




IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA REDUÇÃO DE REINTERNAÇÕES HOSPITALARES

IMPACT OF PHYSICAL THERAPY ON REDUCING HOSPITAL READMISSIONS

IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE REINGRESOS HOSPITALARIOS

 <https://doi.org/10.56238/levv13n31-080>

Data de submissão: 20/12/2022

Data de publicação: 20/01/2023

Renierie Pereira dos Santos

RESUMO

Este artigo analisa o impacto da fisioterapia na redução de reinternações hospitalares, considerando a relação entre funcionalidade, mobilidade, preparo para alta e continuidade do cuidado após a internação. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica de caráter qualitativo, descritivo e analítico, com base em estudos científicos voltados à transição assistencial, ao acompanhamento pós alta e às intervenções fisioterapêuticas em pacientes hospitalizados, sobretudo idosos e indivíduos com maior vulnerabilidade funcional. Os resultados indicam que a reinternação está associada a fatores que ultrapassam a estabilização clínica imediata, envolvendo perda de força, redução da autonomia, declínio funcional e insuficiente organização do cuidado no retorno ao domicílio. Nesse contexto, a fisioterapia mostrou contribuição relevante ao favorecer a preservação da capacidade física, a recuperação funcional e a preparação do paciente para uma alta mais segura. Verificou-se ainda que intervenções estruturadas, articuladas ao cuidado transicional e ao seguimento pós hospitalar, tendem a fortalecer a permanência segura fora do hospital. Conclui-se que a fisioterapia constitui componente significativo na qualificação da assistência hospitalar e pós hospitalar, ao colaborar para a prevenção de agravos evitáveis e para a redução de readmissões.

Palavras-chave: Fisioterapia Hospitalar. Reinternação Hospitalar. Funcionalidade. Alta Hospitalar. Cuidado Transicional.

ABSTRACT

This article analyzes the impact of physical therapy on the reduction of hospital readmissions, considering the relationship between functionality, mobility, discharge preparation, and continuity of care after hospitalization. The study was developed through a qualitative, descriptive, and analytical literature review, based on scientific studies focused on care transition, post-discharge follow-up, and physical therapy interventions in hospitalized patients, especially older adults and individuals with greater functional vulnerability. The results indicate that readmission is associated with factors that go beyond immediate clinical stabilization, involving loss of strength, reduced autonomy, functional decline, and insufficient organization of care when returning home. In this context, physical therapy showed a relevant contribution by promoting the preservation of physical capacity, functional recovery, and preparation for a safer discharge. It was also observed that structured interventions, articulated with transitional care and post-hospital follow-up, tend to strengthen safe permanence outside the hospital. It is concluded that physical therapy constitutes a significant component in improving hospital



and post-hospital care, contributing to the prevention of avoidable complications and to the reduction of readmissions.

Keywords: Hospital Physical Therapy. Hospital Readmission. Functionality. Hospital Discharge. Transitional Care.

RESUMEN

Este artículo analiza el impacto de la fisioterapia en la reducción de reingresos hospitalarios, considerando la relación entre funcionalidad, movilidad, preparación para el alta y continuidad asistencial tras la hospitalización. La investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica cualitativa, descriptiva y analítica, basada en estudios científicos centrados en la transición asistencial, el seguimiento post-alta y las intervenciones de fisioterapia en pacientes hospitalizados, especialmente ancianos y personas con mayor vulnerabilidad funcional. Los resultados indican que el reingreso se asocia a factores que van más allá de la estabilización clínica inmediata, incluyendo pérdida de fuerza, reducción de la autonomía, deterioro funcional e insuficiente organización de la atención al regresar al domicilio. En este contexto, la fisioterapia demostró una contribución relevante al favorecer la preservación de la capacidad física, la recuperación funcional y la preparación del paciente para un alta más segura. Asimismo, se constató que las intervenciones estructuradas, articuladas con la atención transicional y el seguimiento post-hospitalario, tienden a fortalecer la seguridad en la estancia fuera del hospital. Se concluye que la fisioterapia constituye un componente significativo para mejorar la calidad de la atención hospitalaria y post-hospitalaria, contribuyendo a la prevención de complicaciones evitables y a la reducción de los reingresos.

Palabras clave: Fisioterapia Hospitalaria. Reingreso Hospitalario. Funcionalidad. Alta Hospitalaria. Cuidados de Transición.



1 INTRODUÇÃO

A permanência hospitalar prolongada e as readmissões em curto intervalo têm mobilizado gestores e profissionais de saúde, pois revelam fragilidades clínicas, funcionais e organizacionais que repercutem na recuperação do paciente, no uso de leitos e na sustentabilidade dos serviços, nesse aspecto, a fisioterapia tem sido observada como componente estratégico das condutas que buscam ampliar a mobilidade, favorecer a autonomia e qualificar a transição assistencial após a alta (Finlayson *et al.*, 2018).

