

Síndrome da imobilidade na pessoa idosa hospitalizada

Immobility syndrome in the elderly hospitalized

Síndrome de inmovilidad en el anciano hospitalizado

Recebido: 02/11/2020 | Revisado: 07/11/2020 | Aceito: 16/12/2020 | Publicado: 18/12/2020

Cristiane de Almeida Faria Abranches

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3258-3656>

Universidade Aberta da Terceira Idade, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: c.isio@hotmail.com

Ana Carolina Lima Cavaletti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0648-2656>

Universidade Aberta da Terceira Idade, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: carolinacavaletti@gmail.com

Resumo

Objetivo: Dissertar sobre a síndrome da imobilidade em pessoas idosas hospitalizadas e as contribuições do serviço de fisioterapia em sua prevenção. **Método:** estudo quantitativo do tipo revisão narrativa a partir de artigos científicos publicados no período de 2002 a 2020. **Resultados:** foram incluídos nove artigos publicados no período. Primeiramente são descritos alguns impactos da internação hospitalar para os pacientes idosos, e em seguida são apresentados os efeitos do serviço de fisioterapia no estado de saúde de pessoas idosas hospitalizadas. **Conclusão:** foi demonstrada a importância da prevenção da imobilidade no paciente idoso internado. Tal medida resulta em significativa redução do tempo de internação e dos déficits que o imobilismo proporciona.

Palavras-chave: Idoso; Imobilidade; Hospitalização; Capacidade funcional.

Abstract

Objective: Talk about the immobility syndrome in hospitalized elderly people and the contributions in the physiotherapy service in its prevention. **Method:** quantitative study of the narrative review type from scientific articles published in the period from 2002 to 2020. **Results:** nine articles published in the period were included. First, some impacts of

hospitalization for elderly patients are described, and then the effects of the physiotherapy service on the health status of hospitalized elderly people are presented. Conclusion: the importance of preventing immobility in older inpatients has been demonstrated. Such a measure results in a significant reduction in the period of hospitalization stay and the deficits that immobilization provides.

Keywords: Elderly; Immobility; Hospitalization; Functional capacity.

Resumen

Objetivo: Hablar sobre el síndrome de inmovilidad en ancianos hospitalizados y las aportaciones del servicio de fisioterapia a su prevención. **Método:** estudio cuantitativo del tipo revisión narrativa a partir de artículos científicos publicados en el período 2002 a 2020. **Resultados:** Se incluyeron nueve artículos publicados en el período. Primero, se describen algunos impactos de la hospitalización de los ancianos y luego se presentan los efectos del servicio de fisioterapia sobre el estado de salud de los ancianos hospitalizados. **Conclusión:** Se ha demostrado la importancia de prevenir la inmovilidad en pacientes ancianos hospitalizados. Tal medida da como resultado una reducción significativa de lo período de la hospitalización y los déficits que proporciona la inmovilización.

Palabras clave: Anciano; Inmovilidad; Hospitalización; Capacidad funcional.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial com taxas de crescimento ascendentes a cada ano. O Brasil tem cerca de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária de 60 anos ou mais, número que representa 13% da população do país. Com projeções de aumento deste percentual tendendo a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE. Em 1950 o número de idosos brasileiros com 60 anos ou mais era de 2,6 milhões, passou para 29,9 milhões em 2020. Com esta aceleração no envelhecimento populacional brasileira, surgem novos desafios para a sociedade ocorrendo grandes transformações sociais, familiares, urbanas e industriais, nos sistemas de saúde, meios de transporte, assistência social, educação, ocorrendo transformações para que seja garantido que este idoso de hoje e do futuro tenham qualidade de vida. (IBGE 2018)

Recai sobre os idosos a característica epidemiológica triplamente às doenças predominantemente crônicas, com altas taxas de mortalidade e morbidade por condições agudas e causadas por fatores externos. Observa-se redução das funções dos diversos órgãos

tais como: rins, pâncreas, coração, pulmões, fígado entre outros; ocorrendo progressivamente, de forma discreta e variando de pessoa para pessoa. Por conta dos fatores de risco aumenta a demanda por atenção à saúde buscando um monitoramento contínuo. Apesar dos idosos apresentarem moléstias ou alterações orgânicas, nem todos levam necessariamente a limitação de suas atividades, reclusão social ou de sua participação social. (Ribeiro, Silva, Rizzo, & Ventura, 2011).

