

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DETERMINANTES PARA FUNCIONALIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

ALANA CARLA DE OLIVEIRA¹
ANDREZA IZIDORO DA SILVA¹
ARIANY MODESTO CELESTINO ROSA¹
GESSICA APARECIDA SILVA SANTOS¹
THALISSON JUNIOR NUNES¹
VANILDO FELIX DA SILVA JUNIOR²

1 – Discente do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (MT)

2 – Docente do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (MT)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hospitalização nesta população pode representar um importante problema: Fatores intrínsecos: Fragilidade inerente e fatores extrínsecos: Restrição ao leito e suas complicações atreladas. Este quadro é traduzido pela piora da funcionalidade, debilidade física e impacto emocional. **OBJETIVO:** Identificar na literatura fatores de impacto para a funcionalidade na hospitalização e alta de idosos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura composta por seis passos: Elaboração da hipótese; Busca sistematizada na literatura; Categorização dos estudos; Leitura e análise dos estudos selecionados; Extração e interpretação dos dados; Descrição do tema em forma de revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 10 estudos abordados mostraram que idosos apresentam piora em relação a funcionalidade na alta hospitalar quando comparada com o momento antes da internação. Com isso não houve elementos favoráveis para a funcionalidade no momento da alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** O declínio funcional é um aspecto comum e esperado no idoso hospitalizado. É necessário identificar fatores de risco para perda funcional antes da hospitalização como forma de prevenir sua deterioração.

Palavras-chave: Envelhecimento; Funcionalidade; Alta Hospitalar

INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e está ocorrendo em nível sem precedentes. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões de pessoas. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são consideradas idosas as pessoas com mais de 65 anos. Este referencial, entretanto, é válido para habitantes de países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a terceira idade começa aos 60 anos. (BARBOSA et al., 2013)

O processo de envelhecimento envolve redução gradual do estado de saúde, com consequente mudança no perfil epidemiológico da população, caracterizado pela prevalência de Doenças Crônicas. Em virtude desse novo perfil de adoecimento, houve ampliação do conceito de saúde que passou a considerar o bem-estar do indivíduo, envolvendo as dimensões física, mental e social e não somente ausência de doença. Com relação à população idosa, um aspecto referente ao bem-estar é a funcionalidade, visto como um novo paradigma de saúde, sendo a dimensão base para a avaliação geriátrica. (SANTOS et al., 2017)

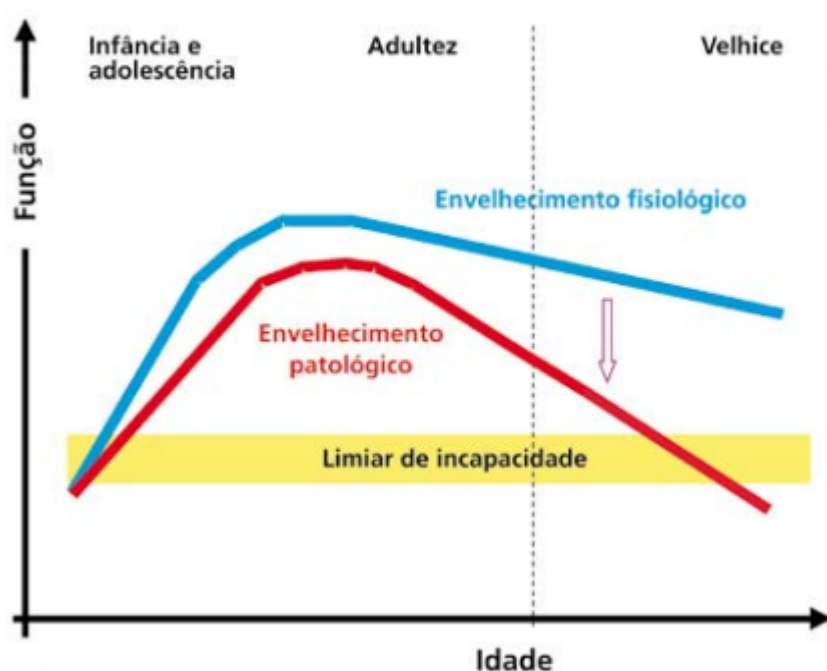
Os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários. Este fato acarreta maiores custos financeiros, implicando em tratamentos de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta. Para esta população, a hospitalização é considerada de grande risco. Cerca de metade das internações hospitalares de idosos tem como causas mais frequentes as doenças do aparelho circulatório e as do aparelho respiratório. Como repercussões, a hospitalização é seguida, em geral, por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes, irreversíveis. (SIQUEIRA et al., 2004)