Essa compreensão se fortalece quando se considera que a reinternação frequentemente decorre de fatores interdependentes, entre eles perda funcional, descondicionamento físico, baixa tolerância ao esforço e insuficiente continuidade do cuidado, aspectos que podem ser minimizados por intervenções terapêuticas planejadas desde a internação até o retorno ao domicílio, sobretudo em populações mais envelhecidas e clinicamente vulneráveis (Lærum-Onsager *et al.*, 2021).

A partir dessa perspectiva, a discussão sobre reinternações deixa de se restringir a eventos administrativos e passa a envolver a análise da capacidade funcional como marcador de prognóstico e de segurança pós alta, visto que limitações nas atividades diárias podem indicar maior exposição a novos agravos e necessidade de reingresso hospitalar em período próximo (Nielsen *et al.*, 2020).

Quando a funcionalidade é inserida no centro da avaliação clínica, torna-se possível reconhecer que a alta hospitalar requer preparo progressivo e monitoramento compatível com a complexidade do quadro, o que amplia a relevância de intervenções conduzidas por equipes multiprofissionais articuladas, com destaque para a reabilitação física no processo de recuperação e continuidade terapêutica (Williams *et al.*, 2022).

Nesse sentido, programas de transição do hospital para casa têm demonstrado que a integração entre acompanhamento domiciliar, orientações estruturadas e seguimento longitudinal contribui para melhor estabilidade clínica após a alta, condição que favorece a redução de eventos evitáveis e torna pertinente examinar a contribuição específica da fisioterapia nesse percurso assistencial (Conneely *et al.*, 2022).

Essa contribuição ganha maior densidade analítica quando se observa que pacientes com enfermidades cardiovasculares, neurológicas e geriátricas apresentam elevada probabilidade de declínio funcional durante a internação, circunstância que amplia a necessidade de intervenções voltadas à mobilidade, ao condicionamento e à prevenção de perdas físicas que podem comprometer a permanência segura no domicílio após a alta (Jepma *et al.*, 2021).

Sob essa ótica, a literatura recente tem indicado que a atuação fisioterapêutica em transições assistenciais inclui avaliação funcional, prescrição de exercícios, orientação ao paciente e à família, além de articulação com serviços comunitários, conjunto de medidas que favorece continuidade do tratamento e melhor preparo para o autocuidado em fase pós hospitalar (Falvey *et al.*, 2019).



Tal entendimento se conecta aos achados que associam o declínio funcional adquirido no hospital a desfechos clínicos menos favoráveis, entre eles maior vulnerabilidade após procedimentos e maior frequência de reinternação, o que sustenta a necessidade de investigar intervenções capazes de preservar desempenho físico e independência ao longo do processo de internação e recuperação (Morisawa *et al.*, 2022).

Em pacientes idosos, essa análise se torna ainda mais pertinente porque o repouso prolongado e a redução da mobilidade durante a hospitalização tendem a intensificar perda de força, piora do equilíbrio e diminuição da capacidade para realizar tarefas cotidianas, quadro que pode ser atenuado por estratégias de exercício terapêutico e estímulo funcional incorporadas ao plano assistencial (Valenzuela *et al.*, 2020).

Com base nessas evidências, esta pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da fisioterapia na redução de reinternações hospitalares, considerando a relação entre intervenções fisioterapêuticas, manutenção da funcionalidade, qualificação da alta e continuidade do cuidado em pacientes com maior risco de reingresso nos serviços de saúde.

A justificativa deste estudo reside na necessidade de aprofundar uma discussão que ultrapassa a ótica da internação isolada e alcança a qualidade do percurso terapêutico após a alta, uma vez que compreender os efeitos da fisioterapia sobre a estabilidade clínica e funcional pode subsidiar práticas assistenciais mais seguras, econômicas e coerentes com as necessidades dos pacientes.

Dessa maneira, investigar essa temática contribui para consolidar fundamentos científicos aplicáveis à organização do cuidado hospitalar e pós hospitalar, ao mesmo tempo em que oferece subsídios para decisões clínicas e institucionais orientadas pela prevenção de reinternações evitáveis e pela valorização de estratégias reabilitativas baseadas em evidências atuais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 REINTERNAÇÕES HOSPITALARES, FUNCIONALIDADE E CONTINUIDADE DO CUIDADO

A reinternação hospitalar constitui um indicador amplamente utilizado para examinar a qualidade da assistência e a estabilidade clínica alcançada após a alta, porque seu aparecimento em curto intervalo frequentemente revela que a recuperação do paciente permaneceu incompleta diante das demandas físicas e funcionais impostas pelo retorno ao ambiente domiciliar (Finlayson *et al.*, 2018).

Essa leitura se amplia quando a análise incorpora variáveis de desempenho funcional e capacidade para atividades diárias, visto que pacientes com menor autonomia tendem a apresentar maior vulnerabilidade no período pós alta e maior probabilidade de reingresso hospitalar por intercorrências evitáveis (Nielsen *et al.*, 2020).



