v7.n4.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MOBILIZAÇÃO PRECOCE DE PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: BENEFÍCIOS, ATITUDES E BARREIRAS ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

EARLY MOBILIZATION OF CRITICALLY ILL PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT: BENEFITS, ATTITUDES, AND BARRIERS ENCOUNTERED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS

MOVILIZACIÓN PRECOZ DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: BENEFICIOS, ACTITUDES Y BARRERAS ENCONTRADAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Nathalia Ferreira dos Anjos[1], Valnice Oliveira Nogueira[2], Joel Malaquias Junior[3]

e747749
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7749

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

O repouso prolongado em pacientes críticos pode desencadear diversas alterações deletérias, como atrofia muscular, hipotensão, danos aos músculos respiratórios, *delirium* e aumento do risco de infecções. Nesse cenário, a mobilização precoce (MP) surge como uma estratégia crucial de prevenção e reabilitação; contudo, sua baixa incidência levanta questionamentos sobre os obstáculos presentes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este estudo objetivou identificar as principais barreiras que impedem a prática da MP, comparar os achados com a literatura e fornecer subsídios para iniciativas educacionais. Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. O cenário do estudo foi uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral Adulto de um hospital público municipal da cidade de São Paulo, que dispõe de 20 leitos destinados a pacientes críticos de perfil clínico e cirúrgico. Aplicou-se um questionário online com 16 questões sobre aspectos sociodemográficos e fatores específicos da mobilização. As principais barreiras identificadas incluíram instabilidade hemodinâmica, desconforto respiratório, *delirium*, sedação profunda e a ausência de um protocolo institucional. Conclui-se que, apesar do conhecimento prévio dos profissionais, a baixa adesão à MP está associada a fatores multifatoriais, com destaque para os aspectos clínicos. A elaboração de programas e protocolos específicos demonstra ser a estratégia mais eficaz para superar esses desafios no ambiente intensivo.

PALAVRAS-CHAVE: Mobilização Precoce. Unidade de Terapia Intensiva. Barreiras. Fisioterapia.

ABSTRACT

Prolonged bed rest in critically ill patients can trigger several deleterious effects, such as muscular atrophy, orthostatic hypotension, respiratory muscle dysfunction, delirium, and an increased risk of infections. In this context, early mobilization (EM) emerges as a crucial strategy for prevention and rehabilitation; however, its low incidence raises questions regarding the obstacles present in the Intensive Care Unit (ICU). This study aimed to identify the primary barriers hindering EM

[1] Fisioterapeuta; Especialista em Atenção à Terapia Intensiva pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS- SP).
[2] Enfermeira; Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Coordenadora titular da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (COREMU SMS/SP).
[3] Fisioterapeuta; Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual (IAMSPE).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

practice, compare findings with current literature, and provide insights for educational initiatives. This is a descriptive and exploratory field study with a quantitative approach. The setting was a 20 bed General Adult ICU in a Public Municipal Hospital in São Paulo, catering to predominantly clinical and surgical patients. Data collection involved an online questionnaire consisting of 16 questions covering sociodemographic aspects and specific mobilization factors. The main barriers identified included hemodynamic instability, respiratory distress, delirium, deep sedation, and the absence of an institutional protocol. Despite the prior knowledge of healthcare professionals, low adherence to EM is associated with multifactorial elements, with a predominance of clinical factors. The development of specific programs and protocols proves to be the most effective strategy for overcoming these challenges in the intensive care environment.

KEYWORDS: *Early Mobilization. Intensive Care Unit. Barriers. Physical Therapy.*

RESUMEN

El reposo prolongado en pacientes críticos puede desencadenar diversas alteraciones deletéreas, tales como atrofia muscular, hipotensión, daños en los músculos respiratorios, delirium e incremento del riesgo de infecciones. En este escenario, la movilización precoz (MP) surge como una estrategia crucial de prevención y rehabilitación; no obstante, su baja incidencia plantea interrogantes sobre los obstáculos presentes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este estudio tuvo como objetivo identificar las principales barreras que impiden la práctica de la MP, comparar los hallazgos con la literatura y proporcionar subsidios para iniciativas educativas. Se trata de un estudio de campo con enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y exploratorio. El escenario del estudio fue una UCI General de Adultos de un Hospital Público Municipal de la ciudad de São Paulo, que dispone de 20 camas destinadas a pacientes críticos de perfil clínico y quirúrgico. Se aplicó un cuestionario en línea con 16 preguntas sobre aspectos sociodemográficos y factores específicos de la movilización. Las principales barreras identificadas incluyeron inestabilidad hemodinámica, dificultad respiratoria, delirium, sedación profunda y la ausencia de un protocolo institucional. A pesar del conocimiento previo de los profesionales, la baja adhesión a la MP está asociada a factores multifactoriales, con especial énfasis en los aspectos clínicos. La elaboración de programas y protocolos específicos demuestra ser la estrategia más eficaz para superar estos desafíos en el entorno de cuidados intensivos.

