

**Quadro1** - Descrição dos artigos que abordaram o tema mobilização precoce em UTI.

<b>Autor / Ano</b>	<b>População / n</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Pedro</b>
Clark et al. 2012	Pacientes internados devido a trauma e queimaduras. N = 1132	Estudo de coorte retrospectivo	Avaliar os efeitos de um protocolo de mobilização precoce em dias de VM na UTI e no hospital para pacientes internados devido a traumas e queimaduras na UTI.	Dias de VM na UTI e no hospital.	Foi realizado um protocolo adaptado do programa de mobilidade precoce descrito por Morris et al. (2008) que consistia em alongamento e mobilização passiva dos 4 membros, exercícios ativo assistido, transferências, cicloergometria dos 4 membros.	Em relação aos dias de permanência na UTI, na VM e no hospital não houve diminuição significativa.	4
Dantas et al. 2012	Pacientes em ventilação mecânica N = 28	Ensaio clínico, controlado e randomizado.	Avaliar os efeitos de um protocolo de mobilização precoce na musculatura periférica e respiratória de pacientes críticos.	Pimáx antes e após; Pemáx antes e após; MRC inicial e final.	A força muscular periférica foi avaliada Por meio do <i>Medical Research Council</i> e a força muscular respiratória foi mensurada pelo manovacuômetro. O protocolo de mobilização precoce adaptado de Morris et al. (2008) consistia em alongamento e mobilização passiva dos 4 membros, exercícios ativo assistido, transferências, cicloergometria dos 4 membros.	Para os valores de Pimáx foram encontrados ganhos significativos no grupo mobilização precoce. Entretanto, a Pemáx e o tempo de VM e internação na UTI, não apresentaram significância estatística.	6

Segura et al. 2013	Pacientes em ventilação mecânica N = 27	Estudo descritivo ambispectivo.	Descrever os efeitos de um protocolo de mobilização no tempo de duração da VM e permanência na UTI em pacientes adultos.	Tempo de duração da VM e permanência na UTI	Foi realizado um protocolo adaptado de Morris et al. (2008) que consistia em alongamento e mobilização passiva dos 4 membros, exercícios ativo assistido, transferências, cicloergometria dos 4 membros. O protocolo foi realizado duas vezes ao dia (manhã e tarde), sete dias por semana, com duração de aproximadamente 30 minutos por sessão. Mobilizações passivas, ativas / assistidas ou ativas, foram realizadas com uma frequência de 5 repetições em cada articulação. O protocolo terminou quando o paciente recebeu alta da UTI.	Observou uma redução no tempo de VM e na UTI em pacientes nos quais o protocolo foi aplicado.	4
Olkowski et al. 2013	Pacientes internados com diagnóstico de Aneurisma subaracnóide hemorrágico./ N= 25	Estudo foi uma análise retrospectiva	Determinar a segurança e a viabilidade de um programa de mobilização precoce em pacientes com aneurisma.	Taxa de mortalidade em 30 dias.	Sessões do programa de mobilização precoce focadas em posicionamento, treinamento funcional e exercício terapêutico nas posições supina, sentada, em pé e andando. Inicialmente, o treinamento funcional na posição supina consistia de treinamento de mobilidade e a transição na posição do paciente de supino para com a	A taxa de mortalidade de 30 dias para todos os pacientes foi de 0%.	4

					<p>cabeceira da cama elevada em 30 graus. As sessões do programa de mobilização precoce foram realizadas pelo fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional e durou de 30 a 60 minutos, dependendo da tolerância do paciente. A apresentação neurológica e a estabilidade fisiológica foram monitoradas durante as sessões iniciais do programa de mobilização.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--