A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu dia a

dia. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia a dia, os principais tipos de atividades são: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). A divisão em ABVD e AIVD começou com os estudos de Mahoney e Barthel e Lawton e Brody. Os autores apresentaram duas escalas de avaliação funcional que classificavam as atividades cotidianas de acordo com o seu nível de complexidade. (BARBOSA et al., 2013)

O Gráfico a seguir demonstra a relação entre o envelhecimento fisiológico com patológico e as fases da vida (infância, adolescência, adultez e velhice). Nele podemos observar a progressão e a queda das funções baseadas nas faixas etárias. Nota-se, também, que o adulto jovem representa o pico, seguido por uma estabilização em forma de platô, prosseguindo com uma curva descendente que denota uma queda na função conforme a idade avança. Essa queda pode ser compreendida na perda da autonomia por conta do decréscimo funcional atrelado ao envelhecer. Além disso, pode-se presumir que, quanto maior a reserva funcional, menor será a repercussão da degradação funcional (MORAES., 2008).

Gráfico 1: Funcionalidade global e o avançar da idade:



Fonte: Moraes (2008).

Estudos realizados em pacientes hospitalizados, ambulatoriais e em reabilitação, concluíram que a avaliação funcional pode detectar deficiências importantes no desempenho funcional que podem se ocultar durante os exames clínicos convencionais. Durante a internação, a avaliação funcional é um importante dado para o prognóstico e proporcionam uma linguagem clara, entre os profissionais da saúde. (SIQUEIRA et al., 2004). Desta forma, o objetivo deste trabalho foi identificar na literatura fatores de impacto para a funcionalidade na hospitalização e alta de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura composta por seis passos: Elaboração da hipótese; Busca sistematizada na literatura; Categorização dos estudos; Leitura e análise dos estudos selecionados; Extração e interpretação dos dados; Descrição do tema em forma de revisão. (MENDES et al., 2008).

Foram selecionados artigos do tipo observacionais e longitudinais no idioma de língua portuguesa, publicados entre os anos de 2010 a 2020. Para a busca nas bases de dados foram utilizadas as palavras chaves "Envelhecimento" "Funcionalidade" e "Alta hospitalar", tendo o operador booleano "AND" entre as mesmas.

