



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Maria Clara Da Consolação Barros

BARREIRAS ENCONTRADAS NA PRÁTICA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM
PACIENTES CRÍTICOS EM DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA REDE
PRIVADA EM PALMAS-TO.

Palmas-TO

2020

Maria Clara Da Consolação Barros

BARREIRAS ENCONTRADAS NA PRÁTICA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM
PACIENTES CRÍTICOS EM DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA REDE
PRIVADA EM PALMAS-TO.

Projeto de pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I) do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profª. Ma. Luciana Fernandes Maia Marin.

Palmas-TO

2020

Maria Clara Da Consolação Barros

BARREIRAS ENCONTRADAS NA PRÁTICA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM
PACIENTES CRÍTICOS EM DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA REDE
PRIVADA EM PALMAS-TO.

Projeto de pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I) do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^ª. Ma. Luciana Fernandes Maia Marin.

Aprovada em : 19 / 06 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Luciana Fernandes Maia Marin

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Carlos Gustavo Sakuno Rosa

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas-TO

2020

RESUMO

BARROS, Maria Clara Da Consolação. **Barreiras encontradas na prática da mobilização precoce em pacientes críticos em duas unidades de terapia intensiva da rede privada em Palmas-TO.** 2020.31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020.

Mobilização precoce é uma forma de intervenção aplicada precocemente aos pacientes, com capacidade de diminuir o tempo de internação e os efeitos da imobilização prolongada, podendo trazer um melhor resultado no manejo de pacientes críticos. Embora na maioria das vezes sua repercussão seja positiva aos pacientes, os profissionais enfrentam dificuldades em sua realização, na qual pode ocasionar a não utilização desta conduta como meio terapêutico. Com isso esse estudo tem como objetivo identificar as barreiras encontradas na prática da mobilização precoce nos pacientes críticos internados em duas UTI's da rede privada em Palmas-TO. A metodologia dessa pesquisa trata-se de um estudo transversal onde será realizado um levantamento com uma pesquisa de campo de objetivo descritivo e abordagem quantitativa a fim de coletar dados através de questionários on-lines a serem entregues via e-mail para os fisioterapeutas plantonistas da UTI de dois hospitais de rede privada. Pretende-se ao final desse estudo apresentar as principais barreiras encontradas na prática da MP nos pacientes críticos internados nas duas UTI's da rede privada em Palmas-TO, para assim melhor intervir na resolução dessas barreiras.

Palavras-chave: Mobilização precoce. Unidade de terapia intensiva. Cuidados críticos.

ABSTRACT

BARROS, Maria Clara Da Consolação. **Barriers encountered in the practice of early mobilization in critically ill patients in two intensive care units of the private network in Palmas-TO.** 2020.31f. Course Conclusion Paper (Undergraduate) - Physiotherapy Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO, 2020.

Early mobilization is a form of intervention applied early to patients, with the ability to reduce the length of hospital stay and the effects of prolonged immobilization, and can bring a better result in the management of critical patients. Although most of the time its repercussion is positive for patients, professionals face difficulties in carrying it out, which can lead to the non-use of this conduct as a therapeutic means. Thus, this study aims to identify the barriers found in the practice of early mobilization in critically ill patients hospitalized in two private ICUs in Palmas-TO. The methodology of this research is a cross-sectional study where a survey will be carried out with a field research with a descriptive objective and quantitative approach in order to collect data through online questionnaires to be delivered via e-mail to the physiotherapists on duty at ICU of two private hospitals. At the end of this study, we intend to present the main barriers found in the practice of PM in critically ill patients hospitalized in the two ICUs of the private network in Palmas-TO, in order to better intervene in the resolution of these barriers.

Key Words: Early mobilization. Intensive care unit. Critical care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FC	Frequência Cardíaca
FR	Frequência Respiratória
FiO2	Fração de Oxigênio Inspirado
HPM	Hospital Palmas Medical
MP	Mobilização Precoce
PAM	Pressão Arterial Média
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PEEP	Pressão Final Positiva
PIC	Pressão Intracraniana
SpO2	Saturação de Oxigênio Periférico
TVP	Trombose Venosa Profunda
UTI	Unidade De Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	10
1.2 HIPÓTESES.....	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 Objetivo Geral	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS.....	12
2.2 EFEITOS ADVERSOS DA IMOBILIZAÇÃO NA UTI.....	13
2.3 COMPROMETIMENTO FUNCIONAL APÓS ALTA DA UTI.....	14
2.4 BARREIRAS NA PRÁTICA CLÍNICA DA MP EM PACIENTES CRÍTICOS.....	15
2.4.1 Barreiras relacionadas ao paciente	16
2.4.2 Barreiras estruturais	16
2.4.3 Barreiras culturais.....	16
2.4.4 Barreiras de processo	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 OBJETO DE ESTUDO	18
3.3 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	18
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
3.4.1 Critérios de Inclusão.....	18
3.4.2 Critérios de Exclusão.....	18
3.5 VARIÁVEIS	18
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	18
3.6.1 Análise e apresentação dos dados.....	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.7.1 Riscos	20
3.7.2 Benefícios	20
3.8 DESFECHOS.....	20
3.8.1 Primário	20
3.8.2 Secundário	20

4 CRONOGRAMA.....	21
5 ORÇAMENTO	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES	27

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de terapia intensiva (UTI) é representada por ter pacientes com um alto teor de gravidade, apresentando um índice de mortalidade entre 5,4% e 33%. Diversos problemas são ocasionados pela imobilização na UTI, nos quais levam a desenvolver uma diminuição da aptidão funcional, afetando justamente a qualidade de vida do indivíduo, favorecendo uma perda semanal de 4% a 5% na força muscular, o que contribui para graus de morbidades e mortalidade alarmantes. Pacientes imobilizados no leito manifestam uma maior dependência em suas atividades de vida diária, gerando um maior custo com a internação e maior tempo para uma recuperação após a alta hospitalar. Com o desejo de reduzir os riscos da imobilização, os fisioterapeutas da UTI estão utilizando mais a fisioterapia motora, técnica conhecida como mobilização precoce (MP) (SANTOS et al, 2015).

