

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

BEATRIZ LEMOS GOMES DA SILVA
RANDRIELLY ALICE ALVES DA SILVA
THAMYRIS CALAZANS DE LIMA

A eficácia da mobilização precoce na prevenção de úlceras por pressão em adultos admitidos na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

RECIFE/2024

**BEATRIZ LEMOS GOMES DA SILVA
RANDRIELLY ALICE ALVES DA SILVA
THAMYRIS CALAZANS DE LIMA**

A eficácia da mobilização precoce na prevenção de úlceras por pressão em adultos admitidos na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Fisioterapia
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Anna Xênya
Patrício de Araújo.

RECIFE
2024

**BEATRIZ LEMOS GOMES DA SILVA
RANDRIELLY ALICE ALVES DA SILVA
THAMYRIS CALAZANS DE LIMA**

**A EFICÁCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA PREVENÇÃO DE
ÚLCERAS POR PRESSÃO EM ADULTOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador - Anna Xênya Patrício de Araújo
Mestre em Fisioterapia

Examinador 1 – Gisele da Silva Vitorino Barbosa
Pós graduada em Traumatologia Ortopédica
Mestranda em Fisioterapia pela UFPE

Examinador 2 – Maria Cristina Damascena dos Passos Souza
Mestre em Inovação e Desenvolvimento

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus por ter nos dado saúde e força de vontade para ter dado início a essa jornada de esforço e dedicação. Agradecemos a Deus por permitir que não afundássemos quando as águas da dúvida eram profundas, e por ser a bóia de salvação chamada esperança em nossos corações.

A nossa família, o alicerce, por ter acreditado em nossos sonhos desde o início, e ter a certeza que iríamos longe sem ter soltado nossa mão.

Aos nossos pais, que estiveram presentes desde o princípio do curso, presenciando não só cada etapa vencida, mas também as dificuldades enfrentadas. Por estar perto quando as noites de choros tentavam nos convencer que a desistência seria a melhor opção. Agradecemos pelo apoio, companheirismo e também pela compreensão em nossos momentos de ausência.

Aos nossos amigos, pelo incentivo, apoio e por compartilhar tantos momentos incríveis.

A todos os nossos professores do curso de Fisioterapia, da universidade UNIBRA, em especial a nossa orientadora por conduzir nosso trabalho de pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente participaram da nossa formação e que estiveram presentes em cada fase de crescimento profissional e pessoal, nosso muito obrigado.

Esse trabalho é dedicado a vocês que acreditaram em nós.

E por fim, agradecemos a nós mesmos que apesar de toda dificuldade em balancear o TCC com os estudos, trabalhos e outras diversas responsabilidades pessoais, podemos afirmar com orgulho que conseguimos concluir esse projeto através de muito esforço. Afinal, juntos, nos tornamos mais fortes.

RESUMO

Introdução: A úlcera por pressão é definida por uma lesão nos capilares da pele causada por uma pressão constante em áreas de proeminências ósseas, ocasionando um extravasamento da pele por ser um tecido fino, podendo ocasionar uma necrose tissular. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é analisar se a mobilização precoce é eficaz na prevenção de úlceras por pressão em pacientes adultos admitidos na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, realizada entre março e abril de 2024, onde foram selecionados 7 estudos já existentes indexados nas bases de dados MEDLINE via BVS, SCIELO, PEDro e PubMed, nos idiomas inglês e português. **Resultados:** O desfecho observado nos artigos incluídos foi a utilização da mobilização precoce como medida preventiva de úlceras por pressão realizando mudanças de decúbito no paciente realizando atividade nas primeiras 48h de admissão na unidade de terapia intensiva, mantendo a pele do paciente hidratada. Evitando assim a imobilidade, favorecendo a redução de custos assistenciais e permitindo uma alta hospitalar mais rápida.