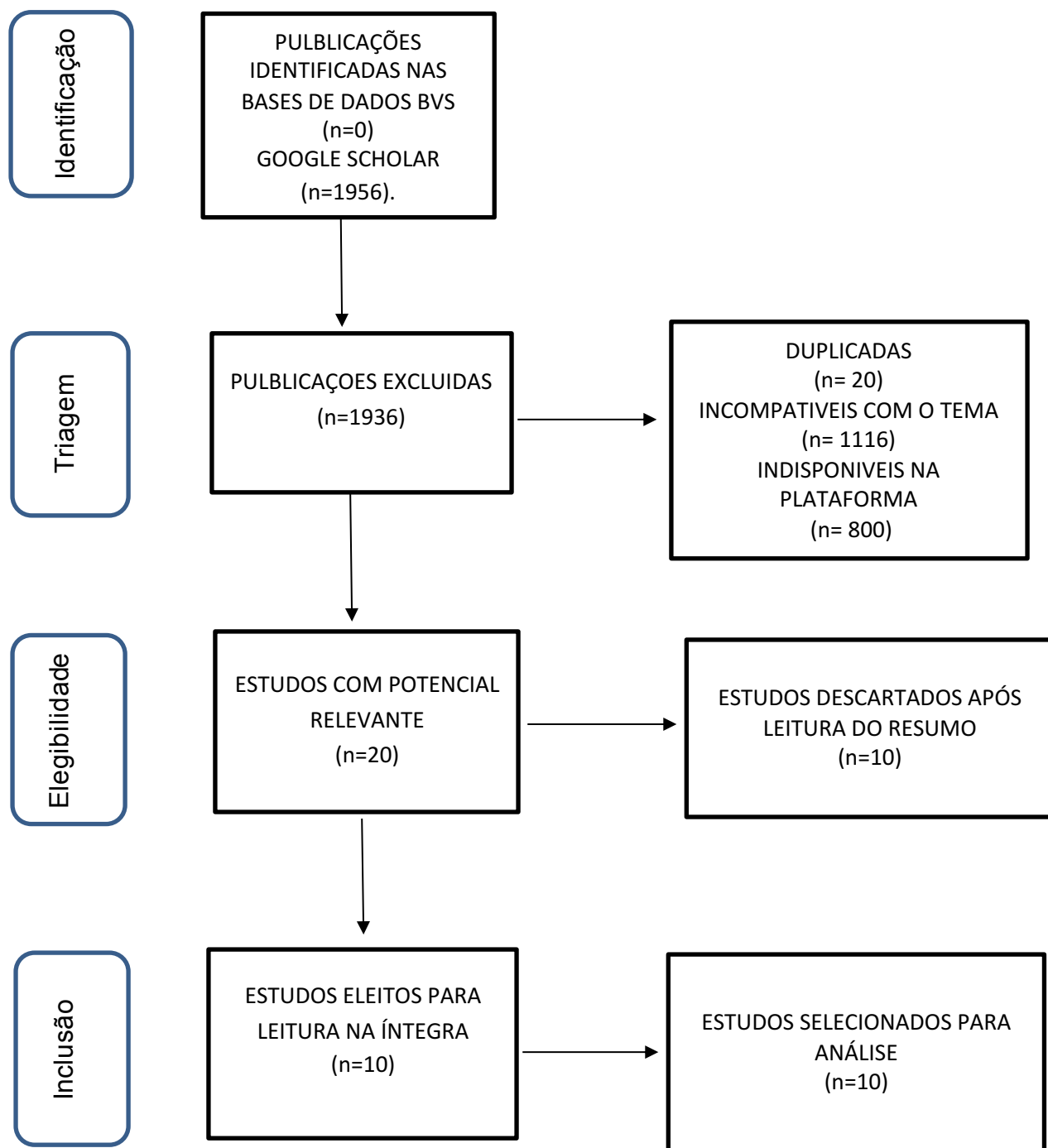
Duas bases de dados foram utilizadas para a pesquisa, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Scholar. A busca, seleção e avaliação dos estudos foi realizada por dois autores distintos em locais diferentes, tendo as divergências sido solucionadas após discussão entre ele, tendo sido identificados estudos relacionados ao objetivo deste trabalho, excluídos os que estavam indisponíveis na ocasião. Após essa primeira eliminação, procedeu-se a leitura dos títulos, resumos e textos por completo, nesta ordem. A extração dos dados foi realizada após leitura do estudo e extração das informações nele disponíveis, com o preenchimento de uma tabela elaborada pelos autores.

RESULTADOS

Considerando as duas bases, foram identificados 1.956 estudos publicados, dos quais 1.936 foram excluídos por indisponibilidade do texto na íntegra, por serem incompatíveis com os objetivos desta revisão ou estarem duplicados. Dos 20 estudos

restantes, procedeu-se a leitura do resumo, excluindo-se 10 estudos por divergirem do tema em seus objetivos. Os 10 artigos restantes foram analisados integralmente e incluídos nesta revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma obtido na identificação e seleção dos estudos para a revisão integrativa sobre identificação de fatores determinantes para funcionalidade em idosos hospitalizados (2020).



Fonte: Autoria própria.

Do ponto de vista metodológico, observou-se que três artigos eram do tipo estudo prospectivo de coorte (CARVALHO et al., 2018) (DIETRICH et al., 2017) (MARTINS PEREIRA et al., 2018) ; um estudo foi baseado em coleta de dados realizada à partir de fontes secundárias (DA CUNHA et al., 2009) ; um estudo foi do tipo observacional transversal (PEREIRA et al., 2014) ; dois eram do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa (KAWASAKI et al., 2005) (SANTOS et al., 2019) ; um artigo foi do tipo transversal exploratório (FREITAS et al., 2017) ; um utilizou o método quantitativo analítico de corte longitudinal (RODRIGUES et al., 2015) e outro quantitativo de caráter transversal e descritivo (GUTIERREZ et al., 2019). As informações quanto à natureza dos estudos, método e principais resultados pode ser lido na tabela 1.

Tabela 1 – Características dos estudos sobre fatores determinantes para funcionalidade em idosos hospitalizados (2020).

