

## **Os impactos da mobilização precoce na reabilitação de pacientes idosos com AVC hemorrágico**

The impact of early mobilization on the rehabilitation of older patients with hemorrhagic stroke

Adriane Olaio Garcia<sup>1</sup>

Gabriely Vanessa Farias da Trindade<sup>2</sup>

Ivan Progênio Alves<sup>3</sup>

### **RESUMO**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico configura-se como uma das principais causas de incapacidade funcional entre idosos, comprometendo significativamente a autonomia, a mobilidade e a qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, a mobilização precoce tem sido apontada como uma importante estratégia fisioterapêutica para minimizar os efeitos da imobilidade prolongada e favorecer a recuperação funcional. O presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da mobilização precoce na reabilitação de pacientes idosos com AVC hemorrágico, considerando seus benefícios funcionais, motores e preventivos. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura, com levantamento de produções científicas publicadas entre 2020 e 2025 nas bases de dados SciELO e BVS/LILACS. Serão selecionados estudos que abordem a atuação da fisioterapia na reabilitação neurológica hospitalar, com ênfase na mobilização precoce de pacientes acometidos por AVC. Espera-se que os resultados evidenciem a contribuição da mobilização precoce para a recuperação funcional, melhora da mobilidade, estímulo à neuroplasticidade, redução de complicações secundárias decorrentes da imobilidade prolongada e promoção da autonomia funcional dos pacientes. Espera-se ainda identificar

---

<sup>1</sup> UP23104905

<sup>2</sup> UP23104902

<sup>3</sup> Orientador e Professor

lacunas na literatura relacionadas à padronização dos protocolos de intervenção e ao momento ideal para o início da mobilização precoce, contribuindo para futuras investigações e para o fortalecimento da prática fisioterapêutica baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral hemorrágico; Mobilização precoce; Fisioterapia neurológica; Reabilitação funcional; Idosos.

## **ABSTRACT**

Hemorrhagic stroke is one of the leading causes of functional disability among older adults, significantly impairing their autonomy, mobility, and quality of life. In this context, early mobilization has been identified as an important physiotherapeutic strategy to minimize the effects of prolonged immobility and promote functional recovery. This study aims to analyze the impact of early mobilization on the rehabilitation of older patients with hemorrhagic stroke, considering its functional, motor, and preventive benefits. This is a qualitative study conducted through a narrative literature review, encompassing scientific publications from 2020 to 2025 retrieved from the SciELO and VHL/LILACS databases. Studies addressing the role of physiotherapy in inpatient neurological rehabilitation, with an emphasis on the early mobilization of patients affected by stroke, will be selected. The findings are expected to demonstrate the contribution of early mobilization to functional recovery, improved mobility, stimulation of neuroplasticity, reduction of secondary complications resulting from prolonged immobility, and promotion of patients' functional autonomy. Furthermore, this study is expected to identify gaps in the literature regarding the standardization of intervention protocols and the optimal timing for initiating early mobilization, thereby contributing to future research and strengthening evidence-based physiotherapy practice.

**Keywords:** Hemorrhagic Stroke; Early Mobilization; Neurological Physiotherapy; Functional Rehabilitation; Older Adults.

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 TEMA EM ESTUDO**

O acidente vascular cerebral (AVC) configura-se no campo clínico como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo responsável por elevados índices de incapacidade funcional, especialmente entre a população idosa. Esse cenário torna-se ainda mais relevante diante do processo de envelhecimento populacional brasileiro, caracterizado pelo aumento significativo da proporção de indivíduos com 60 anos ou mais, o que amplia a incidência de

doenças crônicas e eventos neurológicos incapacitantes. Dentre os tipos de AVC, o hemorrágico destaca-se pela maior gravidade clínica, decorrente do extravasamento sanguíneo no tecido cerebral, levando a danos estruturais importantes e comprometimento das funções motoras, sensoriais e cognitivas.

Em pacientes idosos, as repercussões do AVC hemorrágico tendem a ser mais acentuadas, em virtude da redução da reserva funcional, maior fragilidade e presença de comorbidades associadas ao envelhecimento (Veras, 2009). As principais limitações incluem déficits motores, como hemiparesia e hemiplegia, alterações no equilíbrio, dificuldades na marcha e prejuízos nas atividades de vida diária, impactando diretamente a autonomia e a qualidade de vida desses indivíduos. Somado a isto, a permanência prolongada no leito durante a hospitalização favorece o desenvolvimento de complicações secundárias, como úlceras por pressão, trombose venosa profunda, infecções respiratórias e perda de massa muscular, agravando o quadro clínico (Costa, 2018).

Diante dessa realidade, no contexto hospitalar, a fisioterapia torna-se uma importante aliada na recuperação funcional e na prevenção de complicações em pacientes neurológicos, destacando-se, entre suas abordagens, a mobilização precoce, caracterizada pelo início antecipado de atividades motoras ainda nos primeiros dias após o evento, desde que haja estabilidade clínica, sendo apontada como uma estratégia eficaz no processo de reabilitação. De acordo com Pereira (2023) a intervenção fisioterapêutica precoce favorece a neuroplasticidade, melhora a funcionalidade, reduz o tempo de internação hospitalar e contribui para a diminuição de complicações associadas à imobilidade.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca dos impactos da mobilização precoce na reabilitação de pacientes idosos acometidos por AVC hemorrágico, especialmente no cenário nacional, onde ainda se observam lacunas na sistematização de evidências voltadas a esse público específico. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que promovam uma recuperação funcional mais eficaz e que contribuam para a redução dos agravos associados à hospitalização prolongada, diante das especificidades clínicas dessa população.

Além disso, o AVC hemorrágico apresenta características clínicas mais graves e maior risco de sequelas quando comparado a outros tipos de AVC, fato que exige intervenções precoces e cuidadosamente planejadas. Nesse sentido, a mobilização precoce surge como uma abordagem promissora no âmbito da fisioterapia hospitalar, porém ainda cercada por questionamentos quanto à sua aplicabilidade, segurança e efetividade, sobretudo em pacientes idosos, que apresentam maior vulnerabilidade clínica. Assim, investigar de forma mais

aprofundada essa intervenção contribui para o avanço do conhecimento científico e para a consolidação de práticas assistenciais mais seguras e individualizadas.

A relevância deste estudo também se estende ao campo profissional, uma vez que pode subsidiar a atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar, oferecendo suporte teórico para a tomada de decisão clínica baseada em evidências. A ausência ou fragilidade de protocolos padronizados voltados à mobilização precoce em pacientes com AVC hemorrágico reforça a importância de pesquisas que orientem condutas mais assertivas, reduzindo a variabilidade das práticas e promovendo maior qualidade no cuidado prestado.

Adicionalmente, do ponto de vista social e econômico, a investigação dessa temática apresenta potencial impacto na redução do tempo de internação hospitalar, na diminuição de complicações secundárias e na melhoria da funcionalidade dos pacientes, o que pode resultar em menor sobrecarga para os serviços de saúde e para as famílias. A promoção da autonomia funcional, especialmente em idosos, representa não apenas um ganho clínico, mas também um avanço significativo na qualidade de vida e na reintegração social desses indivíduos.

Dessa forma, compreender os efeitos da mobilização precoce na reabilitação de pacientes idosos com AVC hemorrágico não apenas contribui para o aprimoramento das práticas fisioterapêuticas, como também reforça a importância de intervenções precoces e baseadas em evidências no contexto da atenção hospitalar, justificando plenamente a realização deste estudo.