PALABRAS CLAVE*: Movilización Temprana. Unidad de Cuidados Intensivos. Barreras. Fisioterapia.*

INTRODUÇÃO

Na dinâmica desafiadora das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a mobilização precoce (MP) emerge como uma intervenção vital, aplicada imediatamente a pacientes hospitalizados e mesmo àqueles sob ventilação mecânica (LIMA *et al.*, 2022). O início das atividades de MP ocorre após a estabilização fisiológica geralmente entre 24 e 48 horas após a admissão na UTI abrangendo aspectos neurológicos, respiratórios, cardiovasculares e musculoesqueléticos (LUNA *et al.*, 2021).

A MP constitui uma resposta estratégica para evitar complicações decorrentes do imobilismo, como perda muscular, distúrbios ósseos, comprometimento cardiovascular,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

prolongamento da hospitalização e exacerbação dos riscos infecciosos (GUEDES *et al.*, 2018). A fraqueza muscular é uma intercorrência comum na UTI, especialmente em pacientes sob ventilação mecânica prolongada, nos quais a atrofia muscular é evidente, atingindo cerca de 80% dos casos (KOUKOURIKOS *et al.*, 2014). Já no sistema cardiovascular, a imobilidade desencadeia diversos efeitos deletérios, incluindo hipotensão postural, descondicionamento cardíaco e aumento do risco de trombose venosa profunda (TAVARES, 2021).

São implicações do repouso prolongado: danos na ação dos músculos respiratórios, redução do volume corrente, propensão ao acúmulo de secreções e aumento do risco de pneumonia (GUEDES *et al.*, 2018). Além dessas, complicações graves como a Neuromiopatia Adquirida na UTI (NMA-UTI) e o *Delirium* destacam-se como preocupações significativas decorrentes do imobilismo, dadas as suas altas taxas de incidência nas UTIs (BRUMMEL *et al.*, 2013).

Apesar dos benefícios reconhecidos da mobilização precoce, apenas uma pequena fração dos pacientes críticos no Brasil se beneficia dessa prática (AQUIM *et al.*, 2019). O fisioterapeuta, com sua atuação regulamentada desde 1969, desempenha papel crucial na implementação dessa técnica (BRASIL, 1969). Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar os benefícios da mobilização precoce (MP), bem como as atitudes relacionadas à sua execução e as barreiras encontradas por profissionais atuantes em unidades de terapia intensiva.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. O cenário do estudo foi uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral Adulto de um hospital público municipal da cidade de São Paulo, que dispõe de 20 leitos destinados a pacientes críticos de perfil clínico e cirúrgico. A escolha da unidade justifica-se por sua relevância regional e pela complexidade dos cuidados intensivos nela prestados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o CAAE nº 6.204.185, respeitando-se as prerrogativas das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Todos os participantes formalizaram sua concordância mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para mitigar riscos de identificação indireta e garantir o anonimato devido à especificidade do cenário e ao tamanho amostral, o tratamento dos dados ocorreu de forma agregada, sem a utilização de nomes ou registros institucionais. As informações foram

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

armazenadas em ambiente digital criptografado, com acesso exclusivo aos pesquisadores. Assegurou-se a proteção das respostas mediante a dissociação de metadados de identificação eletrônica. Em conformidade com as normas de ética em pesquisa, os dados brutos serão mantidos sob custódia dos autores por cinco anos, com posterior descarte definitivo.

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem). Adotou-se a estratégia de recrutamento por conveniência de caráter censitário, convidando-se todos os profissionais que atuavam no período diurno. Foram incluídos aqueles com tempo de experiência igual ou superior a dois meses na referida unidade. Foram excluídos os profissionais em período de férias, afastamentos laborais ou que atuavam exclusivamente no período noturno. A amostra final totalizou 45 profissionais. A taxa de adesão de 100% foi viabilizada pelo contato direto e individualizado da pesquisadora com a equipe, reforçando a importância da temática para a prática clínica da unidade.

O instrumento de coleta, elaborado pelos autores com base em literatura pertinente (DUBB *et al.*, 2016; JOLLEY *et al.*, 2014), consistiu em um questionário eletrônico via *Google Forms*®. Para garantir a clareza e o rigor metodológico, o instrumento foi submetido a uma avaliação semântica e a um pré-teste com três profissionais da área (não incluídos na amostra final), visando o ajuste de termos técnicos e a verificação da fluidez das perguntas. O questionário estruturou-se em duas seções: a primeira referente ao perfil sociodemográfico (9 itens) e a segunda voltada ao conhecimento, atitudes e barreiras relativas à mobilização precoce (7 itens). Os dados foram submetidos à descritiva e organizados em figuras e tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias profissionais analisadas (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem) totalizaram 45 profissionais atuantes no período diurno (manhã/tarde), com 100% de adesão ao questionário. A amostra foi composta por 12 enfermeiros, 11 fisioterapeutas, 15 técnicos de enfermagem e 7 médicos. Observou-se o predomínio do sexo feminino, com 29 mulheres (64,4%) e 16 homens (35,6%).