Autor(es)	Método	Objetivos	Principais desfechos	Conclusões
Dietrich; Rezende; Vargas et al	Estudo multicêntrico de coorte prospectiva realizado em dois hospitais da Região Sul do Brasil	Comparar a capacidade funcional de indivíduos idosos (60 a 79 anos) com a dos idosos mais velhos (≥ 80 anos) nos primeiros 6 meses após a alta da UTI.	O estudo não demonstrou diferença na perda da capacidade funcional de indivíduos idosos (60 a 79 anos) quando comparado aos idosos mais velhos (≥ 80 anos) nos primeiros 6 meses após a alta da UTI; porém todos apresentaram grande perda da capacidade funcional em relação à sua situação prévia à internação.	Houve grande perda da capacidade funcional dos pacientes idosos que internaram na unidade de terapia intensiva ao longo de 6 meses.
Kawasaki e Diogo	Descritiva e exploratória realizada em um hospital universitário situado no município de Campinas, São Paulo;	Identificar alterações da independência funcional de idosos internados em unidades de clínica médica, no momento da admissão, da alta hospitalar e um mês após regresso ao domicílio.	A maior parte dos idosos acompanhados no presente estudo apresentou declínio funcional durante a hospitalização (78,6%)	Os resultados obtidos neste estudo, com idosos hospitalizados em unidades de clínica médica permitiram concluir que na admissão, a média da MIF motora foi de 76,8, da MIF cognitivo/social 32,4 e da MIF total

				109,2. No momento da alta hospitalar, a média da MIF motora foi de 67,0, da MIF cognitivo/social 30,8 e da MIF total 97,8.
Pereira; Souza; Carneiro; Nascimento et al	Estudo observacional transversal analítico, com idosos internados na Clínica Médica do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em Belém do Pará.	O objetivo deste estudo foi identificar a funcionalidade global de idosos submetidos a hospitalização, correlacionando o desempenho para as atividades de vida diárias (ABVDs e AIVDs) com os principais sistemas funcionais.	A piora da funcionalidade antes da admissão hospitalar pode influenciar o declínio funcional durante a hospitalização.	A população estudada apresentou sua funcionalidade global alterada, devido a algum grau de dependência para as atividades de vida diária.
Pereira; Tamaki; Andrade et al	Tratou-se de uma pesquisa de coorte prospectiva, realizada na UTI-1 do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.	Os objetivos do presente estudo foram verificar a importância da independência funcional nos desfechos clínicos de idosos submetidos à ventilação mecânica invasiva, analisar os fatores de risco associados à mortalidade e os efeitos da hospitalização no estado funcional destes pacientes	Medida de independência funcional antes da internação na UTI e após a alta da mesma e os fatores associados a mortalidade hospitalar.	A independência funcional sofreu redução significativa após a internação na UTI para os idosos que necessitaram de ventilação mecânica invasiva e que sobreviveram a internação hospitalar, caracterizando as consequências que a internação nesse ambiente pode produzir ao paciente.
Santos; Pedreira; Amaral et al	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um município de médio porte, localizado no Sudoeste do Estado da Bahia.	Identificar estímulos que interferem na adaptação de longevos no domicílio, após internação na unidade de terapia intensiva e alta hospitalar.	Desencadear respostas ineficazes e ajudam a culminar em fragilidades, vulnerabilidades, perda da autonomia na realização das atividades de vida diária, isolamento social, sentimento de tristeza, dor e pouca perspectiva de qualidade de vida.	Foi possível identificar os estímulos que contribuíram para que os longevos apresentassem respostas comportamentais adaptáveis, diante das mudanças ocorridas com o processo de hospitalização, como sendo: o retorno para as suas casas após a alta hospitalar, o apoio familiar e o apoio social, que

