

Intervenções de enfermagem para manutenção/ recuperação da capacidade funcional da pessoa idosa hospitalizada: revisão sistemática da literatura

*Nursing interventions for maintenance/recovery of the
functional capacity of the older person hospitalized:
systematic review of literature*

*Intervenciones de enfermería para mantener/recuperar la
capacidad funcional de los ancianos hospitalizados:
revisión sistemática de la literatura*

Lucimara Sonaglio Rocha
Marlene Teda Pelzer
Daiane Porto Gautério
Edison Luis Devos Barlem
Giovana Calcagno Gomes
Celmira Lange
Marilene Rodrigues Portella
Margot Agathe Seiffert

RESUMO: Objetivou-se realizar uma revisão sistemática buscando, nas evidências científicas, intervenções que possam ser desenvolvidas pela enfermagem, com vistas à manutenção/recuperação da capacidade funcional de uma pessoa idosa hospitalizada, disponíveis no PUBMED, CINAHL, SCOPUS e WOS, sem delimitação temporal. As intervenções encontradas estão relacionadas ao estado geral de saúde, cognição e humor, desempenho funcional, suporte social e organização do cuidado à pessoa idosa.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado; Enfermagem.

ABSTRACT: *This study aimed to carry out a systematic review looking for scientific evidence on interventions that can be developed by nursing to maintain / recover the functional capacity of the hospitalized elderly, available in PUBMED, CINAHL, SCOPUS and WOS, without temporal delimitation. The interventions found are related to general health, cognition and mood, functional performance, social support and organization of care for the elderly.*

Keywords: *Activities of Daily Living; Nurses Improving Care for Health System Elders; Nursing.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo llevar a cabo una revisión sistemática en busca de evidencia científica sobre las intervenciones que la enfermería puede desarrollar para mantener / recuperar la capacidad funcional de los ancianos hospitalizados, disponible en PUBMED, CINAHL, SCOPUS y WOS, sin delimitación temporal. Las intervenciones encontradas están relacionadas con la salud general, la cognición y el estado de ánimo, el rendimiento funcional, el apoyo social y la organización de la atención a los ancianos.*

Palabras-clave: *Actividades cotidianas; Cuidados de enfermería para ancianos hospitalizados; Enfermería.*

Introdução

As pessoas idosas são as principais usuárias do sistema público de saúde quando consideradas as internações hospitalares (Caldas *et al.*, 2013; Brasil, 2019). Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que, no ano de 2018, no Brasil, 25,71% das hospitalizações no âmbito do SUS, ou seja, cerca de três milhões de internações ocorreram entre pessoas com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2019). No Rio Grande do Sul, com uma proporção de 17,6% de pessoas idosas na população, este grupo representou 33,72% do total de internações hospitalares (Brasil, 2019; Rio Grande do Sul, 2019).

As principais causas de hospitalização de pessoas idosas são as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças neurológicas, traumas, fraturas, infecções e transtornos mentais (Brasil, 2019).

A elevada prevalência de hospitalizações entre pessoas idosas no âmbito do SUS deve-se a questões de ordem econômica e social, condições de saúde (número de morbidades e perda de peso) que sugerem uma baixa resolutividade dos serviços de atenção primária voltados para as necessidades desta população (Pagotto, *et al.*, 2013).

A hospitalização é reconhecida como um fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, devido à perda de independência e de autonomia. O declínio funcional é caracterizado pela perda de capacidade para realizar atividades básicas de vida diária (ABVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), o que leva a uma menor qualidade de vida relacionada à saúde, maior utilização de serviços de saúde, maiores custos relacionados a saúde e morte precoce (Lopes, *et al.*, 2015).

A dependência funcional representa um desafio, não somente porque as pessoas idosas tornam-se dependentes de outra pessoa e há um custo maior para o atendimento de suas demandas de saúde, mas também porque muitas são responsáveis financeiramente por suas famílias. Nessa perspectiva, medidas voltadas à manutenção e à recuperação da independência funcional e autonomia terão que revolucionar os modelos de cuidado, enfatizando a reabilitação e a integração das ações públicas com os mecanismos de suporte familiar (Chaimowics, & Camargo, 2013). O atendimento hospitalar deve se centrar não apenas em tratar a doença que levou à internação, mas prestar uma assistência que propicie o restabelecimento/manutenção ou a melhoria da capacidade funcional da pessoa idosa e isso pode ser realizado por meio de intervenções de enfermagem (Asmuszpesi, *et al.*, 2015).

Frente ao exposto, constitui-se como objetivo do presente trabalho realizar uma revisão sistemática, buscando nas evidências científicas intervenções que possam ser desenvolvidas pela enfermagem, com vistas à manutenção/recuperação da capacidade funcional da pessoa idosa hospitalizada.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa a identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis.

Os métodos para elaboração de revisões sistemáticas preveem: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados (metanálise – não obrigatória); (7) avaliação da qualidade das evidências; e (8) redação e publicação dos resultados, seguindo os critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (PRISMA) (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015; Galvão, & Pereira, 2014).

Visando a descrever os aspectos relativos às intervenções de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada, com foco na manutenção/recuperação da capacidade funcional, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: *Quais as intervenções que a enfermagem pode desenvolver para promover a manutenção/recuperação da capacidade funcional de uma pessoa idosa hospitalizada?*

Na fase de busca na literatura, foram rastreados os termos, descritores ou palavras-chave, para cada um dos componentes do PICO, os quais foram combinados de vários modos. PICO representa um acrônimo para *Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes"* (desfecho) (Pimenta, *et al.*, 2015).