A composição da equipe está em conformidade com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7/2010, que estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs, incluindo a obrigatoriedade da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2010). Do mesmo modo, a estrutura atende ao referencial da Resolução COFEN nº 743/2024 para o quadro de enfermagem, às diretrizes do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.271/2020) e do COFFITO (Resolução nº 402/2011), que disciplina a especialidade de Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em relação à faixa etária, observou-se uma força de trabalho predominantemente jovem: 40% (n=18) dos trabalhadores possuem entre 22 e 30 anos, seguidos por 12 profissionais na faixa de 31 a 35 anos. Apenas um participante apresentou idade superior a 51 anos. No quesito formação, 15 profissionais possuem nível técnico e 30 detêm graduação completa. Destes, 21 realizaram pós-graduação, com predominância da modalidade *lato sensu* em Terapia Intensiva (n=16), seguida pela área Cardiorrespiratória (n=4) e apenas um mestre (*stricto sensu*).

Quanto à experiência profissional, 37,8% dos participantes estão graduados há um período entre 5 e 10 anos. A experiência específica em UTI mostra-se consolidada, visto que 40 profissionais atuam no setor há mais de 12 meses. Ao serem questionados sobre experiências prévias com mobilização ativa em pacientes sob Ventilação Mecânica (VM), 34 afirmaram já ter atuado em instituições com essa prática, enquanto 11 declararam nunca a ter vivenciado. Os dados referentes ao conhecimento específico sobre Mobilização Precoce (MP) estão apresentados na Figura 1.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1 – Conhecimentos prévios sobre a mobilização precoce na UTI. São Paulo, Brasil, 2023.

	n°
Você já trabalhou em uma instituição que mobiliza ativamente pacientes em Ventilação Mecânica?	
Sim	34
Não	11
Você presencia ou percebe que a mobilização é realizada precocemente na UTI?	
Sim	20
Não	25
Você acredita que mobilização passiva e alongamento são suficientes para manter a força muscular dos pacientes na UTI?	
Sim	**12**
Técnico de enfermagem	8
Enfermeiro	2
Fisioterapeuta	2
Não	**33**
Técnico de enfermagem	7
Enfermeiro	10
Fisioterapeuta	9
Médico	7
A mobilização precoce reduz o tempo de ventilação mecânica?	
Sim	**37**
Técnico de enfermagem	11
Enfermeiro	10
Fisioterapeuta	9
Médico	7
Não	8
Técnico de enfermagem	4
Enfermeiro	2
Fisioterapeuta	2
A mobilização precoce reduz o tempo de internação?	
Sim	**40**
Técnico de enfermagem	12
Enfermeiro	11
Fisioterapeuta	10
Médico	7
Não	**5**
Técnico de enfermagem	3
Enfermeiro	1
Fisioterapeuta	1
Que profissional você considera ser responsável pela realização da mobilização nos pacientes?	
Fisioterapeuta	42
Técnico de enfermagem	3

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Nota: *n* = número de respondentes.

Quanto ao conhecimento prévio acerca da Mobilização Precoce (MP) na UTI, 44,4% (n=20) dos profissionais afirmaram presenciar sua execução, enquanto a maioria (55,6%; n=25) negou observar tal prática na unidade analisada. No que tange à eficácia da mobilização passiva e do alongamento para a manutenção da força muscular, 73,3% (n=33) dos participantes responderam negativamente. Entre os 26,7% (n=12) que acreditam na suficiência dessas técnicas para esse fim, observou-se o predomínio de técnicos de enfermagem (n=8), seguidos por enfermeiros (n=2) e fisioterapeutas (n=2).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Sobre o impacto clínico da intervenção, 82,2% (n=37) da amostra reconhecem que a MP reduz a duração da ventilação mecânica (VM), enquanto 88,9% (n=40) associam a prática à redução do tempo de internação. Estes achados convergem com a revisão sistemática de Aquim *et al.* (2019), que demonstra que o risco de permanência em VM por períodos superiores a sete dias é significativamente menor em pacientes mobilizados precocemente. Todavia, apesar das evidências, 15 profissionais da amostra consideram que os riscos da mobilização superam os benefícios. É fundamental ressaltar que, embora a condição do paciente sob VM exija cautela, ela deve ser compreendida como uma limitação manejável, e não como uma contraindicação absoluta à terapia.