				aqui esteve representado pela rede de amigos e vizinhos.
Carvalho; Valle; Jacinto et al	Trata-se de estudo, prospectivo, de coorte, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp	Objetivo verificar a trajetória da funcionalidade em idosos hospitalizados por condições clínicas em hospital universitário e seus fatores associados.	As principais causas de internação segundo CID-10 foram: doenças do aparelho circulatório (23,2%) seguido pela neoplasia (16,2%), do aparelho respiratório (9,1%) e geniturinário (9,1%).	Este estudo mostrou que idosos apresentam pior funcionalidade na alta hospitalar quando comparada com o momento antes da internação
Cunha; Cintra; cunha et al	Pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, nos idiomas inglês e português, entre 2000 e 2007, utilizando as palavras-chave hospital, elderly, functional status, aged e functional decline e referências bibliográficas dos artigos selecionados.	O objetivo do presente estudo foi a revisão crítica da literatura disponível sobre o declínio funcional associado a hospitalização em idosos e discutir os fatores a ele associados.	Em relação aos fatores predisponentes ao declínio funcional em idosos durante o período de hospitalização, verificou-se que o comprometimento funcional prévio a admissão; a presença de déficit cognitivo, incluindo estado confusional agudo; a gravidade da condição clínica	Os estudos analisados destacaram que mudanças na capacidade funcional ocorridas antes da hospitalização resultam, dentre outras causas, de doenças agudas ou da agudização de doenças crônicas e não podem ser prevenidas exclusivamente pelo cuidado fornecido no hospital.
Miranda; Borges; Ribeiro	Constitui uma pesquisa quantitativa, analítica e de corte longitudinal. Ela foi realizada no Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce, na cidade de Salvador, Bahia	Avaliar o impacto do tempo de internamento hospitalar na mobilidade e na qualidade de vida do idoso.	As limitações adquiridas no período de hospitalização podem, ainda, não ser apenas temporárias. Diversos estudos apontam para a possibilidade de que as consequências funcionais em pacientes idosos possam ser mantidas após a alta hospitalar, com consequente perda da autonomia e possível predisposição a novas hospitalizações.	Os resultados sugerem que o tempo de internação hospitalar influencia o nível da mobilidade e da qualidade de vida do idoso, com impacto significativo após quinze dias do internamento nos aspectos do desempenho funcional e da qualidade de vida.

Freitas; Santos; Pereira et al	Trata-se de estudo quantitativo de caráter transversal e descritivo realizado na clínica médica e na clínica cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo	O objetivo do estudo foi identificar a vulnerabilidade física de idosos hospitalizados no momento da alta hospitalar.	A internação também afeta os domínios de autonomia e independência do idoso, pelo fato de ele estar em ambiente não familiar, exposto a rotinas diferentes, com limitação da execução de atividades diárias, restrição ao leito, alteração do sono, iatrogenia, má nutrição e delirium.	A maioria dos idosos era fisicamente vulnerável no momento da alta hospitalar, mais velhos, com maior número de comorbidades, maior tempo de internação, presença de declínio cognitivo e de sintomas depressivos.
Gutierrez; Silva; Chubac et al	Trata-se de estudo quantitativo de caráter transversal e descritivo realizado na clínica médica e na clínica cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo	O objetivo desse estudo foi investigar a relação entre a complexidade assistencial de pessoas idosas hospitalizadas e características sociodemográficas e de independência funcional.	Dessa forma, a dependência funcional pode reunir um conjunto de alterações que levam a maior complexidade assistencial e, conseqüentemente a maior vulnerabilidade biológica, social, psicológica e de saúde, haja vista que a classificação como "complexo" agrupou participantes com maior pontuação em todos os domínios que compõem o Método INTERMED.	Os resultados do presente estudo indicam que as condições associadas à complexidade assistencial determinada por meio do INTERMED em idosos hospitalizados foram: pertencer ao sexo feminino, ter declínio cognitivo e dependência nas ABVD, sugerindo a atenção dos gestores e dos profissionais de enfermagem à importância de considerar instrumentos de mensuração da independência funcional ao levantar a complexidade assistencial dos idosos hospitalizados.

Fonte: Autoria própria.

Houve variação em relação ao critério de inclusão e exclusão utilizados nos estudos analisados, inclusão: idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos (CARVALHO et al.,2018) (DIETRICH et al .,2017) (GUTIERREZ et al .,2019)

(KAWASAKI et al., 2005) (MARTINS PEREIRA et al., 2018) (PEREIRA et al., 2014) ;incluindo idosos com 65 anos ou mais (FREITAS et al.,2017) , ter sido internado na UTI do hospital por um período mínimo de 24 horas(SANTOS et al., 2019) , estavam no período de 24 a 120 horas de alta da UTI (GUTIERREZ et al .,2019).

Para exclusão os estudos utilizaram resultados como óbitos ocorridos em 24 horas ou menos na unidade, pacientes que não receberam suporte ventilatório invasivo (MARTINS PEREIRA et al., 2018), internação na UTI por tempo inferior a 72 horas quando a causa da admissão foi urgência clínica ou cirúrgica, cirurgia programada com protocolo de recuperação na UTI (DIETRICH et al., 2017) , transferências de setor antes da alta, sem acompanhante no momento da avaliação e óbito (FREITAS et al.,2017) àqueles que, no momento da entrevista, não se encontravam em condições de responder (SANTOS et al.,2019), com afasia e/ou diagnóstico de demência em estágio avançado.(GUTIERREZ et al., 2019).

