

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**EDMAR MOUTINHO
PAULA CRISTINA
ORIENTADOR- PROFESSOR THIAGO BEZERRA**

**MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Rio de Janeiro

2021.1

**MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL**

EARLY MOBILIZATION IN PATIENTS AFFECTED BY CEREBRAL VASCULAR
ACCIDENT

**Nome (s) do (s) autor (es) Edmar Moutinho de Castro Vieira, Paula Cristina da
Silva Eugenio**

Graduandos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José

Orientador-

Thiago Bezerra Pereira M.Sc. em neurologia

RESUMO

Introdução: A mobilização precoce é empregada usualmente no tratamento de pacientes acometidos pelo AVC. O AVC atinge aproximadamente 16 milhões de pessoas no mundo a cada ano, no Brasil representa a primeira causa de morte e incapacidades, em 2011 a doença resultou em 179.185 internações, que custaram R\$ 197,9 milhões ao SUS, a mortalidade nos primeiros 30 dias após o AVC isquêmico é de aproximadamente 10%, sendo principalmente relacionada à sequela neurológica, podendo chegar a 40% ao final do primeiro ano. A mobilização precoce nesse contexto é compreendida como a retirada do paciente do leito dentro de 24 horas do ocorrido, e pode evitar ou minimizar os efeitos deletérios da restrição ao leito. **Objetivos.** Discorrer sobre a importância da mobilização precoce em pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **Método.** Trata-se de uma revisão de literatura que compreende estudos buscados em bases eletrônicas de dados, tais como Literatura América Latina e do Caribe (Lilacs), PubMed e Scielo, com busca de artigos científicos no período de 2011 a 2021 além de livros relacionados ao tema abordado. **Resultados.** Foram selecionados 15 artigos e desses foram excluídos estudos que abordassem outras doenças neurológicas que não o AVC, condições e estágios crônicos relativos ao AVC e lesões vasculares encefálicas em crianças ou por motivos de mal formação, finalizando com 7 artigos. **Conclusão.** Com base nos estudos pesquisados sobre mobilização precoce em pacientes acometidos por AVC concluímos que a aplicabilidade da mobilização precoce é de suma importância pois em todos os estudos chegaram à conclusão que é viável e pode reduzir os efeitos deletérios dos pacientes de fase aguda do AVC assim concluímos que é necessários mais estudos com um número maior de pacientes.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Mobilização precoce e Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Early mobilization is usually used in the treatment of patients affected by stroke. Stroke affects approximately 16 million people worldwide each year, in Brazil it represents the leading cause of death and disability, in 2011 the disease resulted in 179,185 hospitalizations, which cost R\$ 197.9 million to SUS, mortality in the first 30 days after ischemic stroke is approximately 10%, being mainly related to neurological sequelae, reaching 40% at the end of the first year. Early mobilization in this context is understood as the removal of the patient from bed within 24 hours of the event, and can avoid or minimize the deleterious effects of bed restriction. **Goals.** Discuss the importance of early mobilization in stroke patients. **Method.** This is a literature review that includes studies searched in electronic databases, such as Latin America and the Caribbean Literature (Lilacs), PubMed and Scielo, with a search for scientific articles from 2011 to 2021, as well as books related to the topic covered. **Results.** Fifteen articles were selected and, from these, studies that addressed neurological diseases other than stroke, conditions and chronic stages related to stroke and encephalic vascular lesions in children or due to malformation were excluded, ending with 7 articles. **Conclusion.** Based on the researched studies on early mobilization in stroke patients, we conclude that the applicability of early mobilization is of paramount importance because in all studies came to the conclusion that it is feasible and can reduce the deleterious effects of acute-phase stroke patients. that more studies are needed with a larger number of patients.

Keywords: Stroke, Early Mobilization and Physiotherapy.

INTRODUÇÃO:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido por uma síndrome clínica com início abrupto e insidioso de alterações vasculares focais ou globais, que pode resultar em déficits neurológicos e/ ou motores. Pode ser classificado em isquêmico, caracterizado pela obstrução vascular que gera isquemia em determinada área encefálica, e hemorrágico, que compreende a hemorragia subaracnóideia, decorrente da ruptura de aneurismas saculares ou hemorragia intraparenquimatosa (MATEUS et al., 2017).