Palavras-Chaves: Deambulação precoce, Úlcera de pressão, Unidades de terapia intensiva.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA A B S T R A C T

Introduction: Pressure ulcers are defined by an injury to the skin's capillaries caused by constant pressure in areas of bony prominences, causing extravasation of the skin as it is a thin tissue, which can lead to tissue necrosis. **Objective:** The objective of this work is to analyze whether early mobilization is effective in preventing pressure ulcers in adult patients admitted to the intensive care unit. **Methodology:** This is an integrative bibliographic review, carried out between March and April 2024, where 7 existing studies indexed in the MEDLINE databases via VHL, SCIELO, PEDro and PubMed, in English and Portuguese were selected. **Results:** The outcome observed in the included articles was the use of early mobilization as a preventive measure for pressure ulcers by changing the position of the patient performing activities within the first 48 hours of admission to the intensive care unit, keeping the patient's skin hydrated. Thus, avoiding immobility, favoring the reduction of care costs and allowing faster hospital discharge.

Keywords: Early ambulation, Pressure ulcer, Intensive care units.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2 Materiais e métodos.....	8
3 Resultados.....	10
4 Discussão.....	13
5 Conclusões.....	15
Referências.....	16

1. Introdução

O surgimento de úlceras por pressão em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva é um enorme problema de saúde, visto que pode provocar um desconforto físico, uma hospitalização prolongada, além de um aumento de custos relacionados ao tratamento.¹ Úlceras por pressão, também conhecida como lesão por pressão é definida como uma lesão na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente em proeminências ósseas, em decorrência de uma pressão intensa e/ou prolongada na região. Compreende-se que as lesões por pressão adquiridas em hospitais podem ser evitadas, e que estão associadas à diminuição da qualidade de vida e segurança dos pacientes.²

De acordo com Tayyib e Coyer³ estratégias para impedir o desenvolvimento de úlceras por pressão em hospitais são essenciais, visto que são um problema comum com aproximadamente 22% a 49% dos pacientes. Concomitando com Jafary et al.⁴ a incidência de úlceras por pressão varia de 8,8% para 53,2% em unidades de terapia intensiva, em pacientes com 80 anos ou mais foi de 12%. O impacto negativo ocorre não só pela dor que os pacientes sentem, como também pelo sofrimento psicológico relacionado à ansiedade devido ao processo de cura das lesões. Além disso, há também uma implicação no aspecto financeiro, onde os custos vão depender do grau das úlceras e da gravidade das complicações, bem como o recrutamento de profissionais da saúde, para o gerenciamento do quadro.⁵

É muito comum os pacientes que são admitidos na unidade de terapia intensiva serem sedados e ventilados mecanicamente, o que afeta a sua mobilidade, que geralmente é perdida durante o período de internação. Pacientes críticos podem ser afetados pela má perfusão dos tecidos, correlacionada com a instabilidade hemodinâmica, mau estado nutricional, entre outras questões.⁶ A úlcera está relacionada, na maioria das vezes, com uma hipoperfusão local e global, como também com uma mobilidade limitada, uma exposição excessiva à pressão, a desnutrição, e outras condições. Essa lesão está associada com o elevado risco de mortalidade e uma redução da qualidade de vida dos pacientes.⁷

O surgimento de lesão por pressão nos pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva varia entre os hospitais, visto que o desenvolvimento da lesão depende da condição clínica dos pacientes, além de características da própria UTI, revelando que se trata de um problema multifatorial.⁸ As diretrizes internacionais de prática clínica para prevenção e tratamento de úlceras por pressão recomendam a mobilização precoce e reposicionamento, entre outros tópicos.² Os pacientes que recebem a mobilização precoce apresentam como benefícios não somente a prevenção das úlceras, como também menos dias de internação e, conseqüentemente, menos complicações hospitalares, menos dias de sedação, redução do custo hospitalar e da mortalidade, como também um menor risco de infecções adquiridas no hospital.¹⁰ A partir do exposto, o objetivo desta revisão integrativa foi mostrar como a mobilização precoce previne a formação de úlceras por pressão em adultos admitidos na unidade de terapia intensiva.

2. Material e Métodos

2.1 Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, onde busca-se selecionar estudos já existentes sobre a aplicabilidade da mobilização precoce na prevenção de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva, afim de analisar os resultados dos estudos para compreensão sobre o tema. O período de pesquisa ocorreu entre março e abril de 2024, foram incluídos estudos nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 10 anos.

