



Mobilização Precoce durante o Uso de Drogas Vasoativas em Pacientes Críticos: Revisão Integrativa

Rodrigo Dias Freire¹; Deidiane Rocha Santos²; Raissa Lima Ribeiro³; Laíse Costa Oliveira⁴

Resumo: As drogas vasoativas têm efeitos diretos e indiretos nos sistemas vascular e Cardiopulmonar. Por apresentarem respostas diferentes a depender da dose administrada, é necessária supervisão hemodinâmica para realização da mobilização precoce. **Objetivo:** Identificar os efeitos das drogas vasoativas diante a mobilização precoce. **Metodologia:** A coleta de dados foi feita pelas bases de dados PubMed, MedLine e Cochrane Library. Sendo um total de 69 artigos entre as bases de dados citadas acima, totalizando uma amostra final de 5 artigos. **Resultados:** Dentre os estudos incluídos nessa revisão, um estudo de coorte; uma revisão sistemática, um estudo observacional analítico, um estudo de coorte retrospectivo. **Conclusão:** Com base nos estudos, é possível observar que a mobilização precoce é indicada para pacientes em uso de drogas vasoativas admitidos na UTI, sendo necessário a monitorização do paciente. Quanto maior a dose administrada, mais dificuldade o profissional terá para executar a mobilização precoce.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Drogas Vasoativas; Mobilização Precoce; Fisioterapia.

Early Mobilization during the Use of Vasoactive Drugs in Critical Patients: Integrative Review

Abstract: Vasoactive drugs have direct and indirect effects on the vascular and cardiopulmonary systems. As they present different responses depending on the dose administered, hemodynamic supervision is necessary to carry out early mobilization. **Objective:** Identify the effects of vasoactive drugs on early mobilization. **Methodology:** Data collection was carried out using the PubMed, MedLine and Cochrane Library databases. There are a total of 69 articles among the databases mentioned above, totaling a final sample of 5 articles. **Results:** Among the studies included in this review, one cohort study; a systematic review, an analytical observational study, a retrospective cohort study. **Conclusion:** Based on the studies, it is possible to observe that early mobilization is indicated for patients using

¹ Graduando do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitoria da Conquista/BA - Brasil. E-mail: rodrigodiasfreire7@gmail.com;

² Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitoria da Conquista/BA – Brasil. E-mail: deidianerochasantos92@gmail.com;

³ Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitoria da Conquista/BA - Brasil. E-mail: raissalimarib@gmail.com;

⁴ Docente do curso de Fisioterapia na Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional. Vitoria da Conquista/BA - Brasil. E-mail: laisecostaoliveira@gmail.com.

vasoactive drugs admitted to the ICU, requiring patient monitoring. The higher the dose administered the more difficulty the professional will have in performing early mobilization.

Keywords: Intensive Care Unit; Vasoactive Drugs; Early Mobilization; Physiotherapy.

Introdução

A unidade de terapia intensiva é um local de alta complexidade designada para pacientes graves que requer um monitoramento contínuo e intensivo. Concedendo um suporte e tratamento especializado a esses pacientes que necessitam do controle de seus parâmetros vitais e suporte ventilatório. Proporcionando redução das complicações respiratória e motora. Conta com uma tecnologia para fins curativos e de maior precisão em diagnósticos (NASCIMENTO, 2018).

As razões ao qual esses pacientes são admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI), podem ser referidos às doenças cardíacas, neurológicas, traumas, infecções respiratórias (IRs) e pós-operatório. Dependendo do tempo de internação desses pacientes, pode-se manifestar deficiências motoras graves e repercussões no sistema respiratório, decorrentes do imobilismo. Como consequência, resulta na perda da massa muscular, diminuição da força muscular periférica e respiratória (CASTRO *et al.* 2021).

A mobilização precoce dentro da unidade de terapia intensiva atua na promoção de benefícios ao paciente, dentre eles: reduzir as complicações causadas pelo tempo prolongado de internação, evitando assim o imobilismo que se caracteriza como a perda significativa da capacidade funcional do indivíduo e perda da massa muscular, visa otimizar a capacidade respiratória, realizar o desmame da ventilação mecânica (VM) mais rápido, como também, minimizar o tempo de internação (PAULO *et al.* 2021).