A MP pode ser definida como uma terapia realizada em pacientes críticos com o objetivo de diminuir o desconforto físico e fraqueza, podendo proporcionar benefícios como a redução dos efeitos do imobilismo, aumentando o bem-estar psicológico e melhorando o nível de consciência. Para realizar uma MP viável e segura as atividades só devem ocorrer quando o paciente está estabilizado fisiologicamente e seguindo as orientações de indicações e contraindicações que são estabelecidas pela equipe multidisciplinar. A MP na UTI inclui como atividades terapêuticas as mobilizações passivas e ativas, a deambulação, terapia respiratória, aspiração e posicionamento adequado no leito (SARTI, VECINA E FERREIRA, 2016).

Para Aquim et al (2019), a imobilidade é um problema de saúde pública e seus problemas podem repercutir até 5 anos após a alta da UTI. A Sociedade Europeia de Medicina intensiva visualiza a MP como uma terapia útil aos pacientes críticos e sugere que a terapia seja iniciada o mais breve possível, cabendo ao fisioterapeuta definir o melhor protocolo de intervenção e intensidade, frequência, continuidade ou interrupção. Embora na maioria das vezes sua repercussão seja positiva aos pacientes, os profissionais enfrentam dificuldades em sua realização, na qual pode ocasionar em não utilização desta conduta como meio terapêutico.

A presença de barreiras na prática clínica da MP acaba tornando essa terapia complexa, despertando desafios e dificuldades nos profissionais de saúde. Barreiras como falta de equipamentos e falta de uma equipe multidisciplinar são as mais frequentes nas UTI's. Um dos principais desafios de quem realiza essa prática é a preocupação com a saúde do paciente, mas segundo estudos recentes a MP realizada por uma equipe treinada não impõe grandes riscos aos pacientes, visto que os benefícios são bem mais elevados (HODGSON et al, 2013).

Nesse sentido este estudo tem como objetivo identificar as barreiras encontradas pelos fisioterapeutas na prática da MP em pacientes críticos internados em duas UTI da rede privada,

sendo realizado a coleta por meio de um questionário on-line. Para que com os resultados dessa pesquisa os fisioterapeutas possam identificar e compreender essas barreiras, possibilitando incluir a MP na sua rotina de atendimento, traçando estratégias para superá-las e visando diminuir os efeitos da imobilização dos pacientes.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as barreiras encontradas na prática da MP em pacientes críticos em duas UTI's da rede privada de Palmas-TO?

1.2 HIPÓTESES

As barreiras encontradas serão falta de equipamentos adequados, falta de treinamento da equipe, indisponibilidade de tempo, preocupação com a segurança do paciente e sua estabilidade clínica.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar as barreiras encontradas na prática da MP nos pacientes críticos internados em duas UTI's da rede privada em Palmas-TO.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer os tipos de barreiras encontradas na prática da MP.
- Identificar se os fisioterapeutas realizam MP nos pacientes críticos.
- Elaborar um questionário on-line sobre a percepção dos fisioterapeutas referente as barreiras na prática da MP.

1.4 JUSTIFICATIVA

A MP pretende manter ou aumentar a força muscular e a função física do paciente, incluindo atividades terapêuticas progressivas, tais como exercícios de mobilidade no leito, sentado na beira do leito, em ortostase, transferência para uma poltrona e deambulação (MENDEZ-TELLEZ et al, 2012).

A MP no ambiente de UTI, é um grande desafio a ser enfrentado pelos fisioterapeutas, pois podem surgir inúmeras barreiras para a sua não realização. Há necessidade de mais estudos que expliquem o real motivo pelo qual a MP não é realizada nas UTI's, visto que apenas 10% dos pacientes realizam essa prática (FONTELLA et al, 2018).

Identificar e compreender essas barreiras é necessário para que os fisioterapeutas possam incluir a sua rotina de atendimento a mobilidade precoce, elaborando estratégias para superá-las. E este é o objetivo dessa pesquisa, identificar as barreiras encontradas na prática da MP, visando uma otimização na reabilitação e diminuição dos efeitos do imobilismo nos

pacientes críticos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS

MP é uma forma de intervenção aplicada precocemente aos pacientes, com capacidade de diminuir o tempo de internação e os efeitos da imobilização prolongada, podendo trazer um melhor resultado no manejo de pacientes críticos, mas nem sempre é uma terapia realizada pelos profissionais de saúde (SOARES, VILARES E GUASTALLA, 2011). Segundo Gosselink et al (2008), a força tarefa da *European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine* diz que as condutas de mobilização é de exclusividade do fisioterapeuta, sendo entre elas destacado as condutas de: mudança de decúbitos, mobilização passiva, posicionamento funcional, exercícios ativo-assistidos e ativos, uso de cicloergômetros na cama, exercícios na poltrona, sentar na borda da cama, ortostatismo, caminhada, caminhada estática e transferência da cama para poltrona.

Geralmente a MP é realizada em pacientes hospitalizados, mas na UTI a sua utilização é de suma importância pois é o local onde os pacientes estão em um estado de saúde mais crítico e em sua grande maioria é necessário o uso da ventilação mecânica (VM) e sedativos, o que contribui para considerável diminuição de força muscular e desconfortos respiratórios. Há pouco mais de 30 anos vem se estudando sobre os benefícios e efeitos dessa terapia que trata e previne complicações neuromusculares, sendo necessário a criação de protocolos que sejam de acordo com estado crítico do paciente, para assim ter uma mobilização de maneira eficaz (SARTI, VECINA E FERREIRA, 2016). A MP é uma intervenção que tem como objetivo a efetividade, ou seja, a melhora do paciente internado, promovendo a capacidade do paciente retornar a realização das suas atividades de vida diária com maior independência. Essa terapia é associada a melhora dos resultados funcionais, para sua eficácia deve ser respeitado suas contraindicações, limitações e variações biológicas do adulto, ficando a critério da equipe multidisciplinar a sua realização (AQUIM et al, 2019).