2.2 Bases de dados, descritores e estratégia de busca

A etapa de seleção dos artigos foi realizada por 3 pesquisadores independentes, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via BVS, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED). Para a busca dos estudos foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “*early ambulation*”, “*pressure ulcer*” e “*intensive care units*”. Também foram usados “unidade de terapia intensiva” e “úlceras por pressão”. Para a busca utilizou-se o operador booleano AND conforme estratégia de busca descrita no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de Busca

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via BVS	(early ambulation) AND (pressure ulcer) (early ambulation) AND (pressure ulcer) AND (intensive care units)
PEDro	pressure ulcer*intensive care units early ambulation*pressure ulcer*intensive care units
SCIELO	(unidade de terapia intensiva) AND (úlceras por pressão)
PUBMED	(intensive care units) AND (pressure ulcer) (early ambulation) AND (intensive care units)

Fonte: autoria própria.

2.3 Critérios de elegibilidade (PICOT)

Os critérios de inclusão estipulados para a seleção dos artigos foram estudos dos tipos ensaios clínicos randomizados e estudos experimentais, que abordassem a mobilização precoce em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva (UTI), na qual retrata como desfecho principal: a prevenção de úlceras por pressão. Foram excluídos estudos que não se alinhavam com a temática proposta.

Quadro 2 – Critérios de elegibilidade (PICOT)

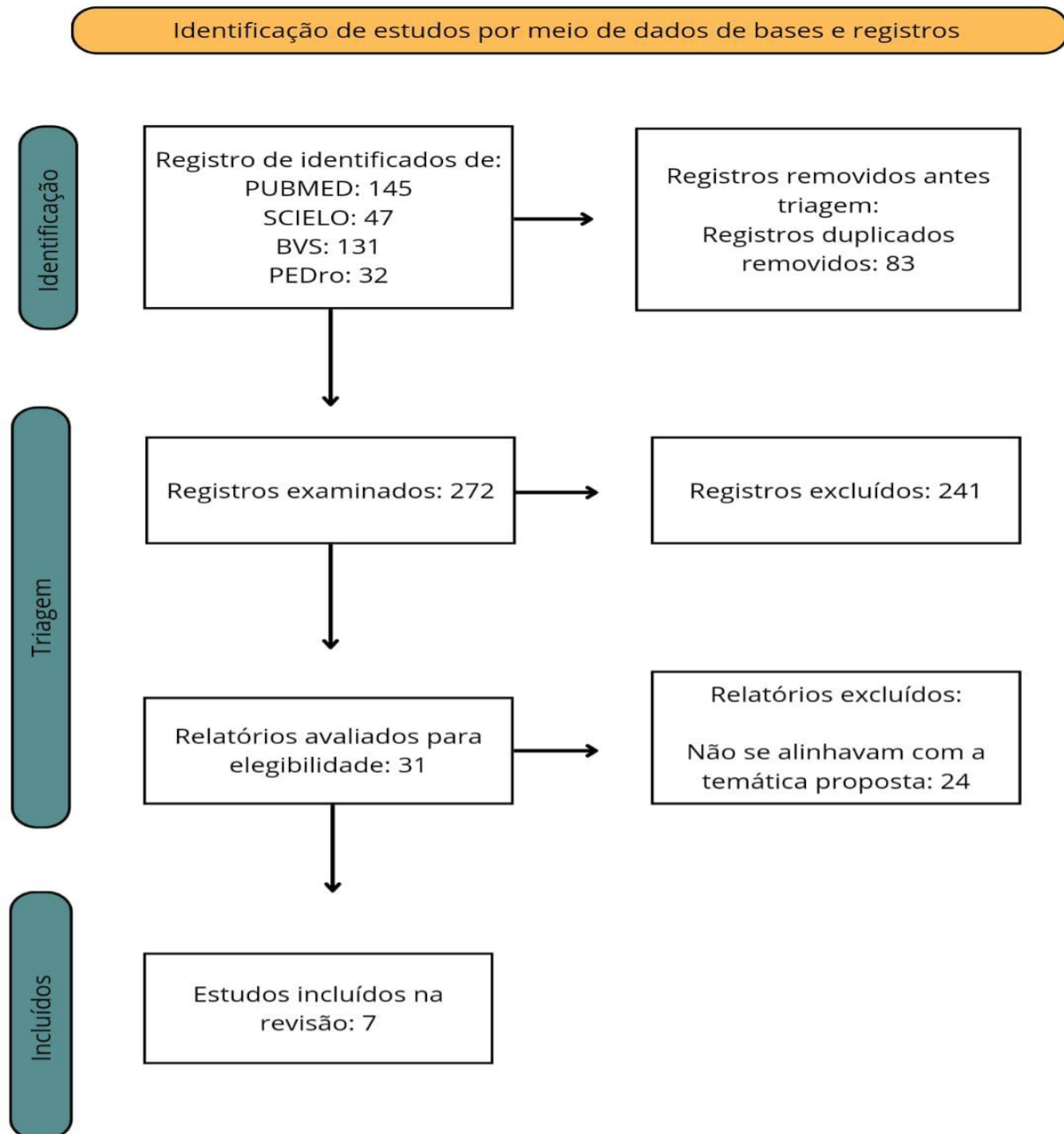
Acrônimo	Critérios	Inclusão
P	População	Pacientes adultos admitidos na UTI
I	Intervenção	Mobilização precoce
C	Controle	Não pré-estabelecido
O	Desfecho	Prevenção de úlceras por pressão
T	Tipo de estudos	Ensaio clínico, estudo de coorte e relato de caso