Quanto a variabilidade das amostras, observou-se que o menor estudo avaliou 11 idosos (SANTOS et al., 2019) o maior incluiu 382 idosos (GUTIERREZ et al., 2019) variando o período da alta hospitalar. Em relação as características das amostras, observou que na maioria dos estudos os participantes eram de ambos os sexos sem proeminência para algum, e a idade dos participantes foi superior a 60 anos. (CARVALHO et al., 2018) (DIETRICH et al., 2017) (GUTIERREZ et al., 2019) (KAWASAKI et al., 2005) (MARTINS PEREIRA et al., 2018) (MIRANDA et al., 2019) (PEREIRA et al., 2014). Foi elaborado um quadro (Quadro 1) com a síntese dos principais testes e escalas utilizados nos dez estudos analisados nesta revisão.

Quadro 1- Escalas e testes utilizados para a avaliação nos estudos revisados (2020).

Métodos de avaliação utilizados nos estudos	Número amostral	Faixa etária da população	Resultados
(CARVALHO et al., 2018) Escala de Katz e de Lawton; Fenótipo de fragilidade de Fried.	Menor estudo investigou 28 idosos, maior estudo investigou 2,877 idosos.	68 a 80 anos	Em relação aos fatores relacionados ao declínio funcional em idosos hospitalizados houve um comprometimento funcional prévio, déficit cognitivo e múltiplas comorbidades.

(FREITAS et., 2017) Vulnerable Elders Survey-13; Escala de depressão geriátrica de Yesavage.	122 idosos	71 a 80 anos	Resultados demonstram que idosos mais velhos, com maior número de comorbidades, tempo de internação, menor escore de MEEM, e maior sintomas de depressão e mais afetado.
(DIETRICH et al., 2017) Medical Research Council (MRC); Dinamometria manual; WHOQOL-OLD; Índice de Barthel	720 elegíveis para a pesquisa.	79 anos a 86 anos.	De acordo com o resultado, o prolongamento do tempo de internação hospitalar parece possuir impacto progressivo na limitação da mobilidade e qualidade de vida dos pacientes.
(GUTIERREZ et al., 2019) MEEM	384 idosos selecionados	60 anos ou mais.	Os resultados indicam que as condições de associadas por meio de INTERMED em idosos hospitalizados foram do sexo feminino, com declínio funcional dependência nas ABVD.
(MIRANDA et al., 2019) Timed Up and Go	22 Idosos	Idade média dos idosos 69,8 anos.	De acordo com os resultados, o prolongamento do tempo de internação hospitalar parece possuir progressivo impacto na limitação e na mobilidade e na qualidade de vida dos idosos.

Fonte: Autoria Própria.

O declínio funcional é um fenômeno comum e acontece com todos, os seres humanos principalmente em idosos hospitalizados, em virtude da vulnerabilidade,

física psíquica inerente ao processo do envelhecer. Esse processo pode ocorrer antes ou durante o período de hospitalização (DA CUNHA et al., 2009)

Em relação aos fatores relacionados ao declínio funcional em idosos durante o período de hospitalização, podem se destacar o déficit cognitivo, delirium, gravidade da condição clínica, múltiplas comorbidades já apresentadas antes da internação, idade avançada, mobilidade reduzida, incluindo repouso prolongado no leito e instabilidade postural e o histórico prévio de quedas, incluindo também os fatores ambientais relacionados a assistência fornecida, foram esses os mais apontados pelos estudos avaliados (DA CUNHA et al., 2009)

A partir da análise crítica do estudo podemos destacar o conhecimento sobre o nível físico, condição clínica, cognitiva e funcional do idoso mediante a internação, para que se possa estabelecer objetivos eficazes diminuindo ou controlando os fatores predisposto ao declínio funcional durante o período de hospitalização. (DA CUNHA., et al., 2009).

DISCUSSÃO

O envelhecimento é caracterizado por mudanças progressivas e amplamente discutidas na literatura científica e estas alterações estão associadas ao aumento da suscetibilidade a muitas doenças. Essa diversidade de fatores pode estar associada à dificuldade de padronização dos dados encontrados na literatura por serem amplos os motivos da perda funcional do idoso associado a internação. (SILVA et al., 2013)

Observou-se que o perfil sociodemográfico da população idosa brasileira apresenta certas peculiaridades. Entre os estudos analisados foi observado que a internação foi predominante no sexo masculino e a faixa etária variou de 60 a 94 anos. Segundo Siqueira et al, que estudaram as alterações da funcionalidade de idosos durante a internação hospitalar foi observado que 54,2% eram do sexo feminino e 43,8% do masculino e a média de idade dos pacientes com 65 a 94 anos.