Os vocabulários de descritores controlados (padronizados) utilizados foram oriundos dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS BIREME). Já os descritores não controlados (palavras-chave) tiveram origem na experiência da pesquisadora relativa à temática. A conexão entre os termos escolhidos para a estratégia de busca foi estabelecida pelo operador “booleano” *AND*. Este termo permitiu realizar uma combinação restritiva dos descritores e palavras-chave utilizadas na busca.

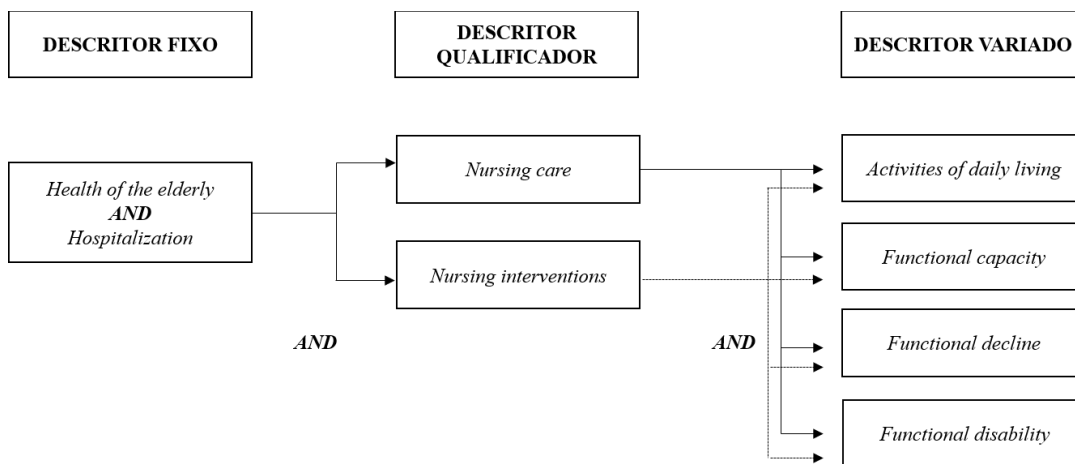
Os dois primeiros descritores selecionados foram: *health of the elderly*/saúde do idoso; e *hospitalization*/hospitalização. Tais descritores são descritores controlados e foram utilizados de modo fixo em todas as pesquisas, portanto, foram aqui denominados de descritores fixos.

Como a questão de pesquisa estava voltada às intervenções de enfermagem para a pessoa idosa, nas buscas foram utilizados os descritores qualificadores: *nursing care*/cuidados de enfermagem (descritor controlado) e *nursing interventions* (descritor não controlado).

Finalmente, foram inseridos descritores (controlados e não-controlados) relacionados à temática capacidade funcional, denominados nessa pesquisa como descritores variados: *activities of daily living*/atividades de vida diária (descriptor controlado); *functional decline*/declínio funcional (descriptor não controlado); *functional disability*/incapacidade funcional (descriptor não controlado); *functional capacity*/capacidade funcional (descriptor não controlado). Sabe-se que capacidade funcional contempla as atividades básicas e instrumentais de vida diária. Entretanto, na lista de descritores contidas no DeCS, não encontramos um descriptor que contemplasse as atividades instrumentais; porém, estas estavam descritas em alguns dos artigos encontrados.

Para facilitar o entendimento do leitor, elaboramos um modelo explicativo do modo como os descritores fixos, descritores qualificadores e descritores variáveis foram utilizados em cada busca:

Figura 1. Modelo explicativo do emprego dos descritores utilizados na revisão sistemática. Santo Ângelo, RS, Brasil, 2019



Fonte: Elaborado pelos autores

Definidos os termos para a busca, foram selecionadas as fontes de informação a serem pesquisadas; neste estudo, as bases de dados. Optou-se pela busca em bases de dados de materiais publicados na sua forma original (fontes primárias). As produções científicas foram averiguadas nas seguintes bases: *United States National Library of Medicine*, *National Institutes of Health (PUBMED)*, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL)*, *SCOPUS* e *Web of Science (WOS)*.

A escolha destas bases de dados deu-se pelo vasto material científico nelas contido. O acesso às bases de dados foi realizado por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) via *Virtual Private Network* (VPN) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha, por via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Acesso: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>.