Fonte: autoria própria.

3. Resultados

Por meio de cruzamento nas bases de dados, utilizando-se dos descritores e demais critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 145 artigos na base de dados PUBMED, na BVS foram encontrados 131 artigos, no PEDro foram encontrados 32 artigos e na SciELO, 47 artigos. No total, foram identificados 355 artigos nas diversas bases que após análise do título e resumo foram selecionados previamente 31 artigos que atendiam os critérios de inclusão. Esses artigos foram submetidos à leitura na íntegra com análise crítica do conteúdo resultando na inclusão de 07 estudos na amostra da presente pesquisa. Esses dados foram apresentados de forma mais detalhada na figura 1.

Figura 1. Fluxograma



Para facilitar o entendimento dos resultados, os 07 estudos da amostra foram codificados em 01, 02, e assim sucessivamente, até o 07. A organização refere-se à caracterização das publicações, incluindo as variáveis, como: código, título do artigo, revista, ano da publicação, autores, tipo de estudo e objetivo que encontra-se na tabela 1.

TABELA 1 - Variáveis referentes às publicações da amostra

	Título do artigo	Revista/ ano de publicação	Autores	Tipo de estudo	Objetivo
1	Incidência de lesões por pressão em pacientes de um centro de terapia intensiva	Revista texto e contexto/2020	Ana Aparecida Savioli; Fabiana Bolela; Elaine Barros Ferreira; Paula Elaine Diniz dos Reis; Giovana Paula Rezende Simino; Eline Lima Borges.	Estudo observacional, longitudinal, não concorrente	Neste estudo os docentes orientam sobre a incidência de lesão por pressão em pacientes de um centro de terapia intensiva de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.
2	Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica	Revista da Escola de Enfermagem da USP/ 2015	Ticiane Carolina Gonçalves Faustino Campanili; Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos; Kelly Cristina Strazzieri-Pulido; Priscilla de Brito Mendes Thomaz; Paula Cristina Nogueira	Estudo epidemiológico, de coorte, prospectivo.	Identificar e analisar os coeficientes de incidência de úlceras por pressão (UPP) e os fatores de risco para o desenvolvimento de UP em pacientes críticos com doenças cardiopulmonares
3	Manual para prevenção de lesões e pele.	Manual/ 2014	Rita de Cássia Domanisky; Elaine de Lima Borges	Estudo baseado em evidências	O estudo contribuiu para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos da área em território nacional. Assim, busca promover melhorias relativas à segurança do paciente, de modo a prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos em atendimento e internação.
4	Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão.	Revista Brasil pesquisa saúde/2016	Sheila Cristiane Grana Rocha; Gleidson Brandão Oselame; Marcia Gomide da Silva Mello; Eduardo Borba Neves	Estudo de revisão integrativa	Comparar os benefícios observados com o uso das escalas de avaliação de risco de lesões de pressão de Norton, Braden e Waterlow