É uma patologia comum em idade avançada, com maiores ocorrências no sexo masculino, devido às cardiopatias mais frequentes em homens. Aproximadamente 14 milhões de acidente vascular cerebral (AVC) ocorrem no mundo anualmente, sendo cerca de 38.000 casos/dia, onde 1/3 desses é fatal e outro 1/3 deixa sobreviventes com incapacidade permanente. Constitui-se na segunda causa de morte no Brasil e a principal causa de morbidade crônica no mundo, podendo ser classificado em hemorrágico ou isquêmico, onde o isquêmico é o mais frequente, ocorrendo em aproximadamente 85% dos casos. (SILVA et al., 2013; JLM dos anjos et al., 2021).

A mortalidade nos primeiros 30 dias após o AVC isquêmico é de aproximadamente 10%, sendo principalmente relacionada à seqüela neurológica, podendo chegar a 40%

ao final do primeiro ano. Os óbitos decorrentes de complicações geradas pela imobilidade, mais frequentes na primeira semana após o AVC, representam 51%. A maior parte dos pacientes que sobrevive à fase aguda do AVC apresentam déficit neurológico que necessita de reabilitação, sendo que aproximadamente 70% não retornarão à sua atividade laboral e 30% necessitarão de auxílio para deambular. A mobilização precoce nesse contexto é compreendida como a retirada do paciente do leito dentro de 24 horas do ocorrido, e pode evitar ou minimizar os efeitos deletérios da restrição ao leito. (GOBBATO., 2013).

As estratégias utilizadas nesse processo de intervenção precoce se baseiam na cinesioterapia ativa/passiva, sedestação à beira do leito e/ou na cadeira de rodas, ortostase, transferências e posicionamentos com mudanças a intervalos regulares. Isso requer uma abordagem multiprofissional focada nas necessidades mais essenciais do paciente para que haja uma boa recuperação funcional. Estudos indicam que a reabilitação pode ser iniciada em 24 ou até 72 horas, o momento ideal, porém deve levar em consideração aspectos como estabilidade clínica, o lado da lesão, a prontidão para a reabilitação, motivação, colaboração do paciente, adequação e capacidade de aprender. A reabilitação na fase aguda além de reduzir a instalação de complicações secundárias, favorece a capacidade de realizar outras tarefas, eleva a autoestima, e, concomitantemente colabora com a recuperação motora, funcional e da autonomia do paciente. (SILVA et al., 2013).

A mobilização precoce após o AVC é recomendada em muitas diretrizes de práticas clínicas em todo o mundo, e nossos achados devem afetar a prática clínica, refinando as diretrizes atuais; no entanto, as recomendações clínicas devem ser informadas por futuras análises das associações dose-resposta. (BERNHARDT et al., 2015).

Tendo em vista o pleno conhecimento dessas técnicas, a fim de produzir conhecimento científico, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a importância da mobilização precoce em pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. Os objetivos secundários se concernem em demonstrar a importância e aplicabilidade da mobilização precoce nos pacientes acometidos por Acidente vascular

cerebral, apresentando e comparando as melhores técnicas de mobilização e identificar os efeitos deletérios da imobilização prolongada no leito.

METODOLOGIA

A pesquisa de revisão de literatura compreende estudos buscados em bases eletrônicas de dados, tais como Literatura América Latina e do Caribe (Lilacs), PubMed e Scielo, com busca de artigos científicos no período de 2011 a 2021 além de livros relacionados ao tema abordado. Além dos estudos estarem inseridos dentro de um período de tempo determinado, também foram selecionados com base no critério de idioma, português e inglês. Os descritores utilizados na busca dos estudos foram: Acidente Vascular Cerebral, Mobilização precoce e Fisioterapia e seus respectivos descritores em inglês: *Stroke, Early Mobilization and Physiotherapy*. Foram excluídos estudos que abordassem outras doenças neurológicas que não o AVC, condições e estágios crônicos relativos ao AVC e lesões vasculares encefálicas em crianças ou por motivos de mal formação.

Resultados

Todos os artigos dessa revisão avaliaram os efeitos da mobilização precoce comparados ao tratamento convencional. Foram selecionados ao todo 15 artigos através da leitura do resumo e foram excluídos estudos que abordassem outras doenças neurológicas que não o AVC, condições e estágios crônicos relativos ao AVC e lesões vasculares encefálicas em crianças ou por motivos de mal formação, em um total de 8 artigos excluídos, finalizando com 7 artigos.

