

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA FASE HOSPITALAR DO AVC: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA
ODS: 03**

Walleska Machado Pestana Ferreira (Universidade de Taubaté)
Ana Carolina Brisola Brizzi (Universidade de Taubaté)

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) representa uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsável por dezenas de milhares de mortes por ano. Dados recentes apontam que as taxas de letalidade são significativamente maiores em países em desenvolvimento, refletindo desigualdades socioeconômicas e desafios no acesso à saúde. Com o envelhecimento populacional, prevê-se um aumento no número de pessoas convivendo com sequelas incapacitantes decorrentes do AVC, consolidando sua importância como tema de saúde pública (Minelli, 2007).

As Diretrizes Brasileiras preconizam como atendimento ideal, a reabilitação durante a fase aguda em unidades de AVC ou serviços equivalentes com atendimento prestados por uma equipe multidisciplinar com médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras (Santos, 2022).

Com relação a fisioterapia na fase hospitalar o tempo de início da mobilização precoce após o AVC, o tipo de atividade ou exercício, bem como a frequência (sessões/dia), tempo da sessão (minutos), critérios de segurança e dose (intensidade) utilizados ainda estão em debate na literatura (Miranda, 2023).

O objetivo deste consiste em desenvolver uma revisão integrativa da literatura, a fim de contextualizar a atuação da equipe fisioterapêutica no contexto hospitalar do acidente vascular cerebral. Busca-se contribuir para a compreensão do tema, oferecendo subsídios que possam fundamentar hipóteses e suposições acadêmicas, estabelecendo um ponto de partida sólido para pesquisas futuras na área.

Revisão da Literatura

O AVC pode se manifestar de duas formas principais: isquêmico, que responde pela maioria dos casos, e hemorrágico. O quadro clínico é caracterizado por alterações neurológicas agudas que podem resultar em morte ou déficits graves, exigindo intervenção e reabilitação imediatas. A Organização Mundial da Saúde reforça a necessidade do diagnóstico rápido e do manejo em equipes multiprofissionais para melhorar os andamentos (Knobel, 2016, Minelli, 2022).

Segundo Bernhardt et al. (2017), o AVC é dividido em fases, sendo fase hiperaguda as primeiras 24h após o evento vascular, na qual verifica-se os processos fisiopatológicos associados ao AVC, e o paciente passa por tratamento trombolítico entre outros necessários para o momento além de ser uma fase na qual preconiza-se a neuroproteção. Do primeiro ao sétimo dia após AVC tem-se a fase aguda, na qual já se observa uma plasticidade e assim uma melhora funcional dos pacientes. A partir do sétimo dia até terceiro mês tem-se a fase subaguda precoce e do terceiro ao sexto mês subaguda tardia. A partir do sexto mês o paciente estará na fase crônica. Destacando-se como fase hospitalar o período desde fase hiperaguda até início da fase subaguda precoce, portanto o início da recuperação, a crescente da plasticidade, ocorrendo neste momento, demonstrando a importância da reabilitação na fase hospitalar (Bernhardt 2017).

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou captar, reconhecer e sintetizar a produção do conhecimento acerca da fase hospitalar do AVC e atuação da equipe fisioterapêutica nesse contexto.

A metodologia desta pesquisa abrange o período de 2015 a 2025, contemplando etapas como formulação de questionamento norteador, seleção e avaliação de artigos conforme critérios de inclusão e exclusão, e discussão dos resultados; o levantamento das publicações foi iniciado em março de 2025, utilizando a base de dados Pubmed por meio de descritores que buscam responder às questões sobre a prática fisioterapêutica hospitalar no AVC e o nível de evidência dos procedimentos encontrados. Foram excluídos: os artigos que: (a) não abordava o AVC em fase hospitalar (b): não abordem tratamento fisioterapêutico (c): anais de eventos, dissertações, teses e cartas ao editor, revisões narrativas (d) fuga do tema.

Os descritores pesquisados foram AVC; fase hospitalar. Foi realizado o cruzamento entre os descritores selecionados cruzando-se as palavras-chave utilizando o ícone AND.

Resultados ou Resultados Esperados

A partir da pesquisa dos descritores foram encontrados 355 artigos na base de dados. Com base da leitura dos títulos foram excluídos os artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema ou apresentavam-se dentro dos critérios de exclusão restando 16 artigos os quais passaram por leitura e foram incluídos na revisão apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Artigos utilizados na revisão integrativa de literatura.