O envelhecimento é entendido como mudanças biopsicossociais que acometem o ser humano, relacionado à fragilidade e vulnerabilidade. Em decorrência desse processo natural, muitas limitações da capacidade funcional do idoso podem ser representadas como: redução da capacidade física e mental e a perda da independência e autonomia, que podem predispor a ocorrência de quedas entre idosos, tornando-se obstáculos nas realizações de atividades diárias fundamentais para ter uma vida autônoma. (Ribeiro, et al., 2011). No entanto, parte desta população é acometida por estas doenças e ficam vulneráveis ao desenvolvimento de limitações e incapacidades permanentes. (Gong, Kending, & He, 2013)

A internação hospitalar pode ser apontada como um fator de risco para redução funcional das pessoas idosas, levando à perda considerável da independência e autonomia. Com frequência a internação hospitalar pode até mesmo potencializar um comprometimento funcional já existente, devido à má nutrição, repouso em excesso, ausência de sono e excesso de medicamentos de uso diário. É sabido que de 25% a 35% dos idosos submetidos à internação hospitalar ocorra uma redução funcional exacerbando um quadro patológico já existente, em acompanhamento adequado ou não. (Diogo, 2002).

A redução da mobilidade em sua essência trás consigo um aumento de morbidade no idoso pela perda completa do movimento. Decorrente desse fato leva a uma redução de 5 a 6% de sua massa muscular e de força por dia. A inatividade em longo prazo no leito está intimamente relacionada a complicações que levam deterioração da capacidade funcional do idoso, como atrofia das fibras musculares, úlcera por pressão (UP), atelectasia, encurtamentos musculares, redução do retorno venoso e desmineralização óssea. (Leite, Sales, Vidal, Freitas, & Tomas, 2020). Destaca-se que a síndrome da imobilidade pode ser causada através de vários fatores, podendo ser psicológicos ou não, a saber: demência, depressão, fobias, restrição social, falta de estímulo, entre outras. Esta síndrome retrata um conjunto de alterações que ocorrem nos indivíduos acamados por um período de tempo de sete a dez dias, podemos classificar como repouso, a imobilidade de doze a quinze dias e o decúbito de longa duração, a partir de quinze dias (Rivoredo, & Mejia, 2013).

Em meio hospitalar, a imobilidade é uma situação com a qual os profissionais de

saúde de um modo geral convivem diariamente, interessando-se em buscar meios preventivos eficientes de um tratamento precoce das sequelas geradas pela imobilidade. (Quintela, 2015)

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi dissertar sobre a síndrome da imobilidade em pessoas idosas hospitalizadas e as contribuições do serviço de fisioterapia na sua prevenção.

2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como um estudo qualitativo do tipo revisão narrativa, a partir de análise sistematizada de artigos publicado com base na questão norteadora de pesquisa: Qual a contribuição do serviço de fisioterapia na prevenção de síndrome da imobilidade em pessoas idosas hospitalizadas?

Utilizou-se o rastreamento de artigos que tivessem palavras chaves pesquisadas no título ou resumo bem como publicados no período compreendido de 01 de janeiro de 2002 a 15 de novembro de 2020. Foram pesquisadas as seguintes palavras chave: síndrome do imobilismo, hospitalização, capacidade funcional, fisioterapia, idoso.

