

IMPACTO DA FISIOTERAPIA PRECOCE NOS DESFECHOS CLINICOS DE PACIENTES COM SEPSE INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

IMPACT OF EARLY PHYSICAL THERAPY ON CLINICAL OUTCOMES IN
PATIENTS WITH SEPSIS ADMITTED TO INTENSIVE CARE UNITS

Ciências da Saúde • 21/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/782011573](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782011573)

Maria Eduarda Beckman Miranda¹

Ana Patricia dos Santos Silva²

Luciene Pinho Cordeiro³

Marina de Farias Anacleto⁴

Maria Cristina do Vale Silva⁵

Alexandre Dos Santos Rodrigues⁶

Alyne Tiburtino da Silva⁷

Letícia Brito da Silva⁸

Ana Carolyne de Araujo Fonseca Lara⁹

Maria Carla Pureza Ferreira¹⁰

RESUMO

A sepse constitui uma das principais causas de internação e mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTIs), sendo caracterizada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção, capaz de desencadear disfunções orgânicas e importantes repercussões funcionais. Nesse contexto, a imobilidade prolongada durante a internação contribui para a perda de massa muscular, fraqueza adquirida na UTI, redução da capacidade funcional e piora dos desfechos clínicos. Diante desse cenário, a fisioterapia precoce tem sido apontada como uma estratégia fundamental para minimizar os efeitos deletérios do repouso prolongado e favorecer a recuperação dos pacientes críticos. O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto da fisioterapia precoce nos desfechos clínicos de pacientes com sepse internados em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Acadêmico. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 12 artigos científicos publicados entre 2022 e 2026 para compor a análise. Os resultados demonstraram que a fisioterapia precoce contribui para a preservação da funcionalidade, melhora da força muscular, redução do tempo de ventilação mecânica, diminuição do período de internação hospitalar e prevenção de complicações associadas à imobilidade. Além disso, observou-se potencial impacto positivo na qualidade de vida e no prognóstico dos pacientes após a alta. Conclui-se que a fisioterapia precoce representa uma intervenção segura e eficaz, desempenhando papel relevante na recuperação funcional e na melhora dos desfechos clínicos de pacientes sépticos internados em UTIs.

Palavras-chave: Sepsis; Fisioterapia precoce; Unidade de Terapia Intensiva; Mobilização precoce; Desfechos clínicos.

ABSTRACT

Sepsis is one of the leading causes of hospitalization and mortality in Intensive Care Units (ICUs), characterized by a dysregulated host response to infection that can trigger organ dysfunction and significant functional impairments. In this context, prolonged immobility during hospitalization contributes to muscle mass loss, ICU-acquired weakness, reduced functional capacity, and poorer clinical outcomes. Given this scenario, early physiotherapy has been identified as a fundamental strategy to minimize the deleterious effects of prolonged bed rest and promote the recovery of critically ill patients. The present study aimed to analyze the impact of early physiotherapy on the clinical outcomes of patients with sepsis admitted to Intensive Care Units. This study consists of a descriptive literature review with a qualitative approach, conducted through searches in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, and Google Scholar databases. After applying the eligibility criteria, 12 scientific articles published between 2022 and 2026 were selected for analysis. The findings demonstrated that early physiotherapy contributes to the preservation of functionality, improvement of muscle strength, reduction in the duration of mechanical ventilation, shorter hospital stays, and prevention of complications associated with immobility. Furthermore, a potential positive impact on patients' quality of life and prognosis after hospital discharge was observed. It can be concluded that early physiotherapy is a safe and effective intervention, playing a significant role in functional recovery and improving the clinical outcomes of septic patients admitted to ICUs.

Keywords: Sepsis; Early Physiotherapy; Intensive Care Unit; Early Mobilization; Clinical Outcomes.

1. INTRODUÇÃO

A sepse constitui uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados, sendo definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do hospedeiro frente a uma infecção (Singer et al., 2016). Considerada um importante problema de saúde pública, essa condição está associada a elevadas taxas de internação, utilização de recursos hospitalares e mortalidade em todo o mundo. Dados epidemiológicos demonstram que a sepse permanece entre as principais causas de óbito em unidades hospitalares, especialmente entre pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Rudd et al., 2020).