Nessa direção, o percurso entre hospital e domicílio precisa ser compreendido como continuidade terapêutica e não como encerramento do cuidado, pois a saída da unidade assistencial exige preparo progressivo, orientação adequada e intervenções que sustentem a recuperação física nas primeiras semanas após a internação (Williams *et al.*, 2022).

Tal compreensão aproxima a literatura das práticas reabilitativas, uma vez que intervenções estruturadas de exercício e acompanhamento após a alta têm demonstrado associação com melhores desfechos clínicos em idosos, sobretudo quando o cuidado considera risco de fragilidade, perda funcional e redução da reserva fisiológica (Lærum-Onsager *et al.*, 2021).

Quando essa transição ocorre sem monitoramento compatível com a condição do paciente, aumentam as chances de declínio físico, limitações de mobilidade e dificuldade para retomada das rotinas cotidianas, situação que favorece retorno precoce ao hospital e amplia os custos assistenciais para o sistema de saúde (Conneely *et al.*, 2022).

Por essa razão, modelos de cuidado que articulam diferentes profissionais e acompanham o paciente de forma coordenada após a alta têm recebido crescente atenção acadêmica, especialmente em populações com histórico de instabilidade clínica e comorbidades cardiovasculares, nas quais a reinternação costuma representar agravamento funcional acumulado ao longo do tempo (Jepma *et al.*, 2021).

No interior desse debate, a funcionalidade emerge como medida relevante para avaliação prognóstica, porque traduz em termos concretos a capacidade do indivíduo para caminhar, transferir-se, manter equilíbrio e conduzir tarefas básicas, dimensões intimamente ligadas à permanência segura fora do ambiente hospitalar (Rajendran *et al.*, 2022).

Essa relação entre funcionalidade e permanência no domicílio foi reforçada por investigações que examinaram a participação de fisioterapeutas nas transições assistenciais, evidenciando que a avaliação física, a prescrição de exercícios e o planejamento da continuidade do cuidado favorecem uma alta mais qualificada e melhor orientada às necessidades reais do paciente (Falvey *et al.*, 2019).

Com isso, a reinternação deixa de ser interpretada apenas como novo evento clínico isolado e passa a expressar, em muitos casos, um processo anterior de descondicionamento, perda de independência e insuficiente compensação funcional durante a internação, elementos que se acumulam silenciosamente e fragilizam o período posterior à alta (Morisawa *et al.*, 2022).

Esse processo mostra-se ainda mais sensível entre pessoas idosas, cuja hospitalização pode acelerar perdas de força, marcha e tolerância ao esforço, tornando a recuperação mais lenta quando não há estímulo físico adequado e estratégias reabilitativas iniciadas precocemente durante a permanência hospitalar (Valenzuela *et al.*, 2020).

Sob esse prisma, discutir reinternações exige considerar que a preparação para alta envolve ações educativas, treino funcional, incentivo à mobilidade e orientação sobre autocuidado, de modo

que a fisioterapia se insere como campo de intervenção voltado à preservação das capacidades necessárias para a vida diária e para a manutenção da estabilidade clínica em casa (Finlayson *et al.*, 2018).

Assim, a literatura recente aponta que a redução de readmissões passa pela articulação entre avaliação funcional, planejamento terapêutico e seguimento pós hospitalar, o que sustenta a necessidade de aprofundar a análise sobre como a fisioterapia contribui para diminuir vulnerabilidades, fortalecer a recuperação e favorecer desfechos mais consistentes após a alta.

2.2 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE REINTERNAÇÕES

A atuação fisioterapêutica no contexto hospitalar tem ampliado sua relevância à medida que a recuperação funcional passou a ser compreendida como dimensão diretamente relacionada à permanência segura do paciente fora da internação, dessa forma, intervenções voltadas à mobilidade, ao condicionamento e à autonomia contribuem para reduzir instabilidades que favorecem novos episódios de admissão em curto prazo (Falvey *et al.*, 2019).

Essa perspectiva ganha consistência quando se observa que programas com exercício físico e seguimento estruturado após a alta apresentam associação com menores taxas de readmissão em idosos, sobretudo em situações nas quais o paciente retorna ao domicílio com limitação funcional e necessidade de apoio terapêutico contínuo (Lærum-Onsager *et al.*, 2021).

Nesse encadeamento, a fisioterapia durante a internação favorece a preservação da capacidade de marcha, da força muscular e da tolerância ao esforço, elementos que influenciam diretamente a aptidão do indivíduo para retomar atividades cotidianas sem agravos que demandem novo atendimento hospitalar (Valenzuela *et al.*, 2020).

Essa relação se torna ainda mais visível quando a alta é planejada a partir de critérios clínicos e funcionais integrados, pois a identificação precoce de fragilidades permite organizar orientações, exercícios e condutas específicas que ampliam a segurança do paciente no período imediatamente posterior ao retorno para casa (Nielsen *et al.*, 2020).