Em um estudo de coorte retrospectivo, realizado com 2.176 pacientes em uma UTI de trauma e queimaduras, Clark *et al*. (2013) avaliou a aplicação de um protocolo de MP estruturado em quatro níveis de progressão desde a mudança de decúbito até a deambulação. Os resultados revelaram uma redução de 2,4 dias na internação hospitalar e uma diminuição de 50% nas complicações de vias aéreas que levariam à reintubação. Além disso, observou-se redução na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), trombose venosa profunda (TVP) e degeneração vascular.

Em consonância com esses achados, os dados da presente pesquisa demonstram que 91,1% (n=41) dos profissionais são favoráveis à mobilização de pacientes em VM. Adicionalmente, 82,2% (n=37) concordam que a MP é eficiente na redução do tempo de suporte ventilatório, e 88,9% (n=40) a consideram um fator determinante para a redução da permanência na UTI.

No que tange à atribuição profissional, 93,3% (n=42) dos participantes identificaram o fisioterapeuta como o principal responsável pela condução da mobilização precoce. Embora o Decreto-Lei nº 938/1969 estabeleça como competência do fisioterapeuta a execução de métodos voltados à restauração e conservação da capacidade física (BRASIL, 1969), a literatura contemporânea e a prática em terapia intensiva sugerem que a MP não deve ser compreendida como um ato isolado de uma única categoria.

Ainda que o fisioterapeuta desempenhe um papel central na prescrição e coordenação motora, a segurança e a viabilidade da intervenção dependem de uma cultura multiprofissional. Isso inclui desde a gestão da sedação pela equipe médica até o manejo de dispositivos e o monitoramento contínuo pela equipe de enfermagem. Portanto, a concentração da responsabilidade no fisioterapeuta, observada nos resultados, deve ser interpretada sob a ótica da liderança técnica, sem desconsiderar que a eficácia da reabilitação funcional é indissociável de uma prática assistencial interdisciplinar e colaborativa.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No que tange à segurança da mobilização em pacientes em uso de drogas vasoativas (DVA), os dados revelam uma divisão de perspectivas: pouco mais da metade da amostra (55,6%; n=25) concorda com o início da mobilização nesses casos, enquanto a parcela restante considera o uso de DVA um dos principais fatores de impedimento ou contraindicação para a realização de exercícios físicos. De fato, as drogas vasoativas figuram entre os medicamentos mais utilizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e são frequentemente apontadas por profissionais como um fator limitante para a MP (MORAIS, 2020).

Contudo, evidências científicas trazem novas perspectivas sobre essa barreira. Em uma revisão sistemática que analisou cinco estudos sobre o tema, observou-se que pacientes em uso de baixas doses de DVA apresentavam cinco vezes mais chances de serem mobilizados do que aqueles submetidos a doses elevadas. Já os pacientes sob dosagens moderadas apresentaram o dobro de probabilidade de mobilização em comparação aos de doses altas (MORAIS, 2020).

Em sua revisão sistemática, Hodgson *et al.* (2014) reuniram 23 especialistas multidisciplinares em UTI para formular um consenso sobre a mobilização segura de pacientes submetidos à ventilação mecânica. Os critérios de segurança foram estratificados em quatro grupos: respiratório, neurológico, cardiovascular e outros. Houve consenso em quase todos os itens, exceto quanto aos agentes vasoativos e suas doses seguras; ou seja, cada profissional mantinha uma perspectiva específica sobre a dosagem tolerável para a intervenção. Entretanto, nenhum dos especialistas divergiu quanto à possibilidade de mobilizar pacientes mesmo em uso de medicação vasoativa.

A divergência de perspectivas observada na presente pesquisa em que não houve consenso absoluto entre os respondentes sobre a mobilização de pacientes em uso de drogas vasoativas (DVA) reflete a complexidade do tema na literatura atual. Com base nas evidências científicas vigentes, afirma-se que o uso desses fármacos, de forma isolada, não constitui uma contraindicação absoluta à mobilização precoce. Todavia, os resultados deste estudo corroboram a premissa de que a conduta clínica é fortemente influenciada pela dosagem administrada; doses crescentes sugerem a necessidade de cautela ou, em cenários específicos, a contraindicação temporária da atividade, visando assegurar a estabilidade hemodinâmica do paciente.

Sabe-se que indivíduos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) demandam cuidados especializados de uma equipe multidisciplinar. Para a viabilização de tal assistência, é indispensável a utilização de dispositivos invasivos que permitam a monitorização hemodinâmica e o suporte à vida. Cânulas (orotraqueal e de traqueostomia), cateteres (venoso central,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

periférico, arterial, entérico e vesical), além de drenos diversos, figuram como os dispositivos mais prevalentes nesse cenário.

No presente estudo, 31 profissionais mostraram-se favoráveis à mobilização precoce de pacientes com múltiplos dispositivos. Em contrapartida, outra parcela da amostra manifestou a crença de que a prática representa um risco elevado, posicionando-se de forma contrária à realização da terapia em tais condições.