Estima-se que milhões de casos de sepse ocorram anualmente em escala global, resultando em expressivo impacto social, econômico e assistencial. Além da elevada letalidade, a doença está associada ao prolongamento da hospitalização, aumento dos custos relacionados aos cuidados intensivos e comprometimento significativo da qualidade de vida dos sobreviventes. Dessa forma, a identificação de estratégias terapêuticas capazes de reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos desses pacientes constitui uma prioridade para os sistemas de saúde (Rudd et al., 2020).

A fisiopatologia da sepse envolve uma complexa interação entre mecanismos inflamatórios, imunológicos, metabólicos e hemodinâmicos. Em resposta ao agente infeccioso, ocorre ativação exacerbada do sistema imunológico, com liberação descontrolada

de mediadores inflamatórios que podem provocar lesão tecidual difusa, alterações microcirculatórias e comprometimento da perfusão orgânica. Esse processo contribui para o desenvolvimento de disfunções em múltiplos órgãos e sistemas, característica marcante da evolução clínica da sepse (Angus; Van Der Poll, 2013; Van Der Poll; Shankar-Hari; Wiersinga, 2021).

Entre as manifestações clínicas mais relevantes destacam-se a instabilidade hemodinâmica, as alterações cardiovasculares e o comprometimento respiratório, frequentemente observados em pacientes críticos. Além disso, em muitos casos, a progressão da resposta inflamatória sistêmica resulta em insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica e suporte avançado de múltiplos órgãos, justificando a permanência prolongada desses indivíduos em unidades de terapia intensiva (Evans et al., 2021).

A hospitalização prolongada na UTI, embora necessária para a manutenção da vida, está associada a importantes complicações decorrentes da imobilidade. O repouso prolongado no leito favorece a perda acelerada de massa muscular, redução da capacidade funcional e desenvolvimento da chamada fraqueza muscular adquirida na UTI, condição frequentemente observada em pacientes submetidos à ventilação mecânica e longos períodos de internação. Tais alterações comprometem a recuperação clínica e podem persistir mesmo após a alta hospitalar (Murakami et al., 2015).

Além dos prejuízos musculoesqueléticos, a imobilização prolongada pode contribuir para maior dependência funcional, aumento do tempo de ventilação mecânica, maior risco de complicações respiratórias e limitação na realização das atividades de vida diária. Essas repercussões impactam negativamente a qualidade de vida

dos pacientes e representam um desafio adicional para as equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado intensivo (Franzosi; Abrahão; Loss, 2012; Soares; Vilares; Guastalla, 2011).

Nesse contexto, a fisioterapia tem assumido papel cada vez mais relevante na assistência ao paciente crítico, especialmente por meio da implementação de estratégias de mobilização precoce. Dessa forma, essa abordagem consiste na realização de intervenções terapêuticas iniciadas ainda durante a permanência na UTI, incluindo exercícios passivos e ativos, mudanças posturais, sedestação, ortostatismo, treinamento muscular respiratório e deambulação assistida, sempre respeitando as condições clínicas e hemodinâmicas do paciente (Luque; Gimenes, 2013).

Estudos têm demonstrado que a fisioterapia precoce pode contribuir para a preservação da funcionalidade, redução dos efeitos deletérios da imobilidade, melhora da força muscular e otimização da recuperação clínica. Além disso, evidências sugerem benefícios relacionados à diminuição do tempo de ventilação mecânica, redução do período de internação e melhora da independência funcional após a alta hospitalar, reforçando a importância dessa intervenção no ambiente intensivo (De Albuquerque; Machado, 2015).

Apesar dos avanços observados na reabilitação de pacientes críticos, ainda existem discussões acerca dos efeitos específicos da fisioterapia precoce em indivíduos com sepse, considerando as particularidades fisiopatológicas e a elevada complexidade clínica dessa condição. Nesse sentido, torna-se relevante analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre o tema. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, o impacto da

fisioterapia precoce nos desfechos clínicos de pacientes com sepse internados em Unidades de Terapia Intensiva.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca do impacto da fisioterapia precoce nos desfechos clínicos de pacientes com sepse internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Segundo Gil (2019), a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, permitindo ao pesquisador examinar diferentes contribuições científicas sobre determinado tema. A escolha desse método fundamenta-se na necessidade de compreender, de forma ampla e integrada, os resultados apresentados pela literatura.

