

O uso da mobilização precoce na reabilitação funcional em pacientes pós-acidente vascular cerebral: uma revisão sistemática

The use of early mobilisation in functional rehabilitation in patients after stroke: a systematic review

El uso de la movilización temprana en la rehabilitación funcional en pacientes después de un accidente cerebrovascular: una revisión sistemática

Recebido: 06/05/2022 | Revisado: 16/05/2022 | Aceito: 20/05/2022 | Publicado: 26/05/2022

Ana Luiza de Castro Campelo e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1443-5406>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: analuzacastrocsilva@gmail.com

Kananda Ferreira de Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1072-7209>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: nandalima1090@hotmail.com

Saulo Araujo de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6705-1879>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: sauloriverpi@gmail.com

Resumo

O presente estudo analisou o uso da mobilização precoce (MP) na reabilitação de pacientes atingidos com acidente vascular encefálico. Foram analisados artigos que trouxeram esse tema, por meio da realização de diversas formas de MP. Desta forma teve-se como objetivo geral avaliar a eficácia do uso da mobilização precoce na melhora da capacidade funcional do paciente pós-acidente vascular cerebral. Foi realizado um estudo randomizado observacional que analisou onze artigos e a eficácia da MP em reabilitação funcional. Metodologicamente os estudos foram avaliados por meio da escala de qualidade da plataforma PEDro, as quais foram ponderadas e utilizadas para os resultados base. Os resultados iniciais dos estudos foram realizados por um fluxograma que constava 1.074 artigos, os quais, depois de um exame inicial de título, resumo e posterior exame completo, findaram-se em 11 artigos. Pode-se perceber na análise discursiva e conclusiva que o uso da MP pode ser um fator eficaz na recuperação funcional de pacientes no estágio de pós-AVC.

Palavras-chave: Mobilização precoce; Acidente Vascular Cerebral; Recuperação funcional; Atuação fisioterapêutica; Tratamento; Ensino em saúde.

Abstract

The present study analyzed the use of early mobilization (PM) in the rehabilitation of stroke patients. Articles that brought this theme were analyzed. The general objective was to evaluate the efficacy of early mobilization to improve the functional capacity of post-stroke patients. A randomized observational study was carried out to analyze eleven articles and the efficacy of the PM in functional rehabilitation. Methodologically the studies were evaluated using the PEDro platform quality scale, which were weighted and used for the base results. The initial results of the studies were made by a flowchart that consisted of 1,074 articles, which after an initial examination of title and abstract and subsequent full examination ended up in 11 articles. It can be seen in the discursive and conclusive analysis that the use of PM can be an effective factor in the functional recovery of patients in the post-stroke stage.

Keywords: Early mobilization; Stroke; Functional recovery; Physiotherapy; Treatment; Health teaching.

Resumen

El presente analizó el uso de la movilización temprana (MT) en la rehabilitación de pacientes con ictus. Se analizaron los artículos que aportaron este tema. El objetivo general era evaluar la eficacia de la movilización temprana para mejorar la capacidad funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular. Se realizó un estudio observacional aleatorio para analizar once artículos y la eficacia del MT en la rehabilitación funcional. Metodológicamente, los estudios se evaluaron mediante la escala de calidad de la plataforma PEDro, que se ponderó y utilizó para los resultados base. Los resultados iniciales de los estudios se realizaron mediante un diagrama de flujo que constaba de 1.074 artículos, que tras un examen inicial del título, el resumen y un posterior examen completo, terminaron en 11 artículos. En el análisis discursivo y concluyente se observa que el uso de la MT puede ser un factor eficaz en la recuperación funcional de los pacientes en la etapa posterior al accidente cerebrovascular.

Palabras clave: Movilización precoz; Ictus; Recuperación funcional; Fisioterapia; Tratamiento; Enseñanza en salud.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Acidente Vascular Cerebral (AVC), atinge cerca de 14 milhões de pessoas no mundo anualmente, sendo a segunda causa de morte no Brasil, perdendo apenas para a doença isquêmica do coração. Destaca-se, ainda, que o AVC é um problema de saúde que torna o paciente incapacitado. A incapacidade a longo prazo é um problema comum em todos os países e sua incidência aumenta significativamente com a chegada da maior idade, tendo, portanto, prevalência na população idosa. (Dos Anjos et al., 2021; De Melo et al., 2015; Dos Santos, et al., 2022).