Autor (s)	Título	Ano
Bernhardt J, English C, Johnson L, Cumming TB, Rothwell PM.	Early Mobilization after Stroke: Early Adoption but Limited Evidence	2015
Bernhardt J, Langhorne P, Lindley RI, Thrift AG, Ellery F, Collier J, et al.	AVERT: A major milestone in stroke research.	2015
Bernhardt J, Langhorne P, Lindley RI, Thrift AG, Ellery F, Collier J, et al.	Efficacy and safety of very early mobilization within 24 h of stroke onset (AVERT): A randomized controlled trial	2015
Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, et al.	Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association	2016
Bernhardt J, Churilov L, Ellery F, Janice Collier Ba, Chamberlain J, Peter Langhorne Gd, et al.	Prespecified dose-response analysis for A Very Early Rehabilitation Trial (AVERT)	2016
Bernhardt J, Hayward KS, Kwakkel G, Ward NS, Wolf SL, Borschmann K, et al	Agreed definitions and a shared vision for new standards in stroke recovery research: The Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable taskforce.	2017
Langhorne P, Wu O, Rodgers H, Ashburn A, Bernhardt J.	A very early rehabilitation trial after stroke (AVERT): a Phase III, multicenter, randomized controlled trial.	2017
Langhorne P, Collier JM, Bate PJ, Thuy MNT, Bernhardt J.	Very early versus delayed mobilization after stroke.	2018
Teasell R, Salbach NM, Foley N, Mountain A, Cameron JI, Jong A de, et al. following Stroke	Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke.	2020
Rethnam V, Langhorne P, Churilov L, Hayward KS, Herisson F, Poletto SR, et al	Early mobilization post-stroke: a systematic review and meta-analysis of individual participant data.	2020
Carvalho LB, Kramer S, Borschmann K, Chambers B, Thijs V, Bernhardt J.	Cerebral hemodynamics with head position changes post-ischemic stroke: A systematic review and meta-analysis	2020
Rethnam V, Hayward KS, Bernhardt J, Churilov L. Early	Mobilization After Stroke: Do Clinical Practice Guidelines Support Clinicians' Decision-Making?	2021
Minelli C, Bazan R, Pedatella MTA, Neves L de O, Cacho R de O, Magalhães SCSA	Brazilian Academy of Neurology practice guidelines for stroke rehabilitation: part I	2022
Siniscalchi A.	Use of stroke scales in clinical practice: Current concepts.	2022

Conclusões ou Considerações finais

Melhores práticas de cuidado estão associadas à redução da mortalidade a curto prazo, bem como à diminuição de complicações e sequelas em pacientes que sofreram AVC, porém ainda há discordâncias entre autores e tomadas de decisões clínicas acerca de procedimentos/ protocolos fisioterapêuticos na rotina hospitalar desses pacientes. Essa revisão integrativa da literatura pode contribuir trazendo as mais recentes e melhores recomendações para prática clínica/ tomada de decisão referente aos cuidados dos pacientes pós AVC na fase hospitalar.

Referências

Bernhardt J, Hayward KS, Kwakkel G, Ward NS, Wolf SL, Borschmann K, et al. Agreed definitions and a shared vision for new standards in stroke recovery research: The Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable taskforce. *International Journal of Stroke*. 2017;12(5):444–50.

Knobel, E. *Conduitas no paciente grave*. 4.ed. São Paulo: Ateneu, 2016. 3604 p.

Miranda, JM de A.; Borges, VM; Bazan, R.; Luvizutto, GJ; Shinosaki, JSM Mobilização precoce na fase aguda do AVC: uma revisão sistemática. *Tópicos em Reabilitação do AVC*, v. 30, p. 157-168, 2023.

Minelli, C.; Bazan, R.; Pedatella, MTA; Neves, L. de O.; Cacho, R. de O.; Magalhães, SCSA et al. Diretrizes práticas da Academia Brasileira de Neurologia para reabilitação de AVC: parte I. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, n. 6, pág. 634-652, 2022.

Minelli, C.; Fen, LF; Minelli, DPC Incidência de AVC, prognóstico e taxas de letalidade em 30 dias e 1 ano em Matão, Brasil: um estudo prospectivo de base populacional. *Stroke*, v. 38, n. 11, p. 2906-2911, nov. 2007.

Santos, E. dos; Wollmann, GW; Nagel, V.; Ponte, HMS; Furtado, LETA; Martins-Filho, RKV et al. Incidência, letalidade e estado funcional pós-AVC em diferentes macrorregiões brasileiras: Estudo SAMBA (análise de AVC em múltiplas áreas brasileiras), 2022.

XIV CICTED

CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO