



ciência plural

RELEVÂNCIA DA DEAMBULAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Relevance of early deambulation in the time of hospital admission of elderly patients: integrative review

Relevancia de la caminata temprana en el tiempo de internamiento hospitalario del anciano: revisión integrativa

Wellen Yara Silva Santos • Christus Faculdade do Piauí • Acadêmica •

E-mail: wellenswy@gmail.com

Renan do Nascimento Silva • Christus Faculdade do Piauí • Acadêmico •

E-mail: renan.rsdezembro@gmail.com

Patrícia Cardoso Magalhães Medeiros • Christus Faculdade do Piauí • Acadêmica

• E-mail: cardosomagalhaespatricia@gmail.com

Érica dos Santos Rodrigues • Christus Faculdade do Piauí • Acadêmica •

E-mail: rodrigueserica72@gmail.com

Mayane Carneiro Alves Pereira • Christus Faculdade do Piauí • Docente •

E-mail: mayanealves@hotmail.com

Genecy Fontenele da Silva Araújo • Universidade Estadual do Piauí • Acadêmico •

E-mail: genecyfontenele2@gmail.com

Victor Barreto Cavalcante • Universidade Federal do Ceará • Acadêmico •

E-mail: victorbcavalcante2@gmail.com

Autora correspondente:

Wellen Yara Silva Santos • E-mail: wellenswy@gmail.com

Submetido: 04/04/2022

Aprovado: 22/09/2022

RESUMO

Introdução: No Brasil, a população considerada idosa representa a faixa etária que mais utiliza os serviços hospitalares. Mesmo sendo um importante recurso, a admissão hospitalar frequente ou por um tempo prolongado, pode gerar comprometimentos funcionais a este público. A prática da reabilitação precoce contribui para minimizar e prevenir estes impactos deletérios do imobilismo, favorecer a capacidade funcional, diminuindo o tempo de hospitalização, além de promover qualidade de vida.

Objetivo: Observar a relevância da mobilização precoce em idosos, bem como os prejuízos acarretados pelo imobilismo durante internação hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com busca online nas bases de dados PEDro, PUBMED, MEDLINE, LILACS e SciELO, os descritores foram: mobilização precoce, imobilismo e idosos, com seus respectivos em língua inglesa, foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020, em língua portuguesa e estrangeira.

Resultados: Foram selecionados cinco artigos para a discussão, sendo utilizado a deambulação precoce de precisão como limiar de segurança para reabilitação cardíaca; avaliou-se a influência da reabilitação precoce e terapia de reabilitação em pacientes com mais de 72 horas de ventilação mecânica prolongada; observou-se a intensificação da fisioterapia pós-operatória, com exercícios de respiração profunda e mobilização precoce; observou-se que a reabilitação domiciliar interdisciplinar geriátrica em idosos com fratura de quadril poderia melhorar a capacidade de locomoção e reduzir tempo de internação pós-operatória. Os achados discutidos entre os autores, apontam com unanimidade a aprovação da deambulação e mobilização precoce. **Conclusões:** A mobilização precoce mostrou-se eficaz tanto nos pacientes em atendimento hospitalar como no ambiente domiciliar, reduzindo significativamente os prejuízos ocasionados pelo imobilismo.

Palavras-Chave: Imobilismo. Deambulação precoce. Idosos.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the population considered elderly represents the age group that most uses hospital services. Even though an important resource, frequent hospital admission or for a prolonged period of time can generate functional impairments for this public. The practice of early rehabilitation helps to minimize and prevent the deleterious impacts of immobility, favoring functional capacity, decreasing the length of hospital stay and promoting quality of life. **Objective:** The study aims to observe the relevance of early mobilization in the elderly, as well as the damage caused by immobility during hospitalization. **Methodology:** This is an integrative review with an online search in the PEDro, PUBMED, MEDLINE, LILACS and SciELO databases. The descriptors were: early mobilization, immobility in the elderly and their respective in English. Articles published between the years 2016 to 2020, in Portuguese and foreign languages, were used. **Results:** Five articles were selected for discussion, using Precision Early Ambulation as a safety threshold for cardiac rehabilitation; the influence of early rehabilitation and rehabilitation therapy in patients with more than 72 hours of prolonged mechanical ventilation was evaluated; it was observed the intensification of postoperative physical therapy, with deep breathing exercises and early mobilization; geriatric interdisciplinary home rehabilitation in elderly patients

with hip fractures was evaluated to improve mobility and reduce postoperative hospital stay. Discussions among the authors unanimously point to the approval of ambulation and early mobilization. **Conclusions:** Early mobilization proved to be effective both in patients in hospital care and in the home environment, significantly reducing the damage caused by immobility.