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de maio e junho de 2026, por meio de consulta eletrônica em bases de dados reconhecidas na área da saúde, incluindo PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dessas bases ocorreu devido à sua relevância na indexação de publicações nacionais e internacionais relacionadas à terapia intensiva, fisioterapia cardiotorrespiratória, reabilitação hospitalar e manejo clínico da sepse.

Para a identificação dos estudos foram empregados descritores em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais termos utilizados incluíram “sepse”, “fisioterapia”, “mobilização precoce”, “reabilitação”, “unidade de

terapia intensiva”, “sepsis”, “physical therapy”, “early mobilization”, “rehabilitation” e “intensive care unit”. A estratégia de busca foi direcionada para estudos que abordassem intervenções fisioterapêuticas precoces em pacientes críticos, especialmente aqueles que apresentavam diagnóstico de sepse ou condições clínicas associadas à permanência prolongada em terapia intensiva.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos publicados entre 2022 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem resultados relacionados à mobilização precoce, reabilitação física, fisioterapia respiratória ou recuperação funcional em pacientes internados em UTI. Foram excluídos trabalhos duplicados entre as bases consultadas, resumos simples de eventos científicos, cartas ao editor, dissertações e teses.

Inicialmente, foram identificados 78 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados selecionadas a partir da estratégia de busca estabelecida. Após a remoção de publicações duplicadas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 34 artigos para análise dos títulos e resumos. Em seguida, os estudos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para avaliação da adequação ao objetivo da pesquisa, sendo excluídos aqueles que não abordavam diretamente a fisioterapia precoce em pacientes críticos, que apresentavam informações insuficientes ou que não atendiam ao recorte temporal definido.

Ao final do processo de triagem e elegibilidade, foram selecionados 12 artigos científicos para compor a amostra desta revisão bibliográfica. A escolha final considerou a relevância temática, a qualidade metodológica, a clareza na apresentação dos resultados e

a contribuição das evidências para a compreensão do impacto da fisioterapia precoce nos desfechos clínicos de pacientes com sepse internados em unidades de terapia intensiva.

Após a seleção dos artigos, procedeu-se à extração e organização das informações de interesse, contemplando características dos estudos, perfil dos pacientes avaliados, intervenções fisioterapêuticas realizadas e principais desfechos clínicos observados. Os dados obtidos foram analisados de forma comparativa e interpretativa, permitindo a identificação de convergências e divergências entre os achados da literatura. A síntese das evidências foi estruturada em categorias temáticas relacionadas às repercussões funcionais da sepse, aos efeitos da mobilização precoce, à redução do tempo de ventilação mecânica, ao período de internação hospitalar e à recuperação funcional dos pacientes críticos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Repercussões da Sepse e da Internação Prolongada na Funcionalidade dos Pacientes Críticos

A sepse representa uma das principais causas de internação em unidades de terapia intensiva e está associada a importantes repercussões sistêmicas que comprometem a funcionalidade dos pacientes críticos. Além da resposta inflamatória desencadeada pela infecção, a doença promove alterações metabólicas e hemodinâmicas capazes de afetar múltiplos órgãos e sistemas, favorecendo a progressão para quadros de elevada gravidade clínica. Nesse contexto, pacientes sépticos frequentemente necessitam de ventilação mecânica, sedação prolongada e períodos extensos de

restrição ao leito, fatores que contribuem significativamente para o declínio funcional observado durante a hospitalização (Cabral et al., 2026).

Entre as principais consequências da sepse destaca-se o intenso estado catabólico induzido pela resposta inflamatória sistêmica. Esse processo promove aumento da degradação proteica, redução da síntese muscular e aceleração da perda de massa magra, resultando em diminuição progressiva da força muscular. Segundo Guimarães et al. (2026), a integridade da musculatura esquelética exerce papel determinante no prognóstico de pacientes internados em UTI, uma vez que a perda muscular está diretamente relacionada ao aumento das complicações clínicas, maior dependência funcional e prolongamento do processo de recuperação.

A associação entre sepse, imobilidade e permanência prolongada na terapia intensiva favorece o desenvolvimento da fraqueza muscular adquirida na UTI, condição caracterizada pela redução difusa da força muscular e da capacidade funcional. Essa síndrome afeta tanto a musculatura periférica quanto os músculos respiratórios, comprometendo a mobilidade, a independência funcional e a capacidade de participação do paciente no próprio processo de reabilitação. De acordo com Canguçu (2025), a deterioração muscular observada durante a internação está associada à diminuição da tolerância ao esforço, dificuldade no desmame ventilatório e aumento da dependência de cuidados após a alta hospitalar.

