



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

THARCIANO ALVES DE LACERDA

**IMPACTOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA EVOLUÇÃO DO ESTADO
CLÍNICO DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE
2023**

THARCIANO ALVES DE LACERDA

IMPACTOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA EVOLUÇÃO DO ESTADO CLÍNICO DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Adulto

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L131i Lacerda, Tharciano Alves de.
Impactos da mobilização precoce na evolução do estado clínico de pacientes assistidos em unidade de terapia intensiva adulta [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Tharciano Alves de Lacerda. - 2023.
19 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "
1. Mobilização precoce. 2. Unidade de Terapia Intensiva - UTI. 3. Enfermagem de reabilitação. I. Título
21. ed. CDD 610.73

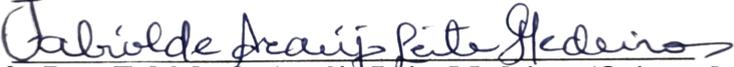
THARCIANO ALVES DE LACERDA

IMPACTOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA EVOLUÇÃO DO ESTADO CLÍNICO DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

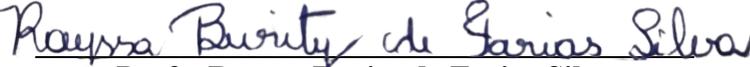
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29/11/2023

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Ann Gracielle Moreira Gomes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Examinadora Interna


Prof. Rayssa Burity de Farias Silva
Instituto Federal da Paraíba (IFPB) - Examinadora Externa

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação checklist do Statement for Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies – PRISMA Analyses (Galvão; Pansani; Harrad, 2015)..... 13

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 - Estratégia PICO para obtenção da pergunta da pesquisa.....	12
Quadro 1 - Síntese dos estudos segundo autor(es), ano de publicação, idioma, tipo de estudo e resultados dos principais achados sobre mobilização precoce em pacientes adultos na unidade de terapia intensiva.....	13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EEER	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
ERS	European Respiratory Society
ESICM	European Society of Intensive Care Medicine
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
MP	Mobilização Precoce
OE	Ordem dos Enfermeiros
PICO	População, Intervenção, Comparação e Outcomes
PRISMA	Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
TOT	Tubo Orotraqueal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Benefícios da mobilidade precoce enquanto prática terapêutica.....	9
2.2 Indicações e contraindicações.....	9
2.3 A enfermagem na Mobilização Precoce.....	10
2.4 Principais barreiras enfrentadas pela equipe multidisciplinar.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	16

IMPACTOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA EVOLUÇÃO DO ESTADO CLÍNICO DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

A mobilização precoce (MP) é uma conduta terapêutica realizada no ambiente hospitalar, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), iniciada dentro de 48 horas de ventilação mecânica (VM) e mantida durante toda a internação na unidade. Tem por objetivo diminuir o comprometimento funcional de pacientes críticos, e quando realizada de maneira segura, pode atenuar estes efeitos deletérios. A prática da reabilitação precoce tem sido fator contribuinte na prevenção e redução dos impactos provenientes do imobilismo, favorecendo e restabelecendo a capacidade funcional, reduzindo tempo de ventilação mecânica, de permanência hospitalar e promovendo vantagens na qualidade de vida desses pacientes. O presente estudo teve como objetivo geral tecer uma reflexão acerca da realização da mobilização precoce como prática terapêutica, através da contextualização da produção científica sobre os impactos dessa conduta na evolução do estado clínico de pacientes adultos assistidos na UTI. Se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2023, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e no Google Acadêmico, onde foram utilizados os descritores “Mobilização Precoce”, “Cuidados Intensivos” e “Deambulação precoce”, sendo realizado o seguinte cruzamento entre os operadores booleanos e os descritores: (mobilização precoce) AND (cuidados intensivos) AND (deambulação precoce). Foram identificados 402 artigos nas bases de dados, onde desses, 11 foram removidos por duplicações entre as bases. Após triagem por título e resumos foram selecionados 35 artigos, desses, 25 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão e os 10 artigos restantes foram lidos na íntegra, onde 4 desses estudos foram incluídos na análise. Diante do exposto, a pesquisa evidenciou que a execução da prática terapêutica da MP, impacta diretamente na redução do tempo de VM, do delirium e da sedação, proporcionando melhora na saúde do paciente e prevenindo fraqueza muscular adquirida na unidade e conseqüentemente fornecendo um melhor desempenho nas atividades diárias no pós alta. Portanto, a mobilização precoce deve ser meta primordial a ser seguida pela equipe multidisciplinar de terapia intensiva.