A literatura também indica que intervenções conduzidas na transição entre hospital e domicílio tendem a produzir melhores resultados quando há comunicação entre os membros da equipe e acompanhamento coordenado, condição que favorece a continuidade da reabilitação e reduz lacunas assistenciais capazes de precipitar novas internações (Becker *et al.*, 2021).

Com essa base, programas de alta apoiada passaram a receber atenção crescente por articularem cuidado domiciliar, monitoramento e suporte terapêutico planejado, conjunto que aproxima a fisioterapia de uma lógica assistencial mais contínua e alinhada às necessidades de recuperação do paciente após a saída do hospital (Williams *et al.*, 2022).



No caso de pessoas idosas, essa atuação adquire maior densidade clínica porque a hospitalização costuma acelerar perda de força, equilíbrio e independência, assim, a intervenção fisioterapêutica torna-se uma via para reduzir os efeitos do imobilismo e fortalecer a capacidade funcional necessária para a vida diária (Rajendran *et al.*, 2022).

Essa mesma lógica aparece em estudos sobre cuidado transicional, nos quais o acompanhamento após a internação foi associado a melhor estabilidade e menor ocorrência de eventos evitáveis, especialmente quando o planejamento terapêutico considera fatores físicos, condições do domicílio e suporte disponível para continuidade das condutas (Finlayson *et al.*, 2018).

Quando o paciente apresenta doenças cardiovasculares ou múltiplas comorbidades, a intervenção integrada entre profissionais torna-se ainda mais relevante, porque a recuperação depende de vigilância clínica e reabilitativa articulada, com atenção à funcionalidade e à capacidade de manter-se estável fora do ambiente hospitalar (Jepma *et al.*, 2021).

Esse entendimento também se aplica às propostas de transição lideradas por fisioterapeutas, que valorizam educação em saúde, treino funcional e acompanhamento após a alta como estratégias de viabilidade para minimizar intercorrências e ampliar a adaptação do indivíduo ao retorno para casa (Conneely *et al.*, 2022).

Além disso, a prevenção do declínio funcional adquirido no hospital representa um eixo importante dessa discussão, pois a perda de desempenho físico durante a internação tende a comprometer a recuperação posterior e elevar a probabilidade de reingresso hospitalar por instabilidade clínica e limitação progressiva (Morisawa *et al.*, 2022).

Diante desse conjunto de evidências, a fisioterapia pode ser compreendida como componente articulador entre recuperação funcional, preparo para alta e continuidade do cuidado, razão pela qual sua inserção em estratégias de prevenção de reinternações se mostra coerente com modelos assistenciais orientados por segurança, autonomia e melhor prognóstico pós hospitalar (Falvey *et al.*, 2019).

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE FISIOTERAPIA E REDUÇÃO DE REINTERNAÇÕES HOSPITALARES

A produção científica recente tem demonstrado que a redução de reinternações hospitalares depende de intervenções que ultrapassem o controle imediato do quadro clínico e avancem sobre a recuperação funcional do paciente, por essa razão, estudos voltados à transição do cuidado passaram a examinar com maior precisão como programas com exercício terapêutico e acompanhamento estruturado influenciam a permanência segura após a alta (Finlayson *et al.*, 2018).

Sob essa perspectiva, revisões sistemáticas concentradas em pacientes idosos identificaram que intervenções que combinam atividade física e suporte nutricional tendem a repercutir de maneira

favorável sobre os índices de readmissão, sobretudo quando direcionadas a indivíduos com maior risco de perda funcional durante e após a hospitalização (Lærum-Onsager *et al.*, 2021).

De modo articulado a esses achados, investigações que avaliam o desempenho em atividades diárias mostram que limitações funcionais observadas no momento da alta podem antecipar maior probabilidade de retorno ao hospital, fato que reforça a necessidade de incorporar avaliações físicas mais refinadas ao planejamento terapêutico (Nielsen *et al.*, 2020).

Com base nisso, a discussão científica passou a reconhecer que o êxito da alta hospitalar está relacionado à capacidade de manter mobilidade, equilíbrio e autonomia no domicílio, condição que aproxima a fisioterapia de estratégias que buscam preservar funcionalidade e reduzir instabilidades nas semanas subsequentes à internação (Williams *et al.*, 2022).

Além disso, estudos de viabilidade e protocolos de intervenção têm indicado que programas conduzidos por fisioterapeutas após a saída do serviço de urgência podem ampliar a continuidade do cuidado, visto que associam orientação, treino funcional e monitoramento em um mesmo percurso terapêutico voltado à prevenção de agravos precoces (Conneely *et al.*, 2022).