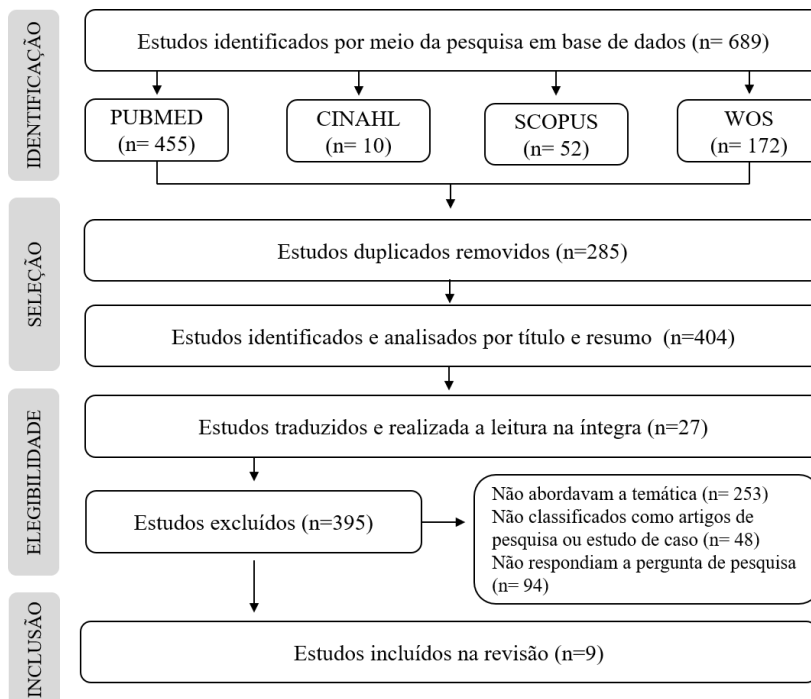
Fora respeitada a sequência PUBMED; CINAHL, SCOPUS e WOS, a fim de facilitar a verificação e exclusão das produções repetidas. Foram incluídos, nesta primeira seleção, artigos completos, disponíveis na íntegra, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, indexados nos bancos anteriormente citados, a partir dos descritores fixos, qualificadores e variáveis estabelecidos, que respondessem à pergunta de pesquisa elaborada; não houve delimitação por período. Foram realizadas simultaneamente oito pesquisas em cada base de dados, totalizando 32 buscas por um único pesquisador. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Para facilitar o gerenciamento das referências foi utilizado o *software EndNote* versão X9, eleito devido a sua disponibilidade na maioria das bases eletrônicas e por ser de fácil aplicação, auxiliando na importação e transferência dos estudos selecionados.

Resultados

Nessa primeira etapa da seleção foram listadas 689 referências, das quais 285 estavam repetidas e excluídas, restando para a análise posterior 404 artigos. A seleção dos artigos de interesse foi realizada primeiramente a partir da avaliação dos títulos e dos resumos de todos os estudos identificados. Quando o título e o resumo não eram suficientemente esclarecedores, buscou-se o artigo na íntegra, a fim de não correr o risco de deixar estudos importantes fora da revisão sistemática. Esta etapa da avaliação dos trabalhos identificados na busca inicial foi realizada pelo pesquisador principal e por um consultor *ad hoc* com conhecimento na área, de forma independente e cega durante os meses de fevereiro e março de 2019. Foram excluídas as produções com as seguintes características, de acordo com o protocolo de pesquisa previamente estabelecido: não abordavam a temática; não classificados como artigos de pesquisa ou estudo de caso; e, não respondiam à pergunta de pesquisa.

Na segunda fase, uniram-se os trabalhos selecionados individualmente pelo pesquisador (10) e pelo consultor (9), totalizando nove artigos em comum inclusos na revisão sistemática da literatura (Figura 2). A segunda etapa da seleção dos artigos ocorreu no mês de abril e maio de 2019, e compreendeu a extração dos dados por meio de instrumento adaptado da *Cochrane handbook for systematic reviews of intervention* (Higgins, & Green, 2011).

Figura 2. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Santo Ângelo, RS, Brasil, 2019



Fonte: Elaborado pelos autores

Os estudos que compuseram a amostra da revisão sistemática, ainda tiveram avaliadas sua validade, importância e aplicabilidade na amostra/população de interesse, de acordo com o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). O sistema GRADE foi elaborado com o objetivo de estabelecer critérios claros para avaliar a qualidade de evidências científicas e formular recomendações com base nos achados (Brasil, 2014; Lopes, *et al.*, 2015).

A amostra final foi composta por 9 estudos primários, conforme critérios de seleção propostos na revisão sistemática. Todos foram publicados na base de dados PUBMED no idioma inglês.

O quadro 1 apresenta os autores, título, data de publicação, periódico e fator de impacto dos estudos incluídos na revisão sistemática da literatura.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão sistemática de acordo com autores, título da produção, ano de publicação, periódico e fator de impacto*. Santo Ângelo, RS, Brasil, 2019

Autores	Título	Ano	Periódico/ Fator de Impacto
1. Zisberg, A., <i>et al.</i>	No one size fits all-the development of a theory-driven intervention to increase in-hospital mobility: the "WALK-FOR" study	2018	<i>BMC Geriatrics/ 2.866</i>
2. Burge, E., <i>et al.</i>	Does physical exercise improve ADL capacities in people over 65 years with moderate or severe dementia hospitalized in an acute psychiatric setting? A multisite randomized clinical trial	2017	<i>International Psychogeriatrics/ 2.261</i>
3. Boltz, M., <i>et al.</i>	Testing family-centered, function-focused care in hospitalized persons with dementia	2015	<i>Neurodegenerative Disease Management/ 2785</i>
4. Mariano C., <i>et al.</i>	Geriatric Assessment of Older Adults with Cancer During Unplanned Hospitalizations: An Opportunity in Disguise	2015	<i>The Oncologist/ 5.306</i>
5. Boltz, M., <i>et al.</i>	Testing a family-centered intervention to promote functional and cognitive recovery in hospitalized older adults	2014	<i>Journal of the American Geriatrics Society/ 4.155</i>
6. Hastings, S. N., <i>et al.</i>	Assisted early mobility for hospitalized older veterans: preliminary data from the STRIDE program	2014	<i>Journal of the American Geriatrics Society/ 4.155</i>
7. Lee, J. H., <i>et al.</i>	The effects of shared situational awareness on functional and hospital outcomes of hospitalized older adults with heart failure	2014	<i>Journal of multidisciplinary healthcare/ -</i>
8. Nolan, J. , & Thomas, S.	Targeted individual exercise programmes for older medical patients are feasible, and may change hospital and patient outcomes: a service improvement project	2008	<i>BMC health services research/ 1.843</i>
9. Cole, M. G., <i>et al.</i>	Systematic detection and multidisciplinary care of depression in older medical inpatients: a randomized trial	2006	<i>Canadian Medical Association Journal/ 6.818</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

* *Journal Citation Reports (JCR)*, 2017

Quanto ao ano de publicação, verificou-se a preocupação com essa temática a partir do ano 2006; atingindo o pico máximo em 2014 (33% n=3).

