

REVISÃO

Integração entre fisioterapia e medicina na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados: revisão integrativa da literatura

Integration between physical therapy and medicine in the prevention of musculoskeletal complications in hospitalized patients: integrative literature review

Karen Sayuri Louvain de Azevedo¹, Anallicy Moralles Mazzetto², Larissa de Oliveira Silva Borges¹,
Isabela Fonseca Salazar³

¹Centro Universitário FAMESC (UNIFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ, Brasil

²Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Jaú, Presidente Prudente, SP, Brasil

³Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em: 25 de Fevereiro de 2026; Aceito em: 17 de Março de 2026.

Correspondência: Karen Sayuri Louvain de Azevedo, dra.karensayuri@gmail.com

Como citar

Azevedo KSL, Mazzetto AM, Borges LOS, Salazar IF. Integração entre fisioterapia e medicina na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados: revisão integrativa da literatura. Fisioter Bras. 2026;27(2):3169-3180
doi: [10.62827/fb.v27i2.1153](https://doi.org/10.62827/fb.v27i2.1153).

Resumo

Introdução: A hospitalização está associada a importantes repercussões musculoesqueléticas, como perda de massa e força muscular, redução da mobilidade funcional, declínio da independência e aumento do risco de quedas, especialmente em pacientes submetidos à imobilidade prolongada e à internação em unidades de terapia intensiva. Essas alterações resultam da interação entre inatividade física, gravidade clínica e respostas metabólicas ao estresse hospitalar, demandando uma abordagem interdisciplinar que integre fisioterapia, medicina e estratégias assistenciais voltadas à prevenção do declínio funcional. **Objetivo:** Identificar o papel da integração entre fisioterapia e medicina na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados, bem com intervenções eficazes, protocolos de mobilização precoce e estratégias colaborativas de cuidado. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e analítica, baseada em publicações nacionais e internacionais obtidas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scopus. Foram incluídos 12 estudos publicados entre 2005 e 2025, selecionados pela relevância para a atuação da fisioterapia na prevenção do declínio funcional, da fraqueza muscular adquirida e de complicações musculoesqueléticas durante a hospitalização. **Resultados:** As evidências indicam que programas estruturados de fisioterapia hospitalar, envolvendo mobilização precoce, exercícios terapêuticos progressivos, fortalecimento muscular, treino funcional e estímulo à deambulação, reduzem significativamente o impacto da imobilidade sobre a função musculoesquelética. Intervenções integradas ao acompanhamento médico, incluindo avaliação clínica contínua, estratificação de riscos e definição da segurança para mobilização, demonstraram menor incidência de declínio funcional, redução do tempo de internação e melhora da recuperação pós-alta. Modelos multiprofissionais e protocolos institucionais de mobilidade mostraram-se determinantes para a efetividade e segurança das intervenções. **Conclusão:** A abordagem interdisciplinar entre fisioterapia e medicina é fundamental para a prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados. Protocolos individualizados e baseados em evidências, que priorizem a mobilização precoce e o cuidado integrado, favorecem a preservação da funcionalidade, a recuperação mais rápida e a melhoria da qualidade do cuidado hospitalar. A integração entre fisioterapia e medicina, inserida em um modelo de cuidado multiprofissional, é fundamental para a prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Serviços de Fisioterapia; Pacientes Internados; Doenças Musculoesqueléticas; Serviços de Reabilitação.

Abstract

Introduction: Hospitalization is associated with significant musculoskeletal repercussions, including loss of muscle mass and strength, reduced functional mobility, decline in independence, and increased risk of falls, particularly in patients exposed to prolonged immobilization and intensive care unit stays. These changes result from the interaction between physical inactivity, clinical severity, and metabolic stress responses, requiring an interdisciplinary approach integrating physical therapy, medicine, and preventive care strategies. **Objective:** Identify the role of integration between physical therapy and medicine in preventing musculoskeletal complications in hospitalized patients, as well as effective interventions, early mobilization protocols, and collaborative care strategies. **Methods:** This is a descriptive and analytical literature review based on national and international publications retrieved from the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, and Scopus databases. Twelve studies published between 2005 and 2025 were included, selected for their relevance to physical therapy interventions aimed at preventing functional decline, acquired muscle weakness, and musculoskeletal complications during hospitalization. **Results:** Evidence indicates that structured hospital physical therapy programs involving early mobilization, progressive therapeutic exercises, muscle strengthening, functional training, and ambulation significantly reduce the impact of immobilization on musculoskeletal function. Interventions integrated with medical follow-up, including continuous clinical assessment,

