



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:


<https://revistajrg.com/index.php/jrg>


ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### Mobilização Precoce na Recuperação Funcional de Pacientes Pós- Acidente Vascular Cerebral na Unidade de Terapia Intensiva

The Influence of Physiotherapy on The Prevention of Muscle Injuries During Functional Training: Integrative Review

 DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3145

 ARK: 57118/JRG.v9i20.3145


Recebido: 04/04/2026 | Aceito: 07/04/2026 | Publicado *on-line*: 08/04/2026

**Karine de Freitas Silva Mourão<sup>1</sup>**

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: Karinefreitas329@gmail.com

**Ana Kataryna Fernandes da Silva<sup>2</sup>**

 <https://lattes.cnpq.br/3789764584923186>

Faculdade Inspirar São Luís, MA, Brasil

E-mail: katarynefernandes474@gmail.com



#### Resumo

O acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de incapacidade funcional e internação em unidades de terapia intensiva, exigindo intervenções terapêuticas precoces que minimizem complicações e favoreçam a recuperação do paciente. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências descritas na literatura científica sobre os efeitos da mobilização precoce na recuperação funcional de pacientes com AVC internados na UTI. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de buscas nas bases PubMed, PEDro e MEDLINE, contemplando estudos publicados entre 2018 e 2025. Os resultados demonstraram que a mobilização precoce, quando iniciada de forma segura, progressiva e individualizada, contribui para a melhora da recuperação funcional e para a preservação da independência dos pacientes. Conclui-se que a mobilização precoce representa uma estratégia fisioterapêutica segura e potencialmente eficaz para favorecer a recuperação funcional de pacientes com AVC internados em terapia intensiva, desde que aplicada com critérios clínicos adequados e integrada à atuação multiprofissional, sendo relevante a participação ativa e direta do fisioterapeuta.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral; Fisioterapia; Mobilização Precoce.

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pelo Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (IESMA).

<sup>2</sup> Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar São Luís.



## **Abstract**

*Stroke is one of the leading causes of functional disability and admission to intensive care units, requiring early therapeutic interventions to minimize complications and promote patient recovery. The present study aimed to analyze the evidence described in the scientific literature regarding the effects of early mobilization on the functional recovery of stroke patients admitted to the ICU. This is a literature review conducted through searches in the PubMed, PEDro, and MEDLINE databases, including studies published between 2018 and 2025. The results showed that early mobilization, when initiated in a safe, progressive, and individualized manner, contributes to improved functional recovery and preservation of patient independence. It is concluded that early mobilization represents a safe and potentially effective physiotherapeutic strategy to promote functional recovery in stroke patients admitted to intensive care, provided that it is applied according to appropriate clinical criteria and integrated into multiprofessional care, with the active and direct participation of the physiotherapist being essential.*

**Keywords:** Stroke; Early Mobilization; Physiotherapy.

## **1. Introdução**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade em nível global, afetando milhões de pessoas todos os anos e gerando um impacto significativo na saúde pública. Trata-se de uma condição neurológica grave, caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro, o que pode levar à morte de células cerebrais em poucos minutos (Machado et al., 2023).

De acordo com o Portal da Transparência do Centro de Registro Civil (CRC) do Brasil (2025), foram registrados 103.769 óbitos por AVC em 2019, 104.847 em 2020, 109.431 em 2021, 115.090 em 2022 e 112.052 em 2023. Em 2024, até o mês de agosto, foram contabilizadas 50.133 mortes por AVC em território brasileiro. Estimativas indicam que, em 2025, ocorreram em média 78.329 óbitos por AVC ao longo do ano, o equivalente a uma morte a cada seis ou sete minutos. Esses dados reforçam que o AVC é uma das principais causas de morte no Brasil, ultrapassando o infarto, o que contrasta com o cenário global, no qual o infarto geralmente lidera esse tipo de estatística.