5	Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva	Revista texto e contexto/2018	Guilherme dos Santos Zimmermann; Mariana Fernandes Cremasco; Suely Sueko Viski Zanei; Satomi Mori Takahashi; Cibelli Rizzo Cohrs; Iveth Yamaguchi Whitaker.	Estudo de revisão integrativa	Identificar os instrumentos que são utilizados para avaliar o risco de lesão por pressão em pacientes críticos adultos de unidade de terapia intensiva e analisar a capacidade preditiva dos mesmos.
6	Escala de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos	Revista Enfermagem em foco/ 2018	Ludmila Silva Castanheira; Andreza Werli-Alvarenga; Allana dos Reis Correa; Daniela Mascarenhas de Paula Campos	Estudo de revisão integrativa	Determinar qual a escala mais acurada para a avaliação de pacientes criticamente enfermos
7	Lesão por pressão um estudo de coorte com aplicação da escala de Braden Q.	Revista de Texto e contexto/ 2017	Marcelli Cristine Vocci	Estudo de coorte prospectivo	Verificar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão por meio da aplicação da Escala de Braden Q, verificar a incidência da lesão, conhecer o perfil sociodemográfico, clínico, terapêutico e preventivo dos pacientes que desenvolveram esse agravo, e elaborar um protocolo preventivo para lesão por pressão.

Foram analisados sete artigos sobre lesões por pressão em pacientes de terapia intensiva, com publicações variando de 2014 a 2020. A maioria dos estudos é de revisão integrativa e observacional, com apenas um manual e alguns estudos de coorte. As abordagens buscaram, em geral, analisar a incidência, fatores de risco e métodos de prevenção de lesões por pressão, bem como avaliar a eficácia de escalas de risco, como as de Braden e Norton.

Os estudos identificaram uma tendência de aumentar a compreensão sobre as lesões por pressão, especialmente no contexto de pacientes críticos. Os resultados destacam a importância da prevenção e da criação de protocolos de cuidado baseados em evidências, além de comparar diferentes escalas para uma avaliação mais precisa do risco, o que pode contribuir para melhores práticas de cuidado e prevenção de lesões. Em relação à autoria, observa-se uma ampla colaboração entre os artigos, com variação de um a seis autores por estudo.

4. Discussão

As Lesões por Pressão (LPP) realmente são um problema significativo em ambientes hospitalares, contribuindo para aumento do tempo de internação e comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. A imobilidade prolongada e a falta de mudança de decúbito são fatores críticos que levam ao desenvolvimento de feridas mais graves. Implementar protocolos de prevenção, como a mudança frequente de posição e o uso de superfícies adequadas, é essencial para minimizar esses riscos. Além disso, a educação da equipe de saúde sobre a importância da mobilização e cuidados com a pele pode fazer uma diferença considerável na prevenção das LPP.¹¹ A idade, de fato, é um fator de risco importante para o desenvolvimento de Lesões por Pressão (LPP), conforme destacado por Capanili.¹²