Tabela 1

Referencia	Ano	Tipo de estudo/ tempo	Metodologia	Conclusão
Mateus et al	2017	Revisão sistemática	O programa de reabilitação precoce é baseado em uma abordagem interdisciplinar que inclui mobilização, prevenção de contraturas por exercícios passivos e mudanças posturais, orientação em atividades diárias, deglutição e alimentação, reabilitação, exercícios corporais e treino de equilíbrio, orientação para a realidade, informações e apoio emocional aos pacientes, familiares e cuidadores.	Os melhores resultados ocorrerem quando a MP é aplicada após 24 horas do AVC

Tabela formatada

Poletto SR, et al	2015	Teste piloto rondonizado	GC: Atendimento usual com terapias físicas individuais a critério de cada local. GI: Terapia após 48 horas do evento, com sedestação em cadeira, ortostatismo (quando possível) e técnicas de Bobath, 1 vez por dia por 30 minutos. GC: Quando solicitado pela equipe e de acordo com a disponibilidade dos fisioterapeutas, realizou-se fisioterapia motora global e exercícios respiratórios no leito, por 15 minutos.	Apesar do estudo não comprovar a eficácia da mobilização precoce ele se mostrou seguro e viável.
-------------------	------	--------------------------	--	--

Anjos, J.L.M. et al	2021	Revisão integrativa	Dentre os estudos incluídos nesta revisão, 01 realizou estudo de grupo único, comparando achados antes e após a mobilização precoce, 01 foi uma revisão da literatura, 01 foi uma revisão sistemática da literatura, 01 estudo de coorte com pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico submetidos a Trombólise, 07 foram ensaios clínicos.	A MP pode aperfeiçoar e acelerar a recuperação além de reduzir complicações secundárias e reduzir custos de hospitalização, sendo segura e eficaz.
XU, et al	2017	Revisão Sistemática e Meta-análise	O MMP foi definido como atividade fora do leito que começa dentro de 24 ou 48 horas após o início do derrame, composta por sentar, ficar em pé e caminhar o mais rápido possível, no máximo 1 ou 2	A MP não está associada a efeitos benéficos quando realizado em pacientes 24 ou 48 horas após o início de um AVC.

			dias após o início. Foram incluídos 9 ECRs com 2.803 participantes.	
SILVA, D.C.S; NASCIMENTO, C.F; BRITO, E.S	2013	Revisão de literatura	Foram categorizadas variáveis para descrever a associação entre a frequência das complicações com a mobilização precoce. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, tipo de AVC, tempo de internação, AVC prévio, independência funcional.	Ocorreu um crescimento relacionado a mobilização precoce nos últimos dez anos, porém com poucos estudos metodologicamente completos.
GOBBATO, S.R.P	2013	Ensaio clínico randomizado	Trinta e sete pacientes incluídos, sendo 18 no GT e 19 no GC. O GT recebeu MP (isto é, sentar fora do leito, ficar em ortostase e deambular), e em maior quantidade do que o GC.	Embora este ensaio clínico randomizado não tenha poder para comprovar a efetividade da intervenção, ele se mostrou seguro e exequível.

Legenda: MP: mobilização precoce; AVC: acidente vascular cerebral; GC: grupo controle;

GI: grupo intervenção; GT: grupo tratamento; ECR: ensaio clínico randomizado

DISCUSSÃO

Pesquisar a relevância da mobilização precoce para a recuperação de pacientes na fase aguda do AVC se mostra muito importante, pois é muito utilizada hoje em dia, através dos estudos aqui expostos podemos comparar cada autor e através da exposição de cada um chegar a uma conclusão.

A maioria dos estudos envolvendo a mobilização muito precoce (MMP) teve como objetivo determinar o momento ideal para iniciar a mobilização em pacientes após o AVC. Modelos animais de derrame indicaram uma fase pós-derrame inicial de aumento da plasticidade cerebral, sugerindo que este pode ser um momento crucial para a intervenção. A janela de tempo para intervenção terapêutica e reparo pode ser estreita devido a um curto período de plasticidade neuronal após o acidente vascular cerebral. (XU et al., 2017). De acordo com Mateus et al., (2017) os melhores resultados ocorreram por meio da mobilização precoce aplicada após 24 horas do acidente vascular cerebral com melhora funcional a longo prazo e redução de complicações graves quando comparada a terapia convencional.