Cabe ao fisioterapeuta a escolha de um melhor protocolo para MP, definindo assim sua frequência, intensidade, interrupção e continuidade do tratamento, tendo como objetivo a diminuição do tempo de internação e devolver ao paciente a sua funcionalidade. A prescrição de indicações e contraindicações para a MP é dever de toda a equipe multidisciplinar, critérios de segurança devem ser adotados em pacientes graves antes da realização da conduta, devendo ser observados os parâmetros cardiovasculares, respiratórios e neurológicos decritos na literatura. Tendo como parâmetros de referência cardiovasculares: frequência cardíaca (FC) > 40bpm e < 130bpm, pressão arterial sistólica (PAS) > 90mmHg e < 180mmHg e pressão arterial média (PAM) > 60mmHg e < 110mmHg, já do ponto de vista respiratório, os critérios

de segurança recomendados são: frequência respiratória (FR) $> 5\text{irpm}$ e $< 40\text{irpm}$ e saturação de oxigênio periférico (SpO_2) $> 88\%$; se o paciente estiver sob VM, uma fração de oxigênio inspirado (FiO_2) $< 60\%$ e/ou uma pressão final positiva (PEEP) $< 10\text{cmH}_2\text{O}$, e do ponto de vista neurológico, o paciente não deve apresentar aumento da pressão intracraniana (PIC) ou estar agitado (AQUIM et al, 2019).

Azevedo e Gomes (2015) dizem que a MP pode ser iniciada em pacientes graves após obterem uma estabilização fisiológica, sendo assim uma prática viável. Durante a internação do paciente crítico a MP é vista como uma estratégia para obter uma melhora do estado do paciente, mas ainda precisa ser enfrentada como uma prioridade no ambiente hospitalar. É recomendado que quanto mais precocemente for incrementada essa intervenção melhor será para o paciente, considerando os efeitos desejáveis e indesejáveis, pode concluir-se que felizmente o peso dos efeitos desejáveis é bem maior que o dos indesejáveis, com isso é perceptível que os efeitos positivos ultrapassam os negativos, proporcionando a esses pacientes uma melhora em diversos fatores.

2.2 EFEITOS ADVERSOS DA IMOBILIZAÇÃO NA UTI

A imobilização do paciente acamado pode ser considerado um problema de saúde, no qual acaba reduzindo a qualidade de vida do paciente ocasionando um maior tempo de internação hospitalar, causando alterações no sistema musculoesquelético, com dificuldades para a locomoção e transferências, atrofia muscular e dificultando as atividades de vida diária. O repouso causa no sistema articular a atrofia da cartilagem, que pode culminar em uma fibrose capsular e o aparecimento de contraturas, que é definida como uma restrição ao movimento passivo (SOUZA E BERTOLINI, 2019).

Pacientes com um longo período imobilizado estão sujeitos a terem uma recuperação em um tempo maior, isso se deve ao fato de que a internação prolongada na UTI gera uma diminuição na massa muscular e óssea, surgindo as incapacidades. Múltiplos fatores ocasionam a queda da incapacidade funcional do paciente na UTI, entre eles está o uso de corticosteroides e bloqueadores neuromusculares, geralmente usado em pacientes que estão sob VM. O uso desses medicamentos pode estimular ao surgimento de uma síndrome chamada de neuromiopia do enfermo crítico crônico, que pode levar a um aumento da permanência hospitalar, aumentando as taxas de mortalidades e com isso elevando os gastos dos custos hospitalares (DIAS et al, 2017).

No sistema cardiovascular a imobilização leva a um comprometimento da resistência cardiovascular, acarretando no aumento da FC de repouso e podendo levar a uma trombose venosa profunda (TVP). No sistema respiratório, o paciente pode descompensar a função

respiratória, ocasionando uma dificuldade em sua capacidade aeróbica, diminuindo sua tolerância a esforços e podendo ser submetido ao uso da VM por um tempo prolongado, comprometendo o desmame. No sistema tegumentar, quando se passa um longo período em decúbito sem haver mudanças ocorre o aparecimento de úlceras de pressão, apresentando uma incidência de 10 a 20% em pacientes acamados (SOUZA E NEVES, 2009).

Cazeiro e Peres (2010) diz que o imobilismo pode ocasionar déficit nutricional, constipação e fecaloma no sistema gastrointestinal. Ocorre no sistema geniturinário um aumento na excreção de sódio e estagnação urinária, podendo levar a infecções ou cálculos. No sistema endócrino provoca alterações hormonais, levando a um agravamento na saúde do indivíduo. Porém no sistema nervoso ainda são necessários estudos para esclarecer como o cognitivo é afetado, mas sabe-se que idosos e pessoas com deficiências cognitivas são mais afetadas e um mal posicionamento no leito pode levar a uma neuropatia por compressão. Percebe-se que pacientes após um longo período imobilizado no leito acaba tendo dificuldades para sair, sendo necessário muito estímulo dos profissionais de saúde. Pacientes relatam tonturas, cansaço, dores e é observado desmotivação no qual pode levar a um agravamento do seu estado.

2.3 COMPROMETIMENTO FUNCIONAL APÓS ALTA DA UTI

Segundo Christakou et al (2013) os pacientes que estão na UTI são frequentemente expostos a imobilidade prolongada no leito podendo resultar em uma perda de equilíbrio, perda de força, resistência muscular, além da diminuição da coordenação neuromuscular, levando a um total comprometimento funcional, conseqüentemente prejudicando a qualidade de vida. Um comprometimento funcional pós UTI gera ao paciente um alto custo com atendimentos sendo benéfico um tratamento eficaz quando se está imobilizado no leito.

A independência funcional é descrita como uma capacidade que o sujeito tem em realizar suas atividades de vida diária. Com o avanço da ciência a tecnologia aumenta, criando novos meios terapêuticos que podem diminuir a taxa de mortalidade, entretanto os que sobrevivem a uma UTI vivenciam uma baixa independência funcional. A maioria dos indivíduos que sobrevivem a uma UTI apresentam morbidades e às vezes um prognóstico ruim, isso pode ser devido a pós-alta de uma internação resultar em alterações cinético-funcionais, levando a incapacidade de realizar certas atividades e restringindo a participação social. Após cinco anos de alta da UTI ainda pode ser observado grave fraqueza, descondicionalidade física, déficits de autocuidado e até mesmo a morte. Pessoas que sofrem complicações quando estão internadas na UTI acabam tendo comprometimento na qualidade de vida que está totalmente ligada a capacidade funcional, são mais prevalentes, nesses pacientes, algumas disfunções que exigem um maior domínio funcional como o controle de esfíncteres, locomoção e mobilidade,

afetando sua qualidade de vida (WEITHAN, SOARES E SOUZA, 2017).

No estudo de Peres et al (2018) mostra que os pacientes que estiveram mais tempo internados obtiveram um maior grau de incapacidade, mostrando que a mobilidade e a incapacidade de subir e descer escadas foram as mais evidentes. Os dados também mostram que idosos sofrem uma menor recuperação após a UTI e que o tempo de permanência na VM invasiva interfere para o aumento dos dados, ficando claro a importância da MP para prevenir os efeitos deletérios da internação.

2.4 BARREIRAS NA PRÁTICA CLÍNICA DA MOBILIZAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Segundo Fontela, Forgiarini Jr e Friedman (2018) a execução da MP na UTI é vista como desafiadora embora ela seja apontada como benéfica, a sua realização na prática clínica ainda é vista como vaga e faltam estudos que expliquem o real motivo da sua não realização. Os profissionais de saúde como os médicos, fisioterapeutas e enfermeiros, que trabalham com pacientes críticos referem que sabem dos benefícios da realização da MP, mas reconhecem que existem muitas barreiras para a sua inserção. O devido estudo relata que pacientes que estão sob VM enfrentam mais barreiras para a MP pois há uma preocupação maior com a sua instabilidade hemodinâmica que pode estar ligado ao nível de sedação. Outras barreiras também foram relatadas, entre elas está a falta de tempo suficiente para executar a MP, *delirium*, excesso de estresse e risco de lesão musculoesquelética.

Para Dubb et al (2016) interpretar as barreiras da MP e associá-las com estratégias é vantajoso para os profissionais que queiram implementar essa prática clínica em suas rotinas com pacientes críticos. Vários estudos sintetizaram barreiras em diferentes dimensões de acordo com a peculiaridade de cada UTI e de sua equipe de saúde, sendo assim divididas em 4 grupos: barreiras relacionadas ao paciente onde tem como exemplo a instabilidade hemodinâmica, barreiras estruturais, barreiras culturais da UTI e barreiras de processo. Os pacientes ainda podem apresentar contraindicações absolutas como no caso de fraturas instáveis, comprometimento cognitivo, hemorragias presentes ou problemas para a coagulação que podem colocar em risco a realização da MP. Os autores salientam que as barreiras relacionadas ao paciente é a mais citada na literatura e pode estar associada com a preocupação da segurança do paciente e ainda diz que é importante implantar estratégias para solucionar essas barreiras, devendo ser realizadas com apoio de toda a equipe multidisciplinar. Concluindo que a promoção efetiva da MP depende dos quatros grupos relacionados as barreiras como o estado do paciente, dos processos, estruturas e culturas relacionadas à UTI.

2.4.1 Barreiras relacionadas ao paciente

As barreiras relacionadas ao paciente são as que incluem sintomas e sobre seu estado crítico, dentre elas foram destacados instabilidade hemodinâmica, doença de alta gravidade, desestabilização respiratória, desnutrição, estar acima do peso ideal, fraqueza ou imobilidade, dor, *delirium* ou agitação, sedação demasiada, enjuntamento do paciente e ansiedade, cuidados paliativos, cansaço e sonolência, instrumentos invasivos e dispositivos de monitoração intensiva (DUBB et al, 2016).

O estudo de Jolley et al (2014) diz que a equipe de atendimento da UTI, que são descritos como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, são conscientes que a MP é profícua, mas a preocupação com o estado do paciente crítico pode se sobressair, tendo como destaque o *delirium* e a sedação profunda como uma das maiores barreiras. A integração de protocolos que coliguem a interrupção diária de sedativos com a execução da MP pode facilitar a redução do excesso de sedação e o delírio, criando um reconhecimento do ato da mobilidade como uma alternativa terapêutica essencial para a administração do delírio na UTI.

2.4.2 Barreiras estruturais

As barreiras estruturais da MP são definidas como problemas na administração da equipe, equipamentos e criações de protocolos, incluindo recursos humanos e técnicos. Foram consideradas barreiras estruturais: falta de tempo ou equipe assistencial insuficiente, falta de um protocolo de MP, equipe sem treinamento para a realização da MP, alta da UTI antes de realizar a MP e equipamentos limitados. Esse tipo de barreira pode ser evitado quando se tem um planejamento e coordenação administrativa da UTI, sendo classificada como uma barreira percebida pela equipe de assistência (DUBB et al, 2016).

No estudo de Fontela, Forgiarini Jr e Friedman (2018) realizado com 15 fisioterapeutas de uma UTI que relatam possuem tempo para realizar a MP, mas se preocupam com a necessidade de exceder suas cargas horárias de trabalho, sendo isso reportado como uma das principais barreiras. O tempo e a falta de pessoas na equipe pode ser um empecilho enorme para a prática da MP na UTI, sendo observado que a criação e implementação de uma equipe especializada na MP da UTI é uma alternativa segura e acessível para diminuir algumas dessas barreiras, aumentando assim a taxa de pacientes mobilizados.

2.4.3 Barreiras culturais

Barreiras culturais são caracterizadas como hábitos, atitudes e contextos que são realizados dentro de uma UTI. Nessa categoria foram percebidas barreiras como: falta de conhecimento sobre a mobilidade, falta de cultura multidisciplinar, MP não ser uma prioridade,

falta de apoio da equipe e falta de conhecimento dos familiares e do próprio paciente. Sendo visto que há um aumento no percentual de mobilizações em locais que acrescentam a MP como prioridade de uma cultura de UTI (DUBB et al, 2016).

A falta de integração da equipe multidisciplinar pode dificultar os esforços para colocar em prática a mobilização, sendo importante estabelecer a conexão entre os profissionais de saúde e também com o paciente. Estabelecer um programa de educação sobre segurança, adequação e promoção da mobilidade precoce nos pacientes graves pode gerar uma maior aceitação da equipe em realizar esse procedimento (JOLLEY et al, 2014).

2.4.4 Barreiras de processo

As barreiras relacionadas ao processo são distinguidas como a forma que o serviço deve ser prestado, sendo elas descritas como: expectativas do tratamento e papéis pouco claros das funções prestadas pelos profissionais, perda ou atraso da triagem diária para a elegibilidade do paciente ou ordem de repouso no leito e riscos de estresses ou lesões da equipe. A implementação de rodadas de conversas entre os profissionais e estabelecer protocolos para a equipe podem ser estratégias que melhorem o processo da MP. Portanto podem ser classificadas como barreiras modificáveis, pois com a implantação de estratégias há a necessidade de avaliações contínuas para perceber novas barreiras relacionadas a MP (DUBB et al, 2016).

A MP pode ser segura e viável para os pacientes mas ainda não há informações sobre a segurança dos funcionários, sendo visto que os profissionais de saúde correm altos riscos de desenvolverem distúrbios osteomusculares relacionados a prática no trabalho a MP pode ser risco para a equipe pois é considerada uma fonte de trabalho pesado. Algumas UTI's contam com recursos para ajudar na MP dos pacientes e reduzir o risco de lesões na equipe, como por exemplo o uso do leito rotativo que é bastante útil para reposicionar pacientes (FLANDERS E HARRINGTON, 2009)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal. Será realizado um levantamento com uma pesquisa de campo de objetivo descritivo e abordagem quantitativa a fim de coletar dados através de questionários on-lines.

3.2 OBJETO DE ESTUDO

Para o desenvolvimento deste estudo serão entrevistados 05 fisioterapeutas plantonistas da UTI Adulto, 05 fisioterapeutas plantonistas da UTI Neonatal e Pediátrica do Hospital Palmas Medical (HPM) e 05 fisioterapeutas plantonistas na UTI Geral do Hospital da UNIMED, ambos na cidade de Palmas-TO. A amostra será de 100% dos fisioterapeutas que fizerem parte da escala de plantão dos Hospitais acima citados, podendo ser de ambos os sexos, possuir especialização ou não na área de atuação e serão selecionados por conveniência segundo os critérios de inclusão e exclusão.

3.3 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo de campo será realizado após aprovação do comitê de ética no Hospital Palmas Medical (HPM) e no Hospital da UNIMED, no município de Palmas-TO, no período de fevereiro a dezembro de 2020, estando contido nesse intervalo desde a escolha do tema e elaboração do projeto até a finalização do artigo e apresentação do trabalho para a Banca Examinadora.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.4.1 Critérios de Inclusão

Ser fisioterapeuta que trabalha na UTI adulto e neonatal e pediátrica do HPM e do Hospital UNIMED em qualquer turno de trabalho. Deve possuir no mínimo 6 meses de trabalho no setor e consentir participação na pesquisa.

3.4.2 Critérios de Exclusão

Estar afastado do trabalho por qualquer motivo de saúde ou férias no período da coleta de dados e aqueles que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 VARIÁVEIS

As variáveis estudadas serão sexo, idade, especialização e tempo de serviço prestado no setor.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta de dados será utilizado questionários em formato eletrônico contendo

informações pessoais do participante, como idade, sexo, especialização, tempo de atuação no setor e questões referente a realização da MP e quais as dificuldades encontradas (APÊNDICE A). O questionário será entregue via e-mail ou WhatsApp para acesso através de link, gerado por meio de uma ferramenta gratuita oferecida pelo Google: o Google Forms.

A estratégia utilizada para a coleta destas informações ocorrerá nas seguintes etapas:

1ª - Será realizado um contato presencial e prévio com a coordenação do serviço de Fisioterapia dos hospitais e com os fisioterapeutas plantonistas o contato será através de e-mail, com a apresentação da pesquisa e explicação do objetivo da pesquisa e do TCLE (APÊNDICE B) e da importância de seu preenchimento e assinatura.

2ª - Os TCLE serão colocados em um envelope, individual, entregue aos coordenadores e distribuídos aos fisioterapeutas em seus respectivos plantões para leitura e assinatura do TCLE e preenchimento do questionário, com identificação nominal que será mantido o sigilo, fechamento do envelope e devolvido ao respectivo coordenador.

3ª - Após 10 dias da entrega dos envelopes aos supervisores, eles serão recolhidos para a realização da análise dos TCLE assinados.

4ª - Em seguida, serão encaminhados, via e-mail ou WhatsApp, os questionários eletrônicos para que possam ser analisados e respondidos pelos fisioterapeutas plantonistas.

3.6.1 Análise e apresentação dos dados

Os dados serão analisados e tabulados utilizando o software Microsoft Office Excel, versão 2010 e a análise dos dados será feita de forma descritiva através da média, desvio padrão e porcentagem. Os resultados serão apresentados por meio de tabelas e gráficos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo será submetido à apreciação e aprovação pela Coordenação das UTI 's do HPM e Hospital da UNIMED. Posteriormente o projeto será submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), via Plataforma Brasil, obedecendo às exigências das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos”, em conformidade com as normativas do Conselho Nacional de Saúde, Resoluções CNS nº 196/96 e suas complementares.

O presente estudo não apresenta conflito de interesses. Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão divulgados aos coordenadores dos hospitais participantes da pesquisa. O pesquisador responsável assinará o TCLE, conforme exigências do CEP, estando ciente da obrigatoriedade de cumprir as determinações da Resolução 196/96 no desenvolvimento da

pesquisa.

