



Barreiras enfrentadas por fisioterapeutas para realizar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva^a

Barriers faced by physical therapists to perform early mobilization in intensive care units

Gessica Rodrigues de Oliveira^{1*} ; Artur Paiva dos Santos Sánchez² ; Francisco Kedson Vitor de Sousa³ ; Janille Karem Moura Santos¹ ; Márcia Cardinalle Correia Viana⁴ ; Ingrid Correia Nogueira⁵ 

Resumo

Introdução: A mobilização precoce (MP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma conduta segura e eficaz. Entretanto, identifica-se barreiras para sua realização, dentre elas os aspectos relacionados aos pacientes, comunicação e estrutura. **Objetivo:** Descrever sobre o (re)conhecimento de fisioterapeutas sobre situações clínicas, processuais, estruturais e culturais configurarem barreiras para realização da MP na UTI. **Métodos:** Estudo transversal, conduzido entre fevereiro e abril de 2022 em Fortaleza/CE. Participaram 50 fisioterapeutas de UTI, com um ano de experiência mínima. Os dados foram coletados por *Google Forms* com perguntas para caracterização da amostra e identificação das barreiras para a realização da MP. A análise descritiva foi por meio do SPSS® versão 20.0. **Resultados:** A maior parte eram mulheres (74,0%) e a idade média foi 37,98±9,62 anos. Cerca de 78,0% dos profissionais atuam em hospitais públicos e todos responderam que possuem conhecimento sobre MP. Sobre as barreiras, 94% identificaram que os pacientes não são muito doentes para serem mobilizados, 70,0% relataram ausência de treinamentos sobre MP na UTI onde trabalham, 50,0% dos profissionais afirmam que a falta de planejamento impede a realização da conduta e 60,0% afirmaram que a falta de conhecimento da equipe, do paciente e da família sobre os riscos e benefícios da MP não é um impedimento. **Conclusão:** Os fisioterapeutas identificaram importantes barreiras para a realização da MP na UTI, que vão além do domínio relacionado ao paciente. Visto isso, ressalta-se a importância de gestores mapearem estas barreiras e tomarem decisões para mudança desse cenário, tornando a MP rotina nas unidades que atuam.

Palavras-chaves: Mobilização Precoce; Terapia Intensiva; Fisioterapia.

Abstract

Background: Early mobilization (PM) in the Intensive Care Unit (ICU) is a safe and effective approach. However, barriers to its realization are identified, among them aspects related to patients, communication and structure. **Aim:** To describe about the recognition of physiotherapists about clinical, procedural, structural and cultural situations that configure barriers to performing PM in the ICU. **Methods:** Cross-sectional study, conducted between February and April 2022 in Fortaleza/CE. Fifty ICU physiotherapists participated, with a minimum of one year of experience. Data were collected by *Google Forms* with questions for sample characterization and identification of barriers to PM performance. Descriptive analysis was performed using SPSS® version 20.0. **Results:** Most were women (74.0%) and the mean age was 37.98±9.62 years. About 78.0% of professionals work in public hospitals and all responded that they have knowledge about PM. Regarding barriers, 94% identified that patients are not too sick to be mobilized, 70.0% reported a lack of training on PM in the ICU where they work, 50.0% of professionals say that the lack of planning prevents carrying out the conduct and 60.0% stated that the lack of knowledge of the team, the patient and the family about the risks and benefits of PM is not an impediment. **Conclusion:** Physiotherapists identified important barriers to performing PM in the ICU, which go beyond the patient-related domain. In view of this, it is important for managers to map these barriers and make decisions to change this scenario, making PM a routine in the units they operate.

Keywords: Early Mobilization; Intensive Therapy; Physiotherapy.

^aApresentação dos dados em evento: Estudo foi submetido à Mostra Nacional de Pesquisa e Extensão em Maio 13, 2022.

