



AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MOBILIDADE DO PACIENTE CRÍTICO ONCOLÓGICO: DA ADMISSÃO A ALTA

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

MATOS; Simone Siqueira¹, ALMEIDA; Luciana Alexandra Antônia de²

RESUMO

Introdução: A mobilidade funcional é um indicador importante de desfecho clínico em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)^{1,2}. A perda de mobilidade está relacionada ao aumento do risco de complicações, como fraqueza muscular adquirida na UTI, maior dependência funcional após a alta e impacto negativo sobre a qualidade de vida². Nos pacientes oncológicos, o comprometimento da funcionalidade é ainda mais expressivo devido aos efeitos adversos dos tratamentos antineoplásicos incluindo cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapias-alvo, hormonioterapia, imunoterapia e transplante de medula óssea, que podem potencializar a perda de força muscular, massa magra e do desempenho físico³. Nesse contexto, torna-se essencial implementar estratégias de reabilitação precoce, como forma de reduzir complicações, abreviar tempo de internação e melhorar o prognóstico funcional. Assim, a avaliação sistemática do nível de mobilidade representa uma ferramenta prática para monitorar evolução clínica e orientar intervenções fisioterapêuticas ao longo da internação^{1,2}. **Objetivo:** Avaliar a evolução do indicador de qualidade assistencial de mobilidade dos pacientes oncológicos adultos durante a internação em UTI, comparando o nível funcional desde a admissão e a alta da unidade. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo a partir de fonte secundária que compõem o indicador de mobilidade, realizado na UTI de um hospital oncológico de grande porte, de alta complexidade, localizado em São Paulo. Foram realizadas as análises dos indicadores no quesito “avaliações funcionais” de pacientes adultos internados entre janeiro e julho de 2025, abrangendo os indicadores referentes aos pacientes clínicos, cirúrgicos e hematológicos. Os critérios de inclusão consideraram todos os pacientes maiores de 18 anos, com registro completo das avaliações de mobilidade na admissão e na alta da UTI. O critério de exclusão foram os pacientes que evoluíram ao óbito. A partir da análise do indicador de avaliação funcional, que foi realizada pela equipe de fisioterapia da unidade, destaca-se que a mobilidade foi categorizada em 12 níveis funcionais, abrangendo desde o repouso absoluto no leito até a deambulação independente, incluindo níveis intermediários como sedestação e ortostatismo. Os dados foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel®) e analisados de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas 2.486 avaliações

¹ ICESP, simone.matos@hc.fm.usp.br

² ICESP, luciana.almeida@hc.fm.usp.br

funcionais que compuseram os indicadores assistenciais mensais do setor. Na admissão, 66,5% dos registros apontavam que os pacientes inclusos na avaliação se encontrava restritos ao leito (n=1.653), reflexo da fase inicial de estabilização clínica, hemodinâmica e respiratória. Níveis de mobilidade mais elevados eram pouco frequentes neste momento. Na alta da UTI, observou-se evolução funcional expressiva. O número de registros de pacientes restritos ao leito reduziu de forma significativa para 128 (5,1%), enquanto se observou incremento progressivo em categorias de maior mobilidade. Destacam-se: sedestação assistida (n=380; 15,3%), ortostatismo assistido (n=160; 6,4%), marcha estacionária (n=225; 9,0%), deambulação com auxílio (n=242; 9,7%) e deambulação independente (n=129; 5,2%). Além disso, 175 pacientes (7,0%) realizaram transferência assistida para poltrona e 44 (1,8%) transferiram-se de forma independente. Esses dados do indicador de mobilidade demonstram que, ao longo da internação, houve transição predominante de um estado de imobilidade total para níveis mais avançados de independência funcional. **Conclusão:** O indicador de mobilidade evidenciou uma evolução funcional significativa entre a admissão e a alta na UTI, reforçando a efetividade da fisioterapia intensiva e da mobilização precoce como estratégias de reabilitação em pacientes críticos. A avaliação da mobilidade mostrou-se ferramenta prática, de baixo custo e aplicável rotineiramente na prática clínica, contribuindo para o monitoramento de desfechos funcionais e para a segurança do paciente. Esse achado é particularmente relevante no contexto oncológico, no qual a preservação da funcionalidade impacta diretamente no prognóstico global, na adesão aos tratamentos e na qualidade de vida. O monitoramento contínuo do indicador de nível de mobilidade pode auxiliar na definição de protocolos de reabilitação mais individualizados, além de fornecer indicadores objetivos de qualidade assistencial dentro da terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Mobilidade, Reabilitação precoce, Fisioterapia, Desfechos funcionais, Unidade de Terapia Intensiva

¹ ICESP, simone.matos@hc.fm.usp.br

² ICESP, luciana.almeida@hc.fm.usp.br