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto da imobilidade sobre os sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético. A permanência prolongada no leito favorece alterações posturais,

redução da capacidade aeróbica, perda de amplitude de movimento articular e aumento do risco de complicações pulmonares, como retenção de secreções e atelectasias. Esses fatores contribuem para o agravamento do quadro clínico e dificultam a recuperação funcional dos pacientes críticos. Nesse sentido, De Sales Endringer et al. (2025) ressaltam que a imobilização prolongada está entre os principais fatores associados ao comprometimento funcional observado durante a internação em terapia intensiva.

Nos pacientes com sepse, tais repercussões tornam-se ainda mais expressivas devido à elevada demanda metabólica imposta pela doença e à frequência com que esses indivíduos necessitam de suporte intensivo avançado. Em estudo voltado especificamente para pacientes sépticos internados em unidades críticas, Cabral et al. (2026) observaram que a redução da mobilidade durante a hospitalização está associada a piores desfechos clínicos, incluindo maior tempo de internação e maior comprometimento funcional. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias terapêuticas capazes de minimizar os efeitos deletérios da imobilidade e preservar a funcionalidade durante a internação.

Dessa forma, as evidências analisadas demonstram que a sepse e a permanência prolongada na UTI produzem efeitos significativos sobre a capacidade funcional dos pacientes, repercutindo negativamente na recuperação clínica e na qualidade de vida após a alta hospitalar. A presença de perda muscular, fraqueza adquirida na UTI e limitação funcional evidencia a importância da implementação de intervenções precoces voltadas à manutenção da mobilidade e à prevenção de complicações associadas ao repouso prolongado, destacando o papel da fisioterapia como componente fundamental

da assistência ao paciente crítico (De Sales Endringer et al., 2025; Canguçu, 2025).

3.2. Atuação da Fisioterapia Precoce e Estratégias de Mobilização em Pacientes Críticos

A fisioterapia precoce tem se consolidado como uma das principais estratégias terapêuticas empregadas na assistência ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. Dessa forma, sua aplicação fundamenta-se na necessidade de minimizar os efeitos deletérios da imobilidade prolongada, prevenir complicações secundárias ao repouso no leito e favorecer a manutenção da funcionalidade durante o período de internação. Nesse contexto, a mobilização precoce é caracterizada pela implementação de intervenções fisioterapêuticas iniciadas ainda nos estágios iniciais da internação, sempre respeitando a estabilidade clínica e as condições individuais de cada paciente (De Souza Lima; Silva, 2023).

A realização da fisioterapia precoce exige avaliação criteriosa das condições clínicas, hemodinâmicas e respiratórias do indivíduo, uma vez que a segurança do paciente deve ser considerada prioridade durante todo o processo de reabilitação. Nesse contexto, a equipe multiprofissional desempenha papel fundamental na definição do momento adequado para o início das intervenções. Conforme destacado por Esquivel et al. (2026), a adoção de protocolos estruturados contribui para a identificação de critérios de elegibilidade e para a redução de riscos durante a mobilização de pacientes críticos.

As estratégias de mobilização podem variar de acordo com o estado clínico e o nível funcional do paciente. Entre as principais

intervenções destacam-se as mudanças de decúbito, exercícios passivos, mobilizações articulares, exercícios ativos assistidos, sedestação à beira do leito, ortostatismo e deambulação precoce. Tais recursos visam preservar a função musculoesquelética, estimular a circulação sanguínea, reduzir perdas funcionais e favorecer a recuperação da capacidade física. Além disso, a progressão gradual dessas atividades permite maior adaptação do paciente ao esforço, contribuindo para uma recuperação mais segura e eficiente (Mota; Martim, 2022).

Segundo Canguçu (2025), além das intervenções voltadas à mobilidade, a fisioterapia respiratória representa componente essencial da assistência em terapia intensiva. Técnicas destinadas à expansão pulmonar, higiene brônquica, reeducação ventilatória e fortalecimento da musculatura respiratória são amplamente utilizadas com o objetivo de otimizar a função pulmonar e prevenir complicações associadas ao suporte ventilatório prolongado. Logo, a integração entre mobilização precoce e fisioterapia respiratória potencializa os benefícios clínicos observados durante a permanência na UTI, favorecendo tanto a recuperação funcional quanto a evolução respiratória dos pacientes.