Segundo Xu et al. (2017) devido a um declínio geral na plasticidade cerebral ao longo do início dos sintomas, o período ideal para o reparo neuronal pode estar dentro de uma janela estreita após o início do derrame. Estudos anteriores relataram que a imobilização no leito após o início do AVC pode resultar em complicações graves, como pneumonia e trombose venosa profunda. Além disso, o repouso prolongado na cama tem sido associado a problemas musculoesqueléticos, resultando em uma redução severa da massa muscular e disfunções do cardiorrespiratório e sistema imunológico. Ainda para o autor, esses efeitos negativos causados pela imobilização podem retardar a recuperação e aumentar a mortalidade e a morbidade em pacientes que sofrem de um AVC. A mobilização precoce (MP), portanto, pode melhorar os resultados dos pacientes e reduzir as complicações relacionadas à imobilidade. A MP foi definida como atividade fora do leito que começa dentro de 24 ou 48 horas após o início do derrame, composta por sentar, ficar em pé e caminhar o mais rápido possível, no máximo 1 ou 2 dias após o início, no

entanto, há também a preocupação de que as alterações no fluxo sanguíneo cerebral e o aumento da pressão arterial causada pela MP possam piorar os desfechos do AVC, bem como a frequência de quedas durante a MP.

Para Matheus et al (2017), apesar da inexistência da padronização em relação ao período cronológico para início da mobilização precoce, observaram que os melhores resultados ocorreram por meio da mobilização precoce aplicada após 24 horas do AVC e, nesse sentido, a mobilização precoce apresentou benefícios para o sistema musculoesquelético e circulatório, com melhora funcional em longo prazo e redução de complicações graves, quando comparada a terapia convencional.

Gobbato (2013) diferente de todos os outros estudos selecionados, iniciou a mobilização precoce ainda na emergência em qualquer grau de severidade sem que ocorresse complicações, porém o autor admite que mais estudos randomizados controlados são necessários com maior número de indivíduos a fim de verificar o efeito da mobilização precoce em até 48h do início dos sintomas do AVC.

Segundo Silva et al., (2013) nos últimos dez anos houve um crescimento relacionado à utilização da mobilização precoce como abordagem fisioterapêutica na reabilitação do paciente com AVC, visando segurança, viabilidade e promoção de recuperação funcional.

A mobilização precoce é uma intervenção simples que pode ser realizada por um fisioterapeuta, auxiliado por vários membros da equipe de AVC, mas sua viabilidade e eficácia devem ser estabelecidas. (POLETTO et al., 2015).

A mobilização precoce (MP) pode ser definida como um tempo de permanência no leito menor que o praticado normalmente, com a finalidade de acelerar a capacidade de caminhar ou mover-se. Os desfechos associados à implementação dessa modalidade terapêutica são variados nos pacientes que sofreram AVC, pois não há definição quanto à frequência, intensidade, tipo de exercícios e o período específico para início das intervenções (MATHEUS et al,2017).

Gobbato (2013) relata que não existe consenso na literatura sobre os termos “mobilização precoce” e “neurorreabilitação precoce” após o AVC. Diserens et al. (2006) sugerem que realizar exercícios na posição deitada em supino nas primeiras 24 horas, depois elevar a cabeceira do leito para 45 graus no segundo dia constituem a mobilização

no leito, sendo que somente após o segundo ou terceiro dia o paciente estaria apto a sair do leito. Já para Berhardt et al. (2007), qualquer atividade realizada precocemente fora do leito define o termo “mobilização precoce”.

Silva et al., (2013) descrevem que as estratégias utilizadas no processo de intervenção precoce baseiam-se na cinesioterapia ativa/passiva, sedestação à beira do leito e/ou na cadeira de rodas, ortostase, transferências e posicionamentos com mudanças a intervalos regulares. Isso requer uma abordagem multiprofissional focada nas necessidades mais essenciais do paciente para que haja uma boa recuperação funcional.

Segundo JLM dos anjos et al., 2021 não houve um consenso entre os estudos sobre quais técnicas seriam utilizadas para a mobilização precoce, sendo consideradas desde sentar, ficar de pé e andar, a exercícios respiratórios, eletroestimulação, facilitação neuromuscular proprioceptiva e exercícios resistidos. Também não houve uma padronização sobre os desfechos e instrumentos de avaliação, sendo utilizados desfechos como independência funcional, melhora na força muscular das extremidades superiores e inferiores, Capacidade Vital Forçada, Volume expiratório Forçado no 1ºms e qualidade de vida e instrumentos de avaliação como score de Rankin modificado, Índice de Barthel, Avaliação Cognitiva de Montreal e Escala de Equilíbrio de Berg.

