

## MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PROTOCOLOS E ATUALIZAÇÕES

David Vieira de Moraes<sup>1</sup>

Geovana Ribeiro Costa<sup>2</sup>

Victoria Mikaele Alves Vaz<sup>3</sup>

Suelen Nogueira Marçal<sup>4</sup>

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>123</sup>

### RESUMO

A mobilização precoce visa reduzir os efeitos da imobilidade em pacientes críticos, preservando funções motoras e favorecendo a recuperação funcional. Protocolos estruturados são essenciais para garantir segurança e eficácia na UTI. Objetivo: esse trabalho teve como objetivo levantamento de protocolos de mobilização precoce através de produção científicas, possibilitando a identificação de evidências que possam orientar a prática clínica e promover uma assistência de qualidade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram utilizadas as bases *BVS*, *SciELO*, *LILACS*, *PubMed* e *PEDro*, com descritores em português e inglês. Foram incluídos artigos completos dos últimos cinco anos, seguindo o protocolo *PRISMA*. Os estudos demonstraram melhora da mobilidade, força muscular e independência funcional, além da redução de falência orgânica e tempo de internação. Protocolos de baixo custo também mostraram impacto positivo na ventilação mecânica e nos custos hospitalares. A mobilização precoce é segura, viável e eficaz em diferentes perfis de pacientes críticos. Sua implementação multiprofissional contribui para melhores desfechos clínicos e redução de tempo e custos hospitalares.

**Palavras-chave:** Mobilização; Protocolo; UTI.

### INTRODUÇÃO

A mobilização precoce consiste em um conjunto de intervenções terapêuticas planejadas e aplicadas de forma progressiva, de acordo com a evolução clínica do paciente crítico, com o objetivo de promover movimentação no leito e preservar as funções motoras. No ambiente de terapia intensiva, cabe ao fisioterapeuta estabelecer critérios clínicos e protocolos adequados para a realização dessas intervenções, bem como monitorar continuamente a resposta do paciente, assegurando segurança e eficácia no processo de reabilitação. Dessa forma, a mobilização precoce contribui para a prevenção de complicações decorrentes da imobilidade prolongada e favorece uma recuperação funcional mais rápida (1).

---

<sup>1</sup> Graduando, Universidade Evangélica de Goiás – Campus Ceres, E-mail: [fisiodavidvieirademoraes@gmail.com](mailto:fisiodavidvieirademoraes@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda, Universidade Evangélica de Goiás – Campus Ceres, E-mail: [fisiogeovanaribeiro@gmail.com](mailto:fisiogeovanaribeiro@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda, Universidade Evangélica de Goiás – Campus Ceres; E-mail: [victoriamalvesvaz17@gmail.com](mailto:victoriamalvesvaz17@gmail.com)

<sup>4</sup> Docente, Universidade Evangélica de Goiás Campus Ceres, [suelen.nogueira@unievangelica.edu.br](mailto:suelen.nogueira@unievangelica.edu.br)

Os protocolos de mobilização precoce têm como principais objetivos prevenir contraturas articulares, minimizar a perda de massa e força muscular, otimizar o transporte de oxigênio e preservar a funcionalidade global do paciente. Tais objetivos são alcançados por meio de exercícios passivos e ativos, técnicas de posicionamento e mudanças de decúbito, sedestação, ortostatismo, transferências e deambulação, estratégias que contribuem para a redução das limitações funcionais e para a melhora da independência funcional (2).

A imobilidade prolongada em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está associada a diversos efeitos deletérios, como fraqueza muscular adquirida na UTI, prejuízo funcional e prolongamento do tempo de internação. Nesse contexto, a mobilização precoce atua na mitigação desses efeitos negativos, sendo aplicada em um ambiente caracterizado por pacientes em estado crítico que necessitam de monitorização contínua, atuação multiprofissional e suporte tecnológico avançado para a manutenção das funções vitais (3). Além disso, essa estratégia contribui para o retorno às atividades de vida diária e para a reintegração social após a alta hospitalar. Contudo, sua aplicação deve respeitar contraindicações, limitações clínicas e variações individuais de cada paciente (4).

Diante da diversidade de intervenções e propostas descritas na literatura, torna-se indispensável a análise sistematizada e a padronização de protocolos de mobilização precoce, com vistas à melhoria da funcionalidade e dos desfechos clínicos de pacientes internados em UTIs. Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento dos protocolos de mobilização precoce descritos na produção científica, possibilitando a identificação de evidências que orientem a prática clínica e promovam uma assistência fisioterapêutica segura e de qualidade.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir e analisar a produção científica relacionada aos protocolos de mobilização precoce em Unidades de Terapia Intensiva. Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores “Mobilização Precoce”, “Tempo de internação” e “Unidade de Terapia Intensiva”, validados no *DeCS* da Biblioteca Virtual em Saúde (*BVS*), bem como seus

correspondentes em inglês — “*Early Mobilization*”, “*Length of Stay*” e “*Intensive Care Unit*” — validados no *MeSH da National Library of Medicine (PubMed)*.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine (PubMed)* e *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, nos últimos cinco anos, que abordassem diretamente a temática da mobilização precoce em pacientes internados em UTIs.

O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do protocolo *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*, composto por um checklist de 27 itens e um fluxograma que orienta as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (5). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos selecionados foram analisados criticamente e organizados em tabelas, permitindo a discussão dos resultados de forma qualitativa e quantitativa, conforme o modelo de revisão integrativa.

## **RESULTADOS**

Foram incluídos seis estudos nesta revisão, dos quais quatro apresentaram protocolos estruturados de exercícios voltados à mobilização precoce de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. De maneira geral, os estudos analisados demonstraram efeitos positivos da mobilização precoce tanto na mobilidade quanto na recuperação funcional dos pacientes críticos.