As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), Google Acadêmico e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed), Com vistas a responder o objetivo deste estudo, foi analisada a abordagem fisioterapêutica ao paciente idoso considerando as diversas patologias que o levaram a internação hospitalar, durante a fase intra-hospitalar, e como a atuação da fisioterapia pode atenuar os efeitos do imobilismo.

3. Resultados

Foram rastreados 26 artigos a partir das palavras chaves pesquisados. Primeiramente são descritos alguns impactos da internação hospitalar para os pacientes idosos e, em seguida, são descritos os resultados de estudos que tiveram como objetivo demonstrar os efeitos do serviço de fisioterapia no estado de saúde de pessoas idosas hospitalizadas. No Quadro 1, são apresentados, em ordem cronológica, nove artigos selecionados que demonstraram a importância da prevenção da imobilidade no paciente idoso internado. Esses estudos relatam significativa redução do tempo de internação e redução dos déficits que o imobilismo proporciona.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados sobre a importância da fisioterapia. Rio de Janeiro, 2020.

Autor/Ano	Título	População de Estudo	Tipo de Estudo	Resultados
Kawasaki, et al,(2005)	Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em Tratamento clínico	28 idosos de ambos os sexos	Pesquisa descritiva e exploratória	É recomendada pelos autores construções de unidades específicas para idosos hospitalizados com adaptações em seu ambiente e uma equipe de assistência multiprofissional treinada.
Ribeiro, et al, (2011)	Frequência da síndrome da Imobilidade em uma enfermaria de geriatria	47 pacientes, doze preencheram os critérios para síndrome da imobilidade.	Estudo observacional, prospectivo, não intervencionista.	Abordagem de novos estudos na temática de eleger prioridades, gerando menor taxa de iatrogenia, na promoção de melhorias na clínica do paciente.
Pereira, et al, (2013)	Funcionalidade global de idosos hospitalizados	94 idosos internados em uma clínica médica	Estudo observacional transversal e analítico	O idoso em internação hospitalar necessita de cuidados exercidos por uma equipe multiprofissional integrada e especializada na identificação da redução da capacidade funcional, na admissão ou no decorrer do período de internação.
Rodrigues, et al, (2017)	Mobilização precoce para pacientes internados em unidade de Terapia Intensiva	25 trabalhos analisados	Estudo de caráter bibliográfico e descritivo.	O consenso dos autores demonstra que a mobilização precoce deverá ser conduta assistida pelo fisioterapeuta ao paciente crítico, sendo eficaz na recuperação do paciente na UTI, diminuindo o tempo de internação e minimizando os efeitos deletérios da internação hospitalar.
Ferreira, et al, (2017)	Atuação do Fisioterapeuta em enfermarias hospitalares no	12 artigos compuseram a amostra	Revisão integrativa	Os efeitos benéficos do acompanhamento fisioterapêutico ao paciente são comprovados por pesquisas

	Brasil			científicas e pela experiência clínica em todos os níveis de assistência a saúde.
Nascimento, et al, (2018)	Atuação da fisioterapia na síndrome do imobilismo no idoso	14 artigos rastreados, publicados entre 2009 a 2016.	Revisão integrativa	Um dos objetivos principal da reabilitação visa, de maneira ampla, a priorização na melhora da função física, psíquica e social do indivíduo com doenças crônicas e incapacitantes.
Bordin, et al, (2018)	Fatores associados a internação hospitalar de idosos	Amostra composta por Respostas provenientes de 23.815 indivíduos acima de 60 anos.	Estudo transversal, quantitativo, com dados provenientes do inquérito de base populacional	Os resultados apontam o fato de que vários fatores se associam a internação hospitalar de idosos. E a necessária sensibilização dos profissionais e gestores.
Falcão, et al, (2019)	Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas	Amostra configurou-se em 284 idosos entrevistados de abril a outubro de 2016.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Utilizando meios específicos na prevenção de quedas, na melhora da qualidade assistencial, na intervenção de forma eficaz na proteção ao paciente.
Leite, et al, (2020)	Atuação da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva com ênfase na prevenção da síndrome da imobilidade: uma revisão integrativa	Essa pesquisa é caracterizada como uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo com abordagem qualitativa, que foram realizadas buscas por artigos científicos entre os meses de junho a dezembro de 2019,	Revisão integrativa	Apresentada as comprovações científicas, sobre importância do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva, utilizando protocolos de mobilização precoce, na eficácia contra o imobilismo.