### 1.3 PROBLEMÁTICA E QUESTÃO-NORTEADORA

Apesar dos benefícios descritos, ainda existem controvérsias quanto ao momento ideal para o início da mobilização precoce e à intensidade das intervenções, especialmente em pacientes com AVC hemorrágico, devido ao risco de instabilidade clínica e possíveis agravamentos do quadro neurológico (Costa, 2024). Soma-se a isso o fato de que ainda são escassas as produções científicas que abordem de forma aprofundada essa temática, além dos desafios práticos relacionados à sua aplicação na população idosa. Diante dessas questões, torna-se necessário aprofundar a investigação sobre os efeitos dessa abordagem em pacientes idosos, considerando suas particularidades clínicas e funcionais. A partir dessas lacunas de conhecimento, emerge o seguinte problema de pesquisa: de que maneira a mobilização precoce influencia o processo de reabilitação funcional de pacientes idosos acometidos por AVC hemorrágico?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os impactos da mobilização precoce na reabilitação de pacientes idosos com AVC hemorrágico, considerando seus benefícios funcionais, motores e na redução de complicações.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Descrever as principais repercussões do AVC hemorrágico em pacientes idosos, com abrangência às limitações funcionais decorrentes da condição,
2. Identificar os benefícios da mobilização precoce no processo de recuperação fisioterapêutica desses pacientes;
3. Investigar a contribuição da mobilização precoce na prevenção de complicações secundárias e na promoção da autonomia funcional.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA HOSPITALAR NA REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS**

A fisioterapia neurológica constitui um campo de alta complexidade dentro das ciências da reabilitação, voltado à assistência de indivíduos com comprometimentos do sistema nervoso central e periférico, especialmente em populações idosas. Sua atuação tem como eixo central a promoção da recuperação funcional por meio da estimulação da neuroplasticidade, compreendida como a capacidade adaptativa do sistema nervoso de reorganizar suas conexões diante de lesões ou perdas funcionais (ResearchGate, 2024).

Nesse âmbito, Botelho, Cunha e Macedo (2011) destacam que essa especialidade contribui de maneira significativa para a retomada de funções motoras, aprimoramento da coordenação e do equilíbrio, além de exercer papel preventivo frente às complicações decorrentes da imobilização prolongada. Em paralelo, o avanço do envelhecimento populacional e a maior incidência de condições neurológicas, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), têm ampliado a demanda por intervenções fisioterapêuticas tanto no ambiente hospitalar quanto em serviços especializados de reabilitação (MDPI, 2023).

No cenário contemporâneo, observa-se a incorporação progressiva de recursos tecnológicos ao processo terapêutico. Estudos publicados na Revista JRG de Estudos Acadêmicos (2024) apontam que ferramentas como realidade virtual, gamificação e robótica vêm potencializando os resultados da reabilitação, ao tornar os exercícios mais dinâmicos e individualizados, além de favorecerem o acompanhamento contínuo da evolução clínica e o aumento da adesão ao tratamento.

Sob essa perspectiva, a fisioterapia neurológica ultrapassa a dimensão estritamente motora, abrangendo também aspectos relacionados à autonomia funcional, reintegração social e qualidade de vida. Ao integrar componentes físicos, cognitivos e emocionais, o fisioterapeuta assume papel central no processo de reorganização funcional e adaptação do indivíduo às suas novas condições.

No contexto hospitalar, sua atuação torna-se ainda mais decisiva, especialmente no que se refere à reabilitação precoce de pacientes idosos com comprometimentos neurológicos. O Protocolo Brasileiro de Fisioterapia Precoce para Pacientes após AVC no Ambiente Hospitalar (Arquivos de NeuroPsiquiatria, 2024) reforça que a intervenção iniciada de forma oportuna contribui para a redução de complicações como trombose venosa profunda, contraturas musculares e perda de massa magra, além de favorecer a reorganização motora e a funcionalidade.

Na prática clínica, é comum que a intervenção fisioterapêutica seja iniciada ainda na fase aguda, incluindo condutas como mobilização passiva, exercícios de alongamento, treino de sedestação e ortostatismo, além de estímulos sensório-motores voltados à recuperação do movimento voluntário. Soma-se a isso a atuação no suporte ventilatório, na prevenção de complicações respiratórias e na preparação do paciente para a transição hospitalar (Elsevier, 2023).

Evidências reunidas pela base PEDro (2025) indicam que a implementação precoce da fisioterapia, especialmente nas primeiras 24 a 48 horas após o evento neurológico, está associada à melhora dos desfechos funcionais e à redução do tempo de internação. Nesse cenário, a articulação entre diferentes profissionais da saúde se mostra indispensável, fortalecendo a abordagem interdisciplinar e garantindo um cuidado integral e centrado nas necessidades do paciente.

As intervenções fisioterapêuticas na área neurológica apresentam diferentes abordagens, sendo definidas de acordo com o tipo e a gravidade da lesão apresentada pelo paciente. Entre as estratégias utilizadas, destacam-se a facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), a estimulação elétrica funcional (FES), os exercícios voltados à coordenação motora e o treino de marcha com suporte de dispositivos robóticos ou sistemas de sustentação parcial de peso. Além dessas técnicas, podem ser integrados estímulos cognitivos associados a recursos visuais e auditivos, com o intuito de potencializar o desempenho funcional. Evidências da literatura indicam que tais intervenções contribuem de forma significativa para o ganho de força muscular, melhora do equilíbrio postural e ampliação da independência funcional nas atividades de vida diária (SciELO, 2024).

Nesse sentido, compreende-se que a atuação da fisioterapia em ambiente hospitalar não se restringe à reabilitação motora, alcançando também a redução de incapacidades e a promoção de melhores condições de vida para pacientes

neuroológicos. Trata-se de um campo em contínuo desenvolvimento, impulsionado tanto pela inovação tecnológica quanto pela consolidação de novos protocolos de tratamento.

No contexto da assistência a pacientes neurológicos hospitalizados, a fisioterapia assume papel central no processo de reabilitação, com impactos que vão além da recuperação física, abrangendo também aspectos cognitivos e emocionais. Lima et al. (2023) destacam que essa atuação é essencial para a prevenção de complicações decorrentes da imobilidade prolongada, como alterações musculoesqueléticas, respiratórias e circulatórias, reforçando sua importância na promoção de uma recuperação mais segura e funcional.

Os efeitos da fisioterapia neurológica não se limitam à recuperação da função motora, abrangendo também processos fundamentais como a neuroplasticidade, que corresponde à capacidade do sistema nervoso de se reorganizar estrutural e funcionalmente após uma lesão. Esse mecanismo é considerado essencial no processo de reabilitação de indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral (AVC) e traumatismos cranioencefálicos, por possibilitar a reorganização de circuitos neurais e a retomada de funções comprometidas. Nesse contexto, Silva e Oliveira (2021) destacam que intervenções baseadas em repetição funcional associadas a técnicas de facilitação neuromuscular favorecem o reaprendizado motor e a recuperação progressiva dos movimentos voluntários.

Além disso, outro aspecto relevante diz respeito aos impactos positivos sobre os sistemas respiratório e cardiovascular, especialmente em pacientes com restrição de mobilidade ou restritos ao leito. A fisioterapia respiratória contribui para a melhora da ventilação pulmonar, otimização da oxigenação tecidual e redução do risco de complicações infecciosas, como a pneumonia associada à hospitalização (Pereira et al., 2022). Esses efeitos repercutem diretamente na evolução clínica, favorecendo a redução do tempo de internação e diminuindo a ocorrência de intercorrências durante o período hospitalar.