Palavras-chave: Mobilização Precoce; Unidade de Terapia Intensiva; Deambulação Precoce; Enfermagem de Reabilitação

ABSTRACT

Early mobilization (EM) is a therapeutic approach carried out in the hospital setting, primarily in the Intensive Care Unit (ICU), initiated within 48 hours of mechanical ventilation (MV) and maintained throughout the entire unit stay. Its objective is to reduce functional impairment in critically ill patients, and when performed safely, it can mitigate these deleterious effects. The practice of early rehabilitation has been a contributing factor in preventing and reducing the impacts of immobility, favoring and restoring functional capacity, reducing mechanical ventilation time, hospital length of stay, and promoting advantages in the quality of life for these patients. The present study aimed to provide a reflection on the implementation of early mobilization as a therapeutic practice by contextualizing the scientific production on the impacts of this approach on the clinical evolution of adult patients assisted in the ICU. It is characterized as an integrative literature review, conducted in

September 2023, using the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Google Scholar databases. The descriptors used were "Early Mobilization," "Intensive Care," and "Early Ambulation," with the following Boolean operators and descriptors: (early mobilization) AND (intensive care units) AND (early ambulation). A total of 402 articles were identified in the databases, with 11 removed due to duplications between sources. After title and abstract screening, 35 articles were selected, of which 25 were excluded for not meeting inclusion criteria. The remaining 10 texts were read in full, and 4 of these studies were included in the analysis. In summary, the research revealed that the implementation of the therapeutic practice of EM directly impacts the reduction in MV time, delirium, and sedation, leading to an improvement in patient health and preventing acquired muscle weakness in the unit. Consequently, it provides better performance in daily activities post-discharge. Therefore, early mobilization should be a primary goal for the multidisciplinary intensive care team.

Keywords: Early Mobilization; Intensive Care Unit; Early Ambulation; Rehabilitation Nursing

1 INTRODUÇÃO

As recomendações acerca do repouso no leito como uma forma de melhora na estabilização clínica do paciente mudam e se adaptam conforme ampliam-se as tecnologias e o conhecimento proveniente de pesquisas na área. No passado, o repouso no leito era algo frequentemente prescrito pela equipe médica nas enfermarias e nos ambientes de terapia intensiva. Na atualidade essa recomendação é percebida como um atraso na recuperação, tendo em vista que o imobilismo prolongado no leito pode desencadear declínio funcional, perda de massa muscular, redução de tecido ósseo, disfunção cardio-respiratória, gastrointestinal, cutânea e urinária, além de aumentar o tempo de permanência hospitalar e em uso de ventilação mecânica (VM) e causar implicações gerais nas funções orgânicas (Furtado *et al.*, 2021; Paulo *et al.*, 2021).

A mobilização precoce (MP) é uma conduta terapêutica realizada no ambiente hospitalar, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), iniciada dentro de 48 horas de ventilação mecânica e mantida durante toda a internação na unidade, tem por objetivo diminuir o comprometimento funcional de pacientes críticos, e quando realizada de maneira segura, pode atenuar estes efeitos deletérios. A prática da reabilitação precoce tem sido fator contribuinte na prevenção e redução dos impactos provenientes do imobilismo, favorecendo e restabelecendo a capacidade funcional, reduzindo tempo de ventilação mecânica, de permanência hospitalar e promovendo vantagens na qualidade de vida desses pacientes (Moreira *et al.*, 2020; Fontela; Forgiarini Jr; Friedman, 2018; Paulo *et al.*, 2021).

As práticas de mobilizações precoces devem ter uma abordagem multiprofissional, ou seja, todos os profissionais que compõem a equipe da unidade devem saber manejar os pacientes. Manejos como troca de decúbito, posicionamento adequado, sentar no leito, promover deambulação, transferência do leito para cadeira, também fazem parte da conduta terapêutica da MP e contribuem para uma melhor funcionalidade do paciente (Noal; Guedes; Costenaro, 2019).

Para a realização da MP, é necessário que a equipe multidisciplinar seja capaz de identificar as indicações e contraindicações para a realização dessa terapêutica precoce dentro do conjunto de dados, isso deve existir para que a realização da mobilização precoce ocorra de forma coerente e cumpra o seu objetivo sem que o paciente corra nenhum risco. Para que isso aconteça de maneira correta, segura e viável, é necessário criar ou implementar protocolos que estejam de acordo com os pilares da UTI (Sarti; Vecina; Ferreira, 2016).

A enfermagem assume aqui um papel primordial, pois é dotada de um leque de competências profissionais e conhecimentos teóricos, capazes de identificar eventuais problemas/necessidades do doente crítico e reconhecer os riscos e complicações da imobilidade com eventuais prejuízos a nível da função motora e respiratória. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), inclusive, atua juntamente com o profissional fisioterapeuta desenvolvendo programas de reabilitação adequados ao doente crítico (Brissos, 2019).

A existência de um referencial teórico adequado na compreensão e análise das complicações decorrentes da mobilidade no doente crítico é fundamental (Brissos, 2019). O modelo de enfermagem que melhor defende e representa as intervenções da Enfermagem de Reabilitação na UTI direcionada aos doentes críticos é a Teoria do Déficit de Autocuidado desenvolvido por Dorothea Orem em 1991 (Baptista, 2017).