Antes de mobilizar pacientes críticos, é crucial avaliar os padrões de segurança. Devem ser avaliados os parâmetros cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, com frequência cardíaca variando entre 40 bpm a 130 bpm, pressão arterial sistólica entre 90 mmHg a 180 mmHg e pressão arterial média entre 60 mmHg a 110 mmHg. A frequência respiratória deve estar entre 5 ipm a 40 ipm, enquanto a saturação periférica de oxigênio deve estar acima de 88%. (Santiago Costa *et al.* 2017).

Para realizar a mobilização precoce na UTI, o gerenciamento de riscos durante a reabilitação é considerado particularmente importante. As complicações em pacientes de UTI são profundamente graves e potencialmente fatais; essas complicações incluem desconforto respiratório agudo, exacerbação aguda de desconforto respiratório crônico, insuficiência cardíaca aguda após cirurgia de grande porte e pós-parada cardiorrespiratória, entre outras (SAKAI *et al.* 2020).

São muitas as barreiras para conduzir a MP como prática de rotina na UTI, e vão desde a equipe multiprofissional pouco preparada e destreinada, ausência de equipamentos, instabilidade do quadro clínico do paciente, sedação e uso de drogas vasoativas (DVA), (MARIANA *et al.* 2020; GARZÓN-SERRANO *et al.* 2011).

As drogas vasoativas são substâncias que apresentam efeitos diretos e indiretos nos sistemas vascular e cardiopulmonar. Essas drogas possuem alta potência de ação podendo promover mudanças radicais nos padrões respiratórios e circulatórios. Dessa forma devido apresentarem respostas diferentes a depender da dose administrada e objetivo desejado, como forma de segurança é necessário a constante supervisão hemodinâmica (ALVES *et al.* 2022; JENTZER *et al.* 2015).

Quando o paciente está sob o uso das drogas vasoativas, elas podem acabar favorecendo o aparecimento dos efeitos deletérios, como a sarcopenia levando assim um risco de desenvolvimento de processos inflamatórios e alterações metabólicas. E são capazes de levar a uma deterioração da membrana dos nervos periféricos, pode ocorrer também a dor e contraturas musculares (MICHELE, 2023; PISSOLATO *et al.* 2018).

Tendo em vista que as drogas vasoativas são uma barreira devido aos seus efeitos, e visando a segurança do paciente de possíveis eventos adversos, o presente estudo teve por objetivo identificar os efeitos das drogas vasoativas durante a mobilização precoce, por meio de uma revisão sistemática. Viabilizando a relação entre esses dois temas, e guiando assim uma melhor prática clínica.