¹Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

²Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

³Programa de Mestrado em Tecnologia Minimamente Invasiva e em Simulação em Saúde, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

⁴Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

⁵Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Como citar: Oliveira GR, Sánchez APS, Sousa FKV, Santos JKM, Viana MCC, Nogueira IC. Barreiras enfrentadas por fisioterapeutas para realizar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. ASSOBRAFIR Ciênc. 2023;14:e46327. <https://doi.org/10.47066/2177-9333.AC.2022.0054>

Submissão em: Junho 29, 2022

Aceito em: Janeiro 24, 2023

Estudo realizado em: Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil.

Aprovação ética: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus, parecer nº 5.067.326 e CAAE 52365721.7.0000.5049

***Autor correspondente:**

Gessica Rodrigues de Oliveira. E-mail: gessicarodrigues91@gmail.com



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença.



INTRODUÇÃO

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) diversos procedimentos são conduzidos diariamente para o manejo clínico adequado, seguro e eficaz de pacientes com doenças graves¹. O contexto que envolve o cuidado em UTI pode resultar em pacientes com baixo nível de mobilidade, em especial, aqueles em ventilação mecânica, prolongando o tempo de internação hospitalar²⁻⁴.

A Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FMA-UTI) é um dos aspectos mais estudados nesse contexto e caracteriza-se por atrofia e/ou perda de massa muscular, fraqueza muscular simétrica, envolvendo músculos de membros corporais e respiratórios em pacientes críticos, estas alterações decorrem de miopatia, polineuropatia ou ambas, na ausência de outra etiologia plausível^{5,6}.

Dentre as opções terapêuticas para esta condição, destaca-se a Mobilização Precoce (MP) que pode ser entendida como “a aplicação da atividade física nos primeiros dois a cinco dias de doença ou lesão crítica”, que continua durante a permanência na UTI pelos profissionais de saúde^{3,7}. A MP é uma intervenção complexa que demanda avaliação e monitoramento dos pacientes, treinamento e colaboração da equipe multidisciplinar⁸.

Babazadeh et al.¹ evidenciam que o baixo (re) conhecimento de barreiras para MP por parte de profissionais da saúde pode levar a uma lacuna no desempenho da conduta. Alguns estudos^{1,9} já buscaram descrever sobre barreiras para MP e destacam a baixa proporção de pessoal de enfermagem e fisioterapia nas unidades, ausência de treinamento, linhas e tubos arteriais, profundo grau de sedação, recusa informada etc. Porém até o presente momento nenhum estudo foi identificado com amostra de fisioterapeutas intensivistas com atuação no contexto de saúde do Ceará/Brasil.

Com a publicação da presente pesquisa espera-se sensibilizar gestores de UTI, bem como profissionais de equipes de Educação Permanente para formulação de estratégias de identificação dessas barreiras e uma melhor qualificação das unidades e profissionais, em especial o fisioterapeuta, no tocante à MP, visando melhorar indicadores de funcionalidade dos pacientes gravemente enfermos.

Diante o exposto, esta pesquisa objetiva descrever sobre o (re)conhecimento, por parte de fisioterapeutas intensivistas, de situações clínicas, processuais, estruturais e culturais enquanto barreiras para a realização da MP em pacientes críticos na UTI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de fevereiro e abril de 2022, com 50 fisioterapeutas intensivistas de hospitais públicos e privados residentes em Fortaleza/CE.

Foram incluídos na pesquisa fisioterapeutas atuantes em UTI com no mínimo de um ano de experiência em terapia intensiva e que estavam cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO-6). O processo de amostragem foi por conveniência mediante envio do formulário de pesquisa por meio de mídias sociais e e-mail.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus (CAAE: 52365721.7.0000.5049). Todos os preceitos da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde que normatiza os princípios em pesquisa com seres vivos foram respeitados e seguidos durante a condução da pesquisa.

Os participantes da pesquisa responderam ao instrumento para coleta de dados por meio de um formulário eletrônico (*Google Forms*) elaborado pelos autores do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado online na página inicial do formulário e o participante só teve acesso ao instrumento de coleta de dados mediante a assinatura do TCLE.

O questionário foi construído pelos pesquisadores contendo informações sobre: características demográficas, laborais e 15 perguntas sobre a realização da MP na UTI englobando situações relacionadas aos pacientes, processos, estruturas e cultura. As perguntas e variáveis do estudo estão sumarizadas no Quadro 1.