A mobilização precoce é definida como a realização de atividades físicas ou mudanças posturais dentro das primeiras 24 a 48 horas após o evento isquêmico ou hemorrágico, desde que não haja contra-indicações clínicas. No entanto, no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva - UTI, a implementação da mobilização precoce enfrenta desafios específicos, incluindo a gravidade do quadro clínico, a necessidade de monitorização contínua e a presença de dispositivos invasivos, como ventilação mecânica e cateteres centrais, porém com aplicabilidade de estratégias multidisciplinares envolvendo fisioterapeutas, médicos e enfermeiros é possível modificar essa realidade com adaptação de protocolos de mobilização para garantir a reabilitação eficaz do paciente (Machado et al., 2023).

A implantação da mobilização precoce em UTIs, no entanto, ainda enfrenta diversos desafios. Entre os principais obstáculos estão a falta de protocolos padronizados, escassez de profissionais especializados, resistência por parte da equipe devido ao receio de instabilidade clínica do paciente, além de questões relacionadas à estrutura física da unidade. Apesar dessas barreiras, a prática tem se mostrado extremamente benéfica (Barbosa; Kullakj; Reis, 2020).

O AVC é uma das principais causas de incapacidade no mundo e exige intervenções rápidas e eficazes para garantir uma recuperação funcional satisfatória. A mobilização



precoce nesse grupo de pacientes contribui para a melhora da força muscular, da capacidade de marcha e do equilíbrio, além de reduzir o risco de complicações como trombose venosa profunda, pneumonia e úlceras por pressão (Kinoshita et al., 2021).

O atendimento especializado em unidades de terapia intensiva (UTIs) deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional altamente capacitada, composta por médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais da saúde. A atuação conjunta da equipe multiprofissional, com o fisioterapeuta como protagonista nesse processo, é indispensável para garantir a segurança do paciente e a eficácia da intervenção (Oliveira et al., 2024).

O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental dentro da UTI, o mesmo é responsável por atividades que vão desde o suporte ventilatório até a promoção da reabilitação precoce do paciente, sendo a mobilização precoce uma de suas principais estratégias terapêuticas.

A mobilização precoce, como a redução do tempo de ventilação mecânica, menor incidência de complicações respiratórias, menor tempo de internação hospitalar, prevenção de fraqueza muscular adquirida na UTI e melhora da independência funcional após a alta hospitalar. Quando aplicada ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC), esses benefícios se tornam ainda mais relevantes, por está relacionados à plasticidade neural e à recuperação motora, uma vez que o estímulo sensório-motor favorece a reorganização cortical e a reconexão de vias neurais, melhora do estado funcional global, incluindo a capacidade de realizar atividades de vida diária após a alta hospitalar (Coelho et al., 2019).

Por certo, a mobilização precoce atua como uma estratégia eficaz na recuperação funcional de pacientes com AVC na UTI, promovendo melhora na independência funcional, redução do tempo de internação e menor incidência de complicações secundárias à imobilidade (Bernhardt et al., 2018). Dessa forma, o presente trabalho visa compreender quais são os efeitos da mobilização precoce na recuperação funcional de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) na unidade de terapia intensiva (UTI).

## 2. Metodologia

Esta pesquisa foi de natureza qualitativa, com abordagem bibliográfica, fundamentada na análise e interpretação de produções científicas previamente publicadas em meios digitais. Segundo Gil (2022), o estudo bibliográfico tem como principal objetivo compreender o objeto de estudo com base em obras já publicadas por diferentes autores, identificar lacunas existentes na literatura e oferecer fundamentação teórica para novos trabalhos ou hipóteses.

A metodologia adotada foi a revisão integrativa da literatura, conforme proposta por Whittemore e Knafl (2005), por permitir a síntese abrangente de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para uma compreensão ampla e fundamentada do tema pesquisado. Essa abordagem possibilita reunir, descrever, avaliar e integrar criticamente os resultados de investigações empíricas e teóricas, favorecendo a construção de novos conhecimentos e o fortalecimento das evidências disponíveis.