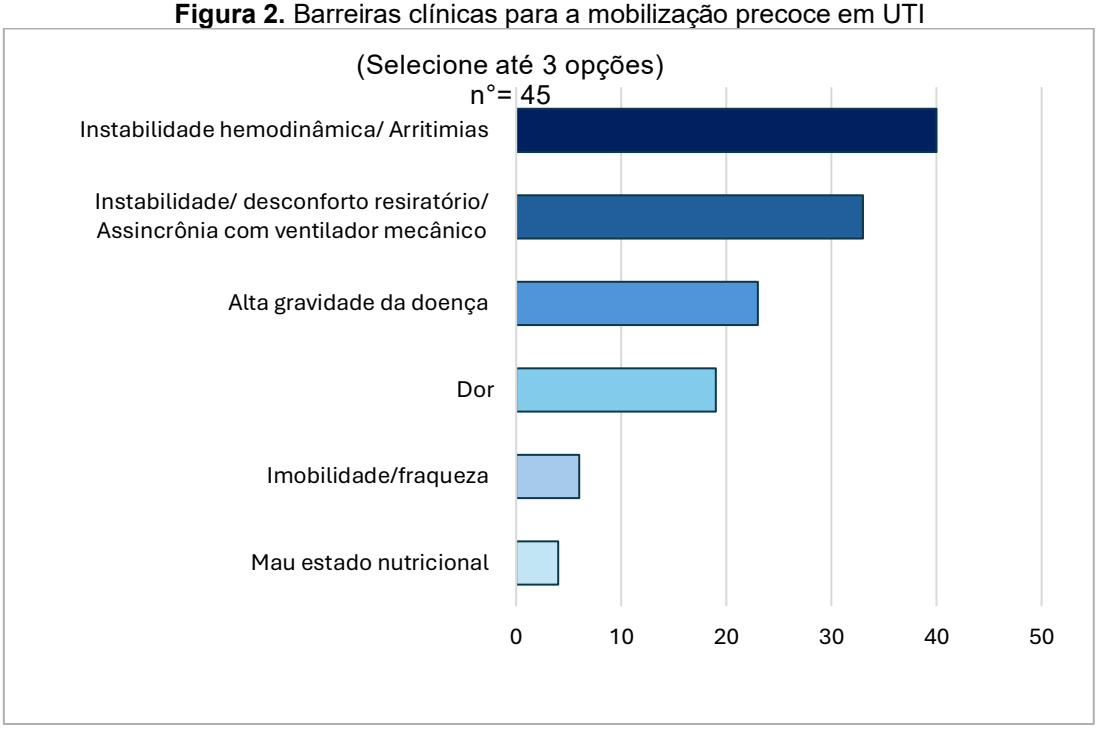
Em uma revisão sistemática, verificou-se que, dentre as barreiras para a MP, a presença de cateteres femorais é a segunda mais comum, sendo superada apenas pela instabilidade hemodinâmica. O receio de ocasionar eventos adversos como a perda do acesso, sangramentos, oclusão ou formação de trombos contribui significativamente para a restrição dos pacientes ao leito (DUBB *et al.*, 2016).

Em contrapartida, no estudo de Luna *et al.* (2011), analisou-se retrospectivamente uma série de casos em uma UTI cardiovascular e torácica. Nesse trabalho, um total de 30 pacientes portadores de cateteres arteriais femorais foram incluídos e submetidos a 47 sessões de fisioterapia, as quais abrangiam o sedestar à beira do leito, a ortostase, a transferência para a cadeira e a deambulação. Ao final do estudo, observou-se a ausência de eventos adversos atribuídos à intervenção fisioterapêutica.

Neste presente estudo, as barreiras apontadas pelos respondentes para a não realização da Mobilização Precoce (MP) na UTI foram categorizadas em clínicas, neuropsicológicas, estruturais e culturais. Ressalta-se que os profissionais puderam assinalar mais de uma opção. A seguir, a figura 2 apresenta os resultados referentes às barreiras clínicas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 2. Barreiras clínicas para a mobilização precoce em UTI