As respostas para as perguntas relacionadas à MP na UTI foram categorizadas utilizando uma escala tipo Likert de 5 pontos: discordo totalmente, discordo, indiferente, concordo e concordo totalmente.

No processo de análise dos dados foi tomada a decisão de agrupar estas categorias de forma dicotômica, onde “discordo totalmente”, “discordo” e “indiferente” passaram a configurar a resposta “Não”; “concordo totalmente” e “concordo” configuraram a resposta “Sim”. Esta estratégia foi tomada com a finalidade de melhor identificar o que seria ou não uma barreira para MP na UTI de acordo com o reconhecimento por parte dos participantes do estudo.

Os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel® 2010* e importados para o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0.

Para análise descritiva foram utilizadas contagem absoluta (n) e relativa (%) dos dados nas variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão) dos dados nas variáveis quantitativas. Os resultados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Caracterização demográfica, formativa e laboral

A amostra foi composta por 50 fisioterapeutas intensivistas, com taxa de resposta de 100% em todas as variáveis do estudo. Dentre os participantes 74,0% eram



Quadro 1. Variáveis e perguntas presentes no questionário de coleta dos dados.

| Varáveis/Perguntas |
|--|
| Características demográficas |
| Gênero (homem; mulher) |
| Idade (em anos) |
| Características laborais |
| Pós-Graduação (sim; não) |
| Residência (sim; não) |
| Nível Máximo de Titulação (graduação completa; mestrado; doutorado) |
| Especialidade pela ASSOBRAFIR (sim; não) |
| Instituição de Trabalho (público; privado; ambos) |
| Tipos de UTI's (UTI Coronariana ou Cardíaca; UTI Clínica; UTI Neurológica; UTI Trauma; UTI COVID-19) |
| Perguntas sobre barreiras para a realização da mobilização precoce |
| Q1 - Na instituição em que trabalho mobilizo ativamente os pacientes que estão em VM? |
| Q2 - Eu tenho conhecimento suficiente para iniciar e progredir com a MP em pacientes críticos na UTI? |
| Q3 - Eu entendo quais pacientes são apropriados para indicar a MP? |
| Q4 - Meus pacientes são muitos doentes para serem mobilizados? |
| Q5 - A função física dos meus pacientes é regularmente avaliada e discutida entre a equipe multidisciplinar? |
| Q6 - A instabilidade hemodinâmica deve ser um critério bem avaliado na tomada de decisão sobre o benefício da MP. Na UTI em que trabalho na maioria dos casos isto é motivo para interromper a MP? |
| Q7 - A instabilidade neurológica e respiratória impede a realização da MP no paciente crítico? |
| Q8 - A falta de conhecimento da equipe, do paciente e da família sobre os riscos e benefícios da MP é um impedimento de sua realização no meu serviço? |
| Q9 - A falta de comunicação entre a equipe na troca de plantões dificulta a realização da MP na UTI que atuo? |
| Q10 - No hospital em que trabalho dispõe de equipamentos necessários para auxiliar na MP? |
| Q11 - Na UTI em que trabalho são ofertados treinamentos e capacitações sobre MP? |
| Q12 - O número reduzido de profissionais na UTI que trabalho dificulta a realização da MP? |
| Q13 - Na UTI que trabalho a equipe multidisciplinar discute juntamente com o coordenador a indicação da MP e os procedimentos realizados no paciente? |
| Q14 - A falta de tempo dificulta a realização da MP na rotina da UTI que trabalho? |
| Q15 - A falta de planejamento entre os profissionais sobre as estratégias de MP impede sua realização de rotina na UTI em que trabalho? |

ASSOBRAFIR: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; COVID-19: Doença por Coronavírus 2019; VM: Ventilação mecânica; MP: Mobilização precoce. Fonte: autoria própria.

mulheres, a faixa etária mais prevalente foi 31 a 40 anos com idade média de 37,98±9,62 anos (Tabela 1).