Este estudo seguiu os pressupostos metodológicos da revisão integrativa, conforme proposto por Whittemore e Knafl (2005), que estruturam o processo em cinco etapas: (1) identificação do problema de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das fontes de informação e realização da busca; (4) avaliação e extração dos dados; e (5) análise, interpretação e apresentação dos resultados.



As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados PubMed, PEDro e MEDLINE. Essas bases foram selecionadas por reunirem literatura científica qualificada, permitindo a identificação de evidências atualizadas sobre a mobilização precoce no contexto do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2018 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, e que abordassem o papel do fisioterapeuta, os efeitos fisiológicos e funcionais da mobilização precoce, bem como os desafios associados à sua implementação. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de revisão, editoriais, cartas ao leitor, trabalhos incompletos, estudos publicados fora do período estabelecido e aqueles que não apresentavam relação direta com o tema da mobilização precoce em pacientes com AVC.

Inicialmente, foram definidos os descritores principais relacionados ao tema central da pesquisa, com o objetivo de nortear a busca bibliográfica de forma sistematizada. Para isso, foram utilizados termos controlados, extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), como "acidente vascular cerebral" e "tratamento de AVC", além de termos não controlados, construídos com base em expressões frequentemente utilizadas na literatura, como "Acidente Vascular Cerebral. Mobilização Precoce. Fisioterapia".

Esses descritores, tanto em português quanto em inglês, foram combinados entre si por meio de operadores booleanos ("AND", "OR") para refinar as estratégias de buscas. A utilização de termos nos dois idiomas visou ampliar o alcance dos estudos identificados, contemplando publicações nacionais e internacionais.