O estudo de Gatty et al. (6) evidenciou que a aplicação de intervenções como posicionamento no leito, sedestação, treino de equilíbrio, transferências e deambulação resultou em melhora do estado de mobilidade e aumento do nível de excitação dos pacientes. De forma complementar, Sibilla et al. (7) reforçaram a viabilidade da mobilização precoce em pacientes sob ventilação mecânica, demonstrando que a mobilização passiva e ativa contribuiu para a melhora da

funcionalidade, permitindo inclusive a realização de marcha com auxílio, mesmo em pacientes com tubo endotraqueal.

Ampliando a compreensão dos efeitos dessa intervenção, Zhou et al. (8) associaram a mobilização precoce à nutrição precoce, observando ganhos significativos de força muscular, maior independência funcional, redução da falência de órgãos, melhora do estado nutricional e diminuição do tempo de permanência na UTI. Resultados semelhantes foram relatados por Moreira et al. (9), que, mesmo utilizando um protocolo de baixo custo, observaram redução do tempo de internação, diminuição de oito dias de ventilação mecânica invasiva e redução dos custos hospitalares.

De forma geral, os achados evidenciam que a mobilização precoce no contexto da UTI contribui de maneira consistente para a recuperação funcional, o ganho de força muscular e a redução do tempo de internação, reforçando sua importância como estratégia terapêutica no cuidado ao paciente crítico.

Tabela 1 – Estudos incluídos

<b>Autor/Ano</b>	<b>Amostra</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Principais Resultados</b>
Gatty A et al., 2020 (6)	Pacientes internados na UTI Médica	Posicionamento no leito, treino de sedestação, equilíbrio, marcha, transferência, deambulação e mobilização.	Melhora no estado de mobilidade e Aumenta a excitação.
Sibilla A et al., 2020 (7)	Pacientes ventilados mecanicamente	Mobilização ativa e passiva	Andar com auxílio de 1 pessoa e marchar no mesmo lugar por pacientes com tubo endotraqueal.
Zhou et al., 2022 (8)	Pacientes admitidos na UTI	Exercício de amplitude de movimento Verticalização Sentado na beira da cama Em pé Caminhada assistida.	Ganho de força, independência funcional, diminuição da falência de órgãos, melhora do estado nutricional, permanência na UTI mais curta.

Moreira et al., 2025 (9)	Pacientes internados Na UTI do HRTN	Mobilização de MMSS e MMII, treino de core, MMSS, MMII, equilíbrio, sedestação, marcha e transferência.	Menor tempo de internação, redução de 8 dias de VMI e diminuição no custo de internação.
--------------------------	-------------------------------------	---	--

---

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudos convergem ao confirmar que a mobilização precoce é segura, eficaz e viável em diferentes perfis de pacientes críticos. Além dos ganhos funcionais imediatos, sua associação com outras estratégias terapêuticas e a implementação de protocolos estruturados demonstram impacto positivo sobre desfechos clínicos, tempo de internação e custos hospitalares. Nesse sentido, a mobilização precoce deve ser compreendida como uma intervenção essencial no cuidado intensivo, integrando-se de maneira multiprofissional e sistemática às práticas assistenciais em UTI. Na fisioterapia, os protocolos de mobilização precoce orientam a aplicação segura e eficaz das intervenções, favorecendo a recuperação funcional e a qualidade de vida dos pacientes.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à UniEVANGÉLICA pelo apoio financeiro e institucional concedido para a realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ana Cibele Cidade Nuvens Silveira, Vanessa Mendes Torres Mota, Francisco Kedson Vítor de Sousa, Edgar Marçal, Daniel Cordeiro Gurgel, Ingrid Correia Nogueira. Analysis of the procedures used in early mobilization in critical patients. Motri. 2019;
2. Pissolato, Jéssica da Silva, Fleck, Caren Schlottfedt. Early mobilization in the adult intensive therapy unit. Fisioter bras. 2018;
3. Oliveira ABF de, Dias OM, Mello MM, Araújo S, Dragosavac D, Nucci A, et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. Rev Bras Ter Intensiva. 2010 Sep;22(3):250–6.
4. Aquim EE, Bernardo WM, Buzzini RF, Azeredo NSG de, Cunha LS da, Damasceno MCP, et al. Brazilian Guidelines for Early Mobilization in Intensive Care Unit. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(4).
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2015 Jun;24(2):335–42.

6. Gatty A, Samuel SR, Alaparthi GK, Prabhu D, Upadya M, Krishnan S, et al. Effectiveness of structured early mobilization protocol on mobility status of patients in medical intensive care unit. *Physiother Theory Pract.* 2022 Oct 3;38(10):1345–57.
7. Sibilla A, Nydahl P, Greco N, Mungo G, Ott N, Unger I, et al. Mobilization of Mechanically Ventilated Patients in Switzerland. *J Intensive Care Med.* 2020 Jan 29;35(1):55–62.
8. Zhou W, Yu L, Fan Y, Shi B, Wang X, Chen T, et al. Effect of early mobilization combined with early nutrition on acquired weakness in critically ill patients (EMAS): A dual-center, randomized controlled trial. *PLoS One.* 2022 May 26;17(5):e0268599.
9. Moreira RCM, Tonella RM, Tallarico LMS, Camargo TM de, Mendes LPS, Barbosa MH, et al. O impacto de um protocolo de mobilização precoce, viável e de baixo custo em pacientes críticos: comparação com a fisioterapia convencional. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2025;32.