risk stratification, and safety determination for mobilization, demonstrated lower rates of functional decline, reduced length of hospital stay, and improved post-discharge recovery. Multidisciplinary models and institutional mobility protocols proved to be decisive for intervention effectiveness and patient safety. *Conclusion:* An interdisciplinary approach between physical therapy and medicine is essential for preventing musculoskeletal complications in hospitalized patients. Individualized, evidence-based protocols prioritizing early mobilization and integrated care promote functional preservation, faster recovery, and improved quality of hospital care. The integration of physical therapy and medicine, within a multidisciplinary care model, is essential for the prevention of musculoskeletal complications in hospitalized patients.

Keywords: Physical Therapy Services; Inpatients; Musculoskeletal Diseases; Rehabilitation Services.

Introdução

A hospitalização, especialmente quando associada a períodos prolongados de imobilidade, está relacionada a importantes repercussões musculoesqueléticas, incluindo perda de massa e força muscular, redução da mobilidade funcional, declínio da independência e aumento do risco de quedas [1]. Estudos recentes demonstram que pacientes hospitalizados, tanto em unidades de internação quanto em unidades de terapia intensiva, apresentam elevada incidência de complicações musculoesqueléticas secundárias à inatividade, ao repouso no leito e à gravidade clínica, o que impacta negativamente o prognóstico funcional e o tempo de internação [1–3].

Estudos epidemiológicos indicam que entre 30% e 50% dos pacientes idosos desenvolvem declínio funcional associado à hospitalização (*hospital-associated disability*), caracterizado pela perda da capacidade de realizar atividades básicas da vida diária após o período de internação. Essas alterações configuram um desafio clínico relevante, uma vez que podem persistir após a alta hospitalar, comprometendo a qualidade de vida e aumentando a demanda por reabilitação em longo prazo [4–6].

Nesse contexto, a integração entre medicina e fisioterapia torna-se essencial para a prevenção

e mitigação dessas complicações. A medicina desempenha papel central na avaliação clínica, no manejo da condição de base, na estratificação de riscos e na definição da estabilidade hemodinâmica e funcional necessária para a mobilização precoce dos pacientes hospitalizados [6]. Paralelamente, evidências indicam que mesmo pacientes clinicamente estáveis podem evoluir com fraqueza muscular adquirida, redução da capacidade funcional e limitações de mobilidade se não forem submetidos a intervenções físicas adequadas durante o período de internação [7].

A fisioterapia emerge, portanto, como componente fundamental do cuidado hospitalar voltado à prevenção de complicações musculoesqueléticas. Intervenções como mobilização precoce, exercícios terapêuticos progressivos, fortalecimento muscular, treino funcional e estímulo à deambulação têm demonstrado eficácia na preservação da função musculoesquelética, na redução do declínio funcional e na melhora dos desfechos clínicos em pacientes hospitalizados [8]. Revisões integrativas e estudos de implementação evidenciam que a atuação fisioterapêutica sistematizada contribui para menor tempo de internação, redução de complicações associadas

à imobilidade e melhor recuperação funcional após a alta [9,10].

Além disso, estudos apontam que abordagens interdisciplinares envolvendo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e equipes multiprofissionais apresentam resultados superiores quando comparadas a intervenções isoladas, promovendo maior segurança, funcionalidade e continuidade do cuidado ao paciente hospitalizado [11]. A integração entre avaliação clínica médica contínua e programas fisioterapêuticos

Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico, conduzida na forma de revisão integrativa da literatura, conforme o referencial metodológico proposto por Whitemore e Knafl [13], que permite a síntese e análise crítica de estudos com diferentes delineamentos metodológicos. O processo de revisão seguiu etapas sistematizadas, incluindo a definição do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, avaliação dos estudos selecionados e síntese dos achados.

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), United States National Library of Medicine (PubMed), Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos estudos foi conduzida por meio de processo de triagem estruturado, apresentado em fluxograma conforme as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) [14].