Além dos ganhos físicos, observa-se também impacto positivo no estado psicológico dos pacientes. O contato frequente com o fisioterapeuta contribui para o fortalecimento do vínculo terapêutico, favorecendo a motivação e aceitação ao tratamento. De acordo com Santos et al. (2023), indivíduos submetidos a programas de fisioterapia intensiva apresentam melhora no humor, na autoestima e na disposição geral, fatores que influenciam diretamente na recuperação global.

De forma geral, a fisioterapia neurológica em ambiente hospitalar apresenta impactos amplos, que ultrapassam a dimensão puramente física e alcançam também aspectos emocionais, cognitivos e sociais do paciente. Nesse processo, o fisioterapeuta assume posição central na promoção da autonomia e da funcionalidade, direcionando suas ações para a recuperação progressiva da independência nas atividades de vida diária e para a melhoria global das condições de saúde do indivíduo.

No contexto hospitalar, sua atuação se caracteriza por uma prática clínica complexa e sistematizada, que envolve avaliação detalhada, definição de objetivos terapêuticos individualizados e acompanhamento contínuo da evolução funcional. Araújo et al. (2023) ressaltam que esse profissional integra de maneira indispensável as equipes multiprofissionais, contribuindo de forma direta para a reabilitação motora, respiratória e neurológica de pacientes hospitalizados.

Além disso, a presença do fisioterapeuta no ambiente hospitalar desempenha papel importante na prevenção de complicações associadas à restrição de mobilidade, como contraturas musculares, lesões por pressão e eventos tromboembólicos. A atuação precoce também favorece a recuperação mais rápida das funções motoras e respiratórias, ampliando as possibilidades de alta funcional mais segura. Nesse sentido, Nascimento e Costa (2022) evidenciam que pacientes submetidos a acompanhamento fisioterapêutico contínuo apresentam melhores níveis de mobilidade e maior independência funcional em comparação àqueles sem esse suporte sistemático.

Outro elemento relevante diz respeito à dimensão humanizada do cuidado. A prática fisioterapêutica não se limita a procedimentos técnicos, mas envolve também a construção de uma relação terapêutica pautada no acolhimento e na confiança, especialmente em situações de vulnerabilidade clínica. Santos e Lacerda (2021) destacam que esse vínculo profissional contribui significativamente para a adesão ao tratamento e para o bem-estar geral do paciente durante o período de internação.

Especificamente no cuidado a pacientes neurológicos, são utilizados recursos como cinesioterapia, estimulação motora precoce e treinamentos voltados ao equilíbrio e ao controle postural, com o objetivo de restaurar funções comprometidas e reduzir riscos de sequelas permanentes. Essas intervenções favorecem a ativação de mecanismos de neuroplasticidade e contribuem para a recuperação funcional. Ribeiro et al. (2024) apontam ainda que a fisioterapia, quando iniciada precocemente, está associada à redução do tempo de internação, à melhora da função respiratória e à otimização do processo de alta hospitalar.

Dessa maneira, o fisioterapeuta configura-se como um elemento articulador dentro da equipe de saúde, promovendo não apenas a reabilitação física, mas também o suporte emocional e social do paciente, consolidando uma prática de cuidado integral e interdisciplinar no ambiente hospitalar. A atuação fisioterapêutica em pacientes neurológicos envolve ainda a seleção criteriosa de técnicas específicas voltadas à recuperação motora, ao controle postural e ao fortalecimento da independência funcional, variando conforme o quadro clínico e a fase de reabilitação. Ribeiro et al. (2024) destacam que intervenções iniciadas de forma precoce e bem direcionadas estão diretamente associadas a melhores desfechos funcionais e à melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Entre as principais intervenções utilizadas na fisioterapia neurológica, a cinesioterapia ocupa papel central, sendo composta por exercícios realizados de

forma ativa, passiva ou assistida, com a finalidade de manter ou restaurar a amplitude de movimento, além de prevenir perdas funcionais decorrentes da imobilidade prolongada. Essa abordagem contribui diretamente para a redução de complicações como rigidez articular, encurtamentos musculares e diminuição da força. Nascimento e Costa (2022) evidenciam que sua implementação precoce em pacientes pós-acidente vascular cerebral (AVC) favorece a recuperação motora e melhora o desempenho funcional dos segmentos acometidos.

Outra estratégia relevante é a eletroestimulação funcional (FES), que consiste na aplicação de estímulos elétricos direcionados a grupos musculares específicos, com o objetivo de promover contrações musculares funcionais, fortalecimento e reeducação motora. Essa técnica apresenta bons resultados principalmente em quadros de hemiparesia e paraplegia, além de atuar como estímulo indireto aos processos de neuroplasticidade, fundamentais na reorganização do sistema nervoso após lesões (Araújo et al., 2023).

A mobilização precoce também se destaca como uma intervenção essencial no ambiente hospitalar, caracterizando-se pela introdução de movimentos controlados ainda durante o período de internação. Sua aplicação está associada à redução do tempo de imobilização no leito, à prevenção de complicações respiratórias e circulatórias e à aceleração do processo de recuperação funcional. Santos e Lacerda (2021) apontam que essa estratégia apresenta segurança clínica e contribui para a redução do tempo de permanência hospitalar.

De maneira complementar, o treino de marcha e equilíbrio é incorporado progressivamente ao processo de reabilitação, com o intuito de restabelecer padrões adequados de locomoção e melhorar a estabilidade postural. Para isso, são utilizados recursos como barras paralelas, andadores e plataformas de equilíbrio, que auxiliam no desenvolvimento da coordenação e da autonomia funcional. Em determinados contextos, tecnologias como realidade virtual e sistemas de biofeedback também são utilizadas como ferramentas de apoio, ampliando o engajamento e a eficácia do processo terapêutico (Silva et al., 2023).

Quando aplicadas de forma articulada e contínua, essas intervenções contribuem de maneira significativa para a recuperação funcional e para o bem-estar psicológico dos pacientes. Nesse cenário, o fisioterapeuta exerce papel fundamental ao integrar diferentes recursos terapêuticos, promovendo a reabilitação global e favorecendo a retomada da autonomia e da funcionalidade de forma mais eficiente e abrangente.

### 3.2 MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PÓS-AVC: BENEFÍCIOS PARA A CAPACIDADE FUNCIONAL E REABILITAÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) afeta cerca de 14 milhões de pessoas anualmente em todo o mundo, configurando-se como a segunda principal causa de morte no Brasil, atrás apenas das doenças isquêmicas do coração. Além disso, trata-se de uma condição que frequentemente resulta em incapacidade, sendo essa uma das consequências mais relevantes a longo prazo. A incidência dessa incapacidade aumenta significativamente com o avanço da idade, o que explica sua maior prevalência na população idosa (Dos Anjos et al., 2021)

Adicionalmente, o AVC pode ser compreendido como uma doença do sistema circulatório que ocorre quando há interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, comprometendo funções neurológicas e impactando diretamente a vida social e laboral do indivíduo, mesmo quando não leva ao óbito. Diversos fatores contribuem para sua incidência e prevalência, incluindo idade avançada, sexo masculino e características raciais. Além disso, hábitos de vida como tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo e obesidade representam fatores de risco importantes, embora sejam, em grande parte, modificáveis e passíveis de prevenção (Li, 2019; De Sousa Nunes et al., 2017).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição de grande impacto global, podendo afetar indivíduos em diferentes faixas etárias, embora seja mais prevalente em populações mais velhas. Trata-se de uma doença cujas manifestações clínicas variam de acordo com o tipo (isquêmico ou hemorrágico), a localização e a extensão da lesão cerebral.