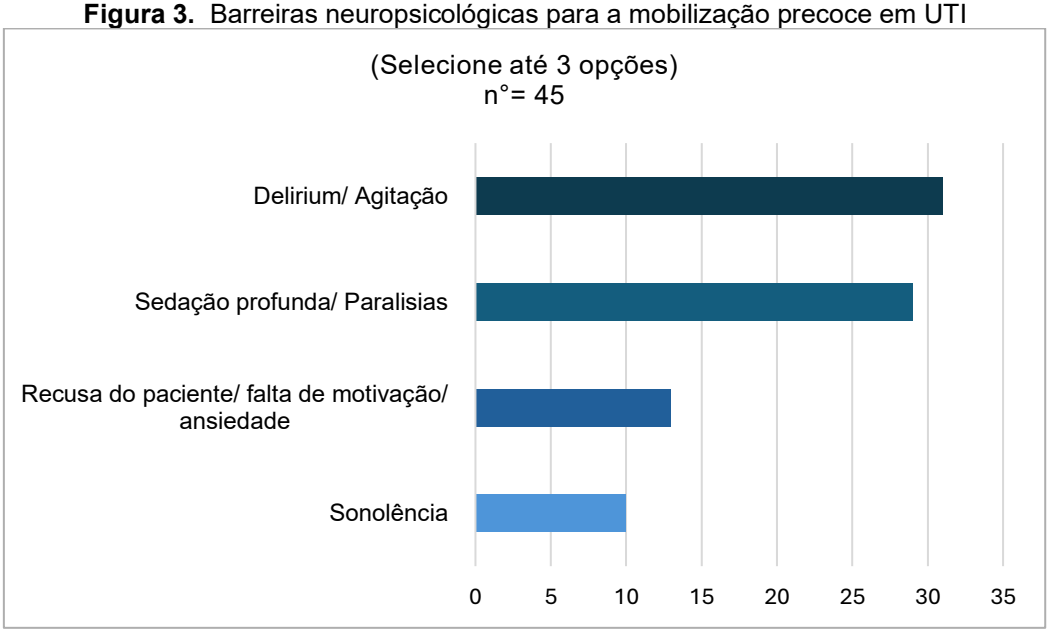
Fonte: Dados da pesquisa (2023). Nota: *n* = número de respondentes.

No que se refere às barreiras clínicas, a instabilidade hemodinâmica e as arritmias foram apontadas por 40 profissionais como fatores limitantes para a mobilização. Em seguida, 33 participantes assinalaram que a presença de instabilidade ou desconforto respiratório, bem como a assincronia com o ventilador, torna a intervenção inviável. A elevada gravidade da doença foi destacada por 23 respondentes, enquanto 19 consideraram a dor uma limitação relevante. Adicionalmente, a imobilidade e a fraqueza muscular receberam seis menções e, por fim, o estado nutricional deficitário foi citado por quatro profissionais.

No tocante aos aspectos neuropsicológicos, os participantes identificaram duas barreiras principais como fatores limitantes para o início da mobilização precoce. Os resultados detalhados desta etapa do questionário estão apresentados na Figura 3.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 3. Barreiras neuropsicológicas para a mobilização precoce em UTI



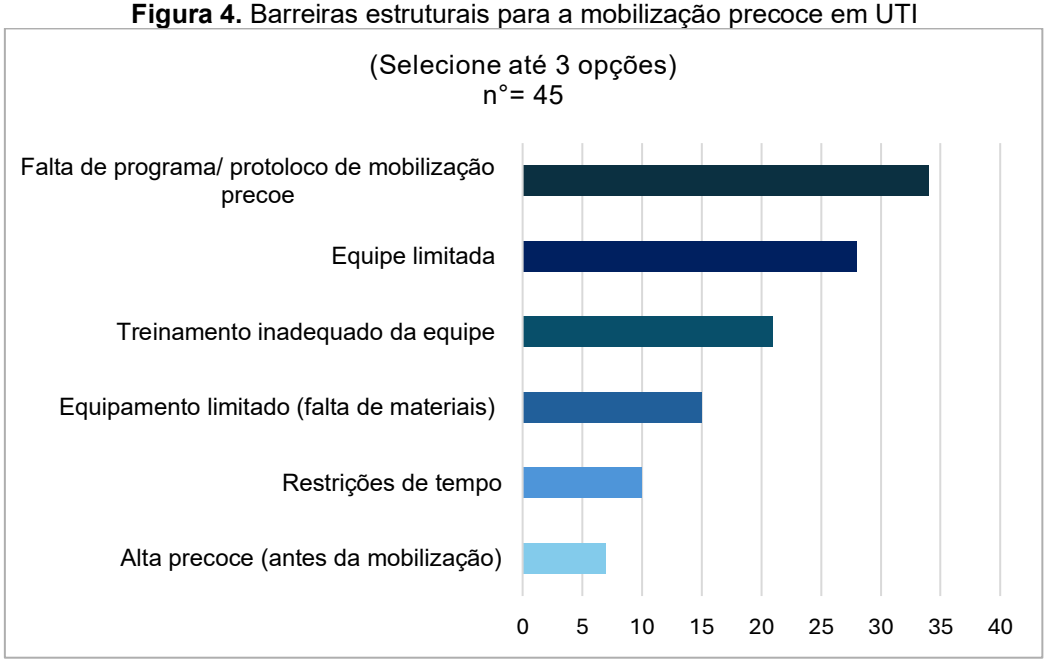
Fonte: Dados da pesquisa (2023). Nota: *n* = número de respondentes.

