PROTOCOLOS DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: NOSSAS EQUIPES ESTÃO PREPARADAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO?

Juliana Martins Holstein [1]

Antonio Adolfo Mattos De Castro [2]

Resumo:

Introdução:Nas últimas décadas, muitos estudos constataram que a mobilização precoce (MP) tem sido uma importante ferramenta na recuperação de pacientes, pois já é comprovado que a imobilidade no leito, por um tempo prolongado, é um fator colaborador para o retardo na recuperação e para o aumento da mortalidade em ambiente hospitalar. Os protocolos de Mobilização Precoce surgem para guiar a equipe na realização dessa prática, que deve ser feita por uma equipe multiprofissional. O objetivo desse estudo é identificar o conhecimento e o preparo de uma equipe assistencial de um hospital de Uruguaiana para a implementação de um protocolo de MP. Metodologia: Foram entrevistados 19 profissionais, utilizando um questionário estruturado, que abordava o conhecimento e opinião destes em relação a prática da MP. Resultados e Discussão: A maioria dos entrevistados demonstrou desconhecer o método de MP e sua aplicação e não se consideram aptos para realiza-lo, porém consideram que o mesmo pode ser importante para a recuperação do paciente.Considerações Finais:Diante da realização desse estudo, concluímos que a equipe assistencial ainda não compreende todos os aspectos relacionados à mobilização precoce, porém, percebe-se que cresce o entendimento da necessidade de implementação de protocolos. Compreendemos que para a implementação de um instrumento como esse, é necessário o envolvimento de diversos agentes, incluindo gestores, bem como a realização de ações educacionais para sua aplicação segura.

Palavras-chave: Mobilização Precoce, Protocolos Assistenciais, Equipes Multiprofissionais

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

PROTOCOLOS DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: NOSSAS EQUIPES ESTÃO PREPARADAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO?

[1] Aluno de pós-graduação. juliana.mholstein@gmail.com. Autor principal

[2] Docente. antoniocastro@unipampa.edu.br. Orientador

PROTOCOLOS DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: NOSSAS EQUIPES ESTÃO PREPARADAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO?

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, nas práticas assistenciais no ambiente hospitalar, se acreditou que o imobilismo no leito seria benéfico para o paciente. Nas últimas décadas, muitos estudos constataram que essa imobilidade, por um tempo prolongado é um fator colaborador para o retardo na recuperação de pacientes e para o aumento da mortalidade em ambiente hospitalar (MUSSALEM et al., 2014). Diversas condições clínicas podem submeter o paciente a ficar em decúbito prolongado no leito. Mas, independente da condição, sabe-se que o tempo de imobilidade é diretamente proporcional às graves complicações que o paciente pode apresentar nos mais diversos sistemas do organismo, sendo eles respiratório, epitelial, cardíaco, entre outros, incluindo alterações motoras e na capacidade funcional desse paciente (FRANÇA et al., 2012). Como estratégia para evitar os efeitos deletérios do repouso prolongado no leito, surge a mobilização precoce.

O termo "precoce" se refere às atividades de mobilização que têm seu início logo após a estabilização do paciente. Iniciando-se mesmo com o paciente em coma ou sob sedação. Um dos principais objetivos dessa intervenção é atuar diretamente no tempo de imobilização no leito, proporcionando movimento ao paciente, de forma a evitar condições clínicas como a polineuropatia do paciente crítico (PNPC) e a síndrome do imobilismo, que são doenças relativamente comuns nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e configuram grandes desafios para intensivistas (GLAESER et al., 2012; COSTA et al., 2014).

Os protocolos de mobilização precoce iniciam no momento em que os pacientes se encontram hemodinamicamente estáveis, mesmo que inconscientes. Nos casos em que os pacientes se encontram sedados ou em coma, iniciam-se as intervenções a partir da mobilização passiva, para manter a amplitude de movimento das articulações, prevenir encurtamento muscular e lesões por pressão. O momento para iniciar a utilização de técnicas de cinesioterapia ativa, parte do estado de alerta, estado hemodinâmico e do grau de força muscular periférica que o paciente apresenta. Nessa fase, são incluídos progressivamente, os exercícios ativos-assistidos, ativos-livre, ativos-resistidos e de endurance. A intensidade dos mesmos varia de acordo com a evolução e progressão do paciente (FRANÇA et al., 2012).

