

POSSÍVEL INFLUÊNCIA DO PERFIL CLÍNICO NAS BARREIRAS À MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES DE UTI PEDIÁTRICA

Victoria Cinelli Morgado, Júlia Falcão dos Passos, Beatriz da Silva Fagundes, Vanessa Benvenuti Schmidt, Carla Trevisan Martins Ribeiro e Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia
cristiane.garcia@ifrj.edu.br

A mobilização precoce (MP) consiste em uma estratégia utilizada nas Unidades de Terapia Intensiva que visa iniciar o exercício físico em pacientes criticamente enfermos nas primeiras 48 a 72 horas após a estabilização clínica, desde que não haja contraindicações, a fim de minimizar os efeitos negativos da internação prolongada. Apesar dos benefícios reconhecidos, ainda há barreiras à sua implementação em Pediatria. Este estudo teve como objetivo identificar relações entre barreiras à execução de um protocolo de MP e características clínicas de pacientes pediátricos criticamente enfermos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo observacional longitudinal descritivo, realizado entre 26/06 e 26/12/2024, com 114 pacientes de 1 mês a 18 anos incompletos, portadores de condições clínicas e/ou cirúrgicas críticas. Foram realizadas 2.531 mobilizações, três vezes ao dia, com registro das barreiras conforme protocolo institucional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), e a análise estatística foi descritiva e os dados apresentados como distribuição de frequências. Observou-se que 32,5% da amostra era composta por crianças em idade pré-escolar, com média de $5,7 \pm 0,4$ anos. Os principais diagnósticos foram pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca (38, 30,2%), doenças respiratórias (24, 19%), pré e pós-operatório de cirurgia geral (21, 16,7%) e doenças inflamatórias (7, 5,6%). As condições progressivas mais frequentes incluíram distúrbios respiratórios (17, 15,5%), neurológicos (15, 13,6%), cardiovasculares (13, 11,8%) e síndromes genéticas (13, 11,8%). Em 63,4% das mobilizações houve pelo menos uma barreira, com média de $8,7 \pm 13,5$ barreiras, sendo mais comuns gravidade da doença (298, 10,6%), instabilidade ventilatória (255, 9,1%), falta de cooperação do paciente (194, 6,9%) e risco de perda de dispositivos (186, 6,6%). As principais barreiras parecem associar-se às condições clínicas atuais e progressivas, influenciando a gravidade dos pacientes. A identificação dessas relações pode subsidiar estratégias que favoreçam a implementação da MP em UTIP.

Palavras-chave: modalidades de fisioterapia; unidades de terapia intensiva pediátrica; criança; condições clínicas; gravidade do paciente.

Área de conhecimento: Ciências da Saúde.

Financiamento: Sem financiamento.