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, selecionados com base na relevância

estruturados fortalece estratégias preventivas, reduz o impacto das complicações musculoesqueléticas e favorece a reabilitação funcional precoce [12]

Dessa forma, realizou-se uma revisão da literatura com o objetivo de identificar o papel da integração entre fisioterapia e medicina na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados, bem com intervenções eficazes, protocolos de mobilização precoce e estratégias colaborativas de cuidado.

para a atuação da fisioterapia na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados, contemplando contextos de internação clínica, unidades de terapia intensiva, mobilização precoce, reabilitação funcional e integração multiprofissional entre medicina e fisioterapia.

A formulação da questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICOTT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time e Type of study), amplamente utilizada na elaboração de perguntas de pesquisa em revisões na área da saúde, por permitir a organização sistemática dos principais elementos do problema investigado e orientar a definição da estratégia de busca nas bases de dados [15]. Assim, definiu-se como questão orientadora: Quais são os principais efeitos das intervenções fisioterapêuticas, integradas ao cuidado médico, na prevenção de complicações musculoesqueléticas e no desfecho funcional de pacientes hospitalizados?

As buscas foram realizadas por meio de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), definidos conforme a questão de pesquisa: “physical therapy”, “hospitalized patients”,

“early mobilization”, “musculoskeletal complications”, “functional decline”, “intensive care unit” e “rehabilitation”. Para a combinação dos termos, empregaram-se os operadores booleanos AND e OR, estruturando estratégias como: “physical therapy” AND “hospitalized patients”; “early mobilization” AND “musculoskeletal complications”; “physical therapy” AND “functional decline” OR “intensive care unit”.

Foram considerados para inclusão: artigos originais (ensaios clínicos randomizados e não randomizados), estudos observacionais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e estudos de implementação que abordassem intervenções fisioterapêuticas durante a hospitalização, integradas ao manejo clínico médico, com foco na prevenção de declínio funcional e complicações musculoesqueléticas. Admitiram-se publicações em português, inglês e espanhol, desde que com texto completo disponível.

Definiram-se como critérios de exclusão: estudos direcionados exclusivamente à prevenção primária em ambiente ambulatorial, pesquisas voltadas para reabilitação domiciliar sem relação com o período de internação, relatos de caso isolados sem análise ampliada, resumos de congresso sem texto completo e artigos duplicados entre as bases.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: (1) identificação dos estudos nas bases de dados e remoção de duplicatas; (2) leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; e (3) leitura integral dos textos potencialmente elegíveis, com avaliação detalhada do delineamento metodológico, população estudada, intervenções fisioterapêuticas, integração com o cuidado médico e desfechos avaliados.

Todo o processo de busca, seleção e análise dos estudos foi realizado de forma independente por quatro revisores, no período de fevereiro a março de 2026, sendo que não houveram divergências entre os pesquisadores.

A análise dos dados incluiu a sistematização das informações referentes aos objetivos dos estudos, tipos de delineamento, características da população hospitalizada, intervenções fisioterapêuticas aplicadas, estratégias de integração com a prática médica e principais desfechos musculoesqueléticos e funcionais.

Os resultados foram organizados de modo a permitir uma análise crítica e comparativa sobre o impacto da fisioterapia na prevenção de complicações musculoesqueléticas, na preservação da funcionalidade e na recuperação de pacientes hospitalizados. A síntese dos dados foi realizada por meio de síntese narrativa dos estudos incluídos, com agrupamento dos achados conforme o tipo de intervenção fisioterapêutica e as estratégias assistenciais descritas, como mobilização precoce, exercícios terapêuticos, reabilitação funcional e modelos de cuidado multiprofissional. Essa organização permitiu comparar os resultados entre os estudos e identificar padrões de evidência sobre o impacto da fisioterapia na prevenção de complicações musculoesqueléticas e na preservação da funcionalidade de pacientes hospitalizados.

Diante dos critérios estabelecidos, foram identificados 214 estudos nas bases selecionadas. Após a remoção de 36 duplicatas, permaneceram 178 artigos para leitura de títulos e resumos. Destes, 162 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, 16 artigos foram avaliados na íntegra, resultando em 12 estudos incluídos na revisão final (Figura 1).