Método

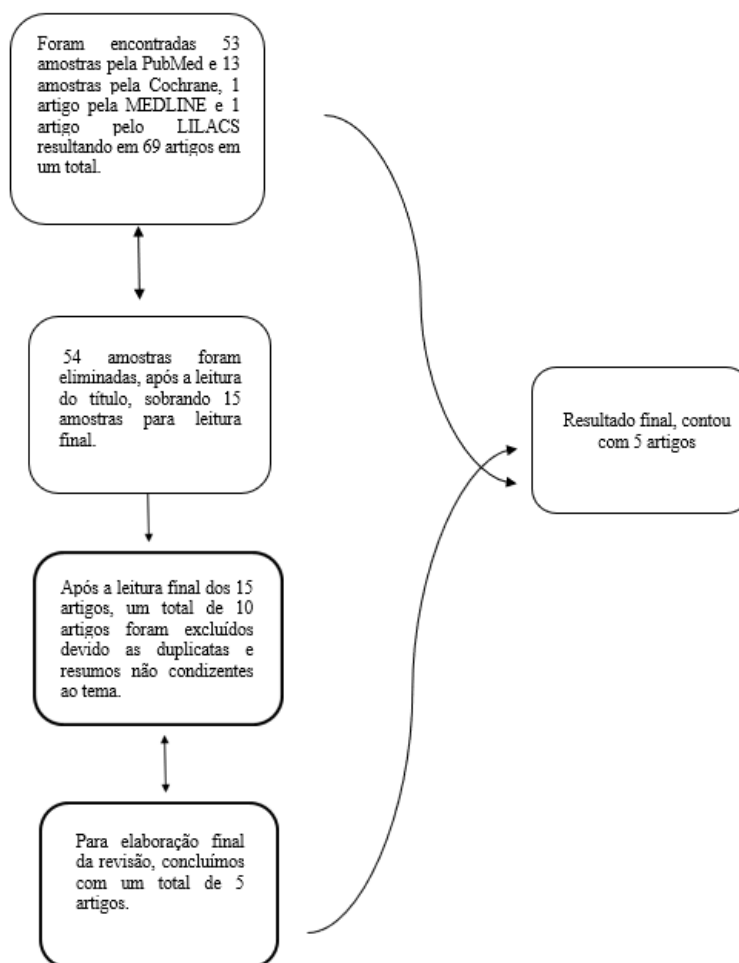
Foi realizada uma revisão integrativa da literatura que tem como definição a mais ampla das abordagens metodológicas em comparação com outros tipos de revisões. A revisão integrativa permite inclusão de estudos experimentais e não experimentais, além da inclusão de

dados da literatura teórica e empírica, analisando um vasto leque de propósitos, como conceitos, revisão de teorias e evidências. (SOUZA *et al.* 2010)

A coleta de dados para elaboração da revisão integrativa foi feita pelas bases de dados Pubmed, MedLine e Cochrane Library, cujos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de escolha foram: Intensive Care Unit, Vasoactive Drugs, Early Mobilization, physiotherapy, Hemodynamic Monitoring, e seus correspondentes em língua portuguesa, e operador booleano “AND” e “AND NOT” entre os descritores.

Foram incluídos ensaios clínicos teóricos sobre a utilização da mobilização precoce durante o uso de drogas vasoativas em pacientes críticos, durante o período de janeiro 2013 a dezembro de 2023, no idioma inglês e português. Como critério de exclusão, utilizamos artigos fechados com monetização para acesso, resumos não condizentes ao tema principal.

Figura 1 – Fluxograma para seleção de artigos.



Fonte: Autores, 2024.

Com isso identificamos um total de 69 artigos entre as bases de dados citadas acima. Foram descartados 54 artigos, devido ao resumo não condizente ao foco da pesquisa. Submetidos à leitura, sobre relevância do título principal, totalizou-se 15 amostras condizentes ao tema principal, após leitura completa dos artigos, 10 amostras foram excluídas. Para elaboração final da revisão, 5 artigos foram selecionados, com origem das bases de dados PubMed, Cochrane, MedLine e Lilacs.

Resultados

Para obtenção destes achados, foi utilizado as bases de dados PubMed na qual foram encontrados 53 artigos e Cochrane Library onde foram encontrados 13 artigos, MEDLINE que foram encontrados 2 artigos e LILACS 1 artigo, totalizando 69 artigos, sendo feita a exclusão de 54 artigos por título, 3 duplicados, posteriormente foram excluídos 10 artigos pelo resumo, na qual não apresentavam afinidade com o tema proposto pelo presente estudo. A amostra final destes achados foram de 4 artigos, 1 artigo pela PubMed e 1 pela Cochrane Library, 2 artigos pela MEDLINE e 1 artigo pelo LILACS.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na revisão.