Adicionalmente, cumpre destacar que o AVC é uma doença degenerativa crônica do sistema circulatório e que ocorre quando o fluxo sanguíneo enviado para o cérebro é interrompido, afetando a funcionalidade sem causar a morte do indivíduo prejudicando a vida social e laboral. Os fatores que corroboram para a sua incidência e prevalência, podem ser em alguns casos, a idade avançada, sexo masculino e critérios de raça; o estilo de vida como o tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e obesidade também podem contribuir de maneira negativa para a ocorrência,. É importante ressaltar que esses fatores externos podem ser controlados e evitados (Li, 2019; De Sousa Nunes, et al., 2017).

Além de ser uma doença que atinge pessoas em todo o mundo, é possível atentar-se aos breves sinais que são predispostos. Os sinais e sintomas dependem, em grande parte, do tipo de acidente vascular cerebral e do tamanho e extensão do dano. Podem ser: afasia, hemiplegia, desvio labial, negligência tátil e/ou visual, hemianopsia homônima, desvio do olhar conjugado, disartria e ataxia. Seu tratamento varia muito e vai de acordo com o seu grau e classificação, dependendo ele ser isquêmico ou hemorrágico. Nesse sentido, é necessário frisar que, quando da sua ocorrência, é imprescindível que o tratamento inicie o mais rápido possível, com vistas a auxiliar de forma precoce na sua reabilitação. Estudos afirmam que a MP auxilia na rapidez do tratamento (Miranda et al., 2020; Dos Anjos, 2021).

A mobilização precoce é um tratamento que proporciona benefícios físicos e mentais, e evita o risco de internação prolongada, reduz a incidência de complicações pulmonares, acelera a recuperação e diminui o tempo de ventilação mecânica (VM). Inicia-se através de atividades terapêuticas progressivas, por meio de exercícios, tais como os exercícios de mobilidade iniciados no leito, logo após a estabilização das alterações fisiológicas do paciente (Feliciano, et al., 2019).

A capacidade funcional do paciente com AVC é distinta da de um indivíduo saudável, isso porque a deficiência da capacidade funcional o impossibilita de realizar atividades do dia a dia, como andar, correr e cuidar de si mesmo. Nesse sentido, após o acidente vascular cerebral, o impacto na capacidade funcional são consequências significativas para os indivíduos e suas famílias, enquanto as consequências funcionais podem começar na admissão hospitalar e persistir por meses após o evento (Batista et al., 2021).

Partindo desse pressuposto, tem-se como problemática: a mobilização precoce proporciona uma melhora na capacidade funcional do paciente pós acidente vascular cerebral? Por ser este um tema que possui bastante relevância no mundo fisioterapêutico e da saúde em geral, este estudo tem o intuito de demonstrar a eficácia do tratamento na reabilitação de pacientes acometidos com o AVC, quando realizado de maneira precoce. Por ser essa a segunda maior doença no Brasil e no mundo, e que atinge pessoas de idades mais avançadas é inteiramente necessário uma abordagem multiespecializada que se concentre nas necessidades mais importantes do paciente para alcançar uma boa recuperação funcional.

Indispensavelmente destaca-se o papel do profissional fisioterapeuta, que é o principal responsável no processo de reabilitação de pacientes acometidos pelo AVC, iniciando de pronto o seu atendimento, seja dentro de sua residência ou no ambiente hospitalar especializado. Outrossim, o teor deste estudo servirá, *a posteriori*, como base para outros discentes e até mesmo para o corpo de profissionais da saúde. Com base no breve exposto propõe-se como objetivo geral avaliar a eficácia do uso da mobilização precoce na melhora da capacidade funcional do paciente pós-acidente vascular cerebral.

2. Metodologia

O presente estudo foi registrado em Fevereiro de 2022 sob o número CRD42022311334 por meio da plataforma PROSPERO (*International Prospective Register Of Systematic Reviews*), uma base pública de registro de revisões sistemáticas, no qual foi atendido a todos critérios predispostos. Cita-se como exemplo o Título da revisão; Título no idioma de origem; Nome do autor de contato, entre outros.

O estudo trata-se de uma revisão sistemática (um método usado para responder a perguntas específicas sobre questões norteadoras de saúde) e de uma síntese rigorosa de todas as pesquisas sobre um problema relacionado à causa, diagnóstico e prognóstico da saúde, muitas vezes no que diz respeito à eficácia das intervenções (Ercole et al., 2014). No que tange a sua abordagem, o estudo será qualitativo. A pesquisa de natureza qualitativa baseia-se na interpretação dos fenômenos observados e no significado que ambas podem introduzir na mente do leitor e, segundo Prodanov e Freitas (2013), “O ambiente natural é fonte direta para coleta de dados, interpretação de fenômenos e atribuição de significados.