3.7.1 Riscos

Essa pesquisa pode apresentar risco durante a coleta de dados, caso haja algum erro na transcrição das informações, acarretará em uma conclusão errônea, então é necessário analisar e calcular todos os dados com muita atenção para evitar que haja erros nos resultados finais da pesquisa.

Há o risco, também, desses participantes se sentirem cansados ou se aborrecerem no momento em que forem responder o questionário. Para que isso seja evitado será orientado aos participantes escolherem a melhor hora do seu dia para responder ao questionário.

3.7.2 Benefícios

A pesquisa poderá proporcionar mais conhecimento sobre o tema, além de expor quais são as barreiras que levam ao fisioterapeuta a não realizar com tanta frequência a MP no paciente crítico e incentivar à importância do seu uso, favorecendo a recuperação funcional do paciente crítico internado na UTI.

3.8 DESFECHOS

3.8.1 Primário

Pretende-se ao final desse estudo apresentar as principais barreiras encontradas na prática da MP nos pacientes críticos internados nas duas UTI's da rede privada em Palmas-TO, para assim melhor intervir na resolução dessas barreiras.

3.8.2 Secundário

Espera-se com essa pesquisa auxiliar aos fisioterapeutas sobre os tipos de barreiras encontradas na realização da MP nos pacientes críticos e estimulá-los na busca de vencê-las. E ainda estimular o interesse de acadêmicos e profissionais sobre a temática, com novas pesquisas, em prol dos benefícios aplicados ao paciente, como a diminuição dos efeitos deletérios do imobilismo, redução do tempo de VM e no tempo de internação hospitalar.

5 ORÇAMENTO

Tabela 2: previsão orçamentária

IDENTIFICAÇÃO DO ORÇAMENTO	TIPO (custeio, capital, bolsa ou outros)	Quantidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR EM REAIS
Folhas de papel	custeio próprio	01 resma	18,00	18,00
Impressão de cópias e material de pesquisa	custeio próprio	25 un	2,00	50,00
Encadernação	custeio próprio	2 un	2,00	4,00
Cópias	custeio próprio	240 un	0,25	60,00
Total das Despesas			132,00	

OBS: Todas as despesas serão de responsabilidade do pesquisador acadêmico

REFERÊNCIAS

- AQUIM, Esperidião Elias et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 434-443, dez. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000400434&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 10 maio 2020. Epub 20-Jan-2020. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190084>.
- AZEVEDO, Paulo; GOMES, Bárbara. Efeitos da mobilização precoce na reabilitação funcional em doentes críticos: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. 5, n., p. 129-138, 30 jun. 2015. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv14035>.
- CAZEIRO, Ana Paula M.; PERES, Patrícia T. A terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da Imobilização no leito. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**. São Carlos, p. 149-167. mai/ago. 2010.
- CHRISTAKOU, Anna et al. Functional assessment scales in a general intensive care unit.: a review. **Hospital Chronicles**, [s.l.], v. 4, n. 8, p. 159-166, jun. 2013.
- DIAS, Larissa Bombarda et al. Funcionalidade e complicações em pacientes gravemente enfermos reinternados no hospital. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 60, 5 jul. 2017. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.24.2.2017.633>.
- DUBB, Rolf et al. Barriers and Strategies for Early Mobilization of Patients in Intensive Care Units. **Annals Of The American Thoracic Society**, [s.l.], v. 13, n. 5, p. 724-730, maio 2016. American Thoracic Society. <http://dx.doi.org/10.1513/annalsats.201509-586cme>.
- FLANDERS, Sonya A.; HARRINGTON, Linda. Falls and Patient Mobility in Critical Care. **Aacn Advanced Critical Care**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 267-276, jul. 2009. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.1097/nci.0b013e3181ac2628>.
- FONTELA, Paula Caitano et al. Early mobilization practices of mechanically ventilated patients: a 1-day point-prevalence study in southern Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 73, e241, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322018000100276&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 de abril de 2020. Epub 29 Out, 2018. <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2018/e241>.
- FONTELA, Paula Caitano; FORGIARINI JÚNIOR, Luiz Alberto; FRIEDMAN, Gilberto. Clinical attitudes and perceived barriers to early mobilization of critically ill patients in adult intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 161-167, jun. 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20180037>.
- GOSELINK, R. et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the european respiratory society and european society of intensive care medicine task force on physiotherapy for critically ill patients. **Intensive Care Medicine**, [s.l.], v. 34, n. 7, p. 1188-1199, 19 fev. 2008. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-008-1026-7>.

HODGSON, Carol L. et al. Clinical review: early patient mobilization in the icu. **Critical Care**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 207, fev. 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/cc11820>.

JOLLEY, Sarah E. et al. Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: a cross-sectional survey study. **Bmc Anesthesiology**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 1-9, 1 out. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2253-14-84>.

MENDEZ-TELLEZ, Pedro A. et al. Early Physical Rehabilitation in the ICU: a review for the neurohospitalist. **The Neurohospitalist**, [s.l.], v. 2, n. 3, p. 96-105, 22 maio. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1941874412447631>.

PERES, Nayara Teixeira et al. Avaliação da independência funcional em pacientes críticos até 90 dias após alta da UTI. **Fisioterapia Brasil**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 162-170, 11 maio 2018. Atlantica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v19i2.1830>.

SANTOS, Fernanda dos et al. RELAÇÃO ENTRE MOBILIZAÇÃO PRECOCE E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Santa Catarina, v. 06, n. 02, p. 1394-1407, mai. 2015.

SARTI, Tatiane Cristina; VECINA, Marion Vecina Arcuri; FERREIRA, Paulo Sérgio Nardelli. Mobilização precoce em pacientes críticos. **J Health Sci Inst**, v. 34, n. 3, p. 177-182. 2016.

SOARES, Silvia Maria de Toledo Piza; VILARES, Santiara Mantovani; GUASTALLA, Talita Priscila. Terapia rotacional: eixo longitudinal, em unidade de terapia intensiva. **Revista de Ciências Médicas**, [s.l.], v. 20, n. 1/2, p. 37-45, 1 out. 2012. Cadernos de Fé e Cultura, Oculum Ensaio, Reflexão, Revista de Ciências Médicas e Revista de Educação da PUC-Campinas. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v20n1/2a823>.