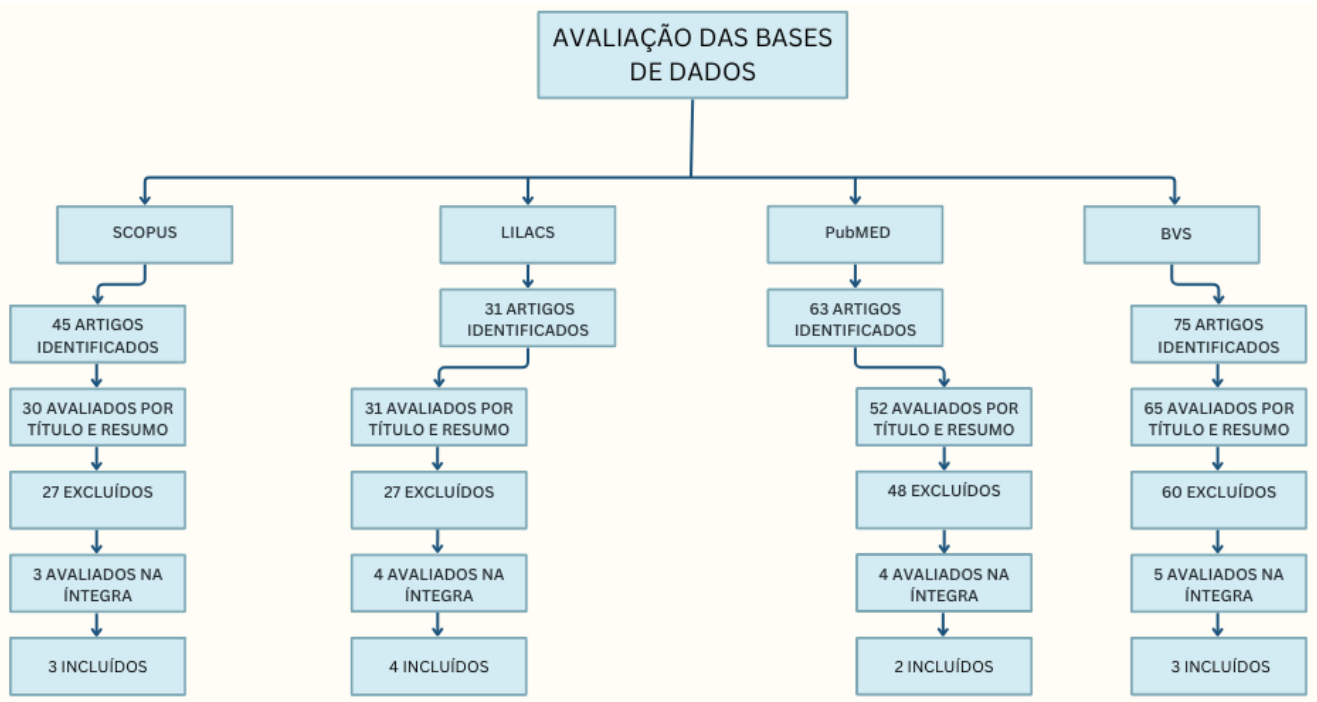


Figura 1 – Fluxograma da busca de artigos selecionados para a revisão.

Resultados

O Quadro 1 sintetiza os estudos incluídos nesta revisão, contemplando diferentes delineamentos metodológicos, intervenções fisioterapêuticas e estratégias integradas entre fisioterapia e medicina voltadas à prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados. De modo geral, as evidências demonstram que a

hospitalização, especialmente quando associada à imobilidade prolongada e à gravidade clínica, está fortemente relacionada à perda de massa e força muscular, redução da mobilidade funcional, declínio da independência e maior risco de quedas, tanto durante a internação quanto no período pós-alta.

Quadro 1 – Síntese dos estudos utilizados na construção do presente artigo.

Autor / Ano	Título (traduzido)	Tipo de estudo	Objetivo	Desfecho
Lau et al., 2025	Efetividade das intervenções fisioterapêuticas em pacientes hospitalizados com pneumonia fora da UTI	Revisão sistemática	Avaliar os efeitos da fisioterapia em pacientes hospitalizados não críticos	Redução do tempo de internação e melhora da capacidade funcional
Castro et al., 2024	Mobilização precoce em pacientes internados em UTI: revisão integrativa	Revisão integrativa	Analisar evidências sobre mobilização precoce em UTI	Prevenção de fraqueza muscular adquirida e melhora funcional
Brown et al., 2022	Intervenções de enfermagem e fisioterapia na prevenção do declínio funcional em pacientes hospitalizados	Estudo observacional	Investigar intervenções multiprofissionais na prevenção do declínio funcional	Redução do declínio funcional e maior independência
Kumar et al., 2022	Impacto da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes críticos em UTI	Estudo observacional	Avaliar a influência da fisioterapia na qualidade de vida	Melhora da funcionalidade e da qualidade de vida
Santos et al., 2022	Efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos: revisão integrativa	Revisão integrativa	Identificar benefícios da mobilização precoce	Redução de atrofia muscular e complicações musculoesqueléticas
Silva et al., 2021	Impacto da fisioterapia motora na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes críticos na UTI	Revisão de literatura	Analisar o papel da fisioterapia motora em pacientes críticos	Menor incidência de complicações musculoesqueléticas