Foram selecionados estudos do tipo ensaio clínico randomizado, com foco em analisar a mobilização precoce no tratamento da melhora da funcionalidade de pacientes pós-AVC. Nesta pesquisa foram inclusos referenciais de estudos nacionais e internacionais sem período específico, haja vista que se busca apresentar um ponto de vista atual, mas também de doutrinadores clássicos, os quais abordam temas relacionados ao tratamento de pacientes por meio da mobilização precoce, sendo de relevante importância uma abordagem com esse critério.

A busca de dados ocorreu no período entre 19 e 21 de Março de 2022, onde foram utilizadas as bases de dados, PubMed, PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Foram utilizados como descritores as palavras-chave em inglês: *Early Mobilization; Stroke; Functional Stroke Rehabilitation; Stroke Treatment; Early Stroke Mobilization*. A estratégia de busca utilizada na base de dados PubMed foi realizada usando os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinação das palavras-chave, os termos usados foram *Stroke OR Functional stroke rehabilitation OR Stroke treatment AND Early mobilization OR Early stroke mobilization*.

Na primeira etapa os artigos duplicados foram excluídos automaticamente. Posteriormente foi feita a análise e leituras de títulos e resumos, onde os que fugiam do tema foram excluídos. Nos artigos restantes foi realizada a leitura criteriosa e completa, sendo excluídos os que não possuíam informações relevantes para o presente estudo, os mesmos revisores avaliaram os artigos completos de forma independente e a seleção foi feita de acordo com os critérios de elegibilidade. Os dados selecionado para esta revisão foram os nomes dos autores, ano de publicação, amostra, intervenção, comparação e resultados. O risco de viés foi medido através de uma avaliação metodológica de acordo com a escala PEDro, os artigos com notas <4 foram considerados alto risco de viés e ≥ 4 foram considerados baixo risco de viés.

A seleção dos estudos, avaliação dos dados coletados e a análise dos riscos de viés foram realizadas por dois autores independentes (A.L e K.F), de forma a alcançar um consenso. Caso houvesse discordâncias quanto à seleção, avaliação dos dados ou discordâncias nas pontuações após a análise metodológica de cada artigo, haveria a avaliação por um terceiro autor, o que não foi necessário.

A escala PEDro é composta por onze critérios, cada um com uma pontuação, exceto o primeiro item, onde explica sobre a especificação dos critérios de elegibilidade. O segundo critério pontua caso os sujeitos sejam aleatoriamente distribuídos por grupos. A pontuação do terceiro critério é feita caso a alocação dos sujeitos seja secreta. O quarto critério pontua quando inicialmente, os grupos são semelhantes no que se diz respeito aos indicadores de prognósticos mais importantes (Shiwa, et al., 2011).

A pontuação do quinto critério é feita quando todos os sujeitos participam de forma cega no estudo. O sexto e sétimo critério pontuam caso todos os terapeutas que administraram a terapia e avaliadores que mediram pelo menos um resultado-

chave é feito de forma cega, respectivamente. A pontuação do oitavo critério é feita caso a mensuração de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos (Shiwa, et al., 2011).