Em paralelo, ensaios clínicos voltados a populações cardíacas idosas revelam que modelos coordenados de cuidado transicional alcançam maior consistência quando há articulação entre suporte clínico e acompanhamento reabilitativo, cenário em que a fisioterapia se integra ao conjunto de medidas destinadas a reduzir vulnerabilidades após a alta (Jepma *et al.*, 2021).

A literatura também revela que a presença do fisioterapeuta nas transições assistenciais ainda apresenta variações operacionais entre instituições, embora já se reconheça que sua participação na avaliação funcional, no preparo para alta e na orientação ao paciente favorece condutas mais alinhadas às necessidades de recuperação continuada (Falvey *et al.*, 2019).

Em acréscimo, estudos sobre declínio funcional adquirido durante a internação têm relacionado a perda de capacidade física a desfechos menos favoráveis após procedimentos hospitalares, incluindo maior frequência de readmissão, dado que fortalece a compreensão de que preservar desempenho funcional constitui medida relevante para o prognóstico pós alta (Morisawa *et al.*, 2022).

No campo da reabilitação intra-hospitalar, metanálises têm apontado que intervenções com exercício físico em idosos internados produzem melhora na capacidade funcional e na independência para atividades cotidianas, resultado que sustenta a hipótese de que pacientes fisicamente mais preparados tendem a enfrentar com maior segurança o período após a saída do hospital (Valenzuela *et al.*, 2020).

De forma complementar, pesquisas sobre intensificação da fisioterapia durante a permanência hospitalar sugerem que a ampliação do estímulo funcional, inclusive em períodos tradicionalmente menos assistidos, pode repercutir positivamente sobre o desempenho físico, ampliando a prontidão do paciente para uma alta mais estável (Rajendran *et al.*, 2022).



Ainda nesse conjunto de evidências, revisões dedicadas à comunicação e ao planejamento de alta assinalam que menores taxas de readmissão estão associadas a processos assistenciais mais bem coordenados, o que inclui orientações claras, articulação entre profissionais e continuidade terapêutica organizada a partir das necessidades identificadas durante a internação (Becker *et al.*, 2021).

Diante desse panorama, as evidências sugerem que a fisioterapia contribui para a redução de reinternações ao atuar sobre dimensões clínicas e funcionais que influenciam diretamente a recuperação pós hospitalar, de modo que sua inserção em estratégias de cuidado transicional, preparo para alta e acompanhamento reabilitativo encontra respaldo consistente na literatura recente (Finlayson *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, com finalidade descritiva e analítica, orientado pela investigação de produções científicas relacionadas à fisioterapia e à redução de reinternações hospitalares, essa escolha metodológica foi definida por permitir a interpretação aprofundada de evidências, conceitos e relações construídas no campo da assistência hospitalar e da reabilitação (Gil, 2008).

A condução do estudo foi estruturada por meio de revisão bibliográfica, modalidade que possibilita reunir, examinar e interpretar contribuições teóricas e empíricas já publicadas sobre determinado objeto de investigação, favorecendo uma leitura sistematizada do conhecimento disponível e de suas convergências analíticas (Lakatos; Marconi, 2017).

A delimitação temática concentrou-se em estudos voltados à influência da fisioterapia sobre desfechos pós alta, com ênfase em funcionalidade, continuidade do cuidado, transição assistencial e ocorrência de reinternações, a partir dessa definição, foram selecionadas referências compatíveis com o problema de pesquisa e com os objetivos propostos neste trabalho.

Como critério de inclusão, foram considerados artigos científicos que apresentassem aderência direta ou complementar ao tema investigado, priorizando estudos com abordagem aplicada ao contexto hospitalar, ao acompanhamento após a alta e à análise de fatores funcionais associados ao retorno do paciente ao ambiente hospitalar.

Foram excluídas publicações que não mantinham relação consistente com a proposta central do estudo, assim como materiais com abordagem excessivamente distante da fisioterapia, da funcionalidade ou da transição do cuidado, essa filtragem foi necessária para assegurar unidade argumentativa e coerência entre o referencial analisado e a problemática definida.

O processo de leitura ocorreu em etapas articuladas, iniciando-se pela identificação do foco central de cada estudo, seguindo pela observação dos objetivos, métodos, resultados e contribuições

para a compreensão da temática, em seguida, realizou-se a comparação entre os textos para reconhecer aproximações, distinções e complementaridades entre as evidências encontradas.

A interpretação dos dados bibliográficos buscou compreender de que maneira a fisioterapia se relaciona com a prevenção de reinternações, considerando tanto intervenções realizadas durante a internação quanto ações desenvolvidas no período posterior à alta, com atenção aos efeitos sobre autonomia, estabilidade clínica e segurança do paciente no retorno ao domicílio.

Quanto aos procedimentos técnicos, o estudo não envolveu contato direto com participantes, aplicação de instrumentos em campo ou produção de dados primários, tratando-se de uma investigação fundamentada exclusivamente em material científico já publicado e analisado sob perspectiva crítica, interpretativa e acadêmica (Gil, 2008).