Keywords: Immobility. Early ambulation. Elderly.

RESUMEN

Introducción: En Brasil, la población considerada anciana representa el grupo de edad que más utiliza los servicios hospitalarios. A pesar de que es un recurso importante, la hospitalización frecuente o por un período prolongado de tiempo puede generar deficiencias funcionales para este público. La práctica de la rehabilitación temprana ayuda a minimizar y prevenir los impactos deletéreos de la inmovilidad, favoreciendo la capacidad funcional, reduciendo el tiempo de hospitalización, además de promover la calidad de vida. **Objetivo:** El estudio tiene como objetivo observar la relevancia de la movilización temprana en ancianos, así como los daños causados por la inmovilización durante la hospitalización. **Metodología:** Esta es una revisión integradora con una búsqueda en línea de las bases de datos PEDro, PUBMED, MEDLINE, LILACS y SciELO, los descriptores fueron: movilización temprana, inmovilidad y ancianos en el idioma inglés, se seleccionaron artículos publicados entre los años de 2016 a 2020, en portugués y lenguas extranjeras. **Resultados:** Se seleccionaron cinco artículos para discusión, utilizando deambulacion temprana de precisión como umbral de seguridad para la rehabilitación cardiaca; se evaluó la influencia de la rehabilitación temprana y la terapia de rehabilitación en pacientes con más de 72 horas de ventilación mecánica prolongada; hubo una intensificación de la fisioterapia posoperatoria, con ejercicios de respiración profunda y movilización precoz; Se evaluó la rehabilitación domiciliaria interdisciplinaria geriátrica en pacientes ancianos con fractura de cadera para mejorar la movilidad y reducir la estancia hospitalaria postoperatoria. Los hallazgos discutidos entre los autores apuntan unánimemente a la aprobación de la deambulacion y la movilización precoz. **Conclusiones:** La movilización temprana demostró ser efectiva tanto en pacientes en atención hospitalaria como en el ámbito domiciliario, reduciendo significativamente el daño ocasionado por la inmovilización.

Palabras clave: Inmovilidad. Deambulacion temprana. Ancianos.

Introdução

No Brasil, considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais, independentemente de seu estado biológico, psicológico ou social. Esta população, por influência de fatores intrínsecos e extrínsecos, representa a faixa etária que mais utiliza os serviços de saúde, que muitas vezes cursam com tratamento prolongado e maiores

riscos para comprometimentos na etapa de recuperação. Hospitalizações, principalmente se repetidas e prolongadas, podem produzir consequências negativas à saúde dos idosos, como diminuição da capacidade funcional, da qualidade de vida e aumento da fragilidade^{1,2,3}.

No passado, o repouso no leito era frequentemente prescrito pela equipe médica nas enfermarias e no ambiente de terapia intensiva, pois se acreditava que seria de grande importância para a estabilização clínica do paciente. No entanto, diante dos avanços tecnológicos e do incremento do conhecimento, verificou-se que a imobilidade no leito é um fator que potencializa o atraso na recuperação e assim, implementou-se a consciência profissional de que o imobilismo por tempo prolongado no leito pode contribuir significativamente para o aumento do tempo de ventilação mecânica (VM), declínio funcional, perda de massa muscular, redução de tecido ósseo e implicações gerais nas funções orgânicas⁴.

A Síndrome do Imobilismo (SI) ocorre com o envelhecimento, pelas transformações que o sistema corporal passa ao adquirir algumas patologias crônicas ou agudas incapacitantes e também nos pacientes que tenham sofrido algum traumatismo ósseo, medular ou cranioencefálico, dentre outros. A reabilitação pretende capacitar o doente com déficit para que melhore as funções físicas, intelectuais, psicológicas e/ou sociais. Compreende um programa durante o qual o doente progride ou mantém o máximo grau de independência possível. Através do processo de reabilitação o doente pode readquirir capacidades e aprender novas formas de realizar determinadas tarefas de modo a compensar qualquer disfunção residual^{5,6}.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a prática da reabilitação precoce em pacientes internados contribui para minimizar e prevenir os impactos deletérios do imobilismo, favorecer a capacidade funcional, diminuindo o tempo de hospitalização resultante de um menor tempo de ventilação mecânica em pacientes críticos, além de promover vantagens na qualidade de vida desses pacientes, logo, a fisioterapia visa atuar no restabelecimento ou manutenção da funcionalidade física e respiratória do paciente, sobretudo, empregando técnicas de fisioterapia respiratória e motora aplicadas em muitas especialidades dentro e fora do ambiente hospitalar^{7,8}.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo observar a relevância da mobilização precoce em idosos, bem como os prejuízos acarretados pelo imobilismo, durante internação hospitalar e no ambiente domiciliar.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, com busca online nos bancos de dados PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*), PUBMED (*National Library of Medicine*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Para a verificação dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: imobilismo, deambulação precoce e idosos, com seus respectivos termos em língua inglesa: *length of stay, early walking e elderly*.