Fonte: Autores.

Estes estudos relataram significativa redução do tempo de internação e redução dos déficits que o imobilismo proporciona. A partir dos resultados dos artigos incluídos, observa-

se que a maior parte dos idosos apresentou redução da capacidade funcional durante a hospitalização (78,6%).

A diminuição do valor da Medida de Independência Funcional (MIF) citada por Kawasaki, , & Diogo, (2005), durante a hospitalização que constatou um declínio funcional de 31%, 35% e 68,7% dos idosos hospitalizados também citados por (Egerletzis, Kevorkian, & Rintala, 2002).

No estudo realizado por Ribeiro, Silva, Rizzo, & Ventura, (2015), no período de um mês, foram analisados 47 pacientes que estavam internados na enfermaria. Destes, doze (25,53%) compuseram critérios para síndrome da imobilidade, dos quais onze (91,6%) do sexo feminino com média de idade de 85.3 anos. Foi observada frequência diária de internação de pessoas idosas que apresentam síndrome da imobilidade, totalizando uma média de 15,25% durante o período analisado. Em relação aos critérios de diagnóstico para a síndrome, todos apresentaram declínio cognitivo, múltiplas contraturas e dupla incontinência.

O motivo que levou os pacientes com síndrome da imobilidade à internação hospitalar foi na maioria dos casos (75%) decorrente de causas infecciosas: broncopneumonia (n=5; 41,66%) e infecção urinária (n=4; 33%). Entre as doenças associadas, as mais prevalentes foram: hipertensão arterial (58,33%), doenças de Alzheimer (n=5; 41,66%), Diabetes Mellitus (n=4; 33,33%), insuficiência cardíaca congestiva (n=3; 25%), demência vascular (n=3; 25%), insuficiência renal crônica (n=2; 16,66%), sequela de acidente vascular cerebral isquêmico (n=2; 16,66%), doença de Parkinson (n=1; 8,33%) e complicações referentes à doença vascular periférica (n=1; 16,66%).

Foi observado à média de idade e tempo de internação, que 85,3 anos e 12,08 dias para indivíduos com síndrome da imobilidade enquanto 83,1 anos e 12,47 dias para a população geral internada na enfermaria de geriatria. Observa-se que os pacientes que eram da faixa etária superior e com diagnóstico de síndrome da imobilidade teriam maior probabilidade de permanecerem internados, em comparação aos indivíduos da mesma enfermaria. No entanto, concluíram que, mesmo naqueles sem critérios para síndrome da imobilidade, coexistem elevadas taxas de doenças crônico-degenerativas. (Ribeiro, et al 2015).

Nos relatos citados por Kawasaki, et al (2005), nos estudos realizados com idosos hospitalizados conclui-se que houve redução na medida de independência funcional em comparação no momento da admissão e na alta hospitalar, analisando o controle motor, com redução dos escores de todas as tarefas de autocuidado, do controle de urina, de transferências e de locomoção, com recuperação das mesmas após retorno ao domicílio.

Mais estudos acerca da problemática da alteração da independência funcional do idoso

hospitalizado devem ser pensados, de modo a utilizar alternativas à hospitalização, evitando expor a pessoa idosa a riscos de prejuízo à sua saúde e, simultaneamente, reduzindo os custos de atenção à saúde. Como exemplos, sugere-se atendimento ambulatorial ou internação domiciliar.