Em relação à formação profissional, todos os participantes possuem pós-graduação com a área mais prevalente sendo a Fisioterapia em Terapia Intensiva (60,0%). Cerca de 82,0% dos profissionais não realizaram residência em saúde e dentre os que realizaram (18,0%) a área mais prevalente foi em Terapia Intensiva Adulto. Quanto à titulação máxima, a maior prevalência foi de 64,0% profissionais com especialização e dentre os especialistas 44,0% possuem título concedido pela ASSOBRAFIR (Tabela 1).

Sobre a instituição de trabalho dos participantes, um quantitativo de 78,0% atua em hospital público e 60,0% estão inseridos em UTI clínica (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização demográfica, formativa e laboral dos fisioterapeutas intensivistas participantes do estudo, n = 50.

| Variáveis | n(%) |
|--------------------------------------|----------|
| Gênero | |
| Mulher | 37(74,0) |
| Homem | 13(26,0) |
| Faixa etária | |
| Entre 18 e 30 anos | 12(24,0) |
| Entre 31 e 40 anos | 20(40,0) |
| Entre 41 e 50 anos | 14(28,0) |
| Entre 51 e 60 anos | 2(4,0) |
| Mais de 60 anos | 2(4,0) |
| Pós-Graduação | |
| Sim | 50(100) |
| Residência | |
| Não | 41(82,0) |
| Sim | 9(18,0) |
| Nível máximo de titulação | |
| Graduado | 6(12,0) |
| Especialização | 32(64,0) |
| Mestre | 10(20,0) |
| Doutor | 2(4,0) |
| Especialidade pela ASSOBRAFIR | |
| Sim | 22(44,0) |
| Não | 28(56,0) |
| Instituição de trabalho | |
| Público | 39(78,0) |
| Privado | 5(10,0) |
| Ambos | 6(12,0) |
| Tipos de UTI'S | |
| UTI Clínica | 30(60,0) |
| UTI Coronariana ou Cardíaca | 6(12,0) |
| UTI COVID-19 | 4(8,0) |
| UTI Neurológica | 4(8,0) |
| UTI Trauma | 6(12,0) |

Estatística descritiva por contagem de frequência. n: contagem absoluta; %: contagem relativa. ASSOBRAFIR: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; COVID-19: Doença por Coronavírus 2019. Fonte: autoria própria.

Percepção de barreiras para MP na UTI

Dentre os fisioterapeutas participantes do estudo, cerca de 96,0% afirmaram realizar ativamente MP em pacientes sob VM, 100% responderam que possuem conhecimento sobre o manejo técnico da MP e 98,0% reconhecem quais os pacientes são apropriados para a MP (Tabela 2).

Quanto ao domínio relacionado ao paciente (Tabela 3), cerca de 6,0% dos fisioterapeutas identificaram que os pacientes são muito doentes para serem mobilizados e 38,0% responderam que a função física não é regularmente avaliada pela equipe multiprofissional.

Em relação a instabilidade hemodinâmica como um critério que deve ser bem avaliado na tomada de decisões sobre o benefício da MP, 86,0% dos fisioterapeutas afirmaram que na maioria dos casos pode ser uma barreira para interromper a MP e 62,0% confirmaram que a instabilidade neurológica e respiratória também é impeditiva à realização da MP no doente crítico (Tabela 3).

Sobre as barreiras culturais, 60,0% dos fisioterapeutas afirmam que a falta de conhecimento da equipe, do



Tabela 2. Conhecimento e aplicabilidade da mobilização precoce por fisioterapeutas intensivistas participantes do estudo, n = 50.

| | Sim n(%) | Não n(%) |
|--|----------|----------|
| Q1 - Na instituição em que trabalho mobilizo ativamente os pacientes que estão em VM? | 48(96,0) | 2(4,0) |
| Q2 - Eu tenho conhecimento suficiente para iniciar e progredir com a MP em pacientes críticos na UTI? | 50(100) | --- |
| Q-3 - Eu entendo quais pacientes são apropriados para indicar a MP? | 49(98,0) | 1(2,0) |

Estadística descritiva por contagem de frequência. n: contagem absoluta; %: contagem relativa. Qn: questões do questionário aplicado; VM: Ventilação Mecânica; MP: Mobilização Precoce; UTI: Unidade de Terapia Intensiva. Fonte: autoria própria.

paciente e da família sobre os riscos e benefícios da MP não é um impedimento para sua realização na instituição onde trabalham e 50,0% responderam que a falta de comunicação entre a equipe na troca de plantões dificulta a realização da MP na UTI que atuam (Tabela 3).