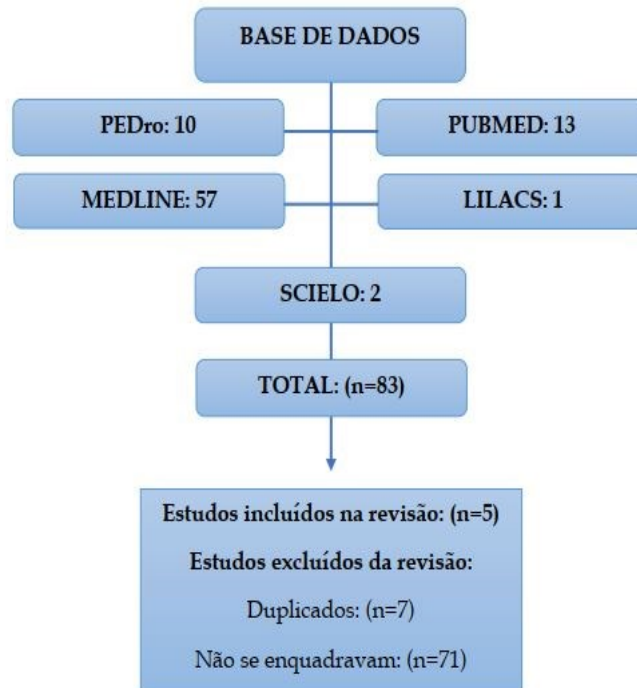
Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, gratuitos, escritos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2016 a 2020, podendo ser ensaios clínicos randomizados, relatos de caso, série de casos, estudos longitudinais prospectivos e experimentais. Adequando-se ao tema e abordando sobre deambulação precoce em pacientes internados em hospitais nas enfermarias como também em unidades de terapia intensiva (UTI), apresentando uma média na faixa etária acima de 60 anos, independente do diagnóstico clínico e das causas de internação.

Quanto aos critérios de exclusão foi-se verificado estudos de revisão e longitudinais retrospectivos que não apresentassem grupos de intervenção e controle e estudos que incluíssem crianças, adolescentes ou adultos jovens.

O processo de triagem ocorreu em três etapas, inicialmente foi realizada uma busca nas bases de dados, tendo como norte os descritores escolhidos para a pesquisa. Em seguida, a partir da leitura dos resumos dos artigos encontrados, realizou-se uma seleção dos que mais se encaixavam nos critérios de escolha. Posteriormente, foi feita a leitura completa dos textos escolhidos para uma nova seleção, desta vez com maior especificidade.

Resultados e Discussão

Fluxograma 1 - Etapas do processo de seleção dos artigos. Piripiri/Piauí, 2021.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2021.

Foram identificados 80 artigos, após a leitura dos títulos e resumos apenas cinco (5) se adequaram aos critérios de inclusão e foram selecionados para esta revisão. Do total, 10 pertenciam a base de dados PEDro; 13 pertenciam à base de dados PUBMED; 57 pertenciam à base de dados MEDLINE e um (1) à LILACS.

Após a aplicação dos critérios foram selecionados cinco (5) artigos para a análise, sendo quatro (4) estudos clínicos controlados randomizados e apenas um (1) estudo prospectivo quase experimental. Em relação ao delineamento metodológico, quatro (4) são estudos clínicos controlados randomizados e apenas um (1) apresentou-se como estudo prospectivo quase experimental. Todos os estudos incluíram a deambulação precoce em suas intervenções.

Quadro 1 - Descrição de autor e ano, título, tipo de estudo e objetivos dos estudos selecionados. Piri-piri/