

A IMPORTÂNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE PARA GANHO FUNCIONAL E RECUPERAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO INTERNADO NA UTI

Vítor Gonçalves de Souza Reis¹ e Rogério Brito Ultra²

RESUMO:

O paciente crítico que se encontra em uma Unidade de Terapia Intensiva apresenta restrições motoras graves, podendo acometer vários órgãos e sistemas, o que contribui para a redução na capacidade funcional, no prolongamento da internação e piora da qualidade de vida. Este estudo objetiva analisar por revisão bibliográfica, a importância da mobilização precoce na melhora da funcionalidade do paciente crítico internado na Unidade de Terapia Intensiva, influenciando assim na sua sobrevivência. A mobilização precoce é uma terapia que traz benefícios físicos, psicológicos e evita os riscos da hospitalização prolongada, diminuindo a incidência de complicações pulmonares, acelerando a recuperação e reduzindo o tempo de ventilação mecânica. O paciente crítico que se encontra na UTI é potencialmente propício a adquirir restrições motoras, sendo que a imobilidade e o tempo de permanência na terapia intensiva são fatores que podem ser agravantes. A mobilização precoce se mostra fundamental para melhora da funcionalidade do paciente crítico internado na Unidade de Terapia Intensiva, influenciando assim na sua sobrevivência.

Palavras chave: mobilização precoce, funcionalidade, fisioterapia.

Abstract: The critical patient who is in an Intensive Care Unit has severe mobility restrictions and can affect various organs and systems, which contributes to the reduction in functional capacity, prolonging hospitalization and reduced quality of life. This study aims to analyze a literature review, the importance of early mobilization in the improvement of the hospital critical patient functionality in the Intensive Care Unit, influencing on their survival. Early mobilization is a therapy that brings physical, psychological and avoids the risks of prolonged hospitalization, reducing the incidence of pulmonary complications, speeding recovery and reducing the duration of mechanical ventilation. The critical patient in intensive care is potentially conducive to acquire motor restrictions, and the immobility and the length of stay in intensive care are factors that can be aggravating. Early mobilization is fundamental to improving the hospitalized patient critical feature in Intensive Care Unit, influencing on their survival.

Key words: early mobilization, functionality, physical therapy.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva é sinônimo de gravidade e apresenta taxa de mortalidade entre 5,4% e 33%. Contudo, com o aperfeiçoamento de novas tecnologias, o paciente gravemente

enfermo pode ser mantido por um período prolongado nessas unidades, mesmo quando a morte é inevitável.^{1,2} Neste cenário é comum os pacientes permanecerem restritos ao leito, acarretando inatividade, imobilidade e disfunção severa do sistema osteomioarticular.³

O paciente crítico que se encontra em uma UTI apresenta restrições motoras graves, podendo acometer vários órgãos e sistemas, como os sistemas osteomioarticular, cardiorrespiratório, metabólico, gastrointestinais, geniturinários, cutâneo, entre outros, o que contribui para a redução na capacidade funcional, no prolongamento da internação e piora da qualidade de vida.⁴ Uma crescente literatura demonstra que os sobreviventes da doença crítica tratada em unidade de terapia intensiva têm significativas e prolongadas complicações neuromusculares que prejudicam sua função física e qualidade de vida após a alta hospitalar.⁵

Um dos acometimentos mais frequentes no paciente crítico é a fraqueza muscular adquirida na UTI, caracterizada por paresia esquelética e respiratória dos músculos promovendo aumento nas taxas de mortalidade e comprometimento da qualidade de vida. Sua incidência varia de 30% a 60% e pode ter como etiologia dentre outros fatores, o uso de bloqueadores neuromusculares e sedativos, a imobilidade e a própria ventilação mecânica. Entre as medidas de combate está o conceito de mobilização precoce, bem como despertar diário e controle estreito da glicemia.⁶

Intervir precocemente é fundamental para a melhora da função respiratória, redução dos efeitos adversos da imobilidade, melhora do nível de consciência, aumento da independência funcional, melhora da aptidão cardiovascular e aumento do bem-estar psicológico. Além de auxiliar na recuperação do paciente, reduzir a duração da VM e o tempo de internamento hospitalar.^{4,7} Feliciano et. al afirma que a imobilização do paciente crítico tem como consequências o aumento do tempo de internamento, dos custos hospitalares, maior dependência nas atividades de vida diária (AVD's), necessidade de apoio familiar e maior tempo de recuperação após a alta hospitalar.⁸

A incidência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade na unidade de terapia intensiva (UTI) contribui para o declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida e sobrevivência pós-alta.^{4,9} Neste contexto, este estudo objetiva analisar a importância da mobilização precoce na melhora da funcionalidade do paciente crítico internado na Unidade de Terapia Intensiva, influenciando

do assim na sua sobrevida.