Artigo	Ano	Delineamento	Objetivo	Intervenções	Conclusões
Conceição <i>et al</i>	2017	Revisão Sistemática	Verificar os critérios de segurança mais utilizados para o início da MP em pacientes sob MV internados na UTI, por meio de uma revisão sistemática.	Analisar sistematicamente os critérios de segurança para iniciar a MP em pacientes críticos sob VM, internados na UTI, diante das condições clínicas individuais e os dispositivos invasivos anexados ao paciente.	A pesquisa reforça os achados de outros estudos no intuito de fortalecer quais os critérios são frequentemente utilizados para segurança da MP em um paciente crítico, uma abordagem mais ampla dentro das UTIs no Brasil.
Lindholz <i>et al</i>	2022	Estudo de Coorte	Descrever a prática de mobilização no hospital que foi realizado o estudo, e identificar doses de norepinefrina, que permite-se uma mobilização segura.	Realizou-se um estudo de coorte em 16 UTI's na Alemanha com pacientes internados entre março de 2018 e novembro de 2021.	A mobilização com norepinefrina pode ser feita com segurança quando se considera o estado do paciente e as diretrizes de segurança. Demonstrado que a mobilização segura era possível com dose de noradrenalina.
			Observar e descrever o impacto da mobilização nos sinais		O estudo teve como conclusão que os sinais vitais dos pacientes que

Barros <i>et al</i>	2022	Estudo de Coorte	vitais de pacientes altamente críticos em uso de DVAs, assim como eventos adversos.	Foram incluídos na pesquisa 53 pacientes e foram monitorizadas 222 sessões de fisioterapia.	foram mobilizados podem ter refletido um ajuste fisiológico do sistema cardiovascular e respiratório. Os eventos adversos foram raros. Não agravado devido ao aumento mínimo da dosagem da droga vasoativa.
Prasobh <i>et al</i>	2021	Revisão Sistemática	Sintetizar as evidências predominantes relativas a mobilização de pacientes que recebem drogas vasoativas.	Essa revisão focou especificamente em pacientes recebendo drogas vasoativas e explorou as práticas de mobilização precoce a relação entre a dosagem do medicamento o nível de mobilidade alcançada e os eventos adversos relatados associados a mobilização precoce.	Conclui que a mobilização de pacientes da UTI, que esteja sobre o uso de DVAs, parece ser segura para a maioria dos pacientes e falta consenso em especialista em relação a dosagem no medicamento.
Lima <i>et al</i>	2023	Observacional Analítico	Verificar por meio da escala IMS o nível de funcionalidade de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca internados na UTI.	Foram coletados da ficha de rotina da fisioterapia informações quanto ao uso de DVAs, nível funcional da IMS, tempo de VM, internação na UTI, e registrados em instrumentos específicos desenvolvidos para o estudo. Utilizou-se estática descritiva para a apresentação dos dados.	Os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca internados na UTI apresentaram níveis de mobilidade de moderado a alto ao longo da internação e da alta da UTI.

Fonte: Dados do estudo.

De acordo aos achados, as amostras finais dos estudos totaliza 4 artigos que consiste em: um estudo de coorte prospectivo onde a dosagem da droga vasoativa não foi uma barreira às mobilizações para o estudo; uma revisão sistemática na qual tem por objetivo sintetizar as evidências mais recentes relativas à mobilização de pacientes que recebem drogas vasoativas, um estudo observacional analítico que por meio da escala Intensive Care Unit Mobility Score (IMS) que averigua a funcionalidade do paciente pós-operatório cardíaco, onde o uso de drogas vasoativas foi um dos fatores de avaliação, um estudo de coorte retrospectivo que tem como

objetivo descrever a prática da mobilização e identificar as doses de norepinefrina são seguras para realização da mobilização.

Um estudo de revisão sistemática composto por 5 artigos relata que 299 das 809 sessões de mobilização recebidas foram durante a presença de drogas vasoativas, e que a DVA não deve ser um fator isolado para decisão da mobilização precoce, e sim a clínica do paciente. Dois artigos apresentam o consenso entre a mobilização precoce e o uso de DVA ser segura quando se é avaliado o estado geral do paciente, com também a dose da droga vasoativa sendo ministrada. Não se deve avaliar de forma isolada, e sim com um conjunto

Não há uma padronização nos estudos sobre as intervenções ou tipo de mobilização feitas, sendo mencionado a avaliação dos sinais vitais, verificação de exames complementares, tipo e dosagem de droga vasoativa e o estado geral do paciente. Os estudos apontam que não há eventos adversos quando a mobilização durante o uso de drogas vasoativas.

Discussão

Tratando-se de uma revisão integrativa da literatura, essa pesquisa limita-se como destaque os efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) sob o uso de drogas vasoativas (DVA), com intuito de entender se é permitido ou não o uso em pacientes devidamente críticos. Analisando e respondendo algumas questões para melhorias das práticas de profissionais intensivistas.

Prasobh *et al.*(2021), relata onde era realizado mobilização precoce de pacientes recebendo drogas vasoativas em unidades de cuidados intensivos, os autores definiram como mobilização precoce qualquer forma de atividade física nos primeiros 2 a 5 dias de doença crítica. Foram selecionados 528 participantes o estudo revelou que 299 das 809 sessões de mobilização eram recebidas durante a presença de drogas vasoativas. A média de idade dos participantes dos estudos foi de $58,6 \pm 17$ anos. A mobilização se mostrou benéfica e indicada para pacientes hemodinamicamente estável, sendo uma barreira para realização da abordagem a instabilidade hemodinâmica. O estudo trás o dado de um levantamento em UTI's na qual 43% dos médicos, 59% dos enfermeiros e 42% dos fisioterapeutas não concordam com a mobilização precoce em uso de DVA, onde as possíveis barreiras seriam a de conhecimento profundo da abordagem, falta de colaboração da equipe e de diretrizes. Por fim, o estudo informa que a mobilização precoce parece ser segura para grande parte dos pacientes na qual ainda precisa haver um consenso dos profissionais para aplicabilidade da mesma.

Em Conceição *et al.*(2017), teve o objetivo de verificar os critérios de segurança mais utilizados para iniciar a mobilização precoce (MP) em pacientes sob ventilação mecânica internados na UTI, Os critérios cardiovasculares apresentaram por sua vez uma maior variação devido às suas particularidades. Enaltecendo a ideia de que pacientes com uma prolongada internação, demanda um maior trabalho do sistema cardiovascular. No critério respiratório foi apresentada uma maior concordância entre os autores, mostrando que uma Spo2 acima de 88%, é segura para iniciar a mobilização precoce. Nos critérios neurológicos não houve concordância entre os autores, e se opuseram a realização da mobilização precoce. Em Yang, *et al.*(2021) com uma amostra de 24 artigos, foram encontrados resultados semelhantes, apontando que ao iniciar a (MP), acontece o aumento do trabalho do sistema cardiovascular, e que uma SpO2 de 88% é segura para iniciar a mobilização precoce, como uma reserva inspiratória suficiente. Nos critérios neurológicos os autores não opuseram-se à mobilização precoce, mas enfatizaram a necessidade de uma analgesia adequada e sedação mínima para a realização da (MP).

Em Barros *et al.* (2022) foi realizado na Unidade Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Sírio Libanês, com o objetivo de avaliar o impacto hemodinâmico da mobilização precoce em pacientes críticos em uso de drogas vasoativas. O estudo incluiu 53 pacientes, estando esses sobre o uso de drogas vasoativas. Com avaliação das alterações dos sinais vitais em tempo real pelo monitor, bem como os eventos adversos houve durante e até 10 minutos após realização da (MP). As sessões de mobilização não foram conduzidas exclusivamente por um só fisioterapeuta, e intensidade não foi padronizada, deixando as decisões sobre responsabilidade dos fisioterapeutas, o que poderia ter influenciado os resultados em determinados momentos.

Barros *et al.* (2022) concluíram que houve o aumento da FC e da FR, atribuindo isso ao ajuste fisiológico do sistema cardiovascular e respiratório em resposta à maior demanda física durante a (MP). Quanto aos eventos adversos foram observadas em apenas duas das 150 mobilizações, porém não foi grave e foram revertidos com drogas vasoativas. Essa baixa incidência de efeitos adversos está aliada com o estudo anterior conduzido por Hickmann *et al.* (2016), no qual 361 sessões foram realizadas com uma dose média de 0,10(IC95%0,09–0,11)µg/kg/min de noradrenalina, sem ocorrência de efeitos adversos graves.