Por sua natureza, esta metodologia mostra-se adequada ao objetivo de examinar as evidências disponíveis sobre o impacto da fisioterapia na redução de reinternações hospitalares, pois permite reunir fundamentos relevantes, interpretar tendências da literatura e construir uma discussão coerente sobre a contribuição da reabilitação física para a qualificação do cuidado pós hospitalar (Lakatos; Marconi, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados convergem ao indicar que a redução de reinternações hospitalares está associada à qualificação do cuidado para além da estabilização clínica imediata, nesse movimento, Finlayson *et al.* (2018) mostram que intervenções transicionais com acompanhamento estruturado reduziram readmissões não planejadas em idosos de maior risco, enquanto Williams *et al.* (2022) acrescentam que estratégias de alta apoiada ampliam a segurança do retorno ao domicílio, construindo uma base consistente para compreender a reabilitação como eixo de continuidade assistencial.

A partir dessa base, observa-se que a funcionalidade aparece como variável fortemente vinculada à permanência segura fora do hospital, nesse cenário, Nielsen *et al.* (2020) demonstram que testes de desempenho em atividades diárias ajudam a identificar idosos com maior risco de readmissão, enquanto Morisawa *et al.* (2022) completam que o declínio funcional adquirido durante a internação se associa a piores desfechos clínicos após a alta.

Essa relação entre desempenho funcional e prognóstico fortalece a interpretação de que a fisioterapia atua de forma mais efetiva quando integrada ao planejamento terapêutico desde a internação, sob esse enfoque, Falvey *et al.* (2019) afirmam que fisioterapeutas de cuidados agudos participam de avaliações e transições assistenciais relevantes para a recuperação continuada, enquanto Conneely *et al.* (2022) ampliam essa leitura ao propor uma intervenção liderada por fisioterapeutas no percurso entre emergência e domicílio.



Ao se examinar o conteúdo dessas evidências, nota-se que a mobilidade e a capacidade para executar atividades cotidianas não constituem variáveis acessórias, nessa direção, Valenzuela *et al.* (2020) evidenciam que exercícios durante a hospitalização melhoram o estado funcional de idosos internados, enquanto Rajendran *et al.* (2022) acrescentam que a ampliação do atendimento fisioterapêutico repercute positivamente na função física de pacientes geriátricos.

Esses achados permitem compreender que a reabilitação intra-hospitalar repercute sobre a condição com que o paciente deixa a unidade assistencial, por consequência, Lærum-Onsager *et al.* (2021) mostram que intervenções com exercício físico se relacionam à readmissão em pessoas idosas, enquanto Finlayson *et al.* (2018) reforçam que o seguimento pós alta combinado a ações de suporte reduz a ocorrência de novos retornos hospitalares.

Quando os resultados são observados em conjunto, torna-se evidente que a fisioterapia oferece contribuição mais ampla quando articulada ao cuidado transicional, nessa linha, Jepma *et al.* (2021) descrevem um programa coordenado para pacientes cardíacos idosos no qual a integração entre profissionais favoreceu maior continuidade do cuidado, enquanto Becker *et al.* (2021) demonstram que processos de alta com comunicação mais qualificada estão associados a menores taxas de readmissão.

A análise comparativa das publicações indica ainda que a reinternação não decorre apenas da condição clínica de base, sendo fortemente influenciada pela capacidade de adaptação funcional após a alta, por isso, Nielsen *et al.* (2020) associam baixo desempenho em atividades diárias a maior risco de retorno ao hospital, enquanto Williams *et al.* (2022) sustentam que modelos de suporte domiciliar precoce tendem a favorecer a manutenção da estabilidade no período pós hospitalar.

Com isso, os resultados sugerem que o preparo para alta precisa ser progressivo e individualizado, nessa interpretação, Falvey *et al.* (2019) apontam que a participação do fisioterapeuta na transição assistencial envolve avaliação, orientação e planejamento da continuidade terapêutica, enquanto Conneely *et al.* (2022) completam que esse acompanhamento pode ser organizado de forma específica para reduzir agravos nas primeiras etapas do retorno para casa.

Também se observa que pacientes idosos concentram parte expressiva da preocupação presente nos estudos, dado que a hospitalização nessa população costuma acelerar perda de força, equilíbrio e resistência física, nesse contexto, Valenzuela *et al.* (2020) ressaltam o ganho funcional com programas de exercício em idosos hospitalizados, enquanto Morisawa *et al.* (2022) associam a queda funcional adquirida no hospital a maior vulnerabilidade após procedimentos cardíacos.

Ao mesmo tempo, a literatura revela que intervenções isoladas tendem a apresentar menor densidade de efeito quando comparadas a estratégias integradas, nessa leitura, Becker *et al.* (2021) destacam que a comunicação estruturada na alta melhora a transição assistencial, enquanto Jepma *et*



al. (2021) evidenciam que programas coordenados alcançam maior consistência quando o cuidado clínico e o reabilitativo caminham de forma articulada.