Pereira et al., 2021	Desfechos clínicos e funcionais da ventilação mecânica prolongada: estratégias fisioterapêuticas	Revisão integrativa	Avaliar estratégias fisioterapêuticas em VM prolongada	Preservação da força muscular e funcionalidade
Oliveira et al., 2021	Benefícios da mobilização precoce na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes críticos	Estudo descritivo	Avaliar os benefícios da mobilização precoce	Redução de imobilidade e melhora da função motora
Souza et al., 2020	Efeitos da fisioterapia precoce em pacientes internados em UTI	Revisão narrativa	Analisar efeitos da fisioterapia precoce em UTI	Menor tempo de internação e prevenção de complicações
Hoyer et al., 2020	Hospital em Movimento: projeto multidimensional para reduzir declínio funcional em pacientes hospitalizados	Estudo de implementação	Avaliar programa institucional de mobilidade hospitalar	Redução do declínio funcional e melhora da mobilidade
Baldwin C.; Spiro A.; Ahern M.; Emery P.W., 2012	Intervenções nutricionais orais em pacientes desnutridos: revisão sistemática e metanálise em evidências	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar os efeitos de intervenções nutricionais orais em pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição em contextos clínicos	Demonstrou que intervenções nutricionais melhoram o estado nutricional, contribuem para recuperação clínica e reforçam a importância da atuação multiprofissional no cuidado hospitalar
Körner M., 2010	Trabalho em equipe interprofissional na reabilitação médica: comparação entre abordagens multidisciplinares e interdisciplinares	Estudo observacional comparativo em reabilitação médica	Comparar a efetividade de equipes multidisciplinares e interdisciplinares no cuidado e reabilitação de pacientes em serviços de saúde	Evidenciou que equipes interdisciplinares apresentam melhor comunicação, maior coordenação do cuidado e melhores resultados na reabilitação e funcionalidade dos pacientes

Discussão

A hospitalização está associada a um conjunto de alterações musculoesqueléticas relevantes, incluindo perda acelerada de massa e força muscular, redução da mobilidade funcional, diminuição da tolerância ao esforço, alterações posturais e aumento do risco de quedas, especialmente em pacientes submetidos a períodos prolongados de imobilidade e internação em unidades de terapia intensiva [1–3]. Esses efeitos decorrem de mecanismos multifatoriais, como inatividade física, inflamação sistêmica, catabolismo muscular, gravidade da condição clínica e uso de dispositivos invasivos, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas precoces e integradas durante o período de hospitalização. Os achados desta revisão apontam que a fisioterapia estruturada, baseada em mobilização precoce, exercícios terapêuticos progressivos, treino funcional e estímulo à deambulação, é fundamental para prevenir e minimizar as complicações musculoesqueléticas associadas à internação hospitalar [2,4,5,7,10].

A integração interdisciplinar entre fisioterapia e medicina mostrou-se essencial para o manejo seguro e eficaz dos pacientes hospitalizados. Os estudos analisados evidenciam que a atuação conjunta possibilita a avaliação clínica contínua, a definição adequada do momento para início da mobilização, o monitoramento de parâmetros hemodinâmicos e respiratórios e a adaptação individualizada das intervenções fisioterapêuticas [3,6,9]. Esse modelo integrado favorece a preservação da funcionalidade, reduz o risco de fraqueza muscular adquirida na UTI, melhora a mobilidade global e contribui para maior segurança durante a internação, além de otimizar o planejamento da alta hospitalar e a continuidade do cuidado.