Lima *et al* (2023) teve como o objetivo principal verificar por meio da escala de mobilidade em UTI's - Intensive Care Unit Mobility Score (IMS) avaliar o nível de mobilidade pós cirurgia cardíaca na UTI. A coleta de dados se deu através da extração dos dados das fichas de avaliação diária da fisioterapia. O estudo avaliou o nível de mobilidade e funcionalidade em

69 pacientes, 43% eram do sexo masculino que foram submetidos a cirurgia cardíaca, os pacientes estavam na UTI, sendo utilizada a escala de IMS, também foi relatado no estudo que os pacientes apresentaram mobilidade ativa mesmo com uso de drogas vasoativas. A mobilização precoce é um importante aliado nesse processo de reabilitação, visto que há melhora da fraqueza muscular e recuperação funcional, assim diminuindo o tempo de internação e promovendo independência ao paciente, foi possível observar no presente estudo que pacientes que recebiam mobilização precoce tiveram menos complicações e maior funcionalidade, tendo um nível de mobilidade alto através da escala IMS quando obtiveram alta. As drogas vasoativas ainda podem ser vistas como uma barreira para a realização da intervenção, neste estudo ela é citada como uma das três barreiras que impedem os pacientes de serem mobilizados, sendo a DVA's bastante utilizada no pós-operatório da cirurgia cardíaca, nos pacientes que estavam fazendo uso de DVA's o nível de mobilização era baixo, mas ainda assim, as mobilizações eram de forma ativa.

Em Lindholz *et al.* (2022) teve como objetivo analisar descrever a prática de mobilização precoce e identificar doses de norepinefrina que permitissem uma mobilização segura. O estudo teve como critério de avaliação, sexo, idade, dias de internação e a UTI que foi admitido. O estudo destaca a quantidade de dose de norepinefrina que o paciente recebeu antes de começar a ser mobilizado, eles consideraram acima de 0,2 ml kg/min dosagem muito alta, e moderadas dosagens de 0,05 – 0,2 ml kg/min. Foram utilizados escala de RASS e escala de Mobilização da UTI. Durante a aplicação da mobilização foram coletados efeitos adversos, tais como alterações fisiológicas, hipotensão e hipertensão, além da alteração respiratória como dispneia e dessaturação abaixo de 90%. Um total de 12.462 pacientes foram selecionados como elegíveis para participar do estudo, 53% realizaram a mobilização fora do leito e 47% realizaram a mobilização no próprio leito. 4.217 pacientes representando 34% dos participantes, receberam noradrenalina durante a internação e 8.245 representando 66% dos participantes não receberam noradrenalina. Dos 4.217 pacientes, 842 receberam mobilização durante a administração contínua de noradrenalina. Como conclusão o estudo retrospectivo demonstrou que os pacientes que receberam norepinefrina durante a internação na UTI receberam menor frequência de mobilização (mobilizações por dia) e menos mobilização precoce.

Conclusão

Com base nos estudos analisados, podemos chegar à conclusão de que a mobilização precoce é indicada a pacientes com uso de drogas vasoativas admitidos na UTI, desde que o profissional fique atento aos sinais adversos que o paciente pode apresentar. A mobilização precoce terá uma eficácia maior dependendo da quantidade de dose de drogas vasoativas que esse paciente vai receber, quanto maior a dose mais dificuldade o profissional vai ter em mobilizar esse paciente. Ressaltamos a importância de mais pesquisas na área, para que estudos futuros tenham um campo maior de análises e resultados.

Referências

PAULO, Flávia Viana Santos; VIANA, Márcia Cardinalle Correia; BRAIDE, Andrea Stopiglia Guedes; MORAIS, Marcus Cezar Silva; MALVEIRA, Virgínia Maria Bezerra: **Mobilização Precoce a Prática do Fisioterapeuta Intensivista: Intervenções e Barreiras**. Journals Baiana, 2021, disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3586>. Acesso em 16 de agosto de 2023.

NASCIMENTO, Ana Luiza; ZAMBOM, Daniele Aquino; GRESIK, Karla Rocha Carvalho: **O papel do Fisioterapeuta Dentro da Equipe Multidisciplinar em Unidades de Terapia Intensiva**. Editora Científica, 2020, disponível em: <http://downloads.editoracientifica.org/articles/201001806.pdf>. Acesso em 25 de agosto de 2023.