REVISÃO DE LITERATURA

A carga imposta pela ação da gravidade na postura ortostática é essencial na manutenção da função musculoesquelética dos membros inferiores. A imobilização ou redução do suporte de peso realizado nas atividades de vida diárias por internação prolongada, pode resultar em diversas complicações neuromusculares, pulmonares, cognitivas e na qualidade de vida, podendo perdurar até 5 anos após a alta.¹⁰

O sistema musculoesquelético é projetado para se manter em movimento. São necessários apenas sete dias de repouso no leito para reduzir a força muscular em 30%, com uma perda adicional de 20% da força restante a cada semana.¹¹ Segundo SILVA et al. o desenvolvimento de fraqueza generalizada relacionada ao paciente crítico é uma complicação significativa e comum em muitos indivíduos admitidos em uma UTI, incidindo em 30 a 60% dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Múltiplos fatores podem contribuir para ocorrência desta condição, dentre eles destacam-se a permanência da ventilação mecânica (VM) e a imobilidade prolongada.^{4,12}

A fraqueza muscular adquirida na UTI é caracterizada pelo comprometimento da inervação, da musculatura periférica e dos músculos respiratórios resultando em tetraparesia ou tetraplegia flácida de cunho reversível, podendo ser recuperável total ou parcialmente e podendo resultar em insuficiência respiratória aguda. Sua etiologia relaciona-se, em grande parte, aos danos provocados pela resposta inflamatória sistêmica (SIRS), a qual afeta a morfologia e a fisiologia da musculatura esquelética e seu sistema de condução.¹³ Atualmente este acometimento tem sido observado frequentemente no paciente crítico apresentando também maior taxa de mortalidade e complicações funcionais com comprometimento na qualidade de vida, mesmo após a alta hospitalar.¹⁴

Declínio funcional pode ser definido como a perda de habilidades na realização das atividades de vida diária entre o período pré-morbidade, classificado como estado funcional prévio ao internamento, e o desempenho atual durante a estadia hospitalar, e até três meses após a alta. O internamento na UTI impacta negativamente na independência funcional, comprometendo principalmente os domínios de transferências e locomoção.¹⁰

A presença de declínio funcional é preditor de resultados insatisfatórios na alta hospitalar e há forte correlação com prolongados períodos de internação, aumento de mortalidade, maior necessidade de reabilitação domiciliar e dos custos.¹⁰ Sendo assim, é extremamente importante se ter uma preocupação em relação ao estado no qual o paciente recebe alta da unidade de terapia intensiva, já não sendo suficiente apenas garantir a sobrevivência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo preciso atentar-se para sequelas funcionais mínimas.⁵

Mobilização passiva, exercícios ativo-assistidos e ativos, sentar na borda da cama, ortostatismo, transferência para cadeira e deambulação são exemplos de intervenções simples e efetivas executadas na mobilização precoce. Existe a recomendação que o profissional responsável pela implantação e gerenciamento do plano de mobilização precoce seja o fisioterapeuta. A mobilização precoce é viável, segura, não aumenta custos, foi associada com a diminuição do tempo de internação e apresenta melhora da funcionalidade.^{15,16}

A mobilização precoce é uma terapia que traz benefícios físicos, psicológicos e evita os riscos da hospitalização prolongada, diminuindo a incidência de complicações pulmonares, acelerando a recuperação e reduzindo o tempo de VM. É considerada uma terapia que otimiza a recuperação funcional, particularmente durante os primeiros dias de internação hospitalar reduzindo o tempo para desmame da VM e auxilia na recuperação funcional.^{4,5,8}

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva com revisão bibliográfica baseada em dados extraídos de artigos disponíveis nos sites: BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), LILACS; SCIELO; publicados entre os anos de 2006 a 2015, sobre o tema, consultados no período de julho a setembro de 2016, utilizando palavras chaves como: mobilização precoce, funcionalidade e fisioterapia.