Com relação ao tipo de periódico, todos foram publicados em revistas internacionais, sendo 44% (n=4) em periódicos especializados em Gerontologia; 44% (n=4) em revistas de natureza multidisciplinar e 11% (n= 1) em revista de outras áreas da saúde. O quadro 2 traz os títulos periódicos e os seus respectivos fatores de impacto.

Quanto ao país de publicação dos artigos selecionados, 55% (n=5) foram publicados nos Estados Unidos, seguidos de Suíça, Canadá, Austrália e Israel, com um trabalho cada.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, foram incluídos: 56% (n=5) estudos de coorte; 33% (n= 3) ensaios clínicos randomizados; e 11% (n=1) estudo caso-controle (Quadro 2).

Em relação à qualidade da evidência e força de recomendação, de acordo com o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE), 56% (n = 5) dos estudos foram avaliados com qualidade moderada e com força de recomendação forte, dispostos no quadro 2.

Com o intuito de padronizar as intervenções de enfermagem para as pessoas idosas hospitalizadas, com foco na manutenção/recuperação da capacidade funcional, buscou-se utilizar a nomenclatura própria do corpo científico da enfermagem.

Dessa forma, as intervenções identificadas nos estudos foram, por semelhança, traduzidas para a taxonomia da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). A NIC constitui-se como uma classificação abrangente padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros. É adequada ao planejamento do cuidado, na documentação clínica, na comunicação sobre cuidado entre áreas, na integração de dados em sistemas e estabelecimentos, nas pesquisas, na mensuração de produtividade, na avaliação de competência, no ensino e no planejamento curricular.

Uma intervenção é definida como qualquer tratamento, com base no julgamento e no conhecimento clínico, realizado pelo enfermeiro para melhorar os resultados do paciente (Bulechek, *et al.*, 2016).

Com o objetivo de estruturar a posterior discussão, as intervenções foram categorizadas em cinco domínios, por semelhança de objeto, em: domínio estado geral de saúde, domínio cognição e humor, domínio desempenho funcional, domínio suporte social e, finalmente, organização do cuidado (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição das referências incluídas na revisão sistemática de acordo com autores, tipo de estudo, amostra, qualidade da evidência e força de recomendação, intervenção NIC e domínio de intervenção. Santo Ângelo, RS, Brasil, 2019

Autores/ Tipo de estudo/Amostra*/ Qualidade da evidência e força de recomendação	Intervenção NIC	Domínio
1. Zisberg, A., <i>et al.</i> Estudo de coorte ni = 189 nc = - B2	- Avaliação de saúde - Educação em saúde	Estado geral de saúde
	- Aumento de segurança - Assistência no autocuidado - Controle do ambiente: segurança - Melhora da socialização - Promoção do exercício - Terapia com exercício: deambulação	Desempenho funcional
	- Promoção do envolvimento familiar	Suporte Social
	- Desenvolvimento de protocolo de cuidados - Desenvolvimento de funcionários - Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares - Troca de informações sobre cuidados de saúde	Organização do cuidado
2. Burge, E., <i>et al.</i> Ensaio clínico randomizado ni = 78 nc = 82 B2	- Avaliação de saúde	Estado geral de saúde
	- Controle do delírio - Monitorização neurológica	Cognição e humor
	- Assistência no autocuidado - Aumento de segurança - Melhora da socialização - Promoção do exercício: alongamento - Promoção do exercício: treino para fortalecimento - Terapia com exercício: deambulação - Terapia com exercício: equilíbrio	Desempenho funcional
	- Avaliação de saúde - Educação em saúde	Estado geral de saúde
3. Boltz, M., <i>et al.</i> Estudo de coorte ni = 88 nc = 84 B1	- Apoio emocional - Controle do Delírio - Escuta ativa - Estimulação cognitiva - Melhora do enfrentamento - Monitorização neurológica - Redução da ansiedade	Cognição e humor
	- Assistência no autocuidado - Controle do ambiente: segurança - Promoção do exercício	Desempenho funcional
	- Apoio ao cuidador - Mobilização familiar	Suporte social
	- Desenvolvimento de funcionários - Plano de alta	Organização do cuidado
	- Avaliação de saúde	Estado geral de saúde
	- Estimulação cognitiva	Cognição e humor
4. Mariano, C., <i>et al.</i>	- Avaliação de saúde	Estado geral de saúde
	- Estimulação cognitiva	Cognição e humor