O envelhecimento traz alterações fisiológicas, como a perda de massa muscular e a diminuição da resposta inflamatória, que afetam a integridade da pele. A redução dos níveis de albumina e da camada subcutânea, junto com mudanças na derme e na epiderme, resulta em menor capacidade de redistribuir a carga mecânica. Essas condições aumentam a vulnerabilidade da pele, tornando os idosos especialmente suscetíveis ao desenvolvimento de LPP, o que enfatiza a necessidade de cuidados preventivos adequados nessa população. Além das alterações fisiológicas, é crucial considerar outros fatores que aumentam o risco de Lesões por Pressão em idosos, como a maior imobilidade, a perda sensorial, a umidade e a falta de hidratação natural.¹³ A imobilidade limita a capacidade de mudar de posição, enquanto a perda sensorial pode impedir que o paciente perceba a dor ou o desconforto. A umidade, frequentemente associada a incontinência, e a falta de hidratação natural da pele contribuem ainda mais para a fragilidade cutânea. Essas condições ressaltam a importância de uma abordagem multidimensional na prevenção de LPP, envolvendo cuidados constantes e estratégias de manejo adequadas. Pacientes internados em CTI enfrentam uma série de riscos que aumentam a suscetibilidade ao desenvolvimento de Lesões por Pressão (LP). A imobilidade acentuada, frequentemente associada à sedação e à ventilação mecânica, contribui para essa vulnerabilidade. Além disso, a integridade da pele pode ser comprometida por má nutrição e pela falta de uso de cremes hidratantes, além da presença de dispositivos para contenção de fezes e urinas.¹⁴

Esses fatores, combinados com o tempo prolongado de permanência no CTI, justificam a alta incidência de LP em pacientes de terapia intensiva, como amplamente discutido na literatura. Isso reforça a necessidade de estratégias de prevenção adequadas, como avaliações nutricionais regulares e cuidados com a pele, para mitigar os riscos associados. A pesquisa de Campanili et al. (2014) investigou a incidência de lesões por pressão (LP) em pacientes de terapia intensiva, encontrando uma taxa de incidência de 11% em um estudo epidemiológico de coorte, prospectivo. Das LP desenvolvidas na unidade de terapia intensiva, 40% foram classificadas como Estágio I e 20% como Estágio II. Essas lesões surgiram entre o segundo e o vigésimo terceiro dia de internação, com o terceiro dia apresentando o maior número de casos. Além disso, o estudo destacou que a região sacral foi a mais afetada, seguida pelo calcâneo. O estudo de Gothardo et al. (2017) analisou a incidência de lesões por pressão (LP) em pacientes adultos em terapia intensiva, observando uma taxa de incidência maior de 34,7%. Neste estudo, a região sacral foi a mais afetada, com 42,8% dos casos, e foi identificada uma forte associação entre a ocorrência de LP e o escore de Braden ≤ 12 , indicando alto risco. Savioli mencionam que, embora existam mais de 40 escalas para avaliar o risco de desenvolvimento de LP, as mais utilizadas na prática clínica são as escalas de Norton, Waterlow e Braden. Essas ferramentas são fundamentais para a avaliação de risco de LP e a implementação de medidas preventivas. A Escala de Norton, a primeira a ser criada em 1962, avalia cinco fatores: condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. Sua pontuação total varia de 5 a 20 pontos, sendo que escores abaixo de 14 indicam risco, e abaixo de 12, alto risco de LP. Em 1973, Gosnell revisou esta escala, excluindo a condição física e incluindo a pressão arterial, temperatura corporal, medicações, diagnóstico médico e condição da pele.¹⁵

A Escala de Waterlow, desenvolvida com base na Escala de Norton e adaptada para o português em 2003, é especialmente comum no Reino Unido. Avalia fatores como IMC, idade, sexo, condição da pele, incontinência, mobilidade, apetite, medicações, subnutrição, déficit neurológico, duração da cirurgia e traumas. A pontuação total varia de 2 a 69 pontos, classificando os pacientes em risco (10-14 pontos), alto risco (15-19 pontos) e altíssimo risco (≥ 20 pontos) para o desenvolvimento de LP.¹⁶ A Escala de Braden, adaptada ao Brasil em 1999, é a mais amplamente utilizada para avaliar o risco de lesão por pressão. Ela considera seis fatores: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. A pontuação total varia de 6 a 23 pontos, com a seguinte classificação: de 19 a 23 pontos, o paciente é considerado sem risco; de 15 a 18, risco intermediário; de 13 a 14, risco mediano; de 10 a 12, risco elevado; e 9 pontos ou menos, risco altíssimo.¹⁷