A mobilização precoce é uma prática fundamental na assistência hospitalar, principalmente em pacientes críticos no ambiente de UTI, no entanto, apesar de sua importância, a MP ainda é bastante negligenciada. Nesse contexto, o presente estudo parte da seguinte questão norteadora: “como é contextualizada a mobilização precoce como prática terapêutica em pacientes adultos assistidos na UTI?”. Nessa perspectiva, o objetivo geral foi tecer uma reflexão da realização da mobilização precoce como prática terapêutica, através da contextualização da produção científica sobre os impactos dessa conduta na evolução do estado clínico de pacientes adultos assistidos na Unidade de Terapia Intensiva.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Benefícios da mobilidade precoce enquanto prática terapêutica

Diversos aspectos desempenham um papel crucial na recuperação dos pacientes que estão hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva. Entre esses fatores, podemos destacar a condição física do paciente, suas habilidades funcionais prévias, o grau de colaboração, os dispositivos médicos utilizados pelo paciente e também a cultura de mobilização implementada na unidade. Essa cultura é estabelecida pela equipe de profissionais de saúde com diversas especialidades, que deve ser capaz de avaliar cada paciente de forma individual e propor um tratamento seguro e adequado (Conceição *et al.*, 2017).

No decorrer da última década, as evidências acerca do benefício funcional da fisioterapia precoce em pacientes críticos, iniciada nas primeiras 48 horas após a instituição da ventilação mecânica (VM), têm aumentado. No entanto, a prática comum de mobilizar pacientes ainda é rara (Aquim *et al.*, 2019).

A implementação precoce da reabilitação tem desempenhado um papel fundamental na redução dos efeitos negativos do repouso prolongado, com importantes efeitos acerca das várias etapas do transporte de oxigênio, estimulando a recuperação da funcionalidade, diminuindo a necessidade de ventilação mecânica, redução das readmissões após a alta hospitalar e o período de internação hospitalar, e, ao mesmo tempo, aprimorando a qualidade de vida dos pacientes (Moreira *et al.*, 2020; Fontela; Forgiarini jr; Friedman 2018; Paulo *et al.*, 2021; Pissolato; Fleck 2018; Varela 2019).

2.2 Indicações e contraindicações

A European Respiratory Society (ERS) e a European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) recomenda o estabelecimento de uma sequência hierárquica de atividades de mobilização na UTI, que leve em consideração a intensidade e a repetição dos exercícios, e destaca a importância de iniciar essas atividades o mais cedo possível (Aquim *et al.*, 2019).

É essencial estabelecer critérios de indicação e contraindicação para garantir uma mobilização precoce que seja consistente e segura, visando a minimização de quaisquer riscos

para o paciente. A fim de assegurar a segurança e viabilidade da mobilização, é fundamental avaliar fatores como a função respiratória, circulação sanguínea e condição neurológica, de modo a evitar agravamentos no estado clínico do paciente (Sarti; Vecina; Ferreira, 2016).

Os eventos adversos relacionados à mobilização precoce, estão associados, principalmente, com alterações hemodinâmicas e/ou respiratórias, de baixa frequência e que são reversíveis com a simples interrupção da intervenção de reabilitação precoce. Portanto, a MP é considerada uma intervenção segura. Os principais eventos adversos citados na literatura são: efeitos cardiovasculares, perda e/ou deslocamento de cânulas endotraqueais, desconforto ou fadiga que ocasionará na interrupção da mobilização, agitação, alterações na frequência respiratória, síncope, dor, redução da saturação de oxigênio e assincronia paciente-ventilador (Aquim *et al.*, 2019).

A MP é indicada para pacientes adultos que se mostrem cooperativos, não apresentem elevação da pressão intracraniana, apresentem estabilidade hemodinâmica e respirem de forma estável. Isso se aplica aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, tanto clínicas quanto cirúrgicas, por um período mínimo de 72 horas. Isso abrange aqueles em respiração espontânea ou que necessitem de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo por um período igual ou superior a 48 horas (Aquim *et al.*, 2019).

A mobilização precoce é contraindicada para pacientes que enfrentam doenças em estágio terminal, apresentam uma pressão arterial sistólica superior a 170 mmHg, níveis de saturação de oxigênio (SpO₂) inferiores a 90%, independentemente da fração inspirada de oxigênio, pressão intracraniana elevada, fraturas que não estejam estabilizadas, histórico recente de infarto agudo do miocárdio, presença de feridas abdominais abertas ou uma queda na frequência cardíaca de 20% ou mais durante a realização de atividades de mobilização precoce. Embora déficits cognitivos e distúrbios neurológicos profundos possam ser considerados como limitações, eles não são considerados contraindicações (Aquim *et al.*, 2019).

A equipe multidisciplinar deve ser responsável em identificar as indicações e as contraindicações para realização da mobilização precoce, mas cabe ao fisioterapeuta e ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação definir o melhor modelo de intervenção, sua intensidade, periodicidade, continuidade ou interrupção. Diminuir o tempo de internação desses pacientes e devolvê-los à funcionalidade são os maiores objetivos da equipe multidisciplinar (Aquim *et al.*, 2019; Baptista, 2017).