Estudo de caso-controle ni = 90 nc = - C1	- Assistência no autocuidado - Prevenção contra quedas - Promoção do exercício	Desempenho funcional
	- Desenvolvimento de funcionários - Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares - Troca de informações sobre cuidados de saúde	Organização do cuidado
5. Boltz, M., <i>et al.</i> Estudo de coorte ni = 92 nc = 98 B1	- Avaliação de saúde - Educação em saúde	Estado geral de saúde
	- Apoio emocional - Apoio à tomada de decisão - Escuta ativa - Estimulação cognitiva - Redução da ansiedade	Cognição e humor
	- Assistência no autocuidado - Controle do ambiente: segurança - Promoção do exercício	Desempenho funcional
	- Apoio ao cuidador - Mobilização familiar	Suporte social
	- Plano de alta - Desenvolvimento de funcionários - Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares - Troca de informações sobre cuidados de saúde	Organização do cuidado
6. Hastings, S. N., <i>et al.</i> Estudo de coorte ni = 92 nc = 35 C2	- Avaliação de saúde - Educação em saúde	Estado geral de saúde
	- Assistência no autocuidado - Aumento de segurança - Promoção do exercício - Terapia com exercício: deambulação - Terapia com exercício: equilíbrio	Desempenho funcional
	- Mobilização familiar	Suporte social
	- Desenvolvimento de protocolo de cuidados - Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares - Troca de informações sobre cuidados de saúde	Organização do cuidado
7. Lee, J. H., <i>et al.</i> Ensaio clínico randomizado ni = 473 nc = 475 A1	- Avaliação de saúde	Estado geral de saúde
	- Assistência no autocuidado - Promoção do exercício	Desempenho funcional
	- Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares - Troca de informações sobre cuidados de saúde	Organização do cuidado
8. Nolan, J., & Thomas, S. Estudo de coorte ni = 196 nc = 24	- Avaliação de saúde	Estado geral de saúde
	- Assistência no autocuidado - Aumento de segurança - Melhora da socialização - Promoção do exercício	Desempenho funcional

B2	- Promoção do exercício: treino para fortalecimento - Terapia com exercício: deambulação - Terapia com exercício: equilíbrio	
9. Cole, M. G., <i>et al.</i> Ensaio clínico randomizado n _i = 33 n _c = 31 C1	- Avaliação de saúde - Educação em saúde	Estado geral de saúde
	- Apoio emocional - Escuta ativa	Cognição e humor
	- Assistência no autocuidado	Desempenho funcional
	- Mobilização familiar - Promoção do desenvolvimento familiar	Suporte social
	- Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares - Troca de informações sobre cuidados de saúde	Organização do cuidado

Fonte: Elaborada pelos autores

* *Legenda: n_i: grupo-intervenção; n_c: grupo-controle*

Discussão

No que tange às intervenções propostas nos estudos, e a correspondente intervenção dentro da taxonomia das intervenções de enfermagem, estão as relacionadas ao estado geral de saúde da pessoa idosa. Sobre este aspecto, a totalidade dos estudos enfatizaram a necessidade de uma avaliação sistematizada e criteriosa da saúde da pessoa idosa, no planejamento de intervenções que possam trazer benefícios à funcionalidade. Além disso, fora dada ênfase à participação da pessoa idosa no planejamento terapêutico por meio da incorporação de ações de educação para a saúde na prática cotidiana dos profissionais no ambiente hospitalar.

Envolver pacientes em planos de cuidado individualizados, que enfoquem o autocuidado e a atividade dentro do ambiente hospitalar, melhora o desempenho nas atividades de vida diária e a recuperação/manutenção cognitiva (Boltz, *et al.*, 2015).

Outro aspecto analisado pelos estudos diz respeito à cognição e humor, os quais destacaram a avaliação cognitiva e o controle do delírio como determinantes na elaboração de planos de cuidado individualizados. Ações voltadas à escuta ativa, estimulação cognitiva, redução da ansiedade e apoio emocional às pessoas idosas e seus cuidadores trazem benefícios à funcionalidade do paciente, ao longo da internação hospitalar, e posteriormente no domicílio.

Estudo direcionado às pessoas idosas com demência e seus cuidadores por meio da implantação da Intervenção Centrada na Família e Cuidados Centrados na Função (Fam-FFC) demonstrou que intervenções que utilizam uma estrutura ecológica social que reconhece o comportamento intrapessoal, interpessoal, fatores ambientais e políticos que influenciam resultados funcionais trazem efeitos significativos relativos à gravidade do *delirium* no ambiente hospitalar. A intervenção foi associada a uma diminuição significativa na gravidade do *delirium* global da admissão até duas semanas e dois meses após a alta (Boltz, *et al.*, 2014).

O desempenho funcional foi o objeto de intervenção de 44% (n= 4) dos estudos analisados. Promover a mobilidade na prática clínica diminui os resultados negativos de pessoas idosas associados à hospitalização; porém, são necessários procedimentos claros para avaliar, relatar, apoiar e promovê-la (Zisberg *et al.*, 2018). A estimulação regular da caminhada pode contribuir para retardar a perda de mobilidade de idosos com demência ao longo da internação hospitalar.

Nesse sentido, a fim de aumentar a adesão a um regime de exercícios, os programas hospitalares devem integrar a mobilidade nas atividades cotidianas, por exemplo, estimulando os pacientes das enfermarias do hospital para caminharem até o local onde serão fornecidas as refeições. Dessa forma, o exercício pode ser visto como um subproduto de uma atividade mais significativa e pode ser facilmente continuado quando os pacientes retornarem a seu local de residência anterior. Este mesmo estudo, o qual instituiu um programa de exercícios, contemplando aquecimento, alongamento, força, flexibilidade, caminhada e treinamento de equilíbrio, mostrou uma diferença significativa entre os grupos de intervenção e controle, relacionada à função continência. No grupo-experimental, a perda da continência vesical e intestinal foi de -0,162 e -0,003, respectivamente, enquanto no grupo-controle as perdas foram de -0,600 e -0,344 (Bürge, *et al.*, 2016).