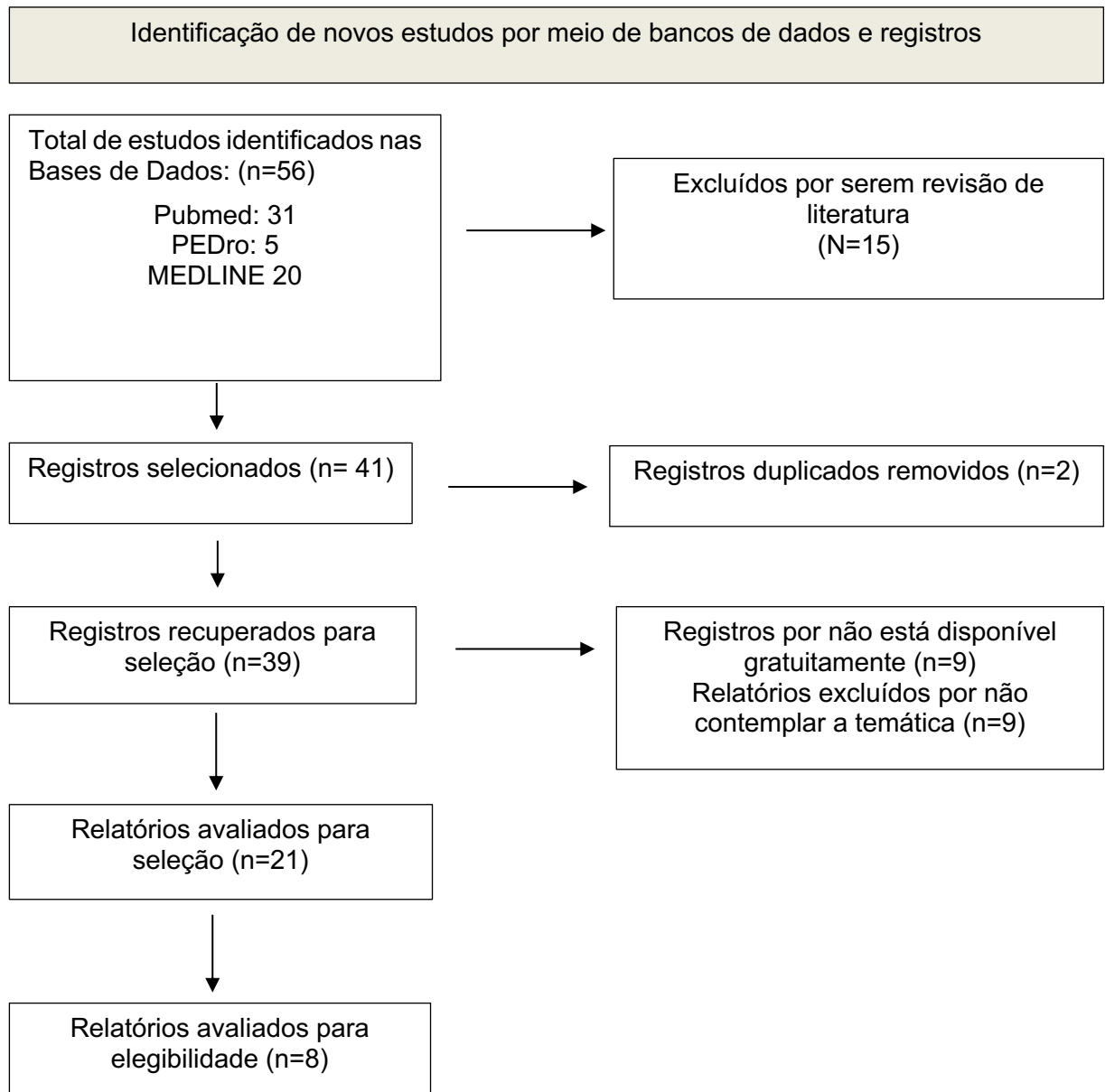
Após a seleção dos artigos, os dados foram extraídos com o auxílio de uma ficha de extração previamente estruturada em planilha eletrônica no Microsoft Excel, contendo informações como: autor, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, amostra, principais resultados e conclusões relacionadas à mobilização precoce em pacientes com AVC. Esses dados foram apresentados em forma de tabela, a fim de facilitar a sistematização e permitir uma análise crítica dos conteúdos.

Os resultados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com os tópicos recorrentes identificados na literatura, sendo elas: (1) papel do fisioterapeuta na mobilização precoce, (2) efeitos fisiológicos da mobilização precoce, (3) impactos na recuperação funcional do paciente acometido pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC) e (4) desafios e limitações para a implementação da mobilização precoce na prática clínica.

A trajetória de busca e seleção estão apresentados abaixo, no fluxograma 1, adaptado de PRISMA (PAGE *et al*, 2021)



**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos incluídos no estudo, adaptado de PAGE *r*(2021).



**Fonte:** Autoria própria, 2026.

O quadro 1 mostra distribuição, o autor(es) e o ano de publicação, objetivo dos estudos e os principais achados.

### 3. Resultados e Discussão

Após a aplicação dos critérios de inclusão, 8 artigos foram selecionados para compor a presente revisão. Os demais estudos foram excluídos por não cumprir os critérios adotados. Essa avaliação detalhada tem como objetivo obter uma compreensão mais completa dos resultados e conclusões apresentados nessas publicações.



**Quadro 1.** Quadro sinóptico com a distribuição e organização dos artigos selecionados considerando ano, autor(es), país, nível de evidência, população e/ou amostra, objetivo e principais achados.