Os fatores de risco para a internação citados nos estudos avaliados foram a depressão, delirium, comprometimento cognitivo e físico, fatores ambientais, incapacidade funcional prévia e polifarmácia. No entanto Bordin et al, observou-se que autopercepção de condição de saúde geral; deixar de realizar quaisquer de suas atividades habituais por motivo de saúde; dificuldade para ir ao médico e para andar

sozinho; procurar recentemente algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde; frequência de consulta médica anual e emergência domiciliar são também fatores de risco para a internação.

Os estudos avaliados não demonstram diferença na perda da capacidade funcional de indivíduos idosos (60 a 79 anos) quando comparado aos idosos mais velhos (≥ 80 anos) nos primeiros 6 meses após a alta da UTI; porém todos apresentaram grande perda da capacidade funcional em relação à sua situação prévia à internação. No entanto Siqueira et al, relata que a capacidade funcional é um importante marcador de saúde em idosos, importante para identificar resultados clínico-funcionais decorrentes da internação hospitalar e permite aceitar a hipótese inicialmente assumida de que a melhora funcional durante a internação estará consequentemente associada a menores dependências nas atividades diárias referidas no momento da entrada no hospital e melhores condições clínicas.

Não foi observado nos estudos incluídos na revisão a associação entre a incapacidade funcional, a faixa etária e as demais variáveis sociodemográficas. Porém a maioria dos idosos receberam alta com apresentando algum tipo de dependência funcional com isso necessitando da assistência para os cuidados pessoais, mobilidade e locomoção, acentuando assim a importância do papel da família. De acordo com Siqueira et al., a condição funcional e seus agravantes, os idosos que já possuíam maiores comprometimentos funcionais e déficit cognitivo, no momento da admissão hospitalar, foram os que pioraram funcionalmente ou foram a óbito durante a hospitalização.

Pacientes idosos com delirium tiveram alto risco para quedas e aumento da incontinência, com consequente uso de cateter urinário, também indicado como preditor do declínio funcional. Os autores Reis et al, alertam que, em virtude da dificuldade no manejo desses pacientes, a equipe de saúde pode precipitar condutas iatrogênicas quanto a medicáveis e cuidados a restrição física, repouso prolongado no leito, polifarmácia, etc. O aumento do número idosos que utiliza algum tipo de droga para doenças crônicas e/ou para melhora da qualidade de vida é maior a cada dia. Verificou-se, que os riscos de queda e fratura na população de idosos tem associação ao uso de medicamentos, já que esses provocam sonolência, alteração de equilíbrio, a tonicidade muscular e provoca hipotensão.

Apenas um estudo avaliado nessa revisão identificou que exercício em grupo e fisioterapia individual reduziu a perda da funcionalidade, mensurada pela capacidade de transferência e de deambulação em idosos hospitalizados. Pinheiro et al, relatou que a fisioterapia motora demonstrou ser uma terapia segura e viável, e que pode minimizar os efeitos deletérios da imobilização prolongada no leito, com isso a prevenção da perda funcional.

Nos estudos avaliados houve prevalência da avaliação funcional através de índices e escalas, como Escala de Katz e de Lawton, Índice de Barthel, Medical Research Council (MRC), MEEM e o teste Timed Up and Go. Paixao Jr et al, relata que a avaliação funcional abrange não apenas as atividades da vida diária, mas também disfunções cognitivas, incontinência urinária e sinais de imobilidade como, por exemplo, úlceras de pressão, distúrbios do equilíbrio e alterações na marcha. Gorzoni et al, enfatiza que apesar de serem mais acurados, sensíveis e reprodutíveis, os instrumentos não devem substituir avaliações não-padronizadas, como é o caso da anamnese e exame físico.

Em todos os 10 estudos abordados inclusos nesta revisão mostrou que idosos apresentam piora em relação a funcionalidade na alta hospitalar quando comparada com o momento antes da internação. Com isso não houve elementos favoráveis para a funcionalidade no momento da alta hospitalar. Já no estudo de Siqueira et al, concluiu-se que a capacidade funcional é um importante marcador de saúde do idoso, que pode ser utilizado para determinar o resultado clínico funcional decorrente da hospitalização, e permite aceitar a hipótese inicial de que a melhora funcional durante a hospitalização está associada a menor dificuldade nas atividades diárias. Tempo de internação e melhores condições clínicas.