Kawasaki, et al (2005) e Pereira, Souza, Carneiro, & Sarges, (2014) relatam que os idosos avaliados em seus estudos apresentam certo grau de dependência funcional. Com isso, são expostos a prováveis complicações durante o período de internação, como imobilidade no leito, transtornos cognitivos e riscos de queda. São defendidos pelos autores que os idosos hospitalizados necessitam de grande atenção de uma equipe multiprofissional integrada e com conhecimentos assertivos, e olhar criterioso sobre os principais meios de identificação de redução da capacidade funcional, podendo estar presente na admissão ou no decorrer do período de internação (Diogo, 2002).

No estudo realizado por Rodrigues, Gonzaga, Modesto, Santos, & Vasco, (2017), os autores afirmam que a mobilização corporal, articular, cinesioterapia precoce em pacientes críticos é uma intervenção segura, viável e de baixo custo, devendo ser realizada após avaliação de todos os aspectos que envolvem a segurança do paciente. Estas intervenções apontadas são fundamentais para manter ou melhorar amplitude de movimentos, manter ou ganhar força muscular, estimular movimentação no leito prevenindo lesões por pressão, prevenir complicações pulmonares, e promover maior independência adequada nas atividades diárias, (Rodrigues et al, 2017).

A atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar é evidenciada pela minimização no prejuízo fisiológico do paciente, gerado pela imobilidade, no pré-operatório e no pós-operatório, no atendimento de pacientes em condições crônicas ou tratamento de condições respiratórias, é primordial que as vias aéreas estejam pérvias e que os músculos respiratórios trabalhem sincronicamente. Manuseios específicos resultam claramente na redução do tempo de internação e redução dos déficits que o imobilismo proporciona. Ferreira, Silva, Cavalcante, & Campelo, (2017) referem que exercícios que ajudam a promover o tônus muscular e melhora a condição cardiovascular, em específico os direcionados para os membros inferiores que beneficiam vários sistemas ao mesmo tempo.

Dentre os objetivos em longo prazo, destaca-se a reeducação da marcha como um fator importante para a independência do idoso. (Ribeiro et al, 2011). Bordin, Cabral, Fadel, Santos, & Grden, (2018) propõem o desenvolvimento de mais pesquisas para promover estratégias que reduzam a hospitalização de pessoas idosas. No processo de envelhecimento, os idosos tendem a apresentar várias patologias, condição que contribui para maior risco de

hospitalização em situações agudas ou crônicas. No idoso, independentemente do desfecho, o evento hospitalização é mais frequente, requer maior tempo de internação que conseqüentemente aumenta os custos, o que demanda a estruturação dos serviços e dos programas de saúde. (Veras, 2012)

4. Discussão

Pacientes portadores da síndrome da imobilidade são pacientes extremamente graves e comprometidos. Esses pacientes reagem de maneira instável aos estressores com relação às doenças e alterações inflamatórias e infecciosas podemos citar: como infecções no trato urinário, formação de cálculo renal devido à imobilização, doenças pulmonares, também por redução dos movimentos dos cílios pulmonares comprometendo a remoção de secreções acúmulo de muco predispondo a pneumonias. (Guedes, Oliveira, & Carvalho, 2018). Devemos reconhecer que a hospitalização como sendo um fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, devido à perda de dependência e autonomia, podendo potencializar um comprometimento funcional existente, devido à má nutrição, repouso em excesso, noites mal dormidas e o excesso de medicamentos diariamente. Estima-se que esse declínio acometa cerca de 25% a 35% dos idosos submetidos a internação hospitalar. (Veras, 2012)

O idoso acamado precisa de cuidados diários e direcionados ao seu quadro patológico específico. A mobilização, a movimentação do paciente crítico internado, realizado principalmente pelo profissional fisioterapeuta, é uma intervenção segura e fundamental. As intervenções destes profissionais são apresentadas como eficazes na redução do tempo de internação do paciente e para minimizar os efeitos que levam a deterioração do indivíduo numa hospitalização prolongada.