Entre os principais sinais e sintomas observados estão a afasia, hemiplegia, desvio da comissura labial, negligência tátil e/ou visual, hemianopsia homônima, desvio conjugado do olhar, disartria e ataxia, os quais refletem diferentes graus de comprometimento neurológico e funcional. O manejo terapêutico do AVC depende diretamente de sua classificação e gravidade, exigindo condutas individualizadas e adaptadas ao estado clínico do paciente. Nesse sentido, destaca-se a importância da intervenção precoce, especialmente no contexto hospitalar, como estratégia para potencializar o processo de reabilitação desde as fases iniciais. Evidências da literatura indicam que a mobilização precoce (MP) exerce papel relevante na aceleração da recuperação funcional e na melhora dos desfechos clínicos, contribuindo para um prognóstico mais favorável (Miranda et al., 2020; Dos Anjos, 2021).

A mobilização precoce configura-se como uma estratégia terapêutica que promove benefícios tanto físicos quanto mentais, além de reduzir o tempo de internação hospitalar. Sua aplicação está associada à diminuição da incidência de complicações pulmonares, à aceleração da recuperação funcional e à redução do tempo de ventilação mecânica (VM). Esse tipo de intervenção é iniciado por meio de atividades terapêuticas progressivas, com exercícios de mobilidade realizados ainda no leito, logo após a estabilização das condições fisiológicas do paciente (Feliciano et al., 2019).

A capacidade funcional de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) difere significativamente da de indivíduos saudáveis, uma vez que os déficits neurológicos podem comprometer a realização de atividades básicas do cotidiano, como caminhar, correr e executar o autocuidado. Nesse contexto, a redução da capacidade funcional representa uma das principais consequências do AVC, impactando não apenas o indivíduo, mas também seus familiares. Conforme Batista et al. (2021), essas limitações podem se manifestar desde o momento da admissão hospitalar e persistir por meses após o evento, influenciando diretamente a qualidade de vida e a independência do paciente.

Diante desse cenário, levanta-se a seguinte problemática: a mobilização precoce é capaz de promover melhora na capacidade funcional de pacientes no período pós-AVC? Considerando a relevância do tema no campo da fisioterapia e da saúde como um todo, este estudo tem como propósito demonstrar a eficácia da mobilização precoce na reabilitação de indivíduos acometidos por AVC. Trata-se de uma condição de elevada incidência no Brasil e no mundo, especialmente em populações mais idosas, o que reforça a necessidade de uma abordagem multiprofissional voltada às principais demandas do paciente, visando uma recuperação funcional mais efetiva.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental do fisioterapeuta, profissional central no processo de reabilitação de pacientes pós-AVC, atuando desde as fases iniciais do tratamento, tanto no ambiente hospitalar quanto domiciliar. Além disso, este estudo pretende contribuir como base teórica para estudantes e profissionais da área da saúde, incentivando a ampliação do conhecimento científico sobre o tema.

Assim, estabelece-se como objetivo geral avaliar a eficácia da mobilização precoce na melhoria da capacidade funcional de pacientes após o Acidente Vascular Cerebral.

A investigação sobre a relevância da mobilização precoce na recuperação de pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral (AVC) mostra-se de grande importância, uma vez que essa estratégia terapêutica é amplamente utilizada na prática clínica atual. A partir da análise dos estudos apresentados, torna-se possível comparar diferentes abordagens e, com base nas evidências, compreender seus impactos na reabilitação funcional.

Grande parte das pesquisas envolvendo a mobilização muito precoce (MMP) tem como objetivo identificar o momento ideal para o início das intervenções após o AVC. Estudos experimentais em modelos animais indicam a existência de um período inicial pós-evento caracterizado por maior plasticidade cerebral, sugerindo que esse pode ser um momento crítico para intervenções terapêuticas. No entanto, essa janela de oportunidade pode ser limitada, devido ao declínio progressivo da plasticidade neuronal após o evento (XU et al., 2017).

Corroborando essa perspectiva, Mateus et al. (2017) destacam que os melhores resultados clínicos foram observados quando a mobilização precoce

foi iniciada após 24 horas do AVC, promovendo melhora funcional a longo prazo e redução de complicações graves em comparação à terapia convencional. Por outro lado, Xu et al. (2017) ressaltam que a imobilização prolongada no leito está associada a complicações significativas, como pneumonia, trombose venosa profunda, perda de massa muscular e disfunções cardiorrespiratórias e imunológicas, fatores que podem retardar a recuperação e aumentar a morbidade e mortalidade dos pacientes.

A mobilização precoce, definida como a realização de atividades fora do leito dentro de 24 a 48 horas após o início do AVC, incluindo sentar, ficar em pé e caminhar, apresenta potencial para melhorar os desfechos clínicos e reduzir complicações associadas à imobilidade. Contudo, há preocupações quanto aos possíveis efeitos adversos, como alterações no fluxo sanguíneo cerebral, elevação da pressão arterial e risco de quedas, o que reforça a necessidade de monitoramento criterioso durante sua aplicação (XU et al., 2017).

De forma complementar, Gobbato (2013) demonstrou resultados positivos ao iniciar a mobilização precoce ainda na fase de emergência, independentemente do grau de severidade, sem a ocorrência de complicações. No entanto, o autor resalta a necessidade de mais estudos clínicos randomizados com amostras maiores para confirmar a eficácia dessa abordagem nas primeiras 48 horas após o evento.

Silva et al. (2013) destacam que, nas últimas décadas, houve um aumento significativo na utilização da mobilização precoce como estratégia fisioterapêutica, com foco na segurança, viabilidade e promoção da recuperação funcional. Nesse contexto, Poletto et al. (2015) apontam que, embora seja uma intervenção relativamente simples e aplicável por fisioterapeutas com o apoio da equipe multiprofissional, sua eficácia e padronização ainda precisam ser melhor estabelecidas.

Assim, a mobilização precoce pode ser compreendida como uma estratégia que visa reduzir o tempo de permanência no leito e acelerar a recuperação da capacidade funcional, especialmente a mobilidade. No entanto, seus desfechos variam entre os estudos, devido à ausência de consenso quanto à frequência, intensidade, tipo de exercício e momento ideal para o início das intervenções (Matheus et al., 2017). Dessa forma, reforça-se a necessidade de mais pesquisas para consolidar diretrizes clínicas que orientem sua aplicação de forma segura e eficaz.

Gobbato (2013) destaca que ainda não há consenso na literatura quanto às definições de “mobilização precoce” e “neuroreabilitação precoce” após o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Enquanto Diserens et al. (2006) consideram como mobilização inicial a realização de exercícios em decúbito nas primeiras 24 horas, com progressão para elevação da cabeceira do leito a 45° no segundo dia e saída do leito apenas após o segundo ou terceiro dia, Bernhardt et al. (2007) adotam uma definição mais ampla, considerando mobilização precoce qualquer atividade realizada fora do leito nos estágios iniciais.

Segundo Silva et al. (2013), as estratégias de intervenção precoce incluem cinesioterapia ativa e passiva, sedestação à beira do leito ou em cadeira de rodas, ortostatismo, transferências e mudanças de posicionamento em intervalos regulares. Essas ações demandam uma abordagem multiprofissional centrada nas necessidades prioritárias do paciente, visando uma recuperação funcional mais efetiva.

Entretanto, conforme JLM dos Anjos et al. (2021), não há consenso quanto às técnicas específicas utilizadas na mobilização precoce, abrangendo desde atividades como sentar, ficar em pé e caminhar, até intervenções como exercícios respiratórios, eletroestimulação, facilitação neuromuscular proprioceptiva e exercícios resistidos. Da mesma forma, não existe padronização quanto aos desfechos e instrumentos de avaliação, sendo utilizados indicadores como independência funcional, força muscular, capacidade pulmonar e qualidade de vida, avaliados por escalas como Rankin Modificado, Índice de Barthel, Avaliação Cognitiva de Montreal e Escala de Equilíbrio de Berg.

Estudos conduzidos por Xu et al. (2017), por meio de ensaios clínicos randomizados, investigaram a eficácia e segurança da mobilização muito precoce (MMP) em pacientes com AVC agudo. Os autores apontam que, embora a mobilização precoce apresente benefícios na prevenção de complicações associadas à imobilidade, sua eficácia em relação aos desfechos funcionais ainda é questionável, especialmente devido à ausência de análises sobre a relação entre intensidade, tempo de início e magnitude da recuperação.

Silva et al. (2013) reforçam que cabe ao fisioterapeuta definir as estratégias de reabilitação precoce, priorizando as necessidades do paciente. A análise dos resultados demonstra consenso quanto à eficácia da mobilização precoce na prevenção de complicações clínicas, com evidências de que essa abordagem reduz o risco de agravamento funcional, melhora as atividades de vida diária e contribui para ganhos motores e cognitivos, além de reduzir o risco de depressão.

Autores como Poletto et al., (2015) concordam quanto à viabilidade da mobilização precoce, mas ressaltam a necessidade de mais estudos para consolidar evidências sobre sua eficácia. Por outro lado, Dos Anjos et al. (2021) concluem que a mobilização precoce é segura, eficaz e capaz de acelerar a recuperação, reduzir complicações secundárias e diminuir custos hospitalares, embora não apresente superioridade significativa em relação à fisioterapia convencional.

Em contraponto, Bernhardt et al. (2015) alertam para possíveis riscos associados à mobilização muito precoce, especialmente nas primeiras 24 horas após o AVC. Entre os potenciais efeitos adversos, destacam-se alterações no fluxo sanguíneo cerebral, aumento da pressão arterial e risco de quedas, o que pode impactar negativamente os desfechos clínicos.

No que se refere ao prognóstico, Silva et al. (2013) apontam que o AVC isquêmico tende a apresentar evolução menos favorável, com maiores

implicações na recuperação funcional e maior mortalidade. Já no AVC hemorrágico, embora o prognóstico inicial seja mais grave, pode haver evolução positiva ao longo do tempo.

A reabilitação na fase aguda intra-hospitalar tem como objetivo permitir que o paciente alcance e mantenha níveis ideais de funcionalidade física, cognitiva, psicológica e social, devendo ser iniciada o mais precocemente possível. Nesse processo, é fundamental a inclusão do paciente, da família e dos cuidadores, garantindo uma abordagem integral e individualizada (GOBBATO, 2013).

Os objetivos da reabilitação variam conforme a fase e as necessidades do paciente, priorizando inicialmente a minimização de déficits e a prevenção de complicações secundárias à imobilidade. Contudo, devido à complexidade da neuroplasticidade após o AVC, a definição de mobilização muito precoce ainda é considerada simplificada, sendo necessário aprofundar estudos que investiguem a relação entre tempo, intensidade e resultados funcionais (XU et al., 2017).

Apesar do crescimento das evidências sobre a segurança e viabilidade da mobilização precoce, ainda não há consenso sobre o momento ideal para seu início, podendo variar de menos de 24 horas até alguns dias após o evento. De modo geral, a literatura sugere que a reabilitação pode ser iniciada dentro de até 72 horas, desde que o paciente esteja clinicamente estável (MATEUS et al., 2017). Assim, embora os resultados sejam promissores, reforça-se a necessidade de padronização de protocolos e de estudos mais robustos para orientar a prática clínica de forma segura e eficaz.

Embora a meta-análise tenha indicado que a mobilização muito precoce pode contribuir para a redução do tempo de internação hospitalar, não foram observados benefícios significativos nos principais desfechos de recuperação funcional. Entre esses desfechos, destacam-se o escore da Escala de Rankin Modificada (0–2), a escala do Instituto Nacional de Saúde para AVC (NIHSS) e o Índice de Barthel, avaliados ao longo de três meses. Além disso, a mobilização muito precoce não demonstrou redução no risco de complicações associadas à imobilidade.

Cabe ressaltar que o tempo de internação hospitalar constitui um desfecho indireto em relação à recuperação do AVC, podendo ser influenciado por fatores externos, como decisões institucionais e motivação do paciente. Dessa forma, sua redução não permite avaliar de forma isolada a efetividade da mobilização muito precoce no processo de reabilitação.

No que se refere à segurança, os resultados indicam que a mobilização muito precoce não esteve associada ao aumento do risco de mortalidade em três meses, nem a maior incidência de deterioração neurológica ou quedas com lesões, o que sugere que a prática é segura quando devidamente monitorada. A partir da análise dos estudos, foi possível identificar tanto aspectos positivos quanto limitações dessa abordagem, bem como as diferentes intervenções

fisioterapêuticas utilizadas no processo de reabilitação. Observou-se, entretanto, a ausência de padronização nos protocolos terapêuticos, uma vez que cada estudo adotou estratégias específicas, utilizando diferentes técnicas e manobras conforme seus objetivos e delineamentos metodológicos. Esse cenário reforça a necessidade de maior uniformização e desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências.

### 3.3 CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PRECOCE PARA A AUTONOMIA E QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE NEUROLÓGICO

A atuação do fisioterapeuta por meio da mobilização precoce configura-se como elemento fundamental no processo de reabilitação de pacientes neurológicos hospitalizados, especialmente daqueles acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), traumatismos cranioencefálicos e outras condições que comprometem a funcionalidade motora e cognitiva. Nesse contexto, a intervenção fisioterapêutica iniciada ainda nas fases iniciais da hospitalização apresenta potencial significativo para minimizar sequelas, prevenir complicações decorrentes da imobilidade prolongada e promover maior independência funcional, refletindo diretamente na autonomia e na qualidade de vida dos pacientes.

A mobilização precoce compreende um conjunto de intervenções terapêuticas realizadas logo após a estabilização clínica do paciente, envolvendo atividades progressivas como mudanças de decúbito, sedestação, ortostatismo, treino de marcha e exercícios motores ativos ou passivos. Essas estratégias têm como principal finalidade evitar os efeitos deletérios do repouso prolongado no leito, condição frequentemente associada à perda de massa muscular, redução da capacidade funcional, complicações respiratórias, trombose venosa profunda, úlceras por pressão e declínio da independência funcional.

Além da prevenção dessas complicações, a atuação precoce do fisioterapeuta favorece a estimulação da neuroplasticidade, mecanismo responsável pela reorganização das conexões neurais após lesões no sistema nervoso central. Conforme Ribeiro et al. (2024), a repetição de estímulos motores e sensório-motores durante a fase aguda potencializa a recuperação funcional, permitindo que áreas cerebrais preservadas assumam funções comprometidas pela lesão neurológica. Nesse sentido, a fisioterapia precoce não se limita à recuperação motora imediata, mas contribui diretamente para o reaprendizado funcional e para a reconstrução da autonomia do paciente.

Outro aspecto relevante refere-se à melhora da mobilidade e da funcionalidade global. Intervenções como cinesioterapia, facilitação neuromuscular proprioceptiva, eletroestimulação funcional e treino de equilíbrio favorecem o ganho de força muscular, coordenação motora e estabilidade postural, elementos essenciais para a realização das atividades de vida diária. De acordo com Nascimento e Costa (2022), pacientes submetidos à mobilização

precoce apresentam maiores índices de independência funcional, especialmente em atividades relacionadas à locomoção, higiene pessoal e autocuidado.

A atuação do fisioterapeuta também exerce impacto significativo sobre a qualidade de vida dos pacientes neurológicos, uma vez que a recuperação funcional está diretamente associada à retomada da participação social e da autonomia. A possibilidade de recuperar movimentos, caminhar novamente ou realizar tarefas cotidianas sem auxílio contribui para o fortalecimento da autoestima, da autoconfiança e da percepção de capacidade funcional. Nesse contexto, Santos e Lacerda (2021) ressaltam que o acompanhamento humanizado e contínuo favorece não apenas a adesão ao tratamento, mas também o enfrentamento emocional das limitações impostas pela condição neurológica.

Paralelamente, a fisioterapia precoce contribui para a redução do tempo de internação hospitalar e da ocorrência de reinternações, favorecendo uma recuperação clínica mais eficiente e menos onerosa para os serviços de saúde. Estudos evidenciam que pacientes mobilizados precocemente apresentam menor incidência de complicações respiratórias e circulatórias, além de evolução funcional mais rápida quando comparados àqueles submetidos apenas aos cuidados convencionais. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica assume papel estratégico não apenas na recuperação física, mas também na promoção de um cuidado integral e humanizado.

No âmbito hospitalar, destaca-se ainda a importância da atuação interdisciplinar, na qual o fisioterapeuta integra a equipe multiprofissional, contribuindo para a construção de um plano terapêutico centrado nas necessidades específicas de cada paciente. Essa atuação conjunta favorece intervenções mais seguras, individualizadas e eficazes, ampliando as possibilidades de recuperação funcional e reintegração social.

Adicionalmente, os avanços tecnológicos têm ampliado as possibilidades terapêuticas no campo da fisioterapia neurológica. Recursos como realidade virtual, robótica e eletroestimulação funcional têm potencializado os resultados da mobilização precoce, tornando as intervenções mais dinâmicas, motivadoras e eficazes. Tais estratégias contribuem para maior engajamento do paciente no processo terapêutico e para melhores desfechos funcionais em longo prazo.

Dessa maneira, evidencia-se que a atuação do fisioterapeuta por meio da mobilização precoce constitui uma estratégia indispensável no cuidado ao paciente neurológico hospitalizado. Seus benefícios abrangem desde a prevenção de complicações clínicas até a promoção da autonomia funcional, da independência nas atividades cotidianas e da melhoria da qualidade de vida. Assim, reforça-se a necessidade de fortalecimento das práticas de reabilitação precoce nos serviços hospitalares, bem como da elaboração de protocolos baseados em evidências científicas que garantam intervenções seguras, eficazes e centradas nas necessidades do paciente.

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de analisar e interpretar criticamente produções científicas relacionadas à atuação da fisioterapia na reabilitação de pacientes idosos com condições neurológicas no ambiente hospitalar. A revisão narrativa possibilita uma análise ampliada da produção científica sobre determinada temática, permitindo a integração de diferentes perspectivas teóricas e clínicas e maior flexibilidade na seleção e discussão dos estudos, diferentemente das revisões sistemáticas, que seguem protocolos metodológicos previamente estabelecidos (Rother, 2007; Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

A escolha desse delineamento está relacionada ao objetivo da investigação, que busca compreender as contribuições da fisioterapia precoce para a recuperação funcional de pacientes idosos hospitalizados com condições neurológicas, com atenção às intervenções fisioterapêuticas, aos recursos empregados, às repercussões funcionais e à atuação profissional no contexto hospitalar. A população idosa foi considerada em razão da maior ocorrência de agravos neurológicos nessa faixa etária e do processo de envelhecimento populacional, que amplia a demanda por estratégias de prevenção de complicações e recuperação funcional.

### **4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA**

A construção do corpus teórico foi realizada mediante buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta à base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram considerados estudos publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas português e inglês.

Para a localização das publicações, foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados ao objeto da pesquisa, combinados por meio de operadores booleanos. Entre os termos empregados, destacam-se: “fisioterapia neurológica”, “AVC”, “reabilitação”, “neuroplasticidade”, “intervenção precoce” e “hospitalização”. A combinação dos termos buscou ampliar a recuperação de estudos relacionados à fisioterapia e à reabilitação neurológica precoce no ambiente hospitalar.

Após a realização das buscas, os estudos recuperados foram submetidos às etapas de identificação, triagem e avaliação de pertinência em relação ao objeto da investigação. Considerando o caráter narrativo da revisão, a estratégia de busca não teve como finalidade estabelecer uma recuperação exaustiva de

toda a produção existente, mas reunir literatura científica pertinente à compreensão do problema investigado.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE: INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2020 e 2025; textos disponíveis na íntegra; publicações nos idiomas português ou inglês; estudos que abordassem intervenções fisioterapêuticas relacionadas à reabilitação neurológica; pesquisas desenvolvidas no contexto hospitalar; e trabalhos que apresentassem discussões relacionadas à recuperação motora, funcional ou à mobilização precoce de pacientes neurológicos, especialmente da população idosa.

Foram excluídos estudos duplicados entre as bases consultadas, trabalhos indisponíveis na íntegra, publicações que não apresentassem relação direta com a temática investigada e estudos cujo contexto de intervenção não estivesse relacionado ao ambiente hospitalar. Também foram desconsideradas publicações que, após a leitura do texto completo, não apresentassem informações pertinentes aos objetivos estabelecidos para esta revisão.

A aplicação desses critérios teve como finalidade delimitar um conjunto de estudos coerente com o problema de pesquisa e reduzir a incorporação de publicações que não contribuíssem diretamente para a análise da atuação fisioterapêutica na reabilitação neurológica hospitalar.

#### 4.4 SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DE DADOS

A seleção dos estudos ocorreu de forma sequencial. Inicialmente, foram examinados os títulos das publicações recuperadas nas bases de dados. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos dos estudos potencialmente relacionados ao objeto da pesquisa. Os trabalhos que atenderam aos critérios estabelecidos foram submetidos à leitura integral para confirmação de sua elegibilidade.

Após a seleção, as informações relevantes dos estudos foram extraídas e organizadas considerando as seguintes variáveis: autoria e ano de publicação, objetivo do estudo, perfil da população analisada, condição neurológica investigada, intervenções fisioterapêuticas empregadas, recursos terapêuticos utilizados e principais resultados relacionados à recuperação funcional.

A organização dessas informações possibilitou comparar as características dos estudos selecionados e identificar aproximações e diferenças entre as intervenções descritas na literatura. Também foram consideradas informações referentes à atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar e às condições necessárias para a realização segura das intervenções precoces.