De um modo geral, a presença de síndromes geriátricas mostrou-se um importante determinante de resultados desfavoráveis da hospitalização, incluindo o declínio funcional. Além disso, verificou-se que iatrogenias em idosos hospitalizados são comuns. Os estudos apontam que os idosos precisam de uma grande atenção no momento da internação com medidas de intervenções buscando prezar ou melhorar a funcionalidade dessa população.

CONCLUSÃO

O declínio funcional é um aspecto comum e esperado por um grande número de idosos hospitalizados, em virtude da vulnerabilidade clínica, física e psicológica inerentes ao processo de envelhecimento. Ele pode ocorrer antes ou durante o período de hospitalização, e até mesmo continuar ou melhorar após a alta.

Os estudos analisados nessa revisão destacaram que mudanças na capacidade funcional ocorridas antes da hospitalização resultam, dentre outras causas, de doenças agudas ou da agudização de doenças crônicas e não podem ser prevenidas exclusivamente pelo cuidado fornecido no hospital.

A partir da análise crítica dos estudos, destacou-se a importância o conhecimento sobre a condição clínica, o nível físico, cognitivo e funcional do idoso prévio antes internação, para que se possam estabelecer objetivos eficazes, minimizando ou controlando os fatores de risco para o declínio funcional durante ou após o período de hospitalização.

Além disso, notou-se também a necessidade da realização de novos estudos que envolvam o acompanhamento do idoso no período que se segue após a alta hospitalar, visando reconhecer fatores de risco para a perda funcional neste período para esta população.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Tatiane Cristina et al. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 134-142, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000200134&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 out. 2020.

DA CUNHA, Fabiana Carla Matos *et al.* Fatores que predispõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 3, p. 475-487, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838782013.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020

DIETRICH, Camila et al. Capacidade funcional em idosos e idosos mais velhos após alta da unidade de terapia intensiva. Coorte prospectiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 3, p. 293-302, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2017000300293&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 out. 2020.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello *et al.* Complexidade assistencial de idosos hospitalizados e sua relação com características sociodemográficas e de independência funcional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 6, e190167, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232019000600210&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 out. 2020.

FREITAS, Flávia Alexandra Silveira de *et al.* Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 3, p. 253-258, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180929502017000300253&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 out. 2020.

KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José D.'Elboux. Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. **Acta Fisiátrica**, v. 12, n. 2, p. 55-60, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102526>. Acesso em: 24 out. 2020.

MARTINS PEREIRA, Daniel *et al.* Independência funcional de idosos submetidos à ventilação mecânica invasiva: importância para o desfecho clínico e efeitos da hospitalização. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Pereira30/publication/327100583_Functional_independence_of_elderly_patients_who_received_invasive_mechanical_ventilation_importance_for_the_clinical_outcome_and_effects_of_hospitalization/links/5bcca1efa6fdcc03c799b8ee/Functional-independence-of-elderly-patients-who-received-invasive-mechanical-ventilation-importance-for-the-clinical-outcome-and-effects-of-hospitalization.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.

MIRANDA, Gilsie Bezerra Siebra; BORGES, Natália Gaspar Santana; DA SILVA RIBEIRO, Nildo Manoel. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 3, p. 330-334, 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34417>. Acesso em: 24 out. 2020.

PEREIRA, Esdras Edgar Batista et al. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 165-176, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834016.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

SANTOS, Jessica Lane Pereira et al. Adaptação de Longevos no Domicilio após internação na unidade de terapia intensiva e alta hospitalar. **Texto Contexto – Enfermagem**, v. 28, e20180286, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100389&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2020.

BORDIN, Danielle et al. Fatores associados a internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 1981-2256, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400439&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2020

PINHEIRO, Alessandra Rigo; CHRISTOFOLETTI, Gustavo. Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 2, p. 188-196, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2012000200016&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 24 out. 2020.

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto Contexto Enfermagem**, abr-jun 2017, 26(2). Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2017/26226p.php>. Acesso em: 24 out. 2020.

SIQUEIRA, Ana Barros et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 687-694, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2004.v38n5/687-694/pt/>. Acesso em: 24 out. 2020.

GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. Idosos asilados em hospitais gerais. **Revista de saúde pública**, v. 40, n. 6, p. 1124-1130, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102006000700024&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 24 out. 2020.

PAIXÃO JR, Carlos Montes; REICHENHEIM, Michael E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 7-19, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2005.v21n1/7-19/>. Acesso em: 24 out. 2020.