Os programas de caminhada supervisionadas podem ser mais eficazes se combinados com mudanças no ambiente cultural e adaptações físicas relativas à segurança no âmbito hospitalar (Hastings, *et al.*, 2014). Os programas de atividades durante a internação hospitalar ainda trazem, como benefícios, o aumento da segurança na execução das atividades e a socialização das pessoas idosas, uma vez que acompanham a concepção da prática em pequenos grupos (Bürge, *et al.*, 2016).

O estímulo às atividades de autocuidado promove a segurança da pessoa idosa hospitalizada e retardam o declínio funcional. A equipe de enfermagem e cuidadores devem servir como ferramentas de apoio e não de simples execução nas atividades básicas de vida diária, como forma de não estimular a dependência de cuidados (Boltz, *et al.*, 2015).

Estudos elencaram uma série de barreiras observadas no ambiente hospitalar que repercutem negativamente na funcionalidade das pessoas idosas. Entre as quais, as refeições fornecidas no leito, as orientações diferentes sobre se devem ou não sair do leito fornecidas pela equipe e a falta de locais de interesse que incentivem as pessoas a saírem de seus quartos. As precauções relativas às medidas de prevenção de quedas também foram apontadas como fatores que repercutem negativamente no desempenho funcional da pessoa idosa hospitalizada. Isso porque as orientações das equipes acabam por ficar restritas aos riscos e perigos de quedas e às precauções extras durante a caminhada, com nenhuma ênfase na importância da mobilidade. Acrescenta-se a isso a questão do evento queda ser um forte indicador da qualidade dos serviços prestados pelas instituições hospitalares, muito considerado pelas agências certificadoras. Dessa forma, mesmo pacientes que poderiam andar independentemente, ficam restritos a seus leitos (Zisberg, *et al.*, 2018).

O suporte social fora abordado sob diferentes aspectos pelos estudos. O apoio da família é determinante na funcionalidade da pessoa idosa hospitalizada. A família pode servir como facilitadora ou não, no que tange à funcionalidade no ambiente hospitalar, a depender da disponibilidade das informações sobre sua importância e sobre a forma de promovê-la (Zisberg, *et al.*, 2018). Ainda com relação à família, esta pode desempenhar um papel vital na avaliação, prestação de cuidados e tomada de decisões, quando a pessoa idosa com demência é hospitalizada (Boltz, *et al.*, 2015).

O cuidador familiar pode servir como recurso inestimável para promover o engajamento do paciente na funcionalidade e atividade física. A Teoria da Autorregulação oferece a perspectiva teórica de que o entendimento do familiar cuidador acerca da condição do paciente, particularmente em relação à funcionalidade e ao delírio, pode fortalecer as habilidades de enfrentamento do cuidador familiar e assegurar respostas afetivas ao receptor do cuidado.

O suporte efetivo acerca da função do cuidador familiar (por meio de informações, educação e engajamento na tomada de decisão) está associada a uma melhor preparação para assumir o papel de cuidador, melhor qualidade de relacionamento com o receptor do cuidado (reciprocidade), e menor dificuldade percebida em realizar o papel de cuidador (tensão de papel) (Boltz, *et al.*, 2015).

Preservar a funcionalidade tem um impacto importante na carga de trabalho dos cuidadores, uma vez que a perda da capacidade para a realização das atividades de vida diária aumenta o risco de a pessoa idosa ser institucionalizada (Bürge, *et al.*, 2016). Uma fonte de estresse para o cuidador familiar é a preocupação de que a pessoa idosa terá maior dependência de cuidados na alta hospitalar.

Nesse sentido, as pessoas idosas que participaram da implementação da intervenção Fam-FFC tiveram melhor desempenho nas atividades básicas de vida diária ($F(2,3) = 3,3, P = 0,03$), com melhora evidente dois meses após a alta, com retorno ao desempenho inicial (Boltz, *et al.*, 2015). Em outro estudo, a porcentagem de cuidadores, experimentando ansiedade no grupo-controle, aumentou de 16% na admissão ($n = 12$) para 34% ($n = 16$) ($p = 0,01$) na alta e diminuiu de 36% ($n = 18$) para 22% ($n = 11$) ($p < 0,001$) no grupo-intervenção. Os escores de depressão diferiram significativamente entre os grupos ($F(2,1) = 4,4, P = 0,01$). A porcentagem de cuidadores no grupo Fam-FFC caiu de 22% ($n = 11$) na admissão para 10% ($n = 5$) na alta e 2 meses após a alta ($P < .001$), enquanto no grupo-controle experimentou depressão aumentada de 11% ($n = 5$) a 13% ($n = 6$) ($p = 0,02$) (Boltz, *et al.*, 2014).

Finalmente, outro ponto importante na manutenção/recuperação da capacidade funcional das pessoas idosas hospitalizadas indicado pelas investigações analisadas, diz respeito à organização do cuidado nas instituições hospitalares. É fundamental o maior preparo e educação de todos aqueles que proveem cuidados às pessoas idosas (Mariano *et al.*, 2015). Na mesma linha são necessárias políticas de educação continuada, treinamento e motivação da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com foco na funcionalidade (Boltz, *et al.*, 2015). É preciso a implantação de processos claros e estruturados por meio de protocolos assistenciais para que seja facilitada a mobilidade das pessoas idosas no ambiente hospitalar (Bürge, *et al.*, 2016).