Esse conjunto de resultados permite afirmar que a fisioterapia não se limita ao treino motor pontual, sendo parte de uma lógica de cuidado que envolve monitoramento, orientação e preparação funcional para o autocuidado, assim, Lærum-Onsager *et al.* (2021) vinculam exercício e melhor desfecho em pacientes mais velhos, enquanto Rajendran *et al.* (2022) acrescentam que a continuidade da estimulação física durante a internação favorece melhor prontidão para a alta.

Além disso, a discussão revela que a redução de reinternações depende da capacidade institucional de reconhecer precocemente sinais de fragilidade funcional, nessa visão, Nielsen *et al.* (2020) oferecem instrumentos úteis para essa identificação por meio de testes de atividades diárias, enquanto Finlayson *et al.* (2018) mostram que a intervenção sobre pacientes de maior risco alcança resultados mais favoráveis quando o seguimento ocorre de maneira estruturada.

Em termos analíticos, os estudos selecionados sustentam que a estabilidade clínica deve ser compreendida em associação com autonomia e desempenho físico, logo, Williams *et al.* (2022) defendem a alta apoiada como estratégia de continuidade assistencial, enquanto Falvey *et al.* (2019) mostram que a inserção do fisioterapeuta nas transições reforça a construção de uma saída hospitalar mais segura e mais ajustada às necessidades reais do paciente.

A discussão também evidencia que a prevenção de reinternações demanda superação de uma visão fragmentada da recuperação, pois o paciente retorna ao domicílio levando consigo condicionantes clínicos, funcionais e sociais que interagem continuamente, por isso, Conneely *et al.* (2022) propõem acompanhamento fisioterapêutico no pós alta imediato, enquanto Becker *et al.* (2021) reforçam que a coordenação entre informações, orientações e condutas melhora a qualidade dessa passagem.

Diante das evidências reunidas, verifica-se que a fisioterapia contribui para reduzir reinternações ao preservar mobilidade, sustentar independência funcional e qualificar a transição do hospital para casa, nessa direção, Morisawa *et al.* (2022) associam declínio funcional a desfechos menos favoráveis, enquanto Finlayson *et al.* (2018), Lærum-Onsager *et al.* (2021) e Williams *et al.* (2022) consolidam a interpretação de que intervenções reabilitativas e estratégias de cuidado continuado fortalecem a permanência segura do paciente fora do ambiente hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender que a fisioterapia se relaciona de forma consistente com a redução de reinternações hospitalares, sobretudo quando suas intervenções são integradas ao planejamento terapêutico, à recuperação funcional e à continuidade do cuidado após a alta.



Ao considerar os achados discutidos, verificou-se que a reinternação não pode ser interpretada apenas como evento decorrente da condição clínica inicial, pois a perda de mobilidade, a diminuição da autonomia e a fragilidade funcional interferem diretamente na capacidade do paciente de manter estabilidade fora do ambiente hospitalar.

Nessa direção, observou-se que a atuação fisioterapêutica durante a internação favorece a preservação da capacidade física necessária para o retorno ao domicílio, uma vez que o estímulo à mobilidade, ao equilíbrio e à realização de atividades cotidianas amplia a prontidão do paciente para uma alta mais segura.

De forma articulada a esse entendimento, também se constatou que os melhores resultados tendem a surgir quando a assistência não se encerra no momento da saída hospitalar, visto que a orientação adequada, o acompanhamento posterior e a organização do cuidado transicional fortalecem a recuperação e reduzem vulnerabilidades imediatas.

O objetivo proposto foi alcançado, pois foi possível analisar de que maneira a fisioterapia contribui para a diminuição de reinternações hospitalares, evidenciando sua influência sobre funcionalidade, preparo para alta e manutenção da estabilidade clínica no período posterior à internação.

A justificativa do estudo também se confirmou pertinente, já que a discussão sobre reinternações exige abordagem mais ampla e conectada à experiência real do paciente, considerando que a qualidade da recuperação depende de fatores físicos e assistenciais que ultrapassam a estabilização clínica momentânea.

Com base nisso, entende-se que a valorização da fisioterapia no contexto hospitalar e pós hospitalar pode contribuir para práticas assistenciais mais seguras e mais bem estruturadas, favorecendo decisões institucionais voltadas à prevenção de agravos evitáveis e ao uso mais racional dos recursos em saúde.

Por fim, este trabalho reforça a necessidade de ampliar a produção científica e a aplicação prática de estratégias reabilitativas vinculadas à transição do cuidado, para que a alta hospitalar seja compreendida como continuidade de um processo terapêutico orientado pela funcionalidade, pela autonomia e pela permanência segura do paciente em seu meio de vida.



