**EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTE INTERNADOS**

Ana Déborah Freitas de Paula

Hyara vitória Tavares Meneses

Natalia Aguiar Moraes Vitoriano

Natalia Bitar da Cunha Olegario

Rinna Rocha lobes

Francilena Ribeiro Bessa

Ana.paula@aluno.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Processo de Cuidar

**Encontro Científico:** IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

**INTRODUÇÃO:** No âmbito hospitalar tem-se como  protocolo a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), sendo um fator que aumenta a permanência do pcte na internação hospitalar, essa intervenção ocasiona redução da capacidade funcional relacionada à imobilidade, que é observada como um problema comum em pacientes que têm a necessidade dessa terapia, ocasionando surgimento de fraqueza dos músculos respiratórios e das musculatura periférica, prejudicando assim suas funções e interferindo diretamente na redução da qualidade de vida. Devido ao tempo de internação na UTI os pacientes acabam desenvolvendo déficits motores severos, com isso, a mobilização precoce no leito poderá ser uma fonte de estimulação sensório-motora, onde irá ajudar na prevenção de complicações secundárias à imobilização. **OBJETIVO:** Analisar a literatura sobre a eficiência da técnica de mobilização precoce em paciente internados. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura, onde foram realizadas buscas bibliográficas de artigos nas bases de dados SCIELO, EBSCO e PEdro, com os descritores physiotherapy, early mobilization, rehabilitation, foram encontrados 12 artigos. Sendo selecionados como critérios de inclusão artigos no idioma português e inglês, publicados nos últimos 5 anos e que tivessem ligação com a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** segundo a análise dos artigos, os mesmos apontam que a técnica de mobilização precoce tem eficácia na promoção da reorganização funcional do paciente, sendo esta abordagem de retirada rápida do paciente do leito, podendo iniciar a terapia a partir de 24 a 72 horas após o ocorrido. Baseando-se na cinesioterapia com exercícios e movimentos ativos e passivos, podemos encontrar a sedestação à beira leito, na cadeira de rodas, transferências e posicionamentos com mudanças a intervalos regulares. Sendo que, para começar esse procedimento o pcte tem que demonstrar aspectos como estabilidade clínica, o lado da lesão, a prontidão para a reabilitação, motivação, colaboração do paciente, adequação e capacidade de aprender. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que areabilitação na fase aguda além de reduzir a instalação de complicações secundárias, favorece a capacidade de realizar outras tarefas, eleva a autoestima, e, simultaneamente colabora com a recuperação motora, funcional e da autonomia do paciente.

**Palavras-chave:** fisioterapia, mobilização precoce, reabilitação

**Referências:**

- AQUIM, E.E, VERONA, C. Et al**. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. bras. ter. intensiva 2019.

 - COSTA, C.C, LEITE, S.B, FORTINO, K.C, Et al**. Avaliação de um protocolo de mobilização precoce em uma unidade de terapia intensiva. Sistema de Avaliação:** Double Blind Review set./dez. 2019.

- MOTTA E, NATÁLIO MA, WALTRIK PT. **Intervenção fisioterapêutica e tempo de internação em pacientes com acidente vascular cerebral.** Rev Neurocienc 2008.

- VALENTE SCF, PAULA E., ABRANCHES M, COSTA V, BORGES H, CHA-MLIAN RR, et al**. Resultados da fisioterapia hospitalar na função do membro superior comprometido após acidente vascular encefálico**. Rev Neurocienc 2006

- VEDIN K, CUMMING TB, BERNHARDT J. **Quality of life: An important ou-tcome measure in a trial of very early mobilisation after stroke**. Disabil Rehab 2010.

- Wijk RV, Cumming T, Churilov L, Donnan G, Bernhardt J**. An early mo-bilization protocol successfully delivers more and earlier therapy to acute stroke patients: further results from phase II of AVERT**. Neurorehabil Neural Repair 2012