2.3 A enfermagem na Mobilização Precoce

A imobilidade, conforme definida pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (2001:34) é a ausência do “movimento voluntário e psicomotor do corpo, incluindo a coordenação dos movimentos musculares e articulares, bem como o desempenho do equilíbrio, o posicionamento corporal e a deambulação”, é justamente na prevenção da imobilidade que surge a necessidade da realização da mobilização precoce por parte da equipe multidisciplinar, mas principalmente, por parte da enfermagem nos cuidados intensivos (Baptista, 2017).

Toda prática clínica, bem como suas intervenções realizadas, devem ser pautadas em alguma base teórica. Na mobilização precoce não é diferente. E a teoria que melhor compreende essa situação é a teoria de enfermagem de Dorothea Orem, a Teoria do Autocuidado. Orem identificou cinco métodos de ajuda: 1) agir ou fazer para o outro; 2) guiar o outro; 3) apoiar o outro (física ou psicologicamente); 4) proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; e 5) ensinar o outro. A enfermagem pode pautar-se em alguns dos cinco métodos de ajuda proposto por Orem para satisfazer a exigência do autocuidado (Baptista, 2017; Torres; Davim; Nóbrega, 1999; Varela, 2019).

O doente crítico, em alguns casos, em estado de ruptura com seus padrões de normalidade, onde não consegue realizar o seu autocuidado de maneira efetiva e consequentemente prevenir as consequências do imobilismo, requer o auxílio momentâneo da enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar para que o restabelecimento do seu autocuidado seja restaurado da forma mais rápida, segura e eficaz possível (Baptista, 2017; Varela, 2019; Brissos, 2019).

Nesse sentido, Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem baseado nas necessidades de autocuidado e na capacidade do paciente para a execução de atividades de autocuidado. O sistema de enfermagem totalmente compensatório, cujo indivíduo é incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado e o enfermeiro compensa essa incapacidade através do apoio e da proteção. O sistema de enfermagem parcialmente compensatório, onde tanto o enfermeiro quanto o paciente executam medidas ou ações de cuidado, conforme o exigido. E o sistema de enfermagem de apoio-educação, onde o indivíduo consegue executar medidas de autocuidado e o papel do enfermeiro nessa situação é de promover esse indivíduo a um agente capaz de se autocuidar (Torres; Davim; Nóbrega, 1999).

A enfermagem deve sempre trabalhar unindo a teoria à prática, de modo que observe não apenas os aspectos etiológicos, patológicos e clínicos, mas analisar também a total consequência das limitações do indivíduo. Através do conhecimento das limitações do doente, é que pode-se planejar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para elaboração de um plano de cuidados individualizado, com base no estabelecimento de diagnóstico de enfermagem e intervenções necessárias para alcançar essas metas de reabilitação, seja preservando a independência existente, prevenindo sequelas ou restabelecendo um padrão de normalidade para o autocuidado (Varela, 2019).

Por se fazer presente durante 24 horas abrangendo esse cuidado nos 7 dias da semana ao lado do paciente, a enfermagem é figura importante na assistência do paciente em intervenção de mobilização precoce, seja na observação de sinais que possam indicar ou contraindicar essa prática clínica ou na execução propriamente dita com assistência da equipe multidisciplinar. De acordo com o Guia Orientador de Boa Prática da Ordem dos Enfermeiros – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade, um doente com restrições de mobilidade, inativo pode desenvolver complicações tegumentares, respiratórias, cardiovasculares, gastrointestinais, urinárias, metabólicas, nervosas e músculo-esqueléticas. Portanto, uma das competências da enfermagem frente a mobilização precoce diz respeito ao conhecimentos a mecânica corporal nos cuidados de enfermagem, seja na mudança de decúbito, transferências ou nos treinos de deambulação (OE, 2013; Brissos, 2019).

2.4 Principais barreiras enfrentadas pela equipe multidisciplinar

A prática da mobilização precoce ainda é bastante infrequente e parte disso, é proveniente da enorme quantidade de desafios para sua implementação como parte dos cuidados clínicos de rotina, principalmente nas unidades de terapia intensiva. Isso ocorre devido às barreiras identificadas à mobilização precoce do doente crítico (Aquim *et al.*, 2019; Varela, 2019).

Muitas são as barreiras enfrentadas pela equipe multidisciplinar na implementação e execução da intervenção de MP. As mais comuns são aquelas relacionadas ao próprio doente crítico, incluindo sintomas e condições, como instabilidade hemodinâmica e critérios de segurança (sedação, nível de consciência, procedimentos médicos). Mas há outras barreiras que estão associadas a questões estruturais, como recursos humanos e técnicos, seja na falta de protocolos, falta de coordenação nas divisões de responsabilidades entre a equipe, falta de recursos como escassez de equipamentos auxiliares (Varela, 2019; Figueiredo; Conceição; Bündchen 2022).

Alguns estudos, relatam a não realização da mobilização precoce ou uma realização restrita ao leito em pacientes que apresentam tubo orotraqueal (TOT). Apesar de não ser relatado como uma barreira propriamente dita, assim como pacientes com distúrbios neurológicos e/ou déficits cognitivos, enquadra-se como uma limitação durante sua execução, principalmente em intervenções extra-leito (Aquim *et al.*, 2019; Figueiredo; Conceição; Bündchen, 2022).