Xu, et al (2017) realizaram ensaios controlados randomizados que examinaram a eficácia ou segurança do MMP em pacientes com AVC agudo.

Silva et al. (2013) estabelece que é papel do fisioterapeuta determinar estratégias de reabilitação precoce e focar nas necessidades mais essenciais do paciente para que haja uma boa recuperação funcional. Mediante análise dos resultados, houve consenso em relação à eficácia da mobilização precoce na prevenção de complicações clínicas em pacientes internados para tratamento de acidente vascular cerebral. Através de sua revisão, percebeu que estudos multicêntricos demonstraram que após o evento, a mobilização precoce tem significância maior em relação ao tratamento padrão, reduzindo o risco de agravamento funcional e melhorando as atividades de vida diária, concluindo que a mobilização realizada precocemente oferta uma melhora na função motora, cognitiva e evita o risco de depressão.

Os autores Silva, Gobbato e Poletto concordaram que a mobilização precoce é viável e que são necessários mais estudos para se chegar a uma conclusão da sua eficácia. Já Dos anjos et al. (2021) concluíram que a mobilização precoce pode aperfeiçoar e acelerar a recuperação além de reduzir complicações secundárias e reduzir custos de hospitalização, sendo segura e eficaz, porém não mostrando superioridade a fisioterapia convencional.

Bernhardt et al. (2015) vai de encontro aos outros estudos quando diz que, a mobilização precoce também tem um potencial plausível para danos, especialmente nas primeiras 24 horas de acidente vascular cerebral. Podem ser interpretados como danos, segundo os autores, penumbra associada à redução do fluxo sanguíneo cerebral quando a posição da cabeça é levantada, ou aumento da pressão associada à atividade que também pode piorar resultado, além da possibilidade de quedas com ferimentos em atividades fora da cama.

A distribuição dessa morbidade por tipo é necessária para se estimar o prognóstico da doença. O prognóstico para o acidente vascular cerebral isquêmico tende a ser ruim, com implicações na recuperação funcional e mortalidade elevada. No AVC hemorrágico, o prognóstico inicial é grave, porém, à medida que ocorre recuperação o paciente pode evoluir bem (SILVA et al., 2013).

A reabilitação na fase aguda intra-hospitalar tem como objetivo permitir que os indivíduos que possuam algum grau de incapacidade alcancem e mantenham as funções física, intelectual, psicológica e/ou social ideais, focando na individualização, devendo ser iniciado nos primeiros dias após o AVC (tão logo quanto possível). O paciente, a família e o cuidador também devem ser incluídos no processo de reabilitação (GOBBATO, 2013).

Os objetivos da reabilitação podem ser modificados conforme as necessidades de cada indivíduo e de cada fase do processo, inicialmente priorizando minimizar déficits e evitar complicações secundárias à imobilidade (GOBBATO., 2013).

Devido à complexidade e incerteza do grau de neuroplasticidade após o AVC, a definição atual de MMP para pacientes com AVC é, sem dúvida, muito simplista. A meta-análise apresentada e as complicações relacionadas a imobilidade incluídos compararam a eficácia e a segurança do grupo MMP com um grupo de cuidados habituais após o início do AVC e discutiram se o início da mobilização dentro de 24 ou 48 horas estava

associado a desfechos favoráveis do AVC. No entanto, esses estudos não exploraram uma relação dose-resposta entre o tempo de início da mobilização e a magnitude da recuperação funcional em pacientes com AVC (XU et al., 2017).

O aumento de estudos relacionados à mobilização precoce fornece evidências quanto à segurança, viabilidade e promoção de uma boa recuperação funcional. Os resultados são positivos, porém, nota-se que não existe um consenso e, o termo “precoce”, pode se referir ao prazo anterior a 24 horas, três dias ou até mesmo uma semana. Segundo relatos literários, a reabilitação pode ter início dentro de 72 horas desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável (MATEUS et al., 2017).