#### 4.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma qualitativa e interpretativa, considerando as características metodológicas e os principais achados apresentados nas publicações. Os dados extraídos foram agrupados em categorias analíticas previamente relacionadas aos objetivos da investigação: técnicas fisioterapêuticas empregadas; repercussões funcionais das intervenções; utilização de tecnologias e recursos de suporte; e atuação do fisioterapeuta no contexto da reabilitação neurológica hospitalar.

A síntese dos achados foi construída por meio da comparação dos estudos, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na produção científica analisada. Foram consideradas, ainda, as condições de segurança clínica para a realização das intervenções e as especificidades relacionadas à população idosa.

A interpretação da literatura permitiu reunir diferentes perspectivas sobre a fisioterapia precoce, incluindo estudos que abordam a mobilização após o acidente vascular cerebral, protocolos fisioterapêuticos na fase aguda, estratégias relacionadas à recuperação funcional e intervenções interdisciplinares. Também foram consideradas limitações relacionadas à disponibilidade de recursos e às condições estruturais dos serviços de saúde, quando apresentadas pelos estudos analisados.

Por se tratar de uma revisão narrativa, a síntese não envolveu procedimentos estatísticos ou metanálise. A interpretação foi orientada pela leitura crítica dos estudos e pela relação entre seus achados e o objetivo da investigação.

#### 4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, sem participação direta de seres humanos e sem intervenção sobre pacientes, os riscos relacionados à realização da pesquisa são mínimos. Não houve contato com participantes, aplicação de procedimentos terapêuticos, coleta de informações pessoais ou acesso a dados individuais de pacientes.

Os possíveis riscos estão relacionados principalmente à interpretação inadequada das informações disponíveis na literatura, à seleção dos estudos e à variabilidade metodológica das pesquisas analisadas. Para reduzir esses riscos, foram estabelecidos critérios de elegibilidade e procedimentos de leitura e organização dos dados, buscando manter correspondência entre as informações encontradas nos estudos e a interpretação apresentada na pesquisa.

Como benefício, espera-se que a sistematização da literatura contribua para ampliar a compreensão sobre a atuação fisioterapêutica precoce na reabilitação neurológica hospitalar, especialmente entre pacientes idosos. A síntese dos conhecimentos disponíveis poderá oferecer subsídios para a reflexão sobre práticas clínicas, prevenção de complicações decorrentes da hospitalização e estratégias voltadas à recuperação motora e funcional.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de estudos científicos já publicados e disponíveis em bases de dados bibliográficas, esta pesquisa não envolve recrutamento ou participação direta de seres humanos. Não foram coletados dados pessoais, prontuários, informações identificáveis ou materiais biológicos de pacientes.

Dessa forma, a pesquisa foi conduzida com base nos princípios de integridade científica, respeito à autoria e adequada utilização das fontes consultadas. As informações provenientes das publicações selecionadas foram utilizadas mediante a devida identificação de seus autores e referências, preservando os direitos autorais e evitando a apropriação indevida de ideias ou resultados.

Considerando o caráter bibliográfico e narrativo da investigação, sem intervenção direta ou coleta de dados primários envolvendo seres humanos, não se caracteriza a necessidade de submissão da pesquisa a procedimentos de avaliação ética destinados a estudos com participação direta de participantes. Ainda assim, foram observados os princípios éticos e legais relacionados à produção científica, especialmente aqueles referentes à correta citação das fontes, à fidelidade na apresentação dos achados e à transparência quanto às limitações da revisão.

#### **5. CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da mobilização precoce na reabilitação de pacientes idosos com acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico, considerando seus possíveis benefícios para a recuperação motora e funcional, a prevenção de complicações decorrentes da imobilidade e a promoção da autonomia. A análise da literatura permitiu compreender que a fisioterapia hospitalar desempenha um papel relevante no acompanhamento desses pacientes, especialmente diante das limitações que podem comprometer a realização das atividades de vida diária e prolongar a dependência de cuidados após o evento neurológico.

Os estudos examinados apontam que a mobilização precoce pode contribuir para a manutenção da mobilidade, a preservação da força muscular, a melhora do controle postural e a recuperação progressiva da capacidade funcional. Intervenções como mudanças de decúbito, exercícios motores ativos, passivos ou assistidos, sedestação, ortostatismo e treino de marcha integram as possibilidades de atuação fisioterapêutica, desde que selecionadas conforme as condições clínicas e funcionais do paciente. Essas medidas também podem auxiliar na prevenção de complicações associadas à permanência prolongada no leito, entre elas a perda de massa muscular, as alterações respiratórias, as contraturas e os prejuízos à circulação sanguínea.

Entretanto, os benefícios identificados na literatura não permitem afirmar que a mobilização precoce produza resultados superiores em todos os desfechos da reabilitação. Os estudos apresentam diferenças quanto ao momento de início das intervenções, à frequência, à intensidade e à duração das atividades, além de utilizarem protocolos e instrumentos de avaliação distintos. Embora algumas pesquisas apontem melhora funcional e redução do tempo de internação, outras não identificam diferenças expressivas em determinados indicadores de independência e recuperação neurológica. Portanto, a redução do período de hospitalização, isoladamente, não deve ser interpretada como comprovação de uma recuperação funcional mais satisfatória.

A segurança da intervenção requer atenção particular no atendimento a pacientes idosos com AVC hemorrágico, cuja evolução clínica pode ser marcada por maior gravidade e risco de complicações. O início da mobilização deve considerar a estabilidade hemodinâmica e neurológica, a gravidade da lesão, o nível de consciência e a capacidade de resposta do paciente às atividades propostas. Dessa forma, a realização de movimentos nas primeiras horas ou nos primeiros dias após o evento não deve ser entendida como uma conduta padronizada para todos os casos. A avaliação individualizada e o monitoramento durante as sessões são necessários para orientar a progressão das atividades e reduzir a possibilidade de intercorrências.

No que se refere à autonomia funcional e à qualidade de vida, a atuação fisioterapêutica pode favorecer a retomada gradual de habilidades relacionadas à mobilidade, ao autocuidado e à participação nas atividades cotidianas. Contudo, a recuperação não depende exclusivamente da mobilização precoce, pois também está relacionada à extensão e à localização da lesão, às condições de saúde anteriores ao AVC, às comorbidades, à continuidade da reabilitação e ao suporte oferecido pela família e pelos serviços de saúde. Por essa razão, a assistência deve considerar as necessidades particulares de cada pessoa e envolver a atuação integrada dos profissionais responsáveis pelo cuidado.

Quanto aos objetivos específicos, a literatura examinada possibilitou identificar as principais repercussões funcionais associadas ao AVC, descrever as intervenções fisioterapêuticas utilizadas durante a hospitalização e analisar suas possíveis contribuições para a prevenção de complicações e a recuperação

da independência. A síntese dos estudos também permitiu reconhecer limitações na produção científica, especialmente quanto à definição do momento mais adequado para iniciar a mobilização, à intensidade das atividades e à existência de protocolos específicos para pacientes idosos com AVC hemorrágico.

Cabe ressaltar, contudo, que a revisão foi direcionada ao tema da mobilização precoce em idosos com AVC hemorrágico, enquanto parte da literatura examinada aborda pacientes com AVC de diferentes tipos ou populações neurológicas mais abrangentes. Essa diferença limita a possibilidade de atribuir todos os benefícios descritos especificamente aos idosos acometidos pela forma hemorrágica. Além disso, por se tratar de uma revisão narrativa, os achados estão condicionados à estratégia de busca, aos critérios de seleção e às características dos estudos consultados, não permitindo estabelecer conclusões definitivas sobre a eficácia da intervenção para todos os pacientes desse grupo.