A implementação de protocolos nas unidades de atendimento aos pacientes facilita o processo de realização do método, garantindo maior segurança para a equipe e para o paciente. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento sobre o conhecimento da equipe assistencial sobre a temática e a disponibilidade da mesma para a implementação de um protocolo que seja aplicado desde a admissão hospitalar.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa de campo, realizada com a equipe assistencial de um hospital do município de Uruguaiana, RS. A pesquisa se deu por meio da aplicação de um questionário com as equipes assistenciais do Pronto Socorro, UTI e Unidades de Internação. O questionário é formado por 10 questões que abordam a temática da mobilização precoce, buscando reconhecer o grau de conhecimento dos funcionários sobre o assunto e a opinião dos mesmos sobre a possibilidade de implementação de um protocolo nas unidades nas quais trabalham.

Participaram da pesquisa 19 profissionais, entre eles: 2 médicos, 1 fisioterapeuta, 10 técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros. Os participantes foram instruídos a responder às questões conforme suas opiniões, sem interferência dos pesquisadores. O questionário foi estruturado da seguinte maneira:

1-Antes desse estudo, você já tinha ouvido falar de Mobilização Precoce? ( )sim ( ) não
2-Na fase inicial de internação, o que você considera mais importante? ( )Que o paciente permaneça no leito por um tempo, mesmo que estável ( )Que saia do leito o quanto antes, desde que esteja estável
3- Quando um paciente está sedado ou em estado comatoso, porém hemodinamicamente estável, o que você considera mais benéfico para esse paciente: ( ) Permanecer imóvel no leito ( ) Mobilizar o paciente, mesmo que de forma passiva
4- Você considera que a Mobilização Precoce pode contribuir positivamente para a recuperação do paciente? ( )Sim ( )Não
5- Você considera viável a implantação de um Protocolo de Mobilização Precoce no setor em que você atua? ( ) Sim ( )Não
6- Na sua opinião, a sua área de atuação poderia ser um agente importante na aplicação deste protocolo? ( )Sim ( )Não
7- Você considera a utilização da mobilização precoce como um método seguro? ( ) Sim ( ) Não
8- Quantos profissionais você acredita serem necessários para realizar o protocolo de mobilização precoce em sua unidade de internação? ( ) 1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( ) mais do que 5.
9- Você considera que sua unidade de internação dispõem de equipamentos adequados para a realização da mobilização precoce? ( ) Sim ( )Não
10- Você se considera apto (a) para realizar o protocolo de mobilização precoce em sua unidade de internação? ( ) Sim ( )Não

Após as coletas, as respostas foram analisadas para a constituição desse estudo.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os participantes dessa pesquisa responderam ao questionário a partir do próprio conhecimento sobre o assunto. As questões com respostas "Sim" ou "Não", foram relacionadas na tabela abaixo:

Tabela 1: Respostas das questões 1,4,5,6,7,9 e 10.

Questão	SIM	NÃO
1	10	9
4	19	-
5	16	3
6	19	-
7	18	1
9	6	13
10	9	10

Fonte: do autor.

Na primeira pergunta, 9 profissionais afirmaram que "Não"; dentre os quais 5 eram enfermeiros, 1 médico e 3 técnicos de enfermagem. Enquanto 10 afirmaram que sim, sendo 1 médico, 1 fisioterapeuta, 7 técnicos de enfermagem e 1 enfermeira.

Na questão 2, onde se pergunta: “Na fase inicial de internação, o que você considera mais importante? ( )Que o paciente permaneça no leito por um tempo, mesmo que estável ( )Que saia do leito o quanto antes, desde que esteja estável”; 12 profissionais consideraram que o paciente deve sair do leito o quanto antes, enquanto 7 consideram que o mesmo deve permanecer no leito.