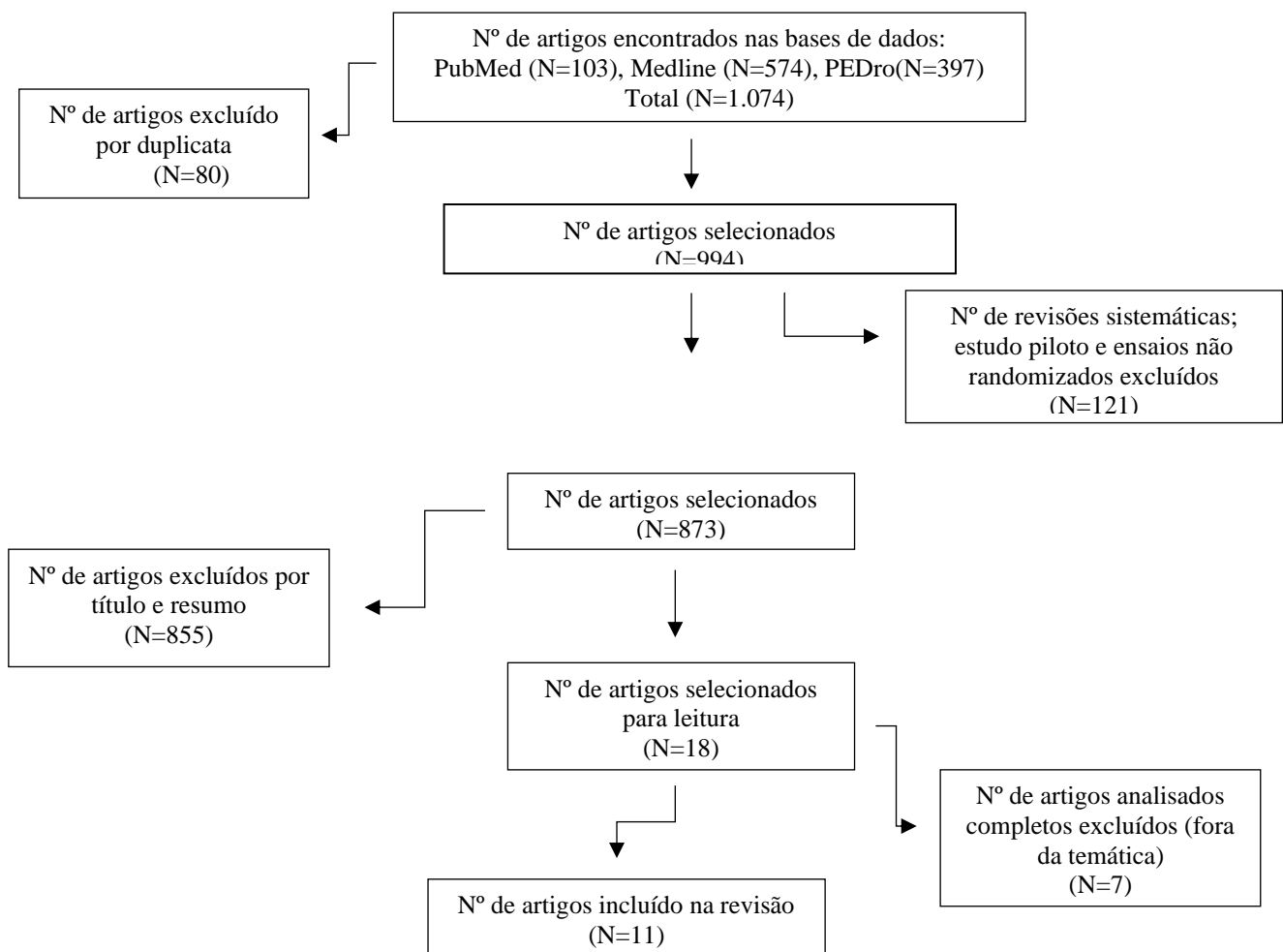
O critério nono pontua quando todos os sujeitos a partir dos quais apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a alocação, ou quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um resultado-chave por “intenção de tratamento”. A pontuação do decimo critério é feita quando os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave. O critério onze pontua quando o estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave (Ibidem, 2011).

Não obstante, cabe ressaltar que dentre todos os estudos citados na tabela exposta na seção seguinte, apenas sete foram financiados, haja vista que a mobilização precoce é uma modalidade fisioterapêutica que não prescinde de aparelhos, não gerando, assim, conflito de interesse entre as partes. O fluxograma 1 demonstra como foi realizada a pesquisa e seleção de conteúdo.

3. Resultados

Após a pesquisa dos dados, obteve-se 1.074 artigos para análise, sendo elas excluídas por duplicata, artigos fora da temática e estudos que não sejam ensaios clínicos randomizados, restando, portanto, apenas 11 artigos aptos para a realização da escala de avaliação metodológica - PEDro. A figura 1 demonstra como foi realizada a pesquisa e seleção de conteúdo até resultar nos 11 artigos selecionados deste estudo.

Figura 1 - Óptica do Fluxograma de Seleção de Artigos de Pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (autoral).

Após a realização inicial da análise pelos pesquisadores desta revisão, chegou-se a um total de 18 artigos incluídos para análise, sendo, após esta, recolhidos apenas 11, os quais foram considerados de substancial importância para a configuração do estudo. Os artigos selecionados tiveram nota ≥ 4 , classificados de alta qualidade. Assim, observa-se na tabela 1 que os critérios de elegibilidade dos artigos foram atendidos, não prescindindo, portanto, de pontuação. Dez dos onze artigos fizeram a distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa, sendo apenas 09 alocados secretamente.

Por conseguinte, cabe frisar que todos os sujeitos eram inicialmente considerados semelhantes no que tange aos indicadores de prognósticos. Em apenas três dos artigos selecionados tiveram os sujeitos participando de maneira cega, em apenas um, o terapeuta participou cegamente e oito dos avaliadores que mediram os resultados o fizeram de forma cega. Sete dos 11 artigos tiveram mensurações de pelo menos um resultado, sendo que sete deles receberam tratamento ou condições de controle. Não obstante, dez dos 11 artigos tiveram comparações estatísticas realizadas intergrupos e, por fim, todos os estudos apresentaram tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade.