Em relação às barreiras estruturais, 46,0% dos profissionais afirmaram que no hospital onde trabalham não são disponibilizados equipamentos necessários para auxiliar na MP, 70,0% relataram que não são ofertados treinamentos e qualificações sobre MP na UTI onde trabalham e 52,0% responderam que o número reduzido de profissionais dificulta a realização da MP.

Cerca de 50,0% dos fisioterapeutas relataram que a equipe multidisciplinar não discute juntamente com o coordenador a indicação da MP e os procedimentos realizados no paciente e 56,0% dos profissionais responderam que a falta de tempo não dificulta a realização da MP na rotina da UTI (Tabela 3).

Com relação às barreiras processuais, 50,0% dos profissionais afirmam que a falta de planejamento sobre as estratégias de MP impede sua realização de rotina na UTI onde trabalham (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A presente pesquisa tem como finalidade elencar barreiras pra MP na UTI com base no (re)conhecimento de fisioterapeutas intensivistas atuantes em hospitais em Fortaleza/CE.

Em uma revisão sistemática contemplando 40 estudos, foram identificadas barreiras para a MP na UTI, na qual puderam ser classificadas em quatro grupos: barreiras estruturais; relacionadas ao processo de mobilização, relacionadas ao paciente; e barreiras culturais¹⁰. Estes domínios fizeram parte do (re)conhecimento por parte dos participantes desta pesquisa enquanto barreiras para MP na UTI que atuam.

Em termos gerais os fisioterapeutas participantes em sua maioria (re)conhecem, enquanto barreiras para a MP, tais aspectos: instabilidade hemodinâmica, neurológica e respiratória; número reduzido de profissionais na equipe para este procedimento; má comunicação na equipe; não disponibilidade de equipamentos e treinamentos

Tabela 3. Percepção de fisioterapeutas intensivistas sobre barreiras para mobilização precoce na unidade de terapia intensiva, n = 50.

| | Sim n(%) | Não n(%) |
|---|----------|----------|
| Quanto ao paciente | | |
| Q4 - Meus pacientes são muitos doentes para serem mobilizados? | 3(6,0) | 47(94,0) |
| Q5 - A função física dos meus pacientes é regularmente avaliada e discutida entre a equipe multidisciplinar? | 31(62,0) | 19(38,0) |
| Q6 - A instabilidade hemodinâmica deve ser um critério bem avaliado na tomada de decisão sobre o benefício da MP. Na UTI em que trabalho na maioria dos casos isto é motivo para interromper a MP? | 43(86,0) | 7(14,0) |
| Q7 - A instabilidade neurológica e respiratória impede a realização da MP no paciente crítico? | 31(62,0) | 19(38,0) |
| Quanto à cultura | | |
| Q8 - A falta de conhecimento da equipe, do paciente e da família sobre os riscos e benefícios da MP é um impedimento de sua realização no meu serviço? | 20(40,0) | 30(60,0) |
| Q9 - A falta de comunicação entre a equipe na troca de plantões dificulta a realização da MP na UTI que atuo? | 25(50,0) | 25(50,0) |
| Quanto à estrutura | | |
| Q10 - No hospital em que trabalho dispõe de equipamentos necessários para auxiliar na MP? | 27(54,0) | 23(46,0) |
| Q11 - Na UTI em que trabalho são ofertados treinamentos e capacitações sobre MP? | 15(30,0) | 35(70,0) |
| Q12 - O número reduzido de profissionais na UTI que trabalho dificulta a realização da MP? | 26(52,0) | 24(48,0) |
| Q13 - Na UTI que trabalho a equipe multidisciplinar discute juntamente com o coordenador a indicação da MP e os procedimentos realizados no paciente? | 25(50,0) | 25(50,0) |
| Q14 - A falta de tempo dificulta a realização da MP na rotina da UTI que trabalho? | 22(44,0) | 28(56,0) |
| Quanto aos processos | | |
| Q15 - A falta de planejamento entre os profissionais sobre as estratégias de MP impede sua realização de rotina na UTI em que trabalho? | 25(50,0) | 25(50,0) |