Na questão 3: “Quando um paciente está sedado ou em estado comatoso, porém hemodinamicamente estável, o que você considera mais benéfico para esse paciente: ( ) Permanecer imóvel no leito ( ) Mobilizar o paciente, mesmo que de forma passiva”; 18 participantes consideram que o paciente deve ser mobilizado e apenas 1 técnico de enfermagem considera que deva permanecer imóvel

Na questão 8, quando questionamos a quantidade de profissionais necessários para realizar um protocolo de mobilização precoce, percebemos que as respostas se dividiram conforme a tabela abaixo:

Tabela 2: Relação das alternativas e respostas da questão 8.

Alternativas da questão	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Mais do que 5**
Respostas da questão	2	3	4	2	2	6

A partir desses resultados, percebe-se que a equipe, no geral, ainda desconhece muitos dos benefícios da técnica de mobilização precoce e alguns ainda se encontram resistentes à ideia de implementação de protocolo e participação no mesmo. Muitos estudos já comprovam os benefícios da realização do método e o fisioterapeuta é o principal responsável pela sua implementação.

Incluindo-se com notoriedade na equipe multiprofissional e no modelo assistencialista, mediante as características do movimento humano, a fisioterapia é a ciência habilitada a manter a funcionalidade e proporcionar a recuperação. Minimizando os riscos do repouso prolongado, seu objetivo primordial é restabelecer a independência física do paciente, bem como recuperar a sua capacidade funcional (CARVALHO et al., 2013). Porém, apesar da importância deste profissional, a adesão da equipe multiprofissional é muito importante. Por isso a necessidade de instituir protocolos que devam ser trabalhados e discutidos entre a equipe.

Protocolos assistenciais são consideradas formas estruturadas de manejo clínico que incluem a definição de objetivos terapêuticos e uma sequência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas definidas. A adoção de protocolos também proporciona uma situação adequada para coletar dados no manejo - de forma que a equipe perceba quantos, quando e por que os pacientes não evoluem um curso esperado durante suas internações (PROMPT et al, 1998).

Além de implantar novas rotinas e protocolos para aumentar a segurança dos pacientes internados é importante desenvolver estratégias de apoio educacional e ações gerenciais de acompanhamento para sustentar práticas seguras e baseadas em evidências (HEMESAT, 2015). Nesse sentido, entende-se que o envolvimento dos profissionais e o comprometimento dos gestores são fundamentais, pois a utilização acrítica dos conhecimentos científicos ou implementação parcial de protocolos nas instituições de saúde, sem o envolvimento dos profissionais, faz com não se obtenha a segurança e qualidade almejadas, podendo incorrer em riscos à saúde dos pacientes e dos profissionais (D'INNOCENZO, 2010). Nossa equipe concorda com os autores, diante do limitado conhecimento sobre a técnica, além disso, compreendemos que para instituir um protocolo, precisa-se de um preparo prévio da equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da realização desse estudo, concluímos que a equipe assistencial ainda não compreende todos os aspectos relacionados à mobilização precoce, porém, percebe-se que cresce o entendimento da necessidade de implementação de protocolos. Compreendemos que para a implementação de um instrumento como esse, é necessário o envolvimento de diversos agentes, incluindo gestores, bem como a realização de ações educacionais para sua aplicação segura.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, T. G. et al. 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

COSTA, F. M. et al. Avaliação da Funcionalidade Motora em Pacientes com Tempo Prolongado de Internação Hospitalar. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde, v. 16, n. 2, p. 87- 91, 2014.

D'Innocenzo M, Feldman LB, Fazenda NRR, Helito RAB, Ruthes RM. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2010.

FRANÇA, E. E. T. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 24, n. 1, p. 6-22, 2012

GLAESER, S. S. et al. Mobilização do paciente crítico em ventilação mecânica: relato de caso. Revistas Hospital das Clínicas de Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 208-212, 2012.

HEMESATH, Melissa Prade et al . Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 4, p. 43-48, Dec. 2015 .

MUSSALEM, M. A. M. et al. Influência da mobilização precoce na força muscular periférica em pacientes na Unidade Coronariana. ASSOBRAFIR Ciência, v. 5, n. 1, p. 77-88, 2014.