Acrescentamos a necessidade de aprimoramento do conhecimento dos profissionais e dos gestores acerca das especificidades da pessoa idosa, sensibilizando-as a desenvolver melhoria dos cuidados de saúde para os idosos e planejamento de ações envolvendo toda a rede de serviço de saúde para atender de forma adequadamente a população idosa. (Veras, Lourenço, Martins, Sanchez, & Chaves, 2002) Uma atenção especial deve ser dada ao idoso que não avalia positivamente sua condição de saúde, por sentir-se vulnerável e que apresenta limitações funcionais para realização de atividades instrumentais da vida, dificuldade de ir ao médico e para andar sozinho. (Veras, 2002)

Os efeitos do imobilismo são definidos como uma redução na capacidade funcional

dos sistemas cardiorrespiratórios, vascular, urinário, muscular, esqueléticos, endócrino, gastrointestinais e neurológicos. A imobilidade corresponde a uma síndrome geriátrica, que acomete indivíduos com enfermidades incapacitantes, o que termina na supressão de movimentos articulares. Deste modo, o objetivo principal da fisioterapia em ambiente hospitalar visa evitar a síndrome do imobilismo através de um programa de exercícios elaborados especificamente a cada paciente evoluindo gradualmente, e que pode ser iniciado tão logo o paciente estiver estável, tendo como metas a melhora das funções cardiovasculares e respiratórias, além de fortalecimento muscular, prevenção de osteoporose, da sarcopenia e bem-estar psicológico (Shigimoto, 2007).

Dentre os objetivos fisioterapêuticos, citam-se o estímulo do movimento no leito, independência nas atividades como alimentação, vestir-se, incentivo a sedestar, a caminhar, evitando complicações pulmonares, auxiliando na redução de possíveis patologias pulmonares já existentes. A fisioterapia promove padrão respiratório mais eficaz, evitando complicações circulatórias, redução da dor, manutenção da força muscular e amplitude de movimentos. (Cazeiro, & Peres, 2010).

Os resultados deste trabalho mostram a associação entre a limitação funcional e a imobilidade em idosos hospitalizados. Em função do rápido envelhecimento da população brasileira, espera-se aumento no número de idosos com limitações funcionais caso não sejam ampliadas medidas efetivas para promoção da saúde e prevenção de agravos. Do contrário, o aumento da demanda por atenção em saúde será inevitável, tanto para o sistema público quando para o sistema privado de saúde nos seus vários níveis de atenção. Portanto, este estudo permitiu compreender a importância da implantação de maneira precoce de uma terapia de remobilização na pessoa idosa, com intuito de evitar comprometimentos de outros componentes corporais.

Reconhecemos que a revisão narrativa não permite estabelecer a evidência científica a respeito dos efeitos das intervenções descritas no presente estudo. Entretanto, nosso interesse foi conhecer o estado da arte a respeito da síndrome da imobilidade e o papel do profissional da fisioterapia no manejo desta síndrome geriátrica no âmbito hospitalar, o que foi alcançado neste estudo.

5. Considerações Finais

A imobilidade corresponde a uma síndrome geriátrica, que acomete indivíduos com enfermidades incapacitantes, o que termina na supressão de movimentos articulares. Foi

possível observar, neste estudo, que a atuação fisioterapêutica na síndrome da imobilidade é recomendada para a prevenção dos agravos antes e após a sua instalação. Intervenção precoce junto às pessoas idosas com incapacidade funcional, comprometimentos vasculares, neurológicos, ósseos e restritos ao leito, pode evitar os prejuízos que a imobilização prolongada causa ao indivíduo.