CASTRO, Maria Larissa Miranda; ALMEIDA, Francisca Alves Chargas; AMORIM, Ericka Holmes; CARVALHO, Ana Izabel Lopes Cunha; COSTA, Caroline Cardoso; CRUZ, Ronny Anderson Oliveira: **Perfil de Pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva de Adultos de um Município Paraibano**. Revista Scielo, 2021, disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100007&script=s>. Acesso em 25 de agosto de 2023.

SILVA, Laila Michele Moreira: **Mobilização precoce no paciente crítico**, disponível em: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41701>. Acesso em 10 de março de 2024.

SAKAI, Tomoko; HOSHINO Chisato; OKAWA Atsushi; WAKABAYASHI Kenji; SHIGEMITS Hidenobu; **A segurança e o efeito da mobilização precoce na unidade de terapia intensiva de acordo com os critérios de cancelamento**, 2020 disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/prm/5/0/5_20200016/_html/-char/en. Acesso em 11 de março de 2024.

MORAIS, Amanda Mariano; PENHA, Daiane Naiara; COSTA, Danila Gonçalves; SCHWELING, Vanessa Beatriz Aparecida Fontes; MORAIS, Jaqueline Amanda Mariano; GARDENG, Giulliano: **Exercício como Mobilização Precoce em Pacientes com uso de Drogas Vasoativas**. 2020, disponível em: <https://doi.org/10.33233/rbfex.v19i4.4249>. Acesso em 11 de março de 2024.

JUNIOR, Valmir Alves da Costa; BRANCO, André Lages Gonçalves Castelo; CAVALCANTE, André Luis Mendes; BARROS, Beatriz Silva; NEGREIROS, Fernanda da Silva; ROSA, Ícaro Faustino; PORTELA, Letícia Pereira; TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar. **Uso de drogas vasoativas no manejo do choque: uma revisão de literatura**. 2022, disponível em: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32>. Acesso em 09 de março de 2024.

LINDHOLZ, Maximilian; SCHELLENBERG, Clara M.; GRUNOW, Julius J.; KAGERBAUER, Simone; MILNIK, Annette; ZICKLER, Daniel; ANGERMAIR, Stefan; REIBHAUER, Anett; MENK, Mario; BOIE, Sebastian; BALZER, Felix; 2022.

Mobilização de pacientes críticos em uso de norepinefrina: um estudo de coorte retrospectivo: disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36434724/>. Acesso em 07 de Abril de 2024.

JACÓ, Prasobh; SURENDRAN, Praveen Jayaprabha; EM, Muhamed Aleef; PAPASAVVAS, Theodoros; PRAVEEN, Reshma; SWAMINATHAN, Narasimman; MILLIGAN, Fiona **Drogas Vasoativas em Unidades de cuidados intensivos: A Pacientes recebendo Mobilização Precoce de Revisão sistemática**: disponível em https://journals.lww.com/jacpt/fulltext/2021/01000/early_mobilization_of_patients_receiving.6.aspx; acesso em 07/04/2024.

LIMA, Lara Susan Silva; CARDOSO, Rayana Antônia de Medeiros; SANTOS, Natália Pereira; SILVA, Bianca Fernanda de Almeida; BORGES, Mayara Gabrielle Barbosa; BORGES, Daniel Lago; **Aplicação da Escala de Mobilidade em UTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**; 2023; disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/CBWvSwDW5L6bkZgdv3qwpKv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 07 de Abril de 2024.

●

Como citar este artigo (Formato ABNT):

FREIRE, Rodrigo Dias; SANTOS, Deidiane Rocha; RIBEIRO, Raissa Lima; OLIVEIRA, Laíse Costa. Mobilização Precoce durante o Uso de Drogas Vasoativas em Pacientes Críticos: Revisão Integrativa. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2024, vol.18, n.71, p. 171-181, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/04/2024; Aceito 09/05/2024; Publicado em: 31/05/2024.