Os benefícios da mobilização precoce podem ser observados mesmo em pacientes submetidos a terapias complexas e de alta dependência tecnológica. Gomes et al. (2023), ao analisarem pacientes em uso de oxigenação por membrana extracorpórea, evidenciaram que a adoção de estratégias de mobilização, quando realizada sob monitorização adequada e critérios rigorosos de segurança, mostrou-se viável e potencialmente benéfica. De forma semelhante, Esquivel et al. (2026) destacam que a fisioterapia precoce constitui uma ferramenta importante na prevenção das

complicações decorrentes da imobilidade, reforçando seu papel como componente indispensável da assistência intensiva moderna.

3.3. Impacto da Fisioterapia Precoce nos Desfechos Clínicos de Pacientes Internados em Uti

A fisioterapia precoce tem demonstrado impacto positivo sobre diversos desfechos clínicos de pacientes internados em unidades de terapia intensiva, sendo considerada uma estratégia importante para minimizar as consequências da imobilidade prolongada e favorecer a recuperação global do indivíduo crítico. Os benefícios observados abrangem aspectos respiratórios, funcionais e clínicos, incluindo melhora da mecânica pulmonar, redução do tempo de ventilação mecânica, diminuição da permanência hospitalar e aceleração do processo de reabilitação. (De Sales Endringer et al., 2025).

Entre os principais desfechos analisados pelos estudos destaca-se a influência da fisioterapia precoce sobre a função respiratória e o suporte ventilatório. A associação entre mobilização precoce e fisioterapia respiratória favorece a expansão pulmonar, melhora a ventilação alveolar e auxilia na remoção de secreções, reduzindo o risco de complicações pulmonares decorrentes da permanência prolongada no leito. Segundo Canguçu (2025), a integração dessas estratégias contribui para a manutenção da funcionalidade respiratória e para a otimização do processo de recuperação clínica dos pacientes internados em terapia intensiva.

Entre os principais benefícios associados à fisioterapia precoce em pacientes críticos destaca-se a redução do tempo de ventilação mecânica. Isso ocorre porque a mobilização precoce contribui para a

preservação da musculatura respiratória e periférica, minimizando os efeitos deletérios da inatividade e favorecendo a recuperação da função ventilatória. Ademais, quando realizada de forma individualizada e respaldada por critérios adequados de segurança, essa intervenção mostra-se viável e benéfica no contexto da terapia intensiva (Hodgson et al., 2022).

Somado a isso, a mobilização precoce também tem sido associada à redução do tempo de permanência na UTI e no ambiente hospitalar. Ao contribuir para a manutenção da força muscular e acelerar a recuperação funcional, essa estratégia favorece o retorno mais rápido às atividades básicas e melhora a evolução clínica dos pacientes. Conseqüentemente, tais benefícios repercutem positivamente na utilização dos recursos assistenciais e na otimização do processo de internação (Xavier; Sousa, 2026; Mota; Martim, 2022).

Programas de reabilitação física implementados durante a permanência na UTI têm sido associados à melhora dos desfechos clínicos e à redução do tempo de internamento. Além de favorecer uma recuperação funcional mais rápida, essas intervenções podem contribuir para a diminuição dos custos relacionados à hospitalização prolongada e às complicações decorrentes da imobilidade. Nesse contexto, a fisioterapia precoce destaca-se como uma estratégia relevante tanto para a prevenção de complicações quanto para a otimização da alta hospitalar (Araújo Filho; Aguiar, 2025; De Sales Endringer et al., 2025).

Em pacientes com sepse, esses benefícios assumem importância ainda maior devido à elevada vulnerabilidade funcional característica dessa condição clínica. Dessa forma, a mobilização

precoce tem sido associada a melhores resultados clínicos em pacientes sépticos internados em unidades críticas, contribuindo para a preservação da funcionalidade e para uma evolução mais favorável durante a internação. Assim, a fisioterapia precoce constitui uma intervenção capaz de influenciar positivamente importantes desfechos clínicos em terapia intensiva, reforçando seu papel como componente essencial da assistência multiprofissional ao paciente crítico (CABRAL et al., 2026).

