



RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE MOBILIZAÇÃO E POTENCIAL DE MOBILIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI GERAL

Tema: Multidisciplinar

LAÍS DE CÁSSIA NUNES; PATRÍCIA ROCKENBACH; LUIZ FERNANDO COSTA PEREIRA; VANDA PACULSKI DE OLIVEIRA; PAULO RICARDO MARQUES FILHO; MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS; SILDNEY ROSA MARQUES; MARA ALICE SILVEIRA DOS SANTOS; CLARISSA LEÃES

Hospital Ernesto Dornelles
Porto Alegre/RS

Introdução e objetivos: A mobilização precoce dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) traz inúmeros benefícios, como redução do tempo de ventilação mecânica, de internação e melhora do status funcional pós-alta. Ferramentas que avaliam o potencial de mobilidade são úteis para acompanhar a progressão funcional durante a internação. Objetivo: Relacionar o nível de mobilização durante a fisioterapia com o potencial de mobilidade em 48h de internação.

Material e Métodos: Estudo observacional, descritivo e prospectivo. Foram incluídos 45 pacientes internados em uma UTI geral em março de 2018. A avaliação do potencial de mobilidade, realizada em 48h de internação, foi realizada usando o Perme ICU Mobility Score. A pontuação varia de 0 a 32 e é inversamente proporcional às barreiras e à necessidade de assistência. Os níveis de mobilização realizados durante a fisioterapia foram divididos em: mobilização no leito, transferência passiva para poltrona, ortostase e deambulação. Dados para caracterização da amostra (idade, sexo, causa da internação e SAPS III) foram extraídos do prontuário eletrônico. Os resultados são expressos em percentual, média + desvio padrão e mediana.

Resultado e Discussão: Dos 45 pacientes, 71% eram do gênero feminino. A média de idade foi 73,9+13,2 anos. A causa de internação mais frequente foi sepse (50%), e a média do SAPS III foi de 68,5+20,1. A fisioterapia foi realizada fora do leito em 38 pacientes (85%), ainda que os mesmos apresentassem muitas barreiras e necessidade de assistência, com Perme mediana 17 (0-32). Destes, 40% foram transferidos passivamente para poltrona, com Perme mediana 1 (0-9) e os demais realizaram ortostase ou deambulação, com Perme mediana 28 (17-32).

Conclusão: Níveis mais altos de mobilização foram compatíveis com potencial de mobilidade mais elevado, entretanto a fisioterapia pode ser realizada fora do leito mesmo em pacientes com mais barreiras e maior necessidade de assistência.