SOUZA, Jamile Santos; NEVES, Patricia Santos das. Os efeitos deletérios da imobilidade no leito e a atuação fisioterapêutica: revisão de literatura. 2009.

SOUZA, Kátia Cristina de; BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes. IMPACTOS MORFOFUNCIONAIS DA IMOBILIDADE PROLONGADA NA TERCEIRA IDADE. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. 4, p. 77-92, abr. 2019.

WIETHAN, Jéssica Rosa Vargas; SOARES, Janice Cristina; SOUZA, Juliana Alves. Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes críticos: série de casos. **Acta Fisiátrica**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 7-12, abr. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20170002>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ON-LINE



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

 Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
 AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do participante:	
Data de hoje: ___/___/___	Sexo: () Feminino () Masculino
Data de nascimento: ___/___/___ idade:	Telefone:
Onde trabalha? () UNIMED () Hospital Palmas Medical	
Quanto tempo trabalha como fisioterapeuta na UTI? () < 1 ano; () 1 a 5 anos; () 6 a 10 anos; () 11 a 15 anos; () > 15anos	
Já realizou alguma especialização na área da fisioterapia hospitalar? () Não () Sim: Qual? _____	
Atua em qual UTI? () UTI adulto () UTI neonatal e pediátrica () Nas duas UTI's	
Trabalha quantas horas por mês na UTI? ___ horas	
Sua escala de plantão é de: () 06 horas () 12 horas () 18 horas () 24 horas	
Você realiza mobilização precoce como conduta na UTI? () Sim () Não	
O serviço de Fisioterapia desta unidade possui protocolo de mobilização precoce? () Não () Sim	
Se a resposta for sim responda: Você segue esse protocolo? () Não () Sim	
Você sente dificuldade em realizar mobilização precoce nos pacientes da UTI? () Sim () Não	
Quanto tempo em média leva um atendimento? () menos de 30 minutos () até 1 hora () mais de 1 hora	
Em quantos pacientes internados na UTI você consegue realizar mobilização precoce durante um plantão de 12 horas? _____	
Em uma escala de plantão que apresenta o quantitativo de fisioterapeutas completa, quantos pacientes estão sob seus cuidados? _____.	
Desse total de pacientes sob seus cuidados durante um plantão, você realiza mobilização precoce em todos? () Sim () Não:	
Se vc respondeu Não, em média, quantos pacientes ficam sem o procedimento de mobilização precoce? _____	
Principal motivo: _____.	
Na sua opinião, a utilização da mobilização precoce é importante na recuperação funcional do paciente, otimizando o desmame da VM, a sua alta, diminuindo as sequelas geradas ao paciente devido a gravidade com que foi internado e o tempo prolongado de hospitalização? () Sim () Não	
Questionário sobre mobilização precoce em pacientes críticos da UTI	

Baseado na sua experiência no atendimento com pacientes graves na UTI, selecione as opções na qual percebe como uma dificuldade para você realizar MP no seu ambiente de trabalho:

- Tempo limitado do fisioterapeuta, devido ao quantitativo reduzido no quadro de profissionais.
- Indisposição do fisioterapeuta.
- Números limitados e/ou escassez de equipamentos adequados.
- Desmotivação do fisioterapeuta.
- Ausência de treinamento e/ou capacitação da equipe de profissionais.
- Ausência de planejamento.
- Inexistência de protocolos específicos de mobilização.
- Excesso de protocolos instituídos.
- Falta de uma equipe multidisciplinar para auxiliar.
- Ausência de clareza em relação aos papéis e às responsabilidades.
- Ineficácia na triagem diária de pacientes elegíveis devido à falta ou atraso na realização da avaliação.
- Risco de lesões para a equipe responsável pela mobilização, como lesões musculares e aumento a carga de estresse no trabalho.
- Falta de coordenação pela ausência de reuniões interprofissionais.
- Falta de coordenação dos procedimentos realizados nos pacientes.
- Gravidade da doença.
- Instabilidade hemodinâmica.
- Instabilidade neurológica, como Hipertensão intracraniana.
- Instabilidade respiratória.
- Paciente com dor.
- Paciente com fadiga.
- Paciente com privação do sono.
- Paciente com obesidade.
- Paciente desnutrido.
- Paciente em sedação profunda.
- Paciente com agitação e delírio.
- Recusa do paciente.
- Pacientes em cuidados paliativos.
- Uso de dispositivos conectivos (sondas, tubos, drenos cefálicos, derivação ventricular externa, monitorização da PIC e acessos vasculares).
- Pacientes com disfunções cognitivas.
- Plegias ou paresias.
- Alterações na perfusão cerebral.
- Alta antecipada (antes da mobilização).
- Mobilização precoce não é uma prioridade.
- Falta de conhecimento do fisioterapeuta sobre riscos e benefícios da mobilização precoce.
- Falta de conhecimento do paciente e das família sobre a mobilização precoce.
- Falta de apoio ou de adesão da equipe multidisciplinar.
- Ausência de cultura de mobilização precoce.
- Indicação de repouso do paciente no leito.
- Falta de planejamento e coordenação da administração do hospital.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – N. __**

Neste termo apresentam-se os objetivos da pesquisa intitulado: **“BARREIRAS ENCONTRADAS NA PRÁTICA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS EM DUAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA REDE PRIVADA EM PALMAS-TO.”** Este projeto foi analisado pelo comitê de ética análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), em conformidade aos princípios éticos da resolução do CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A mesma será desenvolvida pelo pesquisador (a) responsável Profa. Ma. Luciana Fernandes Maia Marin e a pesquisadora assistente Maria Clara Da Consolação Barros, que assim apresentam este termo e o(a) convida consentir a sua participação nesta pesquisa de cunho acadêmico/científico.

- Objetivo Geral: Identificar as barreiras encontradas na prática da MP nos pacientes críticos internados em duas UTI's da rede privada em Palmas-TO.