Os protocolos dirigidos por enfermeiros caracterizam-se como o melhor recurso para a manutenção/recuperação da capacidade funcional dos pacientes no ambiente hospitalar (Hastings, *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância das listas de verificação de alta e a presença de profissionais responsáveis pelo seu gerenciamento para a orientação de pacientes e cuidadores. O trabalho multidisciplinar e a troca de informações entre a equipe também foram citados pelos estudos, por fornecerem subsídios para uma assistência hospitalar qualificada à pessoa idosa hospitalizada. Sobre este aspecto, um estudo realizou a implantação de uma intervenção de Consciência Situacional Compartilhada, com o objetivo de melhorar a comunicação interpessoal entre a equipe de saúde, por meio de reuniões multidisciplinares. Como resultado, a incapacidade funcional na alta hospitalar foi menor no grupo de intervenção (28%) do que no grupo controle (37%; RR = 0,74; IC 95%, 0,35-0,97; P = 0,026) (Lee, *et al.*, 2014).

Conclusão

Alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem repercutir em diferentes aspectos da vida do ser que envelhece. Nesse contexto, a partir da revisão sistemática da literatura realizada, ficou evidente a importância de intervenções, com vista às atividades básicas de vida diária e cognição na preservação da capacidade funcional da pessoa idosa hospitalizada. Foram destaques as intervenções relacionadas ao estado geral de saúde, cognição e humor, desempenho funcional, suporte social e organização do cuidado.

Sobre as intervenções que podem ser desenvolvidas, foi apontada a relevância da avaliação do estado de saúde geral da pessoa idosa desde a internação até o momento da alta hospitalar, contemplando instrumentos para a avaliação clínica e prognóstica e práticas de educação em saúde aos pacientes e cuidadores/familiares. Nesse contexto, devem estar ainda incorporadas as avaliações da cognição e humor, com destaque à avaliação cognitiva e ao controle do delírio, na elaboração de planos de cuidado individualizados.

O desempenho funcional foi o objeto de intervenção de grande parte da amostra. De forma geral, os autores revelam que a mobilidade na prática clínica diminui os resultados negativos de pessoas idosas associados à hospitalização. Para isso, a fim de aumentar a adesão a um regime de exercícios, os programas hospitalares devem integrar a mobilidade nas atividades cotidianas e corrigir barreiras que possam repercutir negativamente na funcionalidade, tais como: refeições no leito, orientações diferentes dos profissionais sobre mobilidade, orientações sobre prevenção de quedas que promovam a imobilidade como solução, e falta de locais de interesse que incentivem as pessoas a saírem de seus quartos.

O apoio da família também é determinante na funcionalidade, evidenciando que a perda da capacidade para a realização das atividades de vida diária aumenta o risco de institucionalização. Outro sentido importante na manutenção/recuperação da capacidade funcional das pessoas idosas hospitalizadas, indicado pelas investigações analisadas, diz respeito à organização do cuidado nas instituições hospitalares. Foram destaques as políticas de educação continuada, a implantação de processos claros e estruturados por meio de protocolos assistenciais voltados à manutenção da funcionalidade e a importância do planejamento e sistematização da alta hospitalar. O trabalho multidisciplinar e a troca de informações entre a equipe também foram citados pelos estudos como intervenções que favorecem a funcionalidade da pessoa idosa hospitalizada.

Por fim, a revisão sistemática ora realizada revela que, para o desenvolvimento de intervenções com foco na capacidade funcional da pessoa idosa hospitalizada, os modelos de cuidados deverão ser transformados. A partir da análise, fica evidente que a adoção de intervenções deve integrar ações públicas e institucionais aos mecanismos de suporte familiar, para que possam efetivamente impactar de forma positiva na manutenção/recuperação funcional da pessoa idosa hospitalizada. O(a) enfermeiro(a) necessita, por sua vez, de conhecimento na área do envelhecimento humano, para que assim esteja subsidiado para atender as demandas específicas desta população. Frente a tal colocação, espera-se que este estudo possa contribuir, para a instrumentalização do(a) enfermeiro(a) que atua na área hospitalar, para que vislumbre a manutenção/recuperação da capacidade funcional como um importante indicador da qualidade assistencial, mas, principalmente, como um componente fundamental no esforço pela preservação da autonomia e independência da pessoa idosa.

Como limitações do presente estudo, estão a inclusão somente de publicações internacionais, conduzidas em países desenvolvidos. Isso se justifica pela diferença no que tange ao nível econômico, mas também pelas questões socioculturais. Somado a isso, de acordo com o critério cronológico estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos. Ademais, a amostra não contemplou trabalhos específicos e voltados para a área da enfermagem. Estudos que ampliem o escopo desta revisão podem contribuir para maior compreensão do tema.

Referências

- Asmus-Szepesi, K. J., Flinterman, L. E., Koopmanschap, M. A., Nieboer, A. P., Bakker, T. J., Mackenbach, J. P., & Steyerberg, E. W. (2015). Evaluation of the Prevention and reactivation Care Program (PreCaP) for the hospitalized elderly: a prospective nonrandomized controlled trial. *Clinical. In: Aging, 10*, 649-661. Recuperado em 18 dezembro, 2018, de: <https://www.dovepress.com/evaluation-of-the-prevention-and-reactivation-care-program-precap-for-peer-reviewed-article-CIA#>.
- Boltz, M., Besnick, B., Chippendale, T., & Galvin, J. (2014). Testing a family-centered intervention to promote functional and cognitive recovery in hospitalized older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 62*(12), 2398-2407. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.13139>.
- Boltz, M., Chippendale, T., Resnick, B., & James E Galvin, J. E. (2019). Testing family-centered, function-focused care in hospitalized persons with dementia. *Neurodegenerative Disease Management, 5*(3), 203-215. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: DOI: 10.2217 / nmt.15.10.
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Informações de Saúde -TABNET. *Assistência à Saúde. Produção Hospitalar – SIH/SUS*. Brasília, DF: DATASUS; 2019. Recuperado em 20 junho, 2019, de: <http://tabnet.datasus.gov.br>.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas. *Sistema GRADE: manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (72 p.). Recuperado em 08 junho, 2018, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.
- Bulechek, G. M., Howard, K. B., & Dochterman, J. McC. (2016). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. (6ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Elsevier. (640 p.). Recuperado em 08 junho, 2018, de: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf.