REFERÊNCIAS

- BECKER, Christiane; SAUCEDO, Amanda R.; SCOTTY, Emma; HORNIK, Christopher P.; TORRES, Roberta E.; SHAH, Samir S.; SMITH, Patricia B. Interventions to improve communication at hospital discharge and rates of readmission: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Medicine*, Hoboken, v. 16, n. 10, p. 605-614, 2021.
- CONNELLY, Mairéad; LEAHY, Aoife; O'CONNOR, Margaret; BARRY, Louise; COREY, Gillian; GRIFFIN, Anne; O'SHAUGHNESSY, Íde; O'CARROLL, Ida; LEAHY, Siobhán; TRÉPEL, Dominic; RYAN, Damian; ROBINSON, Katie; GALVIN, Rose. A physiotherapy-led transition to home intervention for older adults following emergency department discharge: protocol for a pilot feasibility randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, London, v. 8, art. 3, 2022.
- FALVEY, Jason R.; BURKE, Robert E.; RIDGEWAY, Kyle J.; MALONE, Daniel J.; FORSTER, Jeri E.; STEVENS-LAPSLEY, Jennifer E. Involvement of acute care physical therapists in care transitions for older adults following acute hospitalization: a cross-sectional national survey. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, [s. l.], v. 42, n. 3, p. E73-E80, 2019.
- FINLAYSON, Kathleen; CHANG, Anne M.; COURTNEY, Mary D.; EDWARDS, Helen E.; PARKER, Anthony W.; HAMILTON, Kyra; PHAM, Thu Dinh Xuan; O'BRIEN, Jane. Transitional care interventions reduce unplanned hospital readmissions in high-risk older adults. *BMC Health Services Research*, London, v. 18, art. 956, 2018.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- JEPMA, Patricia; VERWEIJ, Lotte; BUURMAN, Bianca M.; TERBRAAK, Michel S.; DALIRI, Sara; LATOUR, Corine H. M.; TER RIET, Gerben; KARAPINAR-ÇARKIT, Fatma; DEKKER, Jill; KLUNDER, Jose L.; LIEM, Su-San; MOONS, Arno H. M.; PETERS, Ron J. G.; SCHOLTE OP REIMER, Wilma J. M. The nurse-coordinated cardiac care bridge transitional care programme: a randomised clinical trial. *Age and Ageing*, Oxford, v. 50, n. 6, p. 2105-2115, 2021.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- LÆRUM-ONSAGER, Ellisiv; MOLIN, Marianne; OLSEN, Cecilie Fromholt; BYE, Asta; DEBESAY, Jonas; HESTEVIK, Christine Hillestad; BJERK, Maria; PRIPP, Are Hugo. Effect of nutritional and physical exercise intervention on hospital readmission for patients aged 65 or older: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, London, v. 18, art. 62, 2021.
- MORISAWA, Takahiro; FUJITA, Hirosuke; YAMADA, Shuhei; KANENO, Yoshikazu; NAKAMURA, Masashi; KIMURA, Yosuke; KAMIYA, Kentaro; HAMAZAKI, Nobuaki; YAMAOKA-TOJO, Minako; NOZOE, Masahiro; MAEKAWA, Eiji; MATSUZAWA, Ryota; YAMAKAWA, Kazuhiro; MASUDA, Takanori; KAMINOHARA, Munehiro; NAGAYAMA, Makoto; AOYAMA, Takashi. Hospital-acquired functional decline and clinical outcomes in older cardiac surgical patients: a multicenter prospective cohort study. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 11, n. 4, art. 1104, 2022.
- NIELSEN, Louise Moeldrup; MARIBO, Thomas; KIRKEGAARD, Hans; BJERREGAARD, Mette Kops; OESTERGAARD, Lisa Gregersen. Identifying elderly patients at risk of readmission after discharge from a short-stay unit in the emergency department using performance-based tests of daily activities. *BMC Geriatrics*, London, v. 20, art. 217, 2020.



RAJENDRAN, Venkadesan; JEEVANANTHAM, Deepa; FALK, Dylan. Effectiveness of weekend physiotherapy on geriatric in-patients' physical function. *Gerontology and Geriatric Medicine*, [s. l.], v. 8, p. 1-4, 2022.

VALENZUELA, Pedro L.; MORALES, Javier S.; CASTILLO-GARCÍA, Alejandro; MAYORDOMO-CAVA, Jorge; GARCÍA-HERMOSO, Antonio; IZQUIERDO, Mikel; LUCIA, Alejandro. Effects of exercise interventions on the functional status of acutely hospitalised older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, Amsterdam, v. 61, art. 101076, 2020.

WILLIAMS, Susan; MORRISSEY, Ann-Marie; STEED, Fiona; LEAHY, Aoife; SHANAHAN, Elaine; PETERS, Catherine; O'CONNOR, Margaret; GALVIN, Rose; O'RIORDAN, Cliona. Early supported discharge for older adults admitted to hospital with medical complaints: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, London, v. 22, art. 302, 2022.