Autor/ Ano	Tipo de estudo	Protocolo de mobilização precoce	Recuperação funcional/ Independência	Tempo de internação	Complicações da imobilidade	Desafios de implementação
Bernhardt et al., 2018	Análise clínico – AVC agudo	Sessões curtas e frequentes de mobilização (sentar, ortostatismo, marcha)	Melhor recuperação associada a sessões mais frequentes e curtas	Não conclusivo	Apoio à manutenção funcional precoce	Definir dose ideal e individualização
Blauenfeldt RA, 2023.	Quantitativo	atendimento precoce ao AVC em hospitais dinamarqueses durante as fases iniciais da pandemia de COVID-19.	Evidências fortes de melhora funcional e independência	Redução do período de internação	Redução de pneumonia, trombose e descondicionamento	Necessidade de equipe estruturada e protocolos organizados
Herisson et al., 2018	Análise hospitalar AVC isquêmico agudo	Sedestação precoce supervisionada	Demonstrou segurança e possível benefício funcional	Sem redução isolada significativa	Ajuda a manter funcionalidade e reduzir efeitos do repouso	Seleção cuidadosa dos pacientes
Bernhardt et al., 2019	Qualitativo – AVC agudo hospitalar	Mobilização ≤24h; aumento da frequência vs cuidado usual	Não houve melhora global com mobilização muito intensa; resultados dependem da dose	Sem redução consistente	prevenção de declínio funcional quando bem dosada	Segurança nas primeiras 24h; intensidade excessiva pode prejudicar
Rethnam et al., 2021.	Um estudo transversal envolvendo entrevistas semiestruturadas	Mobilização precoce fora do leito supervisionada	Tendência a melhor evolução funcional	Sem diferença significativa no piloto	Redução de complicações graves associadas à imobilidade	A falta de especificidade, aplicabilidade clínica e adaptabilidade das diretrizes clínicas atuais para responder eficazmente ao contexto clínico heterogêneo do AVC indicou uma clara necessidade de melhoria.
Oliveira et al., 2024	Estudo analítico de recorte transversal	Mobilização individualizada da conforme estabilidade	Benefícios dependem de intensidade adequada	A dependência funcional está associada à hipertensão arterial, idade, trabalho inativo, tabagismo, extensão do dano neuronal e grau de comprometimento neurológico nas primeiras 24 horas após o evento vascular.	Pode reduzir efeitos sistêmicos da imobilidade	Falta de consenso sobre timing e intensidade



Sundseth et al., 2020)	Revisão sistemática - AVC hospitalizado	Protocolos variados de mobilização precoce	Geralmente melhora desempenho funcional	Evidência limitada para redução consistente	Tendência à redução de complicações	Alta heterogeneidade metodológica
Kinoshita et al., 2021	Estudo observacional - AVC agudo hospitalar	Início precoce da fisioterapia e mobilização progressiva	Associado a maior independência funcional na alta	Tendência a menor tempo de internação	Preserva capacidade funcional	Diferenças clínicas e ausência de padronização

**Fonte:** Autoria própria, 2026.

O Acidente Vascular Cerebral - AVC representa uma das principais patologias que ameaça à saúde pública mundial, sendo responsável por elevados índices de mortalidade e incapacidade funcional, especialmente em países em desenvolvimento.

Todavia, com o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos principais fatores que influenciam diretamente no prognóstico e nas chances de recuperação do paciente. No entanto, essa identificação ainda representa um desafio significativo tanto para o público em geral quanto para profissionais de saúde, especialmente os que atuam na linha de frente do atendimento emergencial.

Diante desse cenário, as estratégias de reabilitação são fundamentais para minimizar os danos e promover a recuperação funcional do indivíduo, pois segundo Coelho et al., (2019) essa abordagem trata-se de uma prática clínica que auxilia o cérebro se reorganizar, na qual baseia-se no princípio da plasticidade neural, criando novas conexões sinápticas e adaptar-se após lesões. Iniciar estímulos motores precocemente favorece essa reorganização, reduzindo o risco de complicações secundárias e acelerando a recuperação funcional.