Nesse sentido, para categorizar a amostra desta revisão, os estudos foram codificados e os dados extraídos com o objetivo de melhor identificar e organizar os artigos selecionados (Tabela 1). A avaliação metodológica com base na plataforma PEDro é de suma importância para que este estudo logre êxito. Analisem abaixo:

Tabela 1 - Escala de qualidade plataforma PEDro.

Critérios/ Artigos	Sorbello et al, 2009.	Tyedín et al, 2010.	Cumming et al, 2011.	Sundseth et al, 2012.	Sundsethet al, 2014.	Liu, et al, 2015.	Chippala; Sharma 2016.	Bernhardt et al, 2017.	Rahayu et al, 2019.	Yen et al, 2020.	Wang et al, 2021.
1. Os critérios de elegibilidade foram especificados											
2. Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos (num estudo cruzado, os sujeitos foram colocados em grupos de forma aleatória de acordo com o tratamento recebido).	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
3. A alocação dos sujeitos foi secreta.	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
4. Inicialmente, os grupos eram semelhantes no que diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importantes.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
5. Todos os sujeitos participaram de forma cega no estudo.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
6. Todos os terapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

7. Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave, fizeram-no de forma cega.	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
8. Mensurações de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos.	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
9. Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a alocação ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por “intenção de tratamento”.	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
10. Os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave.	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
11. O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Total	8/10	7/10	7/10	7/10	4/10	10/10	7/10	8/10	8/10	5/10	8/10

Fonte: Autores.

Dentre os artigos analisados, pode-se perceber que todos tiveram a MP como a intervenção eficaz para o reabilitação de pacientes pós-AVC. Dos 11 artigos, sete foram realizados por meio do protocolo padrão, três tiveram a intervenção com a variação de tempo entre 24h e 48h e um teve variação 72/96h, buscando analisar qual a intervenção mais eficaz no tratamento de pacientes pós-AVC. A Tabela 2 descreve as características dos estudos selecionados para esta revisão, como intervenção, amostra, comparação e resultados. Analisem:

Tabela 2 - Características dos Ensaio Clínicos Randomizados Selecionados.

Artigos	Intervenção	Amostra	Comparação	Resultados
LIU N; et al, 2014.	Mobilização precoce	243 pacientes	Protocolo padrão	O início da reabilitação dentro de 48 horas após o AVC reduziu significativamente o tempo de internação hospitalar e melhorou os resultados de sobrevida e morbidade a longo prazo quando comparado com as práticas padrão. A viabilidade da mobilização precoce como opção de tratamento para pacientes com AVC também foi demonstrada.
WANG, F. et al, 2021.	Mobilização precoce	110 pacientes	Variação do tempo de início 24h/48h e 72h/96h	Os pacientes no grupo de reabilitação precoce tiveram resultados mais favoráveis em comparação aos pacientes do grupo de reabilitação padrão.
SUNDSETH, A. et al, 2012.	Mobilização precoce	56 pacientes	Variação do tempo de início 24h/48h	Mortalidade e dependência entre os pacientes mobilizados em até 24 horas após a internação e melhora do funcionamento neurológico em favor dos pacientes mobilizados entre 24 e 48 horas.
CHIPPALA P; SHARMA R, 2016.	Mobilização precoce	86 pacientes	Protocolo padrão	Os resultados indicam que a mobilização precoce, além do tratamento padrão, pode ser eficaz na melhora do estado funcional após AVC agudo.
SUNDSETH, A. et al, 2014.	Mobilização precoce	52 pacientes	Variação do tempo de início 24h/48h	Nem o tempo de mobilização nem qualquer outra variável candidata foi associada a um bom resultado três meses após o AVC.
J.B, et al, 2017.	Mobilização precoce	2104 pacientes	Protocolo padrão	Embora o efeito da mobilização muito precoce em pacientes com hemorragia intracerebral pareça ser forte, nenhuma interação significativa foi registrada.
SORBELLO, D, et al, 2009.	Mobilização precoce	71 pacientes	Protocolo padrão	As intervenções que promovem a recuperação e reduzem as complicações podem, consequentemente, reduzir o tempo de internação.
TYEDIN, KAREN, et al, 2010.	Mobilização precoce	71 pacientes	Protocolo padrão	O VEM pode ajudar a melhorar a qualidade de vida a longo prazo após o AVC, particularmente em relação à independência funcional.
CUMMING, TOBY B, et al, 2011.	Mobilização precoce	70 pacientes	Protocolo padrão	A mobilização precoce e mais intensa após o AVC pode acelerar o retorno à marcha não assistida e melhorar a recuperação funcional.
RAHAYU, UMI BUDI, et al, 2019.	Mobilização precoce	40 pacientes	Variação do tempo de início 24h/48h	A EM iniciada 24 horas após o acidente vascular cerebral isquêmico mostrou ter um melhor impacto no equilíbrio e na capacidade funcional em comparação com 48 horas.
YEN, HSIAO- CHING, et al, 2020.	Mobilização precoce	60 pacientes	Protocolo padrão	Protocolo de EM com tempo de intervenção padrão e frequência de sessão, pode ser mais eficaz do que a reabilitação precoce padrão em alcançar a independência funcional dentro de três meses após o AVC.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Liu *et al.*, (2014), randomizou 243 pacientes com idade média de 59 anos para demonstrar a eficácia do protocolo de MP em uma intervenção distinta do Protocolo Padrão. Segundo os autores o início da reabilitação dentro de 48 horas após o AVC reduziu significativamente o tempo de internação hospitalar e melhorou os resultados de sobrevida e morbidade a longo prazo quando comparado com as práticas padrão na China de iniciar a reabilitação sete dias após a HIC.