- Justificativa: A mobilização precoce pretende manter ou aumentar a força muscular e a função física do paciente, incluindo atividades terapêuticas progressivas, tais como exercícios de mobilidade no leito, sentado na beira do leito, em ortostase, transferência para uma poltrona e deambulação (MENDEZ-TELLEZ et al, 2012).

A mobilização precoce no ambiente de UTI é um grande desafio a ser enfrentado pelos fisioterapeutas, pois podem surgir inúmeras barreiras para a sua não realização. Há necessidade de mais estudos que expliquem o real motivo pelo qual a MP não é realizada nas UTI's, visto que apenas 10% dos pacientes realizam essa prática (FONTELLA et al, 2018).

Identificar e compreender essas barreiras é necessário para que os fisioterapeutas possam incluir a sua rotina de atendimento a mobilidade precoce, elaborando estratégias para superá-las. E este é o objetivo dessa pesquisa, identificar as barreiras encontradas na prática da MP, visando uma otimização na reabilitação e diminuição dos efeitos do imobilismo nos pacientes críticos.

Rubrica do(a) Participante

- Aspectos éticos: O presente estudo será submetido à apreciação e aprovação pela Coordenação das UTI's do HPM e Hospital da UNIMED. Posteriormente o projeto será submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), via Plataforma Brasil, obedecendo às exigências das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos”, em conformidade com as normativas do Conselho Nacional de Saúde, Resoluções CNS nº 196/96 e suas complementares.

O presente estudo não apresenta conflito de interesses. Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão divulgados aos coordenadores dos hospitais participantes da pesquisa. O pesquisador responsável assinará o TCLE, conforme exigências do CEP, estando ciente da obrigatoriedade de cumprir as determinações da Resolução 196/96 no desenvolvimento da pesquisa.

- Risco e benefícios: Essa pesquisa pode apresentar risco durante a coleta de dados, caso haja algum erro na transcrição das informações, acarretará em uma conclusão errônea, então é necessário analisar e calcular todos os dados com muita atenção para evitar que haja erros nos resultados finais da pesquisa.

Há o risco, também, dos participantes se sentirem cansados ou se aborrecerem no momento em que forem responder o questionário. Para que isso seja evitado será orientado aos participantes escolherem a melhor hora do seu dia para responder ao questionário.

A pesquisa poderá proporcionar mais conhecimento sobre o tema, além de expor quais são as barreiras que levam ao fisioterapeuta a não realizar com tanta frequência a MP no paciente crítico e incentivar à importância do seu uso, favorecendo a recuperação funcional do paciente crítico internado na UTI.

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

Para a coleta de dados será utilizado questionários em formato eletrônico contendo informações pessoais do participante, como idade, sexo, especialização, tempo de atuação no setor e questões referente a realização da MP, quais as dificuldades encontradas, a inclusão de todos os pacientes críticos e a participação da equipe multiprofissional. O questionário será entregue via e-mail para acesso através de link, gerado por meio de uma ferramenta gratuita

oferecida pelo Google: o Google Forms.

- A responsável pela pesquisa será a Profa. Ma. Luciana Fernandes Maia Marin, RG.: M-9.335.477, residente à Quadra 1407 Sul, NS 15, alameda Cerejeira, lote 36, Condomínio Mirante do Lago. Telefone: 63-992829480, que poderá ser contata quando necessário.

- Todos os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa serão dados a qualquer tempo aos participantes.

- O participante terá liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízos.

- Está garantido o sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando ao participante absoluta privacidade.

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Data de nascimento: _____/_____/_____ Sexo: M () F () Cel: _____

Endereço: _____

nº _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Cep: _____

E- mail: _____

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR ASSISTENTE

DECLARO ter elaborado este Termo para obter de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa e COMPROMETO-ME a presar pela ética tal qual exposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12.

Palmas, _____ de _____ de 2020.

Nome completo

Assinatura do Acadêmico(a) - Assistente

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual exposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

Palmas, _____ de _____ de 2020.

Ma. Luciana Fernandes Maia Marin

Assinatura Orientador(a) e Pesquisador(a) Responsável

CONTATOS:

Maria Clara Da Consolação Barros

Pesquisador(a)

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Luciana Fernandes Maia Marin

Pesquisador(a) Responsável

Endereço: Quadra 1407 Sul, NS 15,
 al Cerejeira, lote 36, Condomínio

Mirante do Lago

Telefone: 63-992829480

E-mail: maia@ceulp.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900

Telefone: (63) 3219-8052

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Assim, DECLARO que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter lido este Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

Palmas, _____ de _____ de 2020.

 Assinatura do sujeito de pesquisa
 (carimbo ou nome legível)

 Assinatura do pesquisador ou responsável legal

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA PESQUISA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA PESQUISA

Ermos (as) Sres.(a) Membros do Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA,

Eu, _____,

portador do cargo de _____, venho

conceder autorização prévia a pesquisadora responsável Profa Ma. **Luciana Fernandes Maia Marin** e acadêmica pesquisadora **Maria Clara Da Consolação Barros**, os quais pertencem ao curso de Fisioterapia - Bacharelado - do Centro Universitário Luterano de Palmas- CEULP/ULBRA, para realizarem coleta de dados no segundo semestre de 2020 nos hospitais Palmas Medical e UNIMED, referente ao trabalho intitulado **“Barreiras encontradas na prática da mobilização precoce em pacientes críticos em duas unidades de terapia intensiva da rede privada em Palmas-TO”**.

Informo que se trata de autorização prévia, condicionando sua execução à aprovação de referida pesquisa por este Comitê de Ética em Pesquisa, sendo comprovada mediante apresentação do parecer de aprovação antes da data da coleta de dados.

Por fim, reitero que a pesquisa deverá ser efetuada em caráter sigiloso, não implicando qualquer ônus para esta instituição, que não deverá ser responsabilizada pelo desenvolvimento e execução da pesquisa, bem como deverá ter sua identidade preservada.

Termos em que, é concedida a **Autorização Prévia**.

Palmas- TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) responsável pela instituição, órgão ou entidade