Para Kinoshita et al., (2021) a inatividade prolongada, especialmente nos primeiros dias após o AVC, está associada ao aumento da fraqueza muscular, rigidez articular, úlceras por pressão, trombose venosa profunda, pneumonia e outras complicações que agravam o quadro clínico e retardam a reabilitação. Assim sendo, aplicabilidade da mobilização precoce resulta em melhoria da circulação sanguínea, aumento da oxigenação dos tecidos, manutenção da força muscular, redução da atrofia e melhora da função cardiovascular. Além disso, há benefícios psicológicos, como o aumento da motivação, melhora do humor e redução dos níveis de ansiedade e depressão, que são comuns em pacientes pós-AVC.

Porém, é importante ressaltar que a pesquisa Bernhardt (2019) demonstrou que a mobilização muito precoce iniciada nas primeiras 24 horas após o AVC é segura quando aplicada com critérios clínicos, porém a intensidade excessiva pode não resultar em melhora funcional global. Esse resultado sugere que o benefício da mobilização precoce não depende apenas do momento de início, mas principalmente da dose terapêutica e da tolerância do paciente.

Complementando essa evidência, Bernhardt et al., (2018) demonstrou que sessões curtas e frequentes de mobilização, incluindo sedestação, ortostatismo e treino de marcha assistida, estão associadas a melhores desfechos funcionais. Esses dados reforçam que a frequência das intervenções pode ser mais determinante para a recuperação neurológica do que sessões prolongadas.

Entre os achados descritos Blauenfeldt et al., (2022), verificou-se forte evidência de que programas de reabilitação precoce progressiva, integrados à atuação multiprofissional, favorecem a recuperação funcional e a independência nas atividades. Farias et al., (2020) também destacam que a mobilização precoce contribui para redução de complicações clínicas, como pneumonia, trombose venosa profunda e



descondicionamento físico, condições frequentemente associadas ao repouso prolongado.

Segundo Karin Rethnam et al., (2021) a mobilização precoce supervisionada fora do leito mostrou tendência a melhor evolução funcional e menor ocorrência de complicações graves relacionadas à imobilidade, embora o estudo piloto não tenha demonstrado diferença estatisticamente significativa no tempo de internação. Significa dizer que, os benefícios funcionais podem ocorrer independentemente da redução imediata da permanência hospitalar.

Oliveira et al., (2024) ainda reforça afirmando que os efeitos da mobilização precoce dependem fortemente da individualização conforme estabilidade clínica, gravidade neurológica e resposta fisiológica do paciente, porém, a ausência de consenso sobre o timing ideal e a intensidade apropriada constitui uma das principais limitações para padronização dessa intervenção.

Sundseth et al., (2020) proferem que apesar da heterogeneidade metodológica entre os estudos, a maioria aponta melhora do desempenho funcional com protocolos de mobilização precoce. Entretanto, a evidência para redução consistente do tempo de internação permanece limitada, indicando influência de variáveis clínicas adicionais, como severidade do AVC e presença de comorbidades. Ademais, Herisson et al., (2018) assegura que sedestação precoce supervisionada é segura e contribuiu para manutenção da funcionalidade e prevenção dos efeitos negativos do repouso prolongado.

Entretanto, é fundamental que a mobilização precoce seja realizada de forma segura e personalizada, considerando o quadro clínico, tipo de AVC, extensão da lesão, presença de comorbidades e estabilidade hemodinâmica do paciente. Em alguns casos, especialmente em AVCs hemorrágicos ou pacientes com instabilidade cardiovascular, a mobilização deve ser cautelosa, iniciando com movimentações passivas, progressão para atividades ativas assistidas até alcançar a deambulação quando possível (Barbosa; Kullakj; Reis, 2020).

A atuação da equipe multiprofissional é indispensável nesse processo, especialmente dos fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e médicos. Todavia, convém destacar que o fisioterapeuta desempenha papel central na avaliação e na definição do plano terapêutico, aplicando técnicas de mobilização, fortalecimento muscular, exercícios respiratórios entre outros (Farias et al., 2020).