Wang *et al.*, (2021) randomizaram 110 pacientes para a análise comparativa entre os grupos de MP com o objetivo comparar a diferença entre o início da reabilitação entre 24 e 48h e 72 e 96h após o início do AVC isquêmico o grupo de MP começou com os exercícios dentre os períodos de 24/48h pós AVC, enquanto que o grupo Padrão (GP) iniciou o protocolo entre 72 e 96 h após o início do AVC isquêmico. Desta forma, os pacientes no grupo de reabilitação precoce (MP) tiveram resultados mais favoráveis, demonstrando que a MP de reabilitação física entre 24/48 h pode ser benéfico e melhorar a função dos membros inferiores dos sujeitos.

Sundseth, *et al.*, (2012) afirma que a mobilização muito precoce (MMP) contribua para os efeitos benéficos da unidade de AVC, desta forma, os autores realizaram um estudo prospectivo para analisar a eficácia da MMP. Assim, cinquenta e seis pacientes foram incluídos no estudo. 27 estavam no grupo MMP e 29 estavam no grupo controle. A MMP, ao final da pesquisa fora rejeitada, pois não atendeu aos critérios, ou seja, teve um alto índice de mortalidade e dependência entre os pacientes.

Anos depois, em 2014, os autores Sundseth *et al.*, buscaram novamente avaliar 52 pacientes mobilizados, sendo que 27 foram mobilizados dentro de 24 horas após a admissão no hospital e 25 pacientes entre 24 e 48 horas. Aos três meses de seguimento, 28 de 51 pacientes (54,9%) tiveram boa evolução. Não foram encontrados nenhum efeito adverso do início da mobilização em 24 horas versus entre 24 e 48 horas de internação.

Tyedín *et al.*, (2010) buscou analisar o impacto da MP na qualidade de vida dos pacientes com AVC. Para isso, os autores explicaram que iniciar um programa de mobilização precoce e ativa nos estágios agudos do AVC pode trazer importantes benefícios que podem melhorar a qualidade de vida a longo prazo. Para isso, 71 pacientes foram randomizados. Foi realizada uma intervenção entre a MP e o protocolo Padrão, em um período de 12 meses. No seguimento, a mediana do escore de qualidade de vida geral foi maior nos pacientes com a MP do que nos pacientes com o procedimento padrão.

Para avaliar o efeito da MP no estado funcional após AVC agudo, Chippala e Sharma (2016), randomizaram 86 pacientes com AVC agudo (42 homens e 38 mulheres) com idade entre 30-80 anos. O protocolo inicial foi a separação dos grupos em intervenção e padrão. Todos os participantes receberam 45 minutos de cuidados padrão uma vez por dia durante sete dias. O Grupo de Intervenção, além dos 45 minutos de cuidado padrão, receberam MMP, consistindo em atividades precoces e frequentes fora do leito, iniciadas dentro de 24 horas do início do AVC por 5 a 30 minutos, pelo menos duas vezes ao dia, por sete dias. O grupo de intervenção mostrou uma melhora significativa nos escores de alteração do Índice de Barthel do que o grupo de tratamento padrão.