No que se refere aos aspectos neuropsicológicos, o *delirium* e a agitação foram as barreiras mais citadas, totalizando 31 indicações, seguidas pela sedação profunda e/ou paralisia, consideradas entraves para a mobilização por 29 profissionais. A recusa do paciente, aliada à falta de motivação e a ansiedade, obteve 13 menções, enquanto a sonolência foi assinalada por 10 entrevistados.

Quando questionados sobre as barreiras estruturais, os profissionais puderam selecionar até três das seis opções apresentadas no instrumento de coleta. Os resultados detalhados desta etapa podem ser visualizados na Figura 4.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 4. Barreiras estruturais para a mobilização precoce em UTI



Fonte: Dados da pesquisa (2023). Nota: *n* = número de respondentes.

Grande parte dos profissionais (n=34) considera que a ausência de um programa ou protocolo institucional de MP é o principal fator limitante para a realização dessa prática. Logo após, a equipe reduzida foi destacada por 28 participantes, enquanto o treinamento inadequado foi selecionado por 21 profissionais. A escassez de equipamentos ou materiais recebeu 15 indicações, ao passo que a restrição de tempo foi considerada uma limitação por dez dos entrevistados. Por fim, a alta precoce da unidade obteve sete menções.

A falta de protocolos institucionais que direcionem a realização da MP de forma padronizada e progressiva, foi a barreira estrutural mais apontada. Nesse contexto, Pacheco (2019) revelou em seu estudo que há ausência de programas estruturados em diversas UTIs, e que os protocolos encontrados na literatura costumam ser elaborados de modo individualizado para cada instituição.

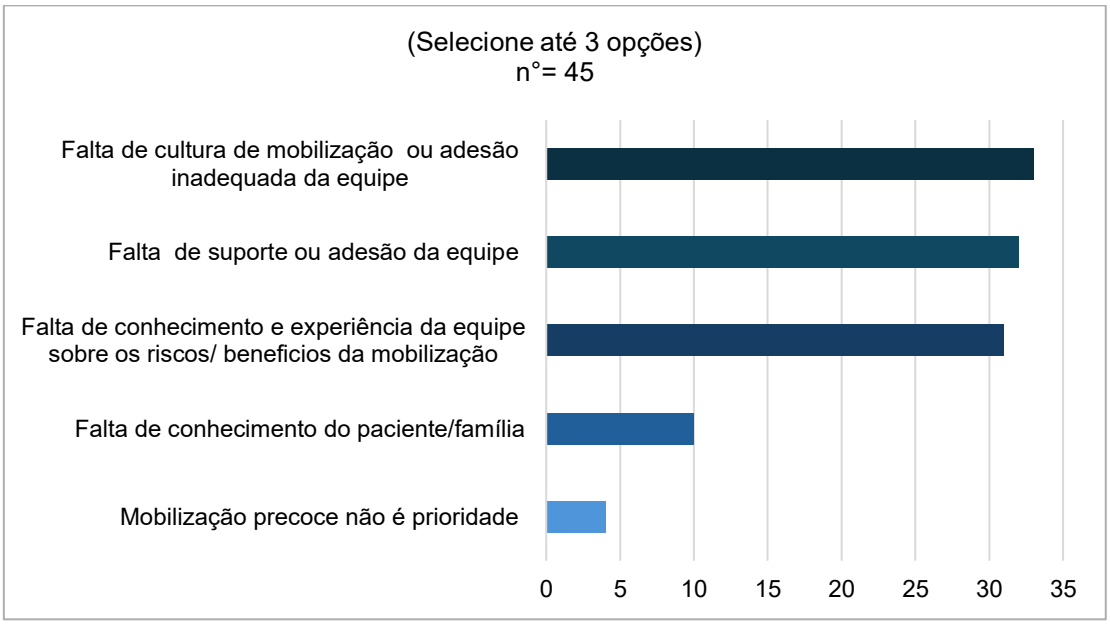
Esse dado converge com os resultados apresentados em uma revisão de literatura realizada em 2023, a qual sugere que a escassez de profissionais leva ao remanejamento, ao desgaste e a faltas recorrentes na equipe, o que impacta diretamente a qualidade do cuidado ao paciente crítico (SOARES, 2023).

As barreiras culturais também se configuram como fatores restritivos para a execução da MP. Nesta etapa, os profissionais assinalaram, entre as cinco opções apresentadas, as

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

consideradas preponderantes para a não realização da prática. Os resultados deste tópico estão detalhados na Figura 5.

Figura 5. Barreiras culturais para a mobilização precoce em UTI



Fonte: Dados da pesquisa (2023). Nota: *n* = número de respondentes.

No que concerne às barreiras culturais, a ausência de uma cultura de mobilidade caracterizada pela adesão inadequada da equipe e pela falta de integração multidisciplinar foi o fator predominante, assinalado por 33 profissionais. A falta de suporte entre os membros do grupo foi considerada um entrave por 32 participantes, enquanto a escassez de conhecimento e a inexperiência quanto aos riscos e benefícios da mobilização obtiveram 31 menções. Adicionalmente, para dez respondentes, a falta de informação por parte da família e do próprio paciente configura-se como um impeditivo. Por fim, apenas quatro profissionais indicaram que a MP não é considerada uma prioridade no serviço.