Programas de reabilitação multiprofissional implementados precocemente no ambiente hospitalar

emergem como estratégias eficazes na prevenção do declínio funcional e na melhora dos desfechos clínicos. Estudos de revisão e de implementação institucional demonstram que protocolos estruturados de mobilidade, quando incorporados à rotina assistencial e apoiados por equipes médicas, de enfermagem e fisioterapia, reduzem o tempo de internação, diminuem complicações associadas à imobilidade e favorecem a recuperação funcional pós-alta [10,11]. Além disso, a educação do paciente e da equipe assistencial, aliada ao estímulo à mobilidade segura, destaca-se como componente determinante para o sucesso dessas intervenções.

Entre os pontos fortes desta revisão, destaca-se a inclusão de estudos recentes, a ênfase na fisioterapia como eixo central na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados e a análise integrada das estratégias interdisciplinares entre fisioterapia e medicina. Contudo, algumas limitações devem ser consideradas, como a heterogeneidade dos protocolos fisioterapêuticos, a variabilidade na intensidade e frequência das intervenções e o número ainda limitado de ensaios clínicos randomizados com acompanhamento em longo prazo. Essas limitações dificultam a padronização das condutas e a generalização dos achados para diferentes perfis de pacientes hospitalizados [4,7,11].

Os resultados reforçam que a prevenção de complicações musculoesqueléticas durante a hospitalização deve ser individualizada e baseada em protocolos estruturados, que combinem avaliação médica contínua, mobilização precoce e intervenções fisioterapêuticas progressivas. Essa abordagem integrada permite preservar a funcionalidade, reduzir incapacidades secundárias e melhorar os desfechos clínicos e funcionais, contribuindo para maior autonomia e melhor qualidade de vida após

a alta hospitalar. O presente estudo acrescenta evidências relevantes à prática clínica ao destacar a fisioterapia como componente central no cuidado hospitalar preventivo e reabilitador.

Além disso, os achados evidenciam lacunas na literatura, como a necessidade de estudos que comparem diferentes intensidades e modalidades de mobilização precoce, a padronização de protocolos fisioterapêuticos para distintos contextos de internação e a realização de estudos longitudinais que avaliem a sustentabilidade dos ganhos funcionais após a alta. Pesquisas futuras devem priorizar delineamentos clínicos robustos que fortaleçam as recomendações baseadas em evidências e consolidem a integração entre fisioterapia, medicina hospitalar e equipes multiprofissionais.

Ademais, deve-se considerar que o número relativamente reduzido de estudos incluídos na síntese final ($n=12$) está relacionado ao recorte temático adotado nesta revisão, que priorizou trabalhos que abordassem especificamente a integração entre fisioterapia e medicina no contexto hospitalar. Essa delimitação metodológica foi intencional, uma vez que o objetivo do estudo foi analisar de forma mais aprofundada a atuação dessa tríade no manejo e na prevenção de complicações musculoesqueléticas durante a hospitalização. Embora tal estratégia permita uma análise mais direcionada das intervenções conjuntas entre essas áreas, ela pode ter limitado a inclusão de estudos que abordam a reabilitação hospitalar sob uma perspectiva multiprofissional mais ampla.

Observa-se ainda a importância da educação em saúde, da capacitação das equipes assistenciais

e do planejamento da continuidade da reabilitação após a alta hospitalar, incluindo programas domiciliares e ambulatoriais supervisionados. Essas estratégias ampliam a manutenção dos ganhos funcionais, reduzem reinternações e reforçam a centralidade do paciente no processo de recuperação [10,11].

Sob uma perspectiva sistêmica do cuidado hospitalar, a preservação da funcionalidade não depende exclusivamente da interação entre fisioterapia e medicina, mas do funcionamento articulado de equipes multiprofissionais. A enfermagem desempenha papel central no estímulo à mobilidade segura durante as atividades de rotina e no monitoramento contínuo do estado clínico do paciente; a terapia ocupacional contribui para o treinamento de atividades de vida diária e adaptação funcional; e a nutrição clínica atua na manutenção do estado metabólico e na prevenção da perda de massa muscular associada ao catabolismo hospitalar. Dessa forma, a recuperação funcional do paciente hospitalizado deve ser compreendida como resultado de um arranjo assistencial interdisciplinar, no qual diferentes profissionais atuam de forma complementar para prevenir o declínio funcional e promover reabilitação segura e eficaz [13-14].