Diante disso, recomenda-se a realização de novas pesquisas clínicas que investiguem especificamente a mobilização precoce em idosos com AVC hemorrágico, com amostras adequadas, acompanhamento dos desfechos funcionais e descrição detalhada dos protocolos empregados. Investigações que comparem diferentes momentos de início, frequências e intensidades das intervenções poderão contribuir para esclarecer quais estratégias apresentam melhores resultados e em quais condições clínicas sua aplicação oferece maior segurança. Também se mostra necessário ampliar a produção de evidências que considerem a independência nas atividades de vida diária, a ocorrência de complicações, a duração da internação e a qualidade de vida após a alta hospitalar.

Conclui-se que a mobilização precoce constitui uma possibilidade terapêutica relevante na reabilitação hospitalar de pacientes idosos com AVC hemorrágico, mas sua aplicação deve ser orientada pela avaliação clínica individualizada e pelas evidências disponíveis. A fisioterapia pode contribuir para preservar capacidades funcionais, prevenir consequências da imobilidade e favorecer a recuperação progressiva da autonomia, sem que esses resultados sejam considerados garantidos ou uniformes. Assim, o aprimoramento da assistência depende tanto da qualificação dos profissionais e da integração da equipe multiprofissional quanto do fortalecimento de pesquisas que permitam fundamentar condutas seguras e adequadas às necessidades dessa população.

## **6. REFERÊNCIAS**

AMANZONWÉ, G. et al. Physiotherapy practices in low-resource hospital settings: adapting protocols for early neurological rehabilitation. *Stroke Journal*, 2023. Disponível em: [Stroke Journal](#). Acesso em: 25 maio 2026.

ANJOS, J. L. M. et al. Mobilização precoce pós acidente vascular cerebral na fase aguda: revisão integrativa. Revista Neurociências, São Paulo, v. 29, p. 1–18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11225>. Disponível em: Revista Neurociências. Acesso em: 25 maio 2026.

BATISTA, L. R. et al. Capacidade funcional em indivíduos após acidente vascular cerebral: um estudo longitudinal. In: Congresso Internacional em Saúde, 2021.

BERNHARDT, J. et al. Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 hours of stroke onset: AVERT randomized controlled trial. Lancet, v. 386, n. 9988, p. 46-55, 2015.

BERNHARDT, J. et al. Eficácia e segurança da mobilização muito precoce dentro de 24 horas do início do AVC (AVERT): um ensaio controlado randomizado. The Lancet, Londres, v. 386, n. 9988, p. 46–55, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60690-0). Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente vascular cerebral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 25 maio 2026.

COSTA, F. A. et al. Complicações associadas à imobilidade em pacientes hospitalizados. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 220-226, 2018.

DOS ANJOS, J. L. M. et al. Mobilização precoce pós acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Revista Neurociências, v. 29, p. 1-18, 2021.

DOS SANTOS, A. R. T. et al. Barreiras de acesso à reabilitação física pós acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, 2022.

FELICIANO, V. et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. Assobrafir Ciência, v. 3, n. 2, p. 31-42, 2019.

GOBBATO, S. R. P. Ensaio clínico randomizado de mobilização precoce no AVC isquêmico agudo comparado com a fisioterapia motora de rotina. 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: LUME UFRGS. Acesso em: 25 maio 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: IBGE. Acesso em: 25 maio 2026.

LI, X. et al. Multidisciplinary strategies to enhance neuroplasticity in hospitalized neurological patients. *Frontiers in Neurology*, 2024. Disponível em: [Frontiers in Neurology](#). Acesso em: 25 maio 2026.

LIMA, A. et al. Benefícios da fisioterapia neurológica precoce em pacientes hospitalizados. *SciELO*, 2023. Disponível em: [SciELO](#). Acesso em: 25 maio 2026.

LOU, Y. et al. Very early rehabilitation post-ischemic stroke: clinical outcomes and safety. *Frontiers in Neurology*, 2024. Disponível em: [Frontiers in Neurology](#). Acesso em: 25 maio 2026.

MATEUS, A. P. et al. Mobilização precoce intra-hospitalar em pacientes após acidente vascular cerebral: revisão sistemática. *Arquivos de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto*, v. 24, n. 3, p. 6–12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.662>. Disponível em: [Arquivos de Ciências da Saúde](#). Acesso em: 25 maio 2026.

MIRANDA, J. M. de A. et al. Proposta de protocolo hospitalar de mobilização precoce para indivíduos com acidente vascular cerebral agudo internados na U-AVC/UFU. 2020.

NASCIMENTO, R.; COSTA, M. Cinesioterapia e mobilização precoce em pacientes com AVC. *MDPI*, 2022. Disponível em: [MDPI](#). Acesso em: 25 maio 2026.

PEREIRA, A. B. et al. Benefícios da mobilização precoce em pacientes neurológicos. *Revista Fisioterapia Brasil*, v. 24, n. 1, p. 45-52, 2023.

PEREIRA, L. et al. Intervenções fisioterapêuticas respiratórias em pacientes hospitalizados neurológicos. *MDPI*, 2022. Disponível em: [MDPI](#). Acesso em: 25 maio 2026.

POLETTTO, S. R. et al. Mobilização precoce em AVC isquêmico: um teste piloto randomizado de segurança e viabilidade em hospital público brasileiro. *Cerebrovascular Diseases Extra*, Basel, v. 5, n. 1, p. 31–40, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1159/000381417>. Disponível em: [Cerebrovascular Diseases Extra](#). Acesso em: 25 maio 2026.

RAHAYU, U. B.; WIBOWO, S.; SETYOPRANOTO, I. The effectiveness of early mobilization time on balance and functional ability after ischemic stroke. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, v. 7, n. 7, p. 1088, 2019.

RESEARCHGATE. Early neurological rehabilitation: review of interventions and outcomes. ResearchGate, 2024. Disponível em: [ResearchGate](#). Acesso em: 25 maio 2026.

SANTOS, M.; LACERDA, F. Humanização do cuidado fisioterapêutico hospitalar. Revista Brasileira de Reabilitação, 2021. Disponível em: [Revista Brasileira de Reabilitação](#). Acesso em: 25 maio 2026.

SHIWA, S. R. et al. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. Fisioterapia em Movimento, v. 24, p. 523-533, 2011.

SILVA, A.; OLIVEIRA, R. Estimulação neuromuscular e neuroplasticidade em reabilitação hospitalar. MDPI, 2021. Disponível em: [MDPI](#). Acesso em: 25 maio 2026.

SILVA, D. C. S.; NASCIMENTO, C. F.; BRITO, E. S. Efeitos da mobilização nas complicações clínicas pós-AVC. Revista Neurociências, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 620–627, 2013. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2013.v21.8146>. Disponível em: [Revista Neurociências](#). Acesso em: 25 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. Diretrizes para o tratamento do AVC. São Paulo: SBDC, 2021. Disponível em: [Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares](#). Acesso em: 25 maio 2026. VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.

WHO – World Health Organization. Rehabilitation in hospital settings: early

XU, T. et al. Eficácia e Segurança da Mobilização Muito Precoce em Pacientes com AVC Agudo: Revisão Sistemática e Meta-análise. Scientific Reports, v. 7, n. 6550, 26 jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-06871-z>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-06871-z>. Acesso em: maio 2026.