3.4. Impactos na Qualidade de Vida, Mortalidade e Limitações das Evidências Disponíveis

A recuperação funcional após a alta da UTI representa um dos principais objetivos da assistência ao paciente crítico. Nesse contexto, a fisioterapia precoce contribui para a preservação da força muscular, da mobilidade e da independência funcional durante a internação. Como consequência, observa-se uma recuperação mais rápida e uma redução das limitações frequentemente presentes após a alta hospitalar (De Melo; Dos Santos, 2025).

Além disso, a mobilização precoce está associada à melhora da qualidade de vida, uma vez que favorece a manutenção da autonomia e da capacidade para realização das atividades de vida diária. Dessa forma, seus benefícios ultrapassam o período de internação, repercutindo positivamente no processo de reabilitação e reintegração funcional dos pacientes (De Melo; Dos Santos, 2025; De Sales Endringer et al., 2025).

Em relação à mortalidade, os estudos analisados sugerem que a reabilitação física precoce pode contribuir para melhores desfechos clínicos. A prevenção das complicações associadas à imobilidade,

aliada à melhora da funcionalidade e à redução do tempo de internação, favorece uma evolução clínica mais satisfatória. Entretanto, a magnitude desse impacto ainda apresenta variações entre os estudos disponíveis (Araújo Filho; Aguiar, 2025; Cabral et al., 2026).

Por outro lado, os resultados encontrados na literatura não são totalmente uniformes. Fatores como a gravidade dos pacientes, o momento de início da intervenção e as características dos protocolos empregados podem influenciar os desfechos observados. Além disso, a mobilização precoce deve ser realizada de forma individualizada e baseada em critérios rigorosos de segurança clínica (Hodgson et al., 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a sepse constitui uma condição clínica de elevada gravidade, frequentemente associada a importantes repercussões funcionais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Nesse sentido, as alterações fisiopatológicas decorrentes da resposta inflamatória sistêmica, somadas aos efeitos da imobilidade prolongada, favorecem a perda de massa muscular, a fraqueza adquirida na UTI e a redução da capacidade funcional. Conseqüentemente, tais fatores comprometem a recuperação clínica e a qualidade de vida dos pacientes após a alta hospitalar.

Diante desse cenário, verificou-se que a fisioterapia precoce desempenha papel fundamental na assistência ao paciente crítico, atuando tanto na prevenção das complicações relacionadas ao repouso prolongado quanto na promoção da recuperação funcional. Além disso, estratégias como mobilização precoce, exercícios

terapêuticos progressivos e fisioterapia respiratória demonstraram potencial para preservar a funcionalidade, otimizar a mecânica ventilatória e favorecer a evolução clínica durante a internação.

Ademais, as evidências analisadas indicaram benefícios relevantes da fisioterapia precoce sobre importantes desfechos clínicos, incluindo a redução do tempo de ventilação mecânica, a diminuição do período de internação na UTI e no hospital, bem como a melhora da independência funcional. Dessa forma, tais resultados reforçam a importância da atuação fisioterapêutica e evidenciam a necessidade da inserção do fisioterapeuta como integrante essencial da equipe multiprofissional responsável pelo cuidado ao paciente crítico.

Por fim, embora os estudos revisados apresentem resultados predominantemente favoráveis, ainda foram identificadas limitações relacionadas à escassez de pesquisas específicas com pacientes sépticos, à heterogeneidade dos protocolos utilizados e às diferenças metodológicas entre os estudos. Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de novas investigações, especialmente ensaios clínicos multicêntricos e estudos direcionados à população com sepse, a fim de fortalecer as evidências científicas e subsidiar a implementação de protocolos fisioterapêuticos cada vez mais eficazes no ambiente intensivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGUS, Derek C.; VAN DER POLL, Tom. Severe sepsis and septic shock. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 369, n. 9, p. 840-851, 2013.

CABRAL, Ayara Almeida Souza et al. Resultados Clínicos Associados À Mobilização Em Pacientes Com Sepse Internados Em Unidades

Críticas. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 01, p. 1-10, 2026.

CANGUÇU, Gabriela Oliveira. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NO ADULTO: ABORDAGEM INTEGRADA DA VENTILAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E DESFECHOS. **Aurum Editora**, p. 119-125, 2025.

DE ALBUQUERQUE, Isabella Martins; MACHADO, Aline dos Santos. Impacto da mobilização precoce em pacientes de terapia intensiva. *Salud(i)Ciencia*, Buenos Aires, v. 21, n. 4, p. 403-408, 2015.