Estadística descritiva por contagem de frequência. n: contagem absoluta; %: contagem relativa. Qn: questões do questionário aplicado; MP: Mobilização Precoce; UTI: Unidade de Terapia Intensiva. Fonte: autoria própria.

necessários para auxiliar na MP; e falta de planejamento sobre as estratégias de MP a serem realizadas na UTI.

No tocante à identificação de instabilidade clínica para garantir a segurança da MP, Hodgson et al.¹¹ destacam a importância da avaliação criteriosa de funções respiratória, cardiovascular e neurológica para a tomada de decisão referente à esta conduta. Assim, recomenda-se que os profissionais incluam na sua rotina de avaliação e seguimento dos pacientes contínua avaliação dessas funções.

Muitos relataram que não são disponibilizados equipamentos auxiliares e/ou ofertados treinamentos e qualificações sobre MP na UTI em que trabalham, e responderam que o número reduzido de profissionais dificulta a realização da MP. Sobre estes pontos, Anekwe et al.¹² enfatizam que a quantidade limitada de equipamentos e profissionais e a formação inadequada



da equipe são importantes impedimentos para a prática rotineira da MP no âmbito da UTI.

Diante a baixa disponibilidade de equipamentos e recursos humanos, vale refletir que com o pouco que há deve-se buscar realizar a melhor conduta possível, com relevância para o processo de Educação Permanente nas UTI. Hunter et al.¹³ em seu estudo mostrou que implementar um treinamento sobre MP em uma UTI cardiológica permitiu aumentar o conhecimento da equipe sobre mobilização e que tal estratégia foi eficaz para o sucesso da realização da conduta.

Quanto às barreiras culturais, a superação destas depende, em grande parte, do (re)conhecimento dos profissionais sobre a importância da MP e do trabalho em equipe. Muitos responderam que a falta de comunicação entre a equipe na troca de plantões dificulta a realização da MP na UTI que atuam.

O estudo de Nydahl et al.¹⁴, ressalta que se faz necessária a implementação de uma cultura de educação, boa comunicação, de compartilhar experiências, conhecimento e colaboração multidisciplinar, a fim de superar essas barreiras.

Barber et al.¹⁵ em seu estudo qualitativo realizado em UTI; médicos, enfermeiros e fisioterapeutas reafirmam que a presença de uma liderança é um fator importante para que o planejamento de realização da rotina da MP seja cumprido. O planejamento e a organização de equipes multidisciplinares são essenciais para que os níveis de mobilização sejam aumentados.

No tocante as limitações potenciais do presente estudo, vale informar que engloba o processo de coleta dos dados visto a situação sanitária decorrente à pandemia de COVID-19 e a amostra pequena e pertencente a uma única cidade de um vasto e dinâmico território brasileiro, comprometendo a validade externa dos resultados.

Todavia, o mapeamento e entendimento dessas barreiras, por meio desta e de outras pesquisas, juntamente com uma abordagem multiprofissional para a realização da MP na UTI repercute enquanto mudança cultural posicionando esta conduta como prioridade nas unidades de cuidados intensivos.