Uma outra barreira enfrentada na implementação da mobilização precoce, diz respeito ao impacto financeiro na elaboração de novos programas, já que esses, por sua vez, demandam de pessoal e/ou equipamentos diferenciados. A carência de evidências científicas na relação custo benefício na implementação de protocolos de MP nas UTI's, afastam alguns administradores hospitalares, o que acaba gerando impactos na equipe multidisciplinar que precisa executar intervenções sem os recursos e equipamentos necessários e, assim, prejudicando principalmente os pacientes críticos, por não receber uma assistência tão primordial para o período de internação (Varela, 2019).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa constitui uma revisão integrativa da literatura que busca tecer uma reflexão acerca da realização da mobilização precoce como prática terapêutica, através da contextualização da produção científica sobre os impactos dessa conduta na evolução do estado clínico de pacientes adultos assistidos na Unidade de Terapia Intensiva. A busca de artigos ocorreram nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e no Google Acadêmico.

Com base no objetivo deste estudo, estabeleceu-se uma pergunta norteadora em torno de: “como é contextualizada a mobilização precoce como prática terapêutica em pacientes adultos assistidos na UTI?”. A formulação da pesquisa foi realizada com o auxílio da estratégia População, Intervenção, Comparação e Outcomes (PICO) e selecionaram-se descritores para a busca, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia PICO para obtenção da pergunta de pesquisa

Itens da Estratégia	Componentes
População	Doentes adultos em Cuidados Intensivos
Intervenção	Mobilização Precoce
Comparação	Sem intervenção
Outcomes	Impactos da Mobilização Precoce

Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

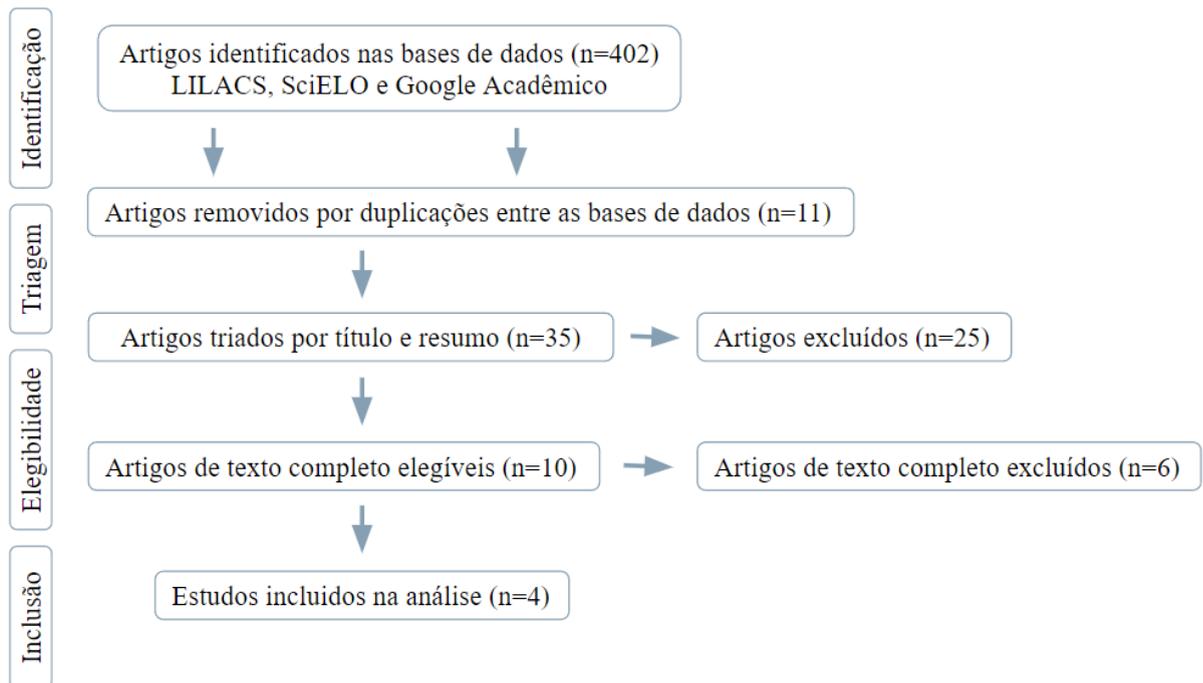
Foram utilizados os seguintes descritores: mobilização precoce, cuidados intensivos e deambulação precoce. A coleta de dados aconteceu no mês de setembro de 2023, sendo realizado o seguinte cruzamento entre os operadores booleanos e os descritores: (mobilização precoce) AND (cuidados intensivos) AND (deambulação precoce).

Para elegibilidade do estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados nos últimos cinco anos e nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão são: artigos duplicados, que não cumpram o período estipulado de publicação e não disponíveis em texto completo.