Bürge, E., Berchtold, A., Maupetit, C., Bourquin, N. M. P., von Gunten, A., Ducraux, D., Zumbach, S., Peeters, A., & Kuhne, N. (2016). Does physical exercise improve ADL capacities in people over 65 years with moderate or severe dementia hospitalized in an acute psychiatric setting? A multisite randomized clinical trial. *International Psychogeriatrics*, 29(2), 323-332. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: DOI: 10.1017/S1041610216001460.

Caldas, C. P., Veras, R. P., Motta, L. B. da M., Lima, K. C., Kisse, C. B. S., Trocado, C. V. M., & Guerra, A. C. L. C. (2013). Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(12), 3495-3506. Recuperado em 22 agosto, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200006&lng=en.

Chaimowics, F., & Camargo, M. C. S. (2013). Envelhecimento e saúde no brasil. In: Freitas EV et al (orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 74-96. (3ª ed., reimpr.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Cole, M. G., McCusker, J., Elie, M., Dendukuri, N., Latimer, E., & Belzile, E. (2006). Systematic detection and multidisciplinary care of depression in older medical inpatients: a randomized trial. *Canadian Medical Association Journal*. 174(1), 38-44. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: <http://www.cmaj.ca/content/174/1/38.long>.

Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. Recuperado em 24 março, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335.

Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183-184. Recuperado em 22 março, 2018, de: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt.

Hastings, S. N., Sloane, R., Morey, M. C., Pavon, J. M., & Hoenig, H. (2014). Assisted early mobility for hospitalized older veterans: preliminary data from the STRIDE program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(11), 2180-2184. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.13095>.

Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration, 2011. Recuperado em 22 março, 2018, de: www.cochrane-handbook.org.

Lee, J. H., Kim, S. J., Lam, J., Kim, S., Nakagawa, S., & Yoo, J. W. (2014). The effects of shared situational awareness on functional and hospital outcomes of hospitalized older adults with heart failure. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 7, 259-265. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: <https://www.dovepress.com/the-effects-of-shared-situational-awareness-on-functional-and-hospital-peer-reviewed-article-JMDH>.

Mariano, C., Williams, G., Deal, A., Alston, S., Bryant, A. L., Jolly, T., & Muss, H. B. (2015). Geriatric assessment of older adults with Cancer during unplanned hospitalizations: An opportunity in disguise. *The Oncologist*, 62, 767-772. Recuperado em 02 fevereiro, 2019, de: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/20/7/767.long>.

Nolan J., & Thomas, S. (2008). Targeted individual exercise programmes for older medical patients are feasible, and may change hospital and patient outcomes: a service improvement project. *BMC health services research*, 252(8). Recuperado em 20 janeiro, 2019, de: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-250>.

Pagotto, V., Silveira, E. A., & Velasco, W. D. (2013). Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(10), 3061-3070. Recuperado em 22 março, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000031&lng=en.

Lopes, C. T., Amorim, A. F., Nishi, F. A., Shimoda, G. T., Jensen, R., & Pimenta, C. A. (2015). *Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem*. São Paulo, SP: COREN-SP. (50 p.). Recuperado em 19 abril, 2018, de: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>.

Rio Grande do Sul. (2019). Fundação Estadual de Estatística. *Estimativas populacionais*. Recuperado em 22 junho, 2019, de: <https://www.fee.rs.gov.br/indicadores/populacao/estimativas-populacionais/>.

Zisberg, A., Gur-Yaish, N., Rand, D., Hayat, Y., & Gil, E. (2018). No one size fits all - The development of a theory-driven intervention to increase in-hospital mobility: The "WALK-FOR" study. *BMC Geriatrics*, 18(1). *BMC Geriatrics*, 91(18), 1-9. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0778-3>.

Recebido em 12/10/2019

Aceito em 30/12/2019

Lucimara Sonaglio Rocha - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha. Santo Ângelo, Rio Grande do Sul. Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7777-7772>

E-mail: lucimara.sonaglio@iffarroupilha.edu.br

Marlene Teda Pelzer - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9844-5459>

E-mail: marlenepelzer@yahoo.com.br

Daiane Porto Gautério - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1125-4693>

E-mail: daianeporto@bol.com.br

Edison Luis Devos Barlem - Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

E-mail: ebarlem@gmail.com

Giovana Calcagno Gomes - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande. Rio Grande do Sul.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2464-1537>

E-mail: giovanacalcagno@furg.br

Celmira Lange - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4410-2124>

E-mail: celmira_lange@terra.com.br

Marilene Rodrigues Portella - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo. Rio Grande do Sul. Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8455-7126>

E-mail: portella@upf.br

Margot Agathe Seiffert - Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha. Santo Ângelo, Rio Grande do Sul. Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6357-718X>

E-mail: margot.seiffert@iffarroupilha.edu.br