Nem sempre podemos evitar a imobilidade, porém temos a capacidade de prevenir complicações com a intervenção precoce da Fisioterapia. Como cita Shigimoto (2007) no ambiente hospitalar visam evitar a síndrome do imobilismo através de um programa de exercícios gradualmente evolutivo que pode ser iniciado assim que o paciente se torne estável, tendo como objetivos a melhora das funções cardiovasculares e respiratórias, além de fortalecimento muscular, prevenção de osteoporose, sarcopenia e bem-estar psicológico.

Consideramos que é necessário compreender que a precocidade da implantação de uma terapia de mobilização precoce, no paciente idoso em internação hospitalar, poderá evitar um comprometimento de outros componentes corporais. A falta dessa intervenção em momento oportuno pode dificultar ainda mais o processo de reabilitação. Fica como sugestão o desenvolvimento de mais estudos na área da fisioterapia relatando os benefícios que ela traz nos agravos da Síndrome da Imobilidade em idosos hospitalizados.

Referências

Bordin D., Cabral, L. P. A., Fadel, C. B., & Grden, C. R. B (2018). Fatores associados à internação hospitalar de idosos: um estudo de base nacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro 2018;21(4): 452-460.

Cabral, J. C. (2016). Efeitos da Mobilização precoce nos sistemas respiratório e osteomioarticular. 2016.19f. Trabalho de Conclusão de curso (Pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória) - Programa de Pós-graduação em Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Recuperado de <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/2196>.

Carvalho, T. C., Valle, A. C., Jacinto, A. F., Mayoral, V. S. F., & Boas, P. J. F. V. (2018). Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 21(2). Rio de Janeiro. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>

Cazeiro, A. P. M & Peres, P. T. A (2010). Terapia Ocupacional na Prevenção e no Tratamento de Complicações decorrentes da Imobilização no Leito. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 18(2), 149-167, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277829483_A_terapia_ocupacional_na_prevencao_e_no_tratamento_de_complicacoes_decorrentes_da_imobilizacao_no_leito.

Diogo, M. J. D. 'E. (2002). Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. Trabalho desenvolvido com base na tese apresentada por ocasião do Concurso de Livre Docência do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas (UNICAMP). Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2003.v13n6/395-399/pt> Acesso em: 25/06/2020.

Duarte, Y. A. O., Silveira, E. R., Fonseca, A. C. R., Filho, A. D. S & Teles, J. L. (2006) Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, *Cadernos de Atenção Básica* 19, Série A Normas e Manuais Técnicos. Elaboração, distribuição e informações - Ministério da Saúde- Secretária de Atenção a Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf Acesso: 18/08/2020.

Egerletiz, D., Kevorkian, C. G., & Rintala, D., (2002) Rehabilitation of the older stroke patient: functional outcome and comparison with younger patients. *Estudo Comparativo - Am J Phys Med Rehabil*. Dezembro de 2002; 81 (12): 881-9. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12447086/> . Acesso em 10/04/2020.

Falcão, R. M. M., Costa, K, N. F. M., Fernandes, M. G. M., Pontes, M. F. L., Vasconcelos, J. M. B., & Oliveira, J. S. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. (2019); 40(esp): e20180266. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200413 .

Ferreira, J. D. L. Aguiar, E. S. S. Lima, C. S. J. Brito K. K. G. Costa, M. M. L., & Soares, M. J. G.O., (2016); Ações preventivas para úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física no âmbito domiciliar. *Revista Estima* 14(1) (2016). Recuperado de

<https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.5327%2FZ1806-3144201600010006> .

Ferreira, J., Silva, J. C. A, Cavalcante, T, B., & Campelo, G. O. (2017). Revisão - Atuação do Fisioterapeuta em enfermaria Hospitalar no Brasil. *Fisioterapia Brasil* 2017; 18(6), 788-799. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908776>.