DE ARAÚJO FILHO, Nilton Jesus; AGUIAR, Priscila Santos Borges. O IMPACTO DA REABILITAÇÃO FÍSICA NA REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAMENTO E MORTALIDADE NA UTI: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 6005-6025, 2025.

DE MELO, Catharina Isis Santos; DOS SANTOS, Elenildo Aquino. Impacto da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, v. 14, n. 10, p. e37141049625-e37141049625, 2025.

DE SALES ENDRINGER, Maria Luíza et al. Efeitos da fisioterapia precoce em pacientes internados em UTI: prevenção de complicações e otimização da alta hospitalar: Uma revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 26, n. 6, p. 2806-2816, 2025.

DE SOUZA LIMA, Anna Maria; DA SILVA, Geraedson Aristides. Mobilização precoce no paciente internado em UTI: um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e11412742593-e11412742593, 2023.

ESQUIVEL, Eduarda Cintra et al. Efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva: Revisão narrativa. **Fisioterapia Brasil**, v. 27, n. 3, p. 3382-3402, 2026.

EVANS, Laura et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Critical Care Medicine*, Philadelphia, v. 49, n. 11, p. e1063-e1143, 2021.

FRANZOSI, Oellen Stuaní; ABRAHÃO, Claudine Lacerda de Oliveira; LOSS, Sérgio Henrique. Aporte nutricional e desfechos em pacientes críticos no final da primeira semana na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 263-269, 2012.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, Bruna Pereira et al. Mobilização precoce em pacientes adultos sob o uso de oxigenação por membrana extracorpórea: Revisão-número e225481-publicado 19 de setembro de 2023. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 22, n. 1, p. e225481-e225481, 2023.

GUIMARÃES, Lucas Dias et al. IMPACTO DA MUSCULATURA NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 30, p. 1-25, 2026.

HODGSON, Carol L. et al. Early Active Mobilization during Mechanical Ventilation in the ICU. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 387, n. 19, p. 1747-1758, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2209083.

LUQUE, Alexandre; GIMENES, Ana Cristina. Reabilitação precoce em terapia intensiva. *Pneumologia Paulista*, São Paulo, v. 27, p. 44-48, 2013.

MOTA, Naira Lyra; MARTIM, Salomão Rocha. A mobilização precoce como técnica fisioterapêutica para otimização do tempo de internação de pacientes na unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e03111636825-e03111636825, 2022.

MURAKAMI, Fernanda Murata et al. Evolução funcional de pacientes graves submetidos a um protocolo de reabilitação precoce. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 161-169, 2015.

RUDD, Kristina E. et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, London, v. 395, n. 10219, p. 200-211, 2020.

SINGER, Mervyn et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, Chicago, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016.

SOARES, Silvia Maria de Toledo Piza; VILARES, Santiara Mantovani; GUASTALLA, Talita Priscila. Terapia rotacional: eixo longitudinal em unidade de terapia intensiva. *Revista de Ciências Médicas*, Campinas, v. 20, n. 1-2, p. 37-45, 2011.

VAN DER POLL, Tom; SHANKAR-HARI, Manu; WIERSINGA, W. Joost. The immunology of sepsis. *Immunity*, Cambridge, v. 54, n. 11, p. 2450-2464, 2021.

XAVIER, Eliene Maria da Silva Clemente; DE SOUSA, Kennedy Cristian Alves. Influência Da Mobilização Precoce E Da Fisioterapia Respiratória Na Redução Do Tempo De Internação Em Unidades De Terapia Intensiva: Análise Da Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 6, p. 1-14, 2026.

¹ Graduanda em Fisioterapia- Faculdade Faci Wyden.

² Graduanda em Fisioterapia- Centro Universitário Maurício de Nassau.

³ Graduanda em Fisioterapia- Universidade Paulista.

⁴ Graduanda em Fisioterapia- Universidade Federal da Paraíba.

⁵ Enfermeira- Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Piauí.

⁶ Graduando em Fisioterapia- Universidade da Amazônia.

⁷ Graduanda em Fisioterapia- Universidade Federal do Pará.

⁸ Graduanda em Fisioterapia- Universidade da Amazônia.

⁹ Graduanda em Fisioterapia- Universidade Federal do Pará.

¹⁰ Fisioterapeuta, Pós - Graduanda em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) pela Universidade da Amazônia.