Embora seja amplamente utilizada, a Escala de Braden pode ser considerada genérica para pacientes

em unidades de terapia intensiva, pois não abrange todos os aspectos específicos necessários para avaliar adequadamente o risco de lesão por pressão (LPP) em pacientes críticos. Segundo Zimmermann et al. (2018), a avaliação de pacientes em UTIs exige uma abordagem mais criteriosa, devido às características clínicas complexas desses indivíduos. É fundamental que os profissionais de saúde recebam orientação e treinamento para utilizar a Escala. Além disso, é necessário um protocolo clínico ou um Procedimento Operacional Padrão (POP) para guiar essas ações. Dessa forma, é possível mensurar resultados de maneira sistemática e desenvolver indicadores para aprimorar a qualidade da assistência. O Protocolo Clínico da Rede Fhemig utilizado hoje trata-se do Protocolo Clínico 013 que é titulado como: “feridas hospitalares e úlceras por pressão”, última revisão 05/11/2013. Este protocolo está baseado nas recomendações do NPUAP e na Portaria 529 de 1º de abril de 2013 do ministério da Saúde, onde foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Na avaliação feita pelo Enfermeiro quando Braden for de risco baixo a reavaliação deve ser feita a cada 5 dias, risco moderado a cada 4 dias, alto risco a cada 3 dias e muito alto reavaliar diariamente. E ainda faz parte do protocolo clínico um formulário para evolução do atendimento ao paciente portador de LP, onde toda classificação dos estágios das lesões, localização, mensuração e tratamento são contemplados. Fica evidente a necessidade da atualização do protocolo e de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes com LP. No presente estudo, houve associação estatisticamente significativa entre ter LP e não ter lesão prévia. Isto evidencia a necessidade de atentar-se para os pacientes que são internados com pele íntegra. A prevenção de lesões é muitas vezes posta em segundo plano em detrimento do acompanhamento de lesões já instaladas. As LP desenvolvidas no CTI mostram uma prevalência na região sacral, seguida da sacral e calcâneo. De acordo com o NPUAP, (2016), estas lesões ocorrem como resultado de intensa e ou prolongada pressão ou pressão combinada com cisalhamento. O cisalhamento é a tração exercida sobre a pele fazendo-a deslizar sobre o plano muscular, ocluindo ou mesmo rompendo os capilares. Deixando assim a região sacral e do calcâneo mais susceptível. A incidência de LP em pacientes de terapia intensiva é bastante ampla na literatura. Uma pesquisa realizada por Campanili et al., (2014), também em pacientes de terapia intensiva, mostrou uma incidência de 11% de LP, em um estudo epidemiológico de coorte, prospectivo. Destas LP desenvolvidas no CTI 40% em Estágio I e 20% em Estágio 2, sendo que estas surgiram do segundo ao vigésimo terceiro dia de internação, sendo que o terceiro dia foi o com maior número. E também neste estudo mostra a predominância das LP na região sacral seguida do calcâneo.

5. Conclusão

Com base na análise apresentada, é evidente que as Lesões por Pressão (LPP) representam um grande desafio para o ambiente hospitalar, com impacto direto na recuperação e na qualidade de vida dos pacientes. A literatura aponta que fatores como idade avançada, imobilidade, sedação e falta de protocolos adequados para cuidados preventivos são determinantes no desenvolvimento dessas lesões. A implementação de protocolos de prevenção, com foco na mobilização, uso de superfícies adequadas e avaliação nutricional, é essencial para mitigar o risco de LPP, especialmente em unidades de terapia intensiva, onde a incidência é elevada.

Além disso, uma capacitação constante dos profissionais de saúde é crucial para uma abordagem preventiva eficaz, que se beneficie das ferramentas de avaliação de risco, como as escalas de Braden, Norton e Waterlow. Essas ferramentas, ao serem aplicadas de forma criteriosa e homologadas aos procedimentos clínicos atualizados, permitem uma assistência mais planejada. Dessa forma, este estudo contribui para a compreensão da importância de um cuidado multidimensional, reforçando a necessidade de práticas baseadas em evidências e na atualização constante dos protocolos de atendimento, além de reforçar também a importância de integrar a mobilização precoce aos cuidados diários, com objetivo de diminuir a incidência de LPP, promovendo uma recuperação mais segura e melhor qualidade de vida para os pacientes hospitalizados.

No ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva, a aplicação de um protocolo de mobilização precoce mostrou-se ser eficiente na redução dos riscos de desenvolvimento de lesões por pressão, como também, elevou a mobilidade dos pacientes, sem ocasionar complicações que resultassem em um prolongamento da internação. Houve um aumento de altas para o domicílio, e uma melhoria no bem-estar psicológico, o que aponta para uma redução da necessidade de cuidados após a alta e uma possível maior independência funcional dos pacientes. Em síntese, novas pesquisas são necessárias, com um maior rigor metodológico, para verificar se a mobilização precoce mantém seus efeitos a longo prazo.

6. Referências

1. Lima AFC, Castilho V. Mobilização corporal para prevenção de úlceras por pressão: custo direto com pessoal. *Revista brasileira de enfermagem*. 2015; 68(5): 930 – 936. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680523i>.
2. García LN, Pérez AC, Barroso MTM et al. Um programa de mobilização precoce pode prevenir lesões por pressão adquiridas no hospital em uma unidade de terapia intensiva?: uma revisão sistemática e meta-análise. *International wound journal*. 2021; 18(2): 209 – 220. Doi: 10.1111/iwj.13516.
3. Tayyib N, Coyer F. Eficácia das estratégias de prevenção de úlceras por pressão para pacientes adultos em unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Worldviews evid based nurs*. 2016; 13(6): 432 – 444. Doi: 10.1111/wvn.12177.
4. Jafary M, Adibi H, Shayanfard K et al. Taxa de úlcera por pressão em unidades hospitalares multidisciplinares após intervenção multifatorial: um ensaio clínico randomizado e controlado escalonado. *Journal patient saf*. 2018; 14(3): 61 – 66. Doi: 10.1097/PTS.0000000000000518.
5. Budri AMV, Moore Z, Patton D, et al. Mobilidade prejudicada e desenvolvimento de úlceras de pressão em idosos: excesso de movimento ou pouco movimento - dois lados da mesma moeda?. *Journal of clinical nursing*. 2020; 29(15-16): 2927 – 2944. Doi: 10.1111/jocn.15316.
6. Ozyurek P, Yavuz M. Prevenção de úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva. *Clinical Nurse Specialist journal*. 2015; 29(4): 210 – 217. Doi: 10.1097/NUR.0000000000000136.
7. Loudet CI, Marchena MC, Maradeo MR, et al. Diminuição das úlceras por pressão em pacientes com ventilação mecânica aguda prolongada: um estudo quasi-experimental. *Revista brasileira de terapia intensiva*. 2017; 29(1): 39 – 46. Doi: 10.5935/0103-507X.20170007.
8. Souza MFC, Zanei SSV, Whitaker IY. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. *Acta paulista de enfermagem*. 2018; 31(2): 201 – 208. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201800029>.
9. Klein K, Mulkey M, Bena JF, et al. Efeitos clínicos e psicológicos da mobilização precoce em pacientes atendidos em UTI neurológica: um estudo comparativo. *Medicina de cuidados críticos*. 2015; 43(4): 865 – 873. Doi: 10.1097/CCM.0000000000000787.
10. Savioli AA, Bolela F, Ferreira BE et al. Incidência de lesões por pressão em pacientes de um centro de terapia intensiva. *Revista Foco*. 2022; 15(3): 01-12. Doi: 10.54751/revistafoco.v15n3-026.
11. Rocha SCG, Oselame GB, Mello MGS et al. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2016; 18(4): 143-151. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/16742>
12. Campanili TCGF, Santos VLGC, Pulido KCS et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2015; 49(Esp): 7-14. Doi: 10.1590/S0080-623420150000700002.

13. Zimmermann GS, Cremasco MF, Zanei SSV. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003250017>
14. Vocci MC. Lesão por pressão na população pediátrica: Estudo de coorte com aplicação da escala de Braden q. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2017.
15. Castanheira LS, Alvarenga AW, Correa AR et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. *Capa.* 2018; 9(2). Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1073>