Gong, C. H, Kendig, H., & He, X., (2013). Factors predicting health services use among older people in China: An analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study. *BMC Health Services Research* 2016; 16: 63. Recuperado de <https://bmchealthserv s.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1307-8>. doi: 10.1186 / s12913-016-1307-8

Guedes, L. P. C. M., Oliveira, M. L. C., Carvalho, G. A. (2018). Efeitos deletérios do tempo prolongado no leito nos sistemas corporais dos idosos – uma revisão. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* Vol 21 número 4, Rio de Janeiro- julho/agosto 2018. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170167>

Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (2018) <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>

Kawasaki, K., &Diogo, M. J. D. E. (2005). Impacto da Hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. *Acta Fisiátrica* 12(2). Recuperado de <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20050003>.

Quintela, J.M.R. F (2015) Tese de Dissertação de Mestrado Síndrome da imobilidade no Idoso. Recuperado de www.eg.uc.pt/nadle/10316/30569

Leite, D. G., Sales, W. B., Vidal, G. P., Freitas, G. D. M., & Tomas, R. R. (2020). Atuação da fisioterapia na unidade de terapia intensiva com ênfase na prevenção da síndrome da imobilidade: uma revisão integrativa. *Research Society and Development* 9(5), e93953196, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/340425146_Atuacao_da_fisioterapia_na_unidade_de_terapia_intensiva_com_enfase_na_prevencao_da_sindrome_da_imobilidade_uma_revisao_integrativa.

Nascimento, G. I. F., Silva, E. C. B., Oliveira, Y. E. B., Pereira, T. M. F., & Cabral, R. M. (2018). Atuação da Fisioterapia na síndrome do imobilismo no Idoso: Uma revisão de literatura. Congresso Nacional do Envelhecimento Humano. Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, Caruaru-PE. Disponível em: www.cneh.com.br. Acesso em: 20/07/2020

Pereira, E. E. B., Souza, A. B. F., Carneiro, S. R., & Sarges, E. S. N. F. (2014). Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, 2014; 17(1):165-176. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100016>

Ribeiro, C. R., Silva, M.A. D., Rizzo, A. L., & Ventura, M.A. (2011). Immobility syndrome frequency in a geriatric ward. *Geriatrics, Gerontology and Aging* 2011, 5(3): 136-9. Recuperado de <http://ggaging.com/details/235/en-US/immobility-syndrome-frequence-in-a-geriatric-ward>

Rivoredo, M. G., & Mejia, D. (2013). A Cinesioterapia Motora como prevenção da Síndrome da Imobilidade Prolongada em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva 1-12. Rodrigues, G. S., Gonzaga, D. B., Modesto, E. S., Santos, F. D. O., & Vasco, P. D. B. (2017). Mobilização precoce para pacientes internados em Unidade de Terapia intensiva, uma revisão integrativa. *Revista Inspirar*, 13(2).

Santos, M. I. Z. P. (2007). Escola Anna Nery Perfil dos idosos internados no hospital Geral de Belém/PA *Revista Esc. Anna Nery Enfermagem*. 2007; 11(1), 23-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100003>.

Silva, M. M. A., Mambrini, M. V. J., Peixoto, V. S., Malta, C. D., & Costa, L. F.M. (2017) Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação Funcional. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51 Supl 1:5s Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000243>

Shigimoto, T. S. (2007) Fisioterapia Motora In: Sarmiento G.J. V(organizador). *Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas* (2a ed.), São Paulo Manole 2007p. 572-575.

Veras, R. P., Lourenço, R., Martins, C. S. F., Sanchez, M. A., & Chaves, P. H., 2002. Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: Veras, R. P.; Lourenço, R.; Martins, C. S. F., Sanchez, M. A. & Chaves, P. H., 2002. Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: Consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. *Medicina Social*. In: *Terceira Idade: Gestão Contemporânea em Saúde* (R. Veras, org.), pp. 11-79, Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Relume Dumará.

Veras, R, P.(2012). Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para o idoso. *Ciências & Saúde Coletiva* 2012; 17(1): 231-8. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100025>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cristiane de Almeida Faria Abranches – 50%

Ana Carolina Lima Cavaletti –50%