As barreiras culturais são classificadas como fatores modificáveis, visto que podem ser superadas por meio de programas de treinamento e educação continuada, estando comumente atreladas à rotina do ambiente assistencial.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da UTI analisada, de modo geral, demonstraram conhecimento acerca dos potenciais benefícios da mobilização precoce em pacientes críticos e relataram a execução dessa prática em seu cotidiano assistencial, a despeito das limitações identificadas.

As barreiras à implementação da MP podem estar atreladas a diversos fatores, sendo as de natureza clínica as mais citadas pelos participantes. Contudo, a literatura aponta estratégias eficazes para superar a maioria desses entraves, destacando-se a elaboração e a aplicação de protocolos institucionais e programas estruturados de mobilização precoce adaptados à realidade de cada unidade.

Nesse sentido, a realização de pesquisas adicionais voltadas à cultura organizacional e aos processos de trabalho, aliada a programas de educação permanente, mostra-se essencial para a consolidação de uma prática de mobilização ampla e segura em Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

AQUIM, E. E. et al. *Brazilian guidelines for early mobilization in intensive care unit*. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019.

AZEVEDO, P. M. D. S.; GOMES, B. P. Efeitos da mobilização precoce na reabilitação funcional em doentes críticos: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 5, p. 129-138, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 743, de 12 de março de 2024**. Revoga a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento. Brasília, DF: COFEN, 2024.

BRASIL. Conselho Federal e Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 402, de 3 de agosto de 2011**. Disciplina a especialidade profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.271, de 23 de abril de 2020**. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado [...]. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 23 abr. 2020. Seção 1, p. 90.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 14 out. 1969. Seção 1, p. 8658.

BRUMMEL, N. E.; GIRARD, T. D. *Preventing delirium in the intensive care unit.* ***Critical Care Clinics***, v. 29, n. 1, p. 51-65, jan. 2013.

CAROLINA, A.; FERREIRA, L. L. Mobilização precoce em unidade de terapia intensiva adulto: revisão de literatura e proposta de implantação de protocolo assistencial. **Salusvita**, Bauru, v. 41, n. 1, p. 124-139, 2023.

CLARK, D. E. *et al. Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intensive Care Unit: A Retrospective Cohort Study.* ***Physical Therapy***, Oxford, v. 93, n. 2, p. 186-196, fev. 2013.

DUBB, R. et al. *Barriers and strategies for early mobilization of patients in intensive care units.* ***Annals of the American Thoracic Society***, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 724-730, may 2016.

GUEDES, L. P. C. M.; OLIVEIRA, M. L. C. de; CARVALHO, G. de A. *Deleterious effects of prolonged bed rest on the body systems of the elderly: a review*. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 499-506, jul./ago. 2018.

HODGSON, Carol et al. *Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults.* ***Critical Care***, [s. l.], v. 18, n. 658, p. 1-10, dec. 2014.

JOLLEY, S. E. et al. *Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: a cross-sectional survey study.* ***BMC Anesthesiology***, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1-10, oct. 2014.

KOUKOURIKOS, K.; TSALOGLIDOU, A.; KOURKOUTA, L. *Muscle atrophy in intensive care unit patients.* ***Acta Informatica Medica***, [s. l.], v. 22, n. 6, p. 406-410, 2014.

LIMA, L. V. R. de et al. Mobilização precoce na unidade de terapia intensiva adulto. ***Brazilian Journal of Health Review***, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 10854-10863, maio/jun. 2022.

LUNA, E. E. W.; PERME, C.; GASTALDI, A. C. *Relationship between potential barriers to early mobilization in adult patients during intensive care stay using the Perme ICU Mobility Score.* ***Canadian Journal of Respiratory Therapy***, [s. l.], v. 57, p. 148-153, nov. 2021.

MORAIS, A. M. et al. Exercício como mobilização precoce em pacientes com uso de drogas vasoativas. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 301-310, ago. 2020.

PACHECO, T. R.; MONTE, F. V. do. Os efeitos da mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 109-122, jan./jun. 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SOARES, A.; VIEIRA, C. C. Os riscos do remanejamento da equipe de enfermagem para sanar ausência diária na escala da unidade de terapia intensiva (UTI*).* ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, [s. l.], v. 5, n. 5, p. 1701-1717, 2023.

TAVARES, L. da S.; ORTIZ, J. V. Desenvolvimento da trombose em pacientes com e sem infecção pelo SARS-CoV-2: revisão de literatura. ***Research, Society and Development***, [s. l.], v. 10, n. 15, p. e410101522959, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.