CONCLUSÃO

A maior proporção de fisioterapeutas relata conhecer MP em termos de manejo técnico e aplicação clínica. Quanto às barreiras, a proporção de fisioterapeutas que limitam a atuação da MP diante do quadro clínico dos pacientes é baixa, mas consideram a instabilidade clínica como um impedimento. Aspectos estruturais e processuais precisam ser considerados, pois a maioria dos fisioterapeutas reconhece barreiras quanto à disponibilidade de recursos, falta de planejamento e fragilidade na educação continuada. A ausência de comunicação na equipe de cuidados críticos foi apontada como principal barreira cultural.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Financiamento próprio.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Babazadeh M, Jahani S, Poursangbor T, Cheraghian B. Perceived barriers to early mobilization of intensive care unit patients by nurses in hospitals affiliated to Jundishapur University of Medical Sciences of Ahvaz in 2019. *J Med Life*. 2021;14(1):100-4. <http://dx.doi.org/10.25122/jml-2019-0135>. PMID:33767793.
2. Jolley SE, Regan-Baggs J, Dickson RP, Hough CL. Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: a cross-sectional survey study. *BMC Anesthesiol*. 2014;14(1):84. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2253-14-84>. PMID:25309124.
3. Johnson K, Petti J, Olson A, Custer T. Identifying barriers to early mobilisation among mechanically ventilated patients in a trauma intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;42:51-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.06.005>. PMID:28743548.
4. Roberts M, Johnson LA, Lalonde TL. Early mobility in the intensive care unit: standard equipment vs a mobility platform. *Am J Crit Care*. 2014;23(6):451-7. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2014878>. PMID:25362668.
5. Santos LJ, Silveira FS, Müller FF, Araújo HD, Comerlato JB, Silva MC, et al. Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. *Fisioter Pesqui*. 2017;24(4):437-43. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17720924042017>.
6. Raurell-Torredà M, Arias-Rivera S, Martí JD, Frade-Mera MJ, Zaragoza-García I, Gallart E, et al. Care and treatments related to intensive care unit-acquired muscle weakness: a cohort study. *Aust Crit Care*. 2021;34(5):435-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.005>. PMID:33663950.
7. Leong YL, Chong MC, Abdul Rahman RB. Patient early mobilization: a Malaysia's study of nursing practices. *J Intensive Crit Care*. 2017;03(3):1-7. <http://dx.doi.org/10.21767/2471-8505.100088>.
8. Hodgson CL, Capell E, Tipping CJ. Early mobilization of patients in intensive care: organization, communication and safety factors that influence translation into clinical practice. *Crit Care*. 2018;22(1):77. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-018-1998-9>. PMID:29558969.
9. Leditschke IA, Green M, Irvine J, Bissett B, Mitchell IA. What are the barriers to mobilizing intensive care patients? *Cardiopulm Phys Ther J*. 2012;23(1):26-9. <http://dx.doi.org/10.1097/01823246-201223010-00005>. PMID:22807652.
10. Dubb R, Nydahl P, Hermes C, Schwabbauer N, Toonstra A, Parker AM, et al. Barriers and strategies for early mobilization of patients in intensive care units. *Ann Am Thorac Soc*. 2016;13(5):724-30. <http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.201509-586CME>. PMID:27144796.
11. Hodgson CL, Stiller K, Needham DM, Tipping CJ, Harrold M, Baldwin CE, et al. Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults. *Crit Care*. 2014;18(6):658. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-014-0658-y>. PMID:25475522.



12. Anekwe DE, Biswas S, Bussi eres A, Spahija J. Early rehabilitation reduces the likelihood of developing intensive care unit-acquired weakness: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*. 2020;107:1-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2019.12.004>. PMID:32135387.
13. Hunter OO, George EL, Ren D, Morgan D, Rosenzweig M, Klinefelter Tuite P. Overcoming nursing barriers to intensive care unit early mobilisation: a quality improvement project. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;40:44-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.10.005>. PMID:28190550.
14. Nydahl P, Ruhl AP, Bartoszek G, Dubb R, Filipovic S, Flohr HJ, et al. Early mobilization of mechanically ventilated patients. *Crit Care Med*. 2014;42(5):1178-86. <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.000000000000149>. PMID:24351373.
15. Barber EA, Everard T, Holland AE, Tipping C, Bradley SJ, Hodgson CL. Barriers and facilitators to early mobilisation in Intensive Care: a qualitative study. *Aust Crit Care*. 2015;28(4):177-82, quiz 183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2014.11.001>. PMID:25533868.