Foram encontradas 402 publicações nas bases de dados selecionadas após pesquisa com os descritores: mobilidade precoce, cuidados intensivos e deambulação precoce, das quais 11 dessas foram removidas por duplicidade. Dessas, 35 foram triados de acordo com o título e resumo, onde posteriormente 10 foram selecionados para análise de texto completo de

acordo com elegibilidade. Depois da leitura na íntegra excluiu-se os que não atenderam aos critérios de inclusão e que não respondiam a temática do estudo, sendo selecionado 4 artigos para a amostra final da revisão integrativa, com processo detalhado segundo o fluxograma de identificação e seleção dos estudos apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação checklist do Statement for Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies – PRISMA Analyses (Galvão; Pansani; Harrad, 2015).



Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados foi realizada na forma descritiva. Os estudos selecionados foram interpretados, sintetizados e apresentados conforme exposto no Quadro 1. A síntese dos estudos apresentada no quadro contém as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, idioma, tipo de estudo, objetivo e resultados sobre os possíveis impactos da mobilização precoce na evolução clínica de pacientes adultos na UTI. Por fim, realizou-se análise interpretativa e discussão narrativa dos achados.

Quadro 1- Síntese dos estudos segundo autor(es), ano de publicação, idioma, tipo de estudo e resultados dos principais achados sobre mobilização precoce em pacientes adultos na unidade de terapia intensiva.

Autor/ano/idioma	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
NOAL, S.; GUEDES, P. F.; COSTENARO, R. G. S., 2019 Português	Identificar na literatura nacional e internacional, os benefícios da mobilização precoce em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.	Revisão Narrativa da Literatura	A Mobilização Precoce em pacientes internados em uma UTI, pode reduzir significativamente o tempo de VM, a permanência na unidade, o <i>delirium</i> , a sedação. Proporciona uma melhora na

			saúde do paciente, aumento da duração e do nível do exercício, prevenindo a fraqueza muscular adquirida na unidade e pós alta hospitalar.
FONTELA, P. C.; FORGIARINI JR, L. A; FRIEDMAN, G., 2018 Português	Avaliar o conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional sobre a mobilização precoce em pacientes graves adultos, e identificar atitudes e barreiras percebidas para sua realização.	Estudo Transversal	Os benefícios da mobilização precoce foram: manutenção da força muscular e redução no tempo de ventilação mecânica. As principais barreiras identificadas foram indisponibilidade de profissionais e tempo para a mobilização precoce, excesso de sedação, <i>delirium</i> , risco de autolesão musculoesquelética e excesso de estresse no trabalho.
REIS, S. <i>et al.</i> , 2021 Português	Identificar os benefícios da mobilização precoce em doentes de cuidados intensivos.	Revisão Sistemática da Literatura	A mobilização precoce reduz o tempo de internação hospitalar e evita complicações e permite ganhos em saúde. Contudo, foram identificadas algumas barreiras tais como: a carga de trabalho dos enfermeiros, a pouca clareza quanto à responsabilidade da mobilização, os riscos de lesões da equipe, a motivação do doente e a participação da família que fragilizam a mobilização precoce.
AQUIM, E. E. <i>et al.</i> , 2019 Português	Elaborar um documento que reunisse recomendações e sugestões baseadas em níveis de evidência sobre a mobilização precoce do paciente crítico adulto, visando melhorar o entendimento sobre o tema, com impacto positivo no atendimento aos pacientes.	Revisão Sistemática da Literatura	Foram encontradas evidências suficientes para a realização da mobilização precoce de forma segura e bem definida, com indicadores prognósticos que evidenciam e recomendam a técnica. A mobilização precoce está associada a melhores resultados funcionais, devendo ser realizada sempre que indicada. É segura e deve ser meta de toda equipe multidisciplinar.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O presente estudo, em consonância com a literatura pesquisada, evidenciou que a prática da mobilização precoce impacta majoritariamente de forma positiva, trazendo diversos benefícios para evolução do estado clínico de pacientes adultos assistidos na unidade de terapia intensiva.

Intervenções precoces são necessárias para prevenir problemas físicos e psicológicos. Iniciar prontamente atividades terapêuticas, como a MP, é essencial para mitigar os perigos relacionados à hospitalização prolongada, perda de funcionalidade e imobilidade. Estes fatores estão diretamente ligados a deficiências duradouras nos âmbitos da saúde mental e das capacidades cognitivas e físicas, além de contribuir para a síndrome pós-intensiva conhecida como PICS. A pronta implementação destas intervenções pode desempenhar um papel crucial na trajetória de recuperação do paciente (Pacheco; Monte, 2019).

Os estudos apresentados no Quadro 1, de forma consensual, reconhecem e recomendam a mobilização precoce enquanto prática terapêutica. Noal, Guedes e Costenaro (2019), em seu estudo, confirmou a redução no tempo de VM, do delírium e da sedação, proporcionando melhora na saúde do paciente e prevenindo fraqueza muscular adquirida na unidade e pós alta hospitalar. Reis *et al* (2021) destaca que além do ganho físico, evidenciado pela MP, é importante que essa prática também contribua para melhor desempenho das atividades de vida diária no pós alta, no sentido de readquirir a máxima independência possível, através de um processo que também é de reeducação funcional, evidenciando o importante papel da enfermagem na assistência hospitalar e na integração desse paciente na família, na sociedade e no seu papel de cidadania.