Segundo Xu et al., (2017) a mobilização muito precoce é geralmente definida como atividade intensiva fora da cama, composta por sentar, ficar em pé e caminhar o mais rápido possível, no máximo 1 ou 2 dias após o início. Um total de 2.803 pacientes de 9 ensaios controlados randomizados foram incluídos em sua revisão sistemática e meta-análise. Nossos achados de meta-análise foram observados que a eficácia da mobilização muito precoce (MMP) nos desfechos em pacientes com AVC pode ser questionável.

Embora uma estimativa nessa meta análise indicou que pode encurtar o tempo de internação hospitalar, a mobilização muito precoce não teve benefícios significativos em nenhum dos desfechos de recuperação funcional examinados, incluindo o escore da Escala de Rankin modificada de 0-2, Instituto Nacional de Escala do AVC em Saúde e Índice Barthel em 3 meses seguidos. A mobilização muito precoce não reduziu o risco de complicações relacionadas a imobilidade. O tempo de internação hospitalar é um desfecho indireto em relação à recuperação do AVC, que é facilmente alterada por decisões e motivação do paciente. Portanto uma menor internação hospitalar não seria possível avaliar o efeito da mobilização muito precoce em pacientes com AVC. Com relação ao desfecho de segurança a mobilização muito precoce não foi associada a maiores riscos de morte aos 3 meses nem a deterioração neurológica ou quedas com lesão.

Através dos estudos relacionados foi possível analisar os pontos positivos, negativos e quais intervenções fisioterapêuticas poderão auxiliar na recuperação do

paciente. Não foi observado um padrão de intervenções pré-determinada e cada estudo utilizou manobras para seu protocolo de tratamento.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos pesquisados sobre mobilização precoce em pacientes acometidos por AVC concluímos que a aplicabilidade da mobilização precoce é de suma importância pois em todos os estudos chegaram à conclusão que é viável e pode reduzir os efeitos deletérios dos pacientes de fase aguda do AVC através das variadas técnicas e manobras fisioterapêuticas revisadas nesse estudo. Foi verificado sobre alguma controvérsia sobre o potencial da mobilização precoce para danos aos pacientes especialmente nas primeiras 24 horas.

A mobilização precoce em pacientes acometidos por AVC se mostrou viável, não trazendo malefícios aos pacientes, porém os artigos pesquisados não chegaram a uma conclusão se realmente a mobilização precoce reduz o tempo de internação

São necessários mais estudos com um número maior de pacientes, pois ainda não se chegou a um consenso sobre os benefícios da mobilização precoce em pacientes na fase aguda do AVC e se mostra cada vez mais importante o aperfeiçoamento dos estudos relacionados a esse tema, e que se tenha uma definição mais padronizada das intervenções fisioterapêuticas pra uma melhor adequação dos estudos e assim tornando possível que cada vez mais se diminua os efeitos deletérios do AVC, e os altos custos os custos do tratamento destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ANJOS, J.L.M. *et al.* **Mobilização Precoce Pós Acidente Vascular Cerebral na Fase Aguda: Revisão Integrativa.** Revista Neurociências, v. 29, p. 1-18, Mar 2021.

DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11225>. Disponível em: [Mobilização Precoce Pós Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa | Revista Neurociências \(unifesp.br\)](#)

BERNHARDT, J. *et al.* **Eficácia e segurança da mobilização muito precoce dentro de 24 horas de início de curso (AVERT): um ensaio controlado randomizado.** THE LANCET, v. 386, p. 46-55. Jul 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60690-0)

GOBBATO, S.R.P. **Ensaio clínico randomizado de mobilização precoce no AVC isquêmico agudo comparado com a fisioterapia motora de rotina.** Lume.ufrgs.br, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/143471>.

MATEUS, A.P. *et al.* **Mobilização precoce intra-hospitalar em pacientes após acidente vascular cerebral: revisão sistemática.** Arq. Ciênc. Saúde, v.24, n.3, 2 out, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.662>. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/662>.

POLETTI, S.R. *et al.* **Mobilização Precoce em AVC Isquêmico: Um Teste Piloto Randomizado de Segurança e Viabilidade em Hospital Público Brasileiro.** Cerebrovascular Diseases Extra, v. 5, n. 1, p. 31-40, jan-ab, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1159/000381417>. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/381417>.

SILVA, D.C.S; NASCIMENTO, C.F; BRITO, E.S. **Efeitos da Mobilização nas Complicações Clínicas Pós-AVC.** Revista Neurociências, v. 21, n. 4, p. 620-627, dez 2013. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2013.v21.8146>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8146>.

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>.