Bernhardt *et al.*, (2017), randomizaram aleatoriamente 2.104 pacientes para receber MP (n = 1.054) ou cuidados habituais (n = 1.050); 2.083 (99%) pacientes foram incluídos na avaliação de acompanhamento de 3 meses. 965 (92%) pacientes foram mobilizados dentro de 24 h no grupo de mobilização precoce em comparação com 623 (59%) pacientes no grupo de cuidados habituais. Findou-se com a noção de que a MP pode ser eficaz no tratamento de AVC, mas que a MPP reduziu significativamente as chances de um resultado favorável. A intervenção dentro de um período de 24h é eficaz no tratamento do AVC.

Sorbello *et al.*, (2009) randomizou 71 pacientes para os cuidados padrão (33) e MP (38). Foi possível avaliar que a atividade precoce e frequente fora do leito pode reduzir os longos períodos de repouso no leito associados ao AVC agudo. Aproximadamente 82% dos pacientes apresentaram pelo menos uma complicação dentro de três meses após o AVC, semelhante a um estudo observacional maior (n = 244) 82,4% dos pacientes tiveram pelo menos uma complicação.

Rahayu, *et al.*, (2019) randomizou 40 pacientes comparando o efeito da MP iniciada 24 horas e 48 horas após um AVC isquêmico no equilíbrio e na capacidade funcional. Os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão foram divididos aleatoriamente em dois grupos, o grupo de tratamento composto por 20 indivíduos que receberam MP em 24 horas e o grupo controle foi de 20 indivíduos que receberam MP em 48 horas após o diagnóstico de AVC isquêmico. Os resultados estatísticos mostraram que a MP entre os dois grupos é significativamente diferente em afetar o equilíbrio no sétimo dia.

Recuperar a independência funcional é uma meta importante para pessoas que sofreram AVC. Para isso, Cumming *et al.*, (2011) randomizou 70 pacientes. Ambos os grupos (GC E GP) Receberam cuidados padrão de terapeutas de enfermagem e equipe de enfermagem nas unidades de AVC. 58% da amostra tinha AVC moderado ou grave. O tempo médio de mobilização foi menor em MMP (18 horas) do que em GP (31 horas). O achado mais importante foi que os pacientes com AVC e mobilizados precocemente foram capazes de andar sem ajuda mais cedo do que os pacientes que receberam cuidados de unidade de AVC padrão sozinho.

Yen, *et al.*, 2020 analisaram a eficácia de um protocolo de MP, administrado dentro de 24 a 72 horas do início do AVC, para independência funcional precoce em pacientes com AVC leve a moderada. 60 pacientes admitidos em um centro de AVC dentro de 24 horas foram aleatoriamente designados para MP ou reabilitação precoce padrão (GP). O grupo EM foi submetido a um protocolo de MP fora do leito, enquanto o grupo SER foi submetido a um protocolo padrão com foco no treinamento no

leito no centro de AVC. A intervenção em ambos os grupos duraram 30 minutos por sessão, uma vez ao dia, cinco dias por semana. O grupo MP apresentou melhora significativa no escore FIM-motor em todos os momentos avaliados ($P = 0,004$) e nos resultados FAC em duas semanas ($P = 0,033$) e quatro semanas ($P = 0,011$) após o acidente vascular cerebral. O tempo de permanência no centro de AVC foi significativamente menor para o grupo MP ($P = 0,004$). Desta forma, restou claro que o grupo MP teve mais resultados significativos que o GP.

Dentro dos artigos avaliados foi perceptível a ação da MP na reabilitação de pacientes com AVC. Dentre todas as avaliações, apenas duas (Sundseth, et al, 2014) e (Bernhardt *et al.*, 2017), demonstraram não haver diferenças significativas entre o protocolo padrão e a mobilização precoce. Segundo Bernhardt *et al.*, (2017) a MPP reduziu significativamente as chances de um resultado favorável e de acordo com Sundseth *et al.*, não houve recursos o suficiente para definir se de fato a MP é eficaz.

No entanto, os demais autores corroboraram com o fato de que a mobilização precoce é, de fato, eficaz. As demais pesquisas foram objetivas ao designar a MP como melhor resultado em face do Protocolo Padrão se realizadas dentro de um período de 24 a 48h pós-início do AVC.

5. Considerações Finais

Esta pesquisa examina dois temas principais para tirar conclusões sobre quais estão se mostrando eficazes e devem ser adotadas na prática diária dos profissionais de reabilitação em AVC. Os programas de tratamento e reabilitação mostrados na maioria dos estudos sistematicamente revisados foram considerados os mais eficazes. A MP pode ser realizada de forma eficaz usando treinamento de reforço e repetição com tarefas guiadas.