Noal, Guedes e Costenaro (2019) e Reis *et al* (2021) em sua análise citando Cerol *et al* (2019), diz que a mobilização precoce reduz o número de dias sob ventilação mecânica invasiva e conseqüentemente a diminuição de permanência na unidade de terapia intensiva e de internação hospitalar. Aquim *et al* (2019) em seu estudo, diverge nesse quesito, trazendo que a intervenção proposta de mobilização precoce não interfere de forma significativa no tempo de internação dos pacientes na UTI e no hospital, porém, há evidente melhora funcional no momento da alta da UTI e hospitalar daqueles pacientes submetidos a esse modelo de intervenção.

Assim como toda e qualquer prática terapêutica, há a possibilidade de eventos adversos relacionados ao paciente. De acordo com Aquim *et al* (2019), os eventos adversos mais comuns a MP e que ocorrem com baixa frequência são os efeitos cardiovasculares, perda e/ou deslocamento de cânulas endotraqueais, desconforto ou fadiga, alteração na frequência respiratória, dor, diminuição da saturação de oxigênio e assincronia paciente-ventilador. Tais eventos são reversíveis com a simples interrupção da intervenção de reabilitação precoce, e importa ressaltar, que os mesmos também podem ocorrer independente da execução da mobilização precoce.

Fontela, Forgiarini Jr e Friedman (2018) em sua pesquisa, ratificaram a existência de uma lacuna entre o conhecimento baseado em evidências e a transposição do mesmo para a prática clínica. Na enfermagem, a solidificação do paradigma científico teve início com os trabalhos de Florence Nightingale (1820-1910), naquela época, já haviam estudos voltados à educação e organização dos serviços, quanti e qualitativo de profissionais, e satisfação de pacientes e equipe (Danski, 2017).

Muitas são as barreiras que precisam ser vencidas pela equipe multidisciplinar que impedem essa transposição do conhecimento científico para a prática clínica. As barreiras mais comuns à MP incluem aquelas relacionadas ao paciente, incluindo sintomas e condições. Mas há também barreiras associadas a outros fatores, como: falta de recursos humanos e técnicos, falta de coordenação e de protocolos que determinem a distribuição de tarefas e responsabilidades da equipe dentro do processo, atitudes e cultura individualizada e particular a cada instituição e conseqüentemente UTI (Fontela; Forgiarini Jr; Friedman, 2018).

Outras barreiras relatadas por profissionais de saúde que compunham a equipe multidisciplinar frente a implementação e execução da mobilização precoce e abordada no estudo de Fontela, Forgiarini Jr e Friedman (2018) são: preocupações com auto lesão musculoesquelética, estresse e necessidade de permanecer além de sua carga horária de trabalho. Situações como essa provocam estresse ocupacional na equipe que resulta em sobrecarga nas relações interpessoais entre profissionais, pacientes e familiares, causando assim, um comprometimento na qualidade da assistência prestada (Souza; Silva; Costa, 2018).

A criação e implementação de uma equipe treinada e dedicada à MP na UTI como alternativa para aumentar a mobilidade dos pacientes têm demonstrado ser um processo seguro e viável. Segundo Fontela, Forgiarini Jr e Friedman (2018) esse tipo de proposta de intervenção aumentou em 2,5 dias a saída dos pacientes do leito, sem eventos adversos associados, resultando em melhores desfechos clínicos e independência funcional, além de reduzir os custos hospitalares.

Portanto, a mobilização precoce deve ser meta primordial a ser seguida pela equipe multidisciplinar de terapia intensiva. A terapêutica da MP além de promover impactos significativos no bem-estar físico e mental do paciente durante o período de internação na UTI, também tem como princípio a efetividade, ou seja, a reinserção social, minimizando ou revertendo os impactos da hospitalização, na realização de atividades que garantam a independência para a vida em comunidade (Aquim *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, salienta-se a importância da temática abordada, visto ser uma prática terapêutica que fornece amplos benefícios para a evolução do estado clínico de pacientes adultos em cuidados intensivos, mas que possui uma abordagem recente nas literaturas, que ainda não é amplamente discutida e menos ainda implementada nas unidades hospitalares.

Esse estudo buscou evidenciar quais os impactos da mobilização precoce na evolução clínica de pacientes adultos em unidades de terapia intensiva. Para tanto, a análise realizada evidenciou que a execução precoce de atividades de mobilidade, fornecem benefícios não somente físicos e fisiológicos, mas também psicológicos e sociais para o paciente, durante o período de internação e pós alta.

Contudo, a pesquisa também evidenciou que apesar dos benefícios evidentes também há eventos adversos associados a sua execução, mas que não são graves e são totalmente reversíveis com a simples pausa no manejo do paciente em mobilização precoce. Ademais, é uma conduta cercada por barreiras na sua implementação e execução, que incluem: falta de recursos materiais e humanos, falta de padronização, organização e divisão de responsabilidades dentro das unidades, preocupação com autolesões durante o manejo dos pacientes, estresse e carga horária elevada da equipe.