Portanto, a mobilização precoce é uma intervenção altamente eficaz e segura quando bem indicada e monitorada. A mesma potencializa os mecanismos de neuroplasticidade, promove ganhos funcionais significativos e reduz complicações associadas à imobilidade (Machado et al., 2023). Mas o sucesso da mobilização precoce depende da capacitação dos profissionais, da atuação integrada da equipe multiprofissional e da existência de protocolos bem definidos, sempre centrados nas necessidades e nas possibilidades individuais de cada paciente.

#### 4. Conclusão

Os resultados obtidos demonstram que a mobilização precoce favorece a evolução clínica do paciente ao minimizar complicações secundárias, como fraqueza muscular adquirida na UTI, alterações respiratórias, trombose venosa profunda, rigidez articular e descondicionamento físico, fatores que podem comprometer significativamente o prognóstico e a qualidade de vida após o evento neurológico.

Também foi possível identificar que a implementação da mobilização precoce na UTI envolve desafios importantes, incluindo a necessidade de protocolos bem definidos, monitoramento contínuo das condições hemodinâmicas, integração efetiva da equipe



multiprofissional e disponibilidade de profissionais capacitados para conduzir as intervenções com segurança. Esses fatores evidenciam que o sucesso dessa estratégia não depende apenas do momento de início da mobilização, mas da qualidade do planejamento terapêutico, da individualização das condutas e da organização dos serviços de saúde.

Dessa forma, conclui-se que a mobilização precoce representa uma abordagem terapêutica segura, viável e potencialmente eficaz para melhorar a recuperação funcional de pacientes com AVC internados em UTI, desde que aplicada com critérios clínicos adequados e integrada ao cuidado multiprofissional.

## Referências

AQUIM, Esperidião Elias. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 31(4). 2019.

BARBOSA B. DE O., KULLAKJ. H., & REIS B. C. C. Diagnóstico precoce do acidente vascular cerebral na emergência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, **11**, e10362. 2020.

BERNHARDT, J. et al. Dose–response relationship of very early mobilisation after stroke: a prespecified analysis of the AVERT trial. **International Journal of Stroke**, London, v. 13, n. 6, 2018.

BERNHARDT, J. et al. Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial follow-up analysis. **The Lancet Neurology**, London, v. 18, n. 3, 2019.

BLAUENFELDT RA, HEDEGAARD JN, KRUISE C, GAIST D, WIENECKE T, MODRAU B, DAMGAARD D, JOHNSEN SP, ANDERSEN G, SIMONSEN CZ. **Qualidade no atendimento de AVC durante as fases iniciais da pandemia de COVID-19: um estudo nacional**. Eur Stroke J. Mar;8 (1): 2023.

COELHO, V. M. et al. Alterações cardiorrespiratórias em indivíduos hemiparéticos crônicos pós-acidente vascular cerebral. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 18, n. 3, 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2022.

HÉRISSON, O. et al. Early sitting in ischemic stroke patients (SEVEL trial): a randomized controlled trial. **Stroke**, Dallas, v. 47, n. 9, 2018.

KINOSHITA, T. et al. Early rehabilitation and functional outcomes in acute stroke patients: an observational study. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, New York, v. 30, n. 2, 2021.

MACHADO, Larissa De Alencar et al., **efeitos da mobilização precoce em pacientes pós AVC isquêmico em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa**. Centro Universitário Max Planck-UNIEDUK. Editora pasier. 2023.

OLIVEIRA, Thaline Moura de et al. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. **Audiology - Communication Research**, v. 29, 2024.



RETHNAM V, HAYWARD KS, BERNHARDT J, CHURILOV L. **Mobilização precoce após AVC: as diretrizes de prática clínica apoiam a tomada de decisão dos médicos?** *Front Neurol.* 2021.

SUNDSETH, A. et al. Early mobilisation after stroke: a systematic review. **Journal of Rehabilitation Medicine**, Stockholm, v. 52, n. 1. 2020.

WHITTEMORE, R., & KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 52(5), 546–553. 2005.