Foi validada a eficácia de diferentes abordagens fisioterapêuticas na qualidade de vida de pacientes após AVC, promovendo melhor controle e uso de membros nas atividades de vida diária, na satisfação pessoal, na redução da dor, mobilidade funcional, e independência. É necessário enfatizar a necessidade de assistência precoce e de longo prazo, e sua continuidade dentro do ambiente familiar e grupos de discussão em saúde, para que os benefícios obtidos por esses pacientes assumam a natureza global de todos os conceitos incluídos na sua definição. Adicionalmente, cabe ressaltar que este estudo não houve financiamento externo, não havendo, portanto, conflito de interesses.

Os autores sugerem para estudos futuros, novas pesquisas que avaliem a relação do uso da mobilização precoce e a qualidade de vida em pacientes pós-AVC e que demonstrem com clareza a eficácia deste método.

Referências

- Batista, L. R. et al. (2021). Capacidade funcional em indivíduos após acidente vascular cerebral: Um Estudo Longitudinal. In: *Congresso Internacional em Saúde*.
- Bernhardt, J. et al. (2015). Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 hours of stroke onset avert a randomised controlled trial. *Lancet*, 386(9988), 46-55.
- Chippala, P., & Sharma, R. (2016) Effect of very early mobilisation on functional status in patients with acute stroke: a single-blind, randomized controlled trail. *Clinical rehabilitation*, 30(7), 669-675.
- Cumming, T. B. et al. (2011). *Very early mobilization after stroke fast-tracks return to walking: further results from the phase II AVERT randomized controlled trial*. *Stroke*, 42(1), 153-158.
- De Melo, L. P. et al. (2015). Efeitos da terapia espelho na reabilitação do membro superior pós-acidente vascular cerebral. *Saúde (Santa Maria)*, 41(1), 157-164.
- De Sousa Nunes, D. L. et al. (2017). Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21(1), 87-96.
- Dos Anjos, J. L. M. et al. (2021). Mobilização Precoce Pós Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. *Revista Neurociências*, 29, 1-18.
- Dos Santos, A. R. T. et al. (2022). Barreiras de acesso a reabilitação física pós acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(4).
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.

- Feliciano, V. et al. (2019). A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. *Assobrafir Ciência*, 3(2), 31-42.
- Li, W. W. (2019). Comer para vencer doenças: As novas evidências científicas de como o seu corpo é capaz de se curar. *Fontanar*.
- Liu, N. et al. (2015). *Randomized controlled trial of early rehabilitation after intracerebral hemorrhage stroke: difference in outcomes within 6 months of stroke*. *Stroke*, 45(12), 3502-3507.
- Miranda, J. M. de A. et al. (2020). Proposta de protocolo hospitalar de mobilização precoce para indivíduos com acidente vascular cerebral agudo internados na U-AVC/UFU.
- Prodanov, C. C.; De Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. (2a ed.)*. Editora Feevale.
- Rahayu, U. B.; Wibowo, S., & Setyopranoto, I. (2019). The effectiveness of early mobilization time on balance and functional ability after ischemic stroke. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(7), 1088.
- Shiwa, S. R. et al. (2011) PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, 24, 523-533.
- Sorbello, D. et al. (2009). Very early mobilisation and complications in the first 3 months after stroke: Additional results from the Phase II Very Early A Rehabilitation Trial (AVERT). *Cerebrovascular Diseases*, 28(4), 378-383.
- Sundseth, A.; Thommessen, B., & Rønning, O. M. (2014). Early Mobilisation after Acute Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(3), 496-499.
- Sundseth, A.; Thommessen, B., & Rønning, O. M. (2012). *Outcome after mobilisation within 24 hours of acute stroke: a randomised controlled trial*. *AVC*, 43(9), 2389-2394.
- Tyedin, K.; Cumming, T. B., & Bernhardt, Julie. (2010). Quality of life: an important outcome measure in a trial of very early mobilisation after stroke. *Disability and rehabilitation*, 32(11), 875-884.
- Wang, F. et al. (2021). Early Physical Rehabilitation Therapy Between 24 and 48 Hours After The Onset of Acute Ischaemic Stroke: A Randomised Controlled Trial. *Disability and rehabilitation*. 1-6.
- Yen, H. C. et al. (2020). Early mobilisation of patients with mild-moderate intracerebral haemorrhage Patients with intracerebral haemorrhage in a centre stroke centre: a randomised study Controlled trial. *Neurorehabilitation and neural repair*, 34(1), 72-81.