DISCUSSÃO

Segundo Jones & Griffith os doentes com maior tempo de internamento em UTI sob ventilação prolongada estão sujeitos a maior perda de massa muscular, com uma recuperação funcional mais demorada, em relação aos doentes com tempo de internamento mais curto. Vários fatores podem causar a fraqueza generalizada e contribuir para o prolongamento da internação do paciente crítico, o que o predispõe a maior risco de infecção hospitalar e outros agravos a sua saúde. Além disso, as várias situações que o paciente enfrenta na UTI, como o medo da morte, separação da família, o ambiente desconhecido e os procedimentos invasivos, colaboram para aumentar o estado de estresse, tensão e o tempo de internação hospitalar.⁸

Essas alterações atuam como fatores predisponentes para polineuropatia e/ou miopatia do doente crítico, acarretando aumento de duas a cinco vezes no tempo de permanência da VM e no desmame ventilatório. Feitoza CL et al. em seu estudo publicado em 2014, demonstra que a prática de mobilização precoce em pacientes internados em UTI apresenta benefícios como menor mortalidade, menor tempo de intubação e menor permanência na UTI. Afirma ainda, que a inclusão dessas práticas na UTI se apresenta como a base para o início da recuperação funcional desses pacientes.³

A carga imposta pela ação da gravidade na postura ortostática é essencial na manutenção da função musculoesquelética dos membros inferiores.¹⁷ Foi demonstrado em 2009 que a inatividade aguda em jovens saudáveis resultou em alterações como mudanças de humor, déficit de coordenação, equilíbrio e força muscular após poucas horas de repouso.^{10,18} O adequado posicionamento no leito e a mobilização precoce podem significar as únicas possibilidades de interação do indivíduo com o ambiente e devem ser considerados como fonte de estimulação sensorio-motora e de prevenção de complicações secundárias ao imobilismo.⁴ Adiar o início dos exercícios apenas colabora para intensificar o déficit funcional do paciente porque a função física e o estado de saúde geral são aprimorados através da realização de exercícios que podem prevenir perdas e debilidades funcionais.⁸

Aproximadamente 50% dos pacientes com sepse e ventilados mecanicamente apresentam fraqueza muscular com falha no desmame do suporte ventilatório. Como mais de 50% das internações têm por causa a sepse, mais da metade desses pacientes apresentam risco de desenvolver alterações neuromusculares no curso da internação na UTI. Do mesmo modo, cerca de 60% dos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) poderão apresentar características da fraqueza muscular adquirida na UTI.^{6,19}

Um estudo demonstrou que na primeira semana após a alta da UTI, os pacientes apresentam limitações na realização de atividades de vida diária, principalmente naqueles que foram submetidos a ventilação mecânica durante a internação.²⁰ Bispo AO et al. evidenciou no seu estudo com 54 pacientes, perda funcional de 25,9% durante internação na UTI, comparando-se o estado funcional prévio e o momento da alta, identificando ainda que quase todos pacientes que eram previamente independentes funcionais para deambulação, deambularam com auxílio na alta da UTI, com uma perda funcional de 32,1%. Bailey et al, demonstraram que a mobilização foi viável e segura em pacientes com insuficiência respiratória internados em uma UTI, com mínima ocorrência de efeitos adversos em 1449 procedimentos incluindo sedestação no leito ou na cadeira, ortostase e deambulação.²¹ O declínio funcional é preditor de resultados insatisfatórios na alta hospitalar e há forte correlação com prolongados períodos de internação, aumento de mortalidade, maior necessidade de reabilitação domiciliar e dos custos.¹⁰

CONCLUSÃO

O paciente crítico que se encontra na UTI é potencialmente propício a adquirir restrições motoras, sendo que a imobilidade e o tempo de permanência na terapia intensiva são fatores que podem ser agravantes. A incidência de complicações decorrentes da imobilidade na unidade de terapia intensiva contribui para o declínio funcional, reduzindo assim a qualidade de vida e sobrevida.