Dessa forma, o manejo das complicações musculoesqueléticas associadas à hospitalização exige uma atuação coordenada entre fisioterapia e medicina, com protocolos personalizados, monitoramento clínico contínuo e foco na mobilidade precoce, sendo essa abordagem essencial para preservar a funcionalidade, prevenir incapacidades e promover recuperação funcional sustentável.

Conclusão

A presente revisão evidenciou que a integração entre fisioterapia e medicina desempenha papel fundamental na prevenção de

complicações musculoesqueléticas em pacientes hospitalizados. As evidências analisadas demonstram que intervenções fisioterapêuticas

estruturadas, especialmente aquelas baseadas em mobilização precoce, exercícios terapêuticos progressivos e treino funcional, quando realizadas em articulação com a avaliação clínica e o monitoramento médico, contribuem para a preservação da funcionalidade, redução do declínio funcional e melhora dos desfechos clínicos durante a hospitalização.

Além disso, a implementação de protocolos assistenciais interdisciplinares e a atuação coordenada entre profissionais de saúde favorecem maior segurança na mobilização, melhor recuperação funcional e redução das complicações associadas à imobilidade. Nesse contexto, a fisioterapia se consolida como componente essencial do cuidado hospitalar voltado à prevenção e reabilitação musculoesquelética.

Apesar dos avanços identificados, ainda persistem lacunas relacionadas à padronização dos

protocolos fisioterapêuticos, à definição da intensidade ideal das intervenções e à avaliação de seus efeitos em longo prazo após a alta hospitalar. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos clínicos que aprofundem a investigação dessas estratégias e fortaleçam as evidências para a prática interdisciplinar no ambiente hospitalar.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Azevedo KSL, Mazzetto AM, Borges LOS, Salazar IF; Redação do manuscrito: Azevedo KSL, Mazzetto AM, Borges LOS, Salazar IF; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Azevedo KSL, Mazzetto AM, Borges LOS, Salazar IF.

Referências

1. Lau CSM, et al. Effectiveness of physical therapy interventions for non-ICU hospitalized pneumonia patients. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 15];13(12):1444. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/12/1444> doi:10.3390/healthcare13121444
2. Castro AA, et al. Early mobilization in intensive care unit patients: an integrative review. *Journal of Intensive Care* [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 24]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11069628/>
3. Brown CJ, et al. Nursing and physical therapy interventions for the prevention of functional decline in hospitalized patients. *International Journal of Clinical and Experimental Science and Engineering* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://www.ijcesen.com/index.php/ijcesen/article/view/4449>
4. Kumar A, et al. Impact of physiotherapy on the quality of life of critically ill patients in intensive care units. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 18]. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49625>
5. Santos FS, et al. Efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos: revisão integrativa. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/17234>

6. Silva RM, et al. Impacto da fisioterapia motora na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes críticos na UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2021 [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1514>
7. Pereira AS, et al. Desfechos clínicos e funcionais da ventilação mecânica prolongada em pacientes hospitalizados: estratégias fisioterapêuticas. *Revista Interdisciplinar em Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2026 Feb 16]. Available from: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/3707>
8. Oliveira AC, et al. Mobilização precoce e seus benefícios na prevenção de complicações musculoesqueléticas em pacientes críticos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2021 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1513>
9. Souza LM, et al. Efeitos da fisioterapia precoce em pacientes internados em UTI: prevenção de complicações e otimização da alta hospitalar. *Fisioterapia Brasil* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 14]. Available from: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/620>
10. Hoyer EH, et al. Hospital in Motion: a multidimensional implementation project to reduce functional decline in hospitalized patients. *Physical Therapy* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 22];100(12):2090–2099. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/100/12/2090/5903400> doi:10.1093/ptj/pzaa121
11. Baldwin C, Spiro A, Ahern M, Emery PW. Oral nutritional interventions in malnourished patients: a systematic review and meta-analysis. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2012 [cited 2026 Mar 7];16(1):1–7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-011-0090-x> doi:10.1007/s12603-011-0090-x
12. Körner M. Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clin Rehabil* [Internet]. 2010 [cited 2026 Mar 7];24(8):745–755. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20530646/> doi:10.1177/0269215510367538
13. Whitemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2026 Feb 23];52(5):546–53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 7];372:n71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2026 Mar 7];110(3):58–61. Available from: https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/03000/Evidence_Based_Practice__Step_by_Step__Asking_the.28.aspx doi:10.1097/01.NAJ.0000368959.11129.79



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.