Dessa forma, a solução estará sempre voltada em um conjunto de ações que visam a prevenção dos efeitos da imobilização através da elaboração de protocolos assistenciais, disponibilidade e interação de equipe, participação na reunião multidisciplinar, treinamentos e apoio da educação continuada.

REFERÊNCIAS

AQUIM, Esperidião Elias *et al.* Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.31, n.4, p.434-443, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/5HVNpmmYXy8Z5mcgrcLV7GJ/?lang=pt#>. Acesso em: 12 set, 2023.

BAPTISTA, Ângelo Miguel Pereira. Prevenção das Complicações da Imobilidade no Doente Crítico: o Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação)**, ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18953>. Acesso em: 25 jun, 2023.

BRISSOS, Vanessa Alexandra de Jesus Talhinhos Pereira. Contributo de um Programa de Reabilitação de Mobilidade Precoce do Doente sob Ventilação Mecânica. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação)**, IPS - Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal (Portugal), 2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31275>. Acesso em: 25 jun, 2023.

CEROL, Pedro *et al.* Mobilização precoce em pessoas submetidas a ventilação mecânica invasiva: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v.2, n.1, p.49-58, 2019. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/124>. Acesso em: 21 set, 2023.

CONCEIÇÃO, Thais Martins Albanaz da *et al.* Critérios de segurança para iniciar a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. Revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.29, n.4, p.509-519, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/4bRDmb5hNX6V7PqkwddcL7w/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 abr, 2023.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach *et al.* Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência Cuidado e Saúde**, v.16, n.2, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320560751_Importancia_da_pratica_baseada_em_evidencias_nos_processos_de_trabalho_do_enfermeiro_Importance_of_evidence-based_practice_in_nurse's_work_processes. Acesso em: 27 out, 2023.

FIGUEIREDO, Fernanda; CONCEIÇÃO, Thais da; BÜNDCHEN, Daiana. Prática clínica e barreiras relacionadas à mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Umuarama)**, v. 26, n.2, p.127-133, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8449/4215>. Acesso em: 05 mai, 2023.

FONTELA, Paula Caitano; FORGIARINI JR, Luiz Alberto; FRIEDMAN, Gilberto. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.30, n.2, p.187-194, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/TwYQgV8fv9NQcV3zr5Qcgpq/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 12 set, 2023.

FURTADO, Marcos Vinícius da Conceição *et al.* Efeito do exercício físico em pacientes idosos hospitalizados. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v.2, n.9, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/680/569>. Acesso em: 10 mai, 2023.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n. 2, p.335-342, 2015. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017. Acesso em: 22 out, 2023.

MOREIRA, Marcos Abrantes *et al.* Efeitos da mobilização precoce em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. **Temas em Saúde**, v.20, n.1, p.117-139, 2020. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/02/20109.pdf>. Acesso em: 10 mai, 2023.

NOAL, Simone; GUEDES, Priscilla Fonseca; COSTENARO, Regina Gema Santini. Benefícios da mobilização precoce em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Disciplinarum Scientia**, v.20, p.447-457, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2883/2457>. Acesso em: 04 set, 2023.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2013) - Guia Orientador de Boas Práticas: Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade: posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Lisboa: **Ordem dos Enfermeiros**. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf. Acesso em: 29 set, 2023.

PAULO, Francisca Vitória dos Santos *et al.* Mobilização precoce a prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras. **Revista Pesquisa Em Fisioterapia**, v.11, n.2, p.298-306, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3586>. Acesso em: 10 mai, 2023.

PISSOLATO, Jéssica da Silva; FLECK, Caren Schlottfedt. Mobilização precoce na unidade de terapia intensiva adulta. **Fisioterapia Brasil**, v.19, n.3, p.377-384, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947832/mobilizacao-precoce-na-unidade-de-terapia-intensiva-adulta.pdf>. Acesso em: 14 abr, 2023.

REIS, Sandra *et al.* Mobilização precoce de doentes na Unidade Cuidados Intensivos: contributo para a Enfermagem de Reabilitação. Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v.4, n.1, p.23-30, 2021. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/151>. Acesso em: 21 set, 2023.

SARTI, Tatiane Cristina; VECINA, Marion Vecina Arcuri; Ferreira, Paulo Sérgio Nardelli. Mobilização precoce em pacientes críticos. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.34, n.3, p.177-182, 2016. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n3_2016_p177a182.pdf. Acesso em: 15 ago, 2023.

SOUZA, Rafaella Cristina; SILVA, Silmar Maria; COSTA, Maria Lucia Alves de Sousa. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev Bras Med Trab**. v.16, n.4, p.493-502, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a13.pdf>. Acesso em: 27 out, 2023.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.7, n.2,

p.47-53, 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HcNBqXBGT49LQ9wWktGdtcf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 nov, 2023.

VARELA, Maria Manuel. Mobilização precoce da pessoa em situação crítica - um passo para a independência. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação)**, IPS - Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal (Portugal), 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/4919>. Acesso em: 26 jun, 2023.