De acordo com o estudo realizado pode-se observar que a mobilização precoce tem um importante papel para a redução dos efeitos deletérios da imobilidade. Intervir precocemente é fundamental para a melhora da função respiratória, melhora do nível de consciência, melhora da aptidão cardiovascular e aumento do bem-estar psicológico do paciente.

Diante disso, a mobilização precoce se mostra fundamental para melhora da funcionalidade do paciente crítico internado na Unidade de Terapia Intensiva, influenciando assim na sua sobrevida.

REFERÊNCIAS

- 1- Araújo S, Dias OM, Dragosavac D, Mello MM, Nucci A, Oliveira ABF et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010; 22(3):250-256.
- 2- Santos F, Mandelli PGB, Ostrowski VR et al. Relação entre mobilização precoce e tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Vol.06, N°. 02, Ano 2015 p. 1394-07.
- 3- Feitoza CL, Gardenghi G, Jesus PKS, Novais RO. Eficácia da fisioterapia motora em unidades de terapia intensiva, com ênfase na mobilização precoce. *Revista Eletrônica de Ciência e Saúde*, vol. IX, número 01, 2014, ISSN 2238-4111.
- 4- Júnior SJC. A importância da mobilização precoce em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Persp. online: biol. & saúde*. Campos dos Goytacazes, 10 (3), 15-23, 2013.
- 5- Carvalho TG, Cunha LS, Santos LJ, Santos ML, Schäfer J, Silva ALG. Relação entre saída precoce do leito na unidade de terapia intensiva e funcionalidade pós-alta: um estudo piloto. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2013;3(3):82-86.
- 6- Godoy MDP et al. Fraqueza muscular adquirida na UTI (ICU-AW): efeitos sistêmicos da eletroestimulação neuromuscular. *Revista Brasileira de Neurologia*, Volume 51, N° 4, out - nov - dez 2015.
- 7- Mota CM, Silva VG. A segurança da mobilização precoce em pacientes críticos. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, Aracajú, v.01, n.01, p. 83-91, 2012.
- 8- Albuquerque CG, Andrade FMD, Dantas CM, Feliciano VA et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2012 Ago;3(2):31-42.
- 9- Cavalcanti R, Duarte A, França EET, Ferrari F, Fernandes P, Martinez BP et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(1):6-22.

10- Bispo AO, Duarte ACM, Martinez BP, Neto MG. Declínio funcional em uma unidade de terapia intensiva (UTI). REVISTAINS-PIRAR movimento & saúde, volume 5, Número 1, Edição 23, março/abril de 2013.

11- Sibinelli et al. Efeito imediato do ortostatismo em pacientes internados na unidade de terapia intensiva de adultos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v.24, n.1, p.64-70, jan-mar. 2012.

12- Silva et al. Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v.22, n.1, p.85-91, jan-mar. 2010.

13- Batt J, Cameron JI, Santos CC, Herridge MS. Intensive care unit-acquired weakness: clinical phenotypes and molecular mechanisms. Am J Respir Crit Care Med. 2013;187(3):238-46.

14- Godoy MDP et al. Fraqueza muscular na UTI: efeitos da eletroestimulação. Rev Bras Neurol. 51(4):110-3, 2015.

15- Dantas MC, Silva PFSS, Siqueira FHT, et al. Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(2):173-8.

16- Borges VM, Carvalho LRO, Peixoto E, et al. Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(4):446-452.

17- Desai SV, Law TJ, Needham DL. Long-term complications of critical care. Crit Care Med. 2011, 39 (2): 371-9.

18- Gifford JN, Korupolu R, Needham D. Early Mobilization of critically ill patients: reducing neuromuscular complications after intensive care. Contemporary Critical Care. 2009; 6 (9): 1-12.

19- Hermans G, Van den Berghe G. Clinical review: intensive care unit acquired weakness. Crit Care. 2015;19:274.

20- Beelen A, Dettling DS, Dongelmans DA, Lucas C, Nollet F, Schaaf MVD. Poor functional status immediately after discharge from an intensive care unit. Disability and rehabilitation.2008; 30 (23): 1812-18.

21- Bailey P, Bezdjian L, Blair R, Hopkins RO, Jewkes J, Rodriguez L, Spuhler VJ, Thomsen GE, Veale K. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. Critical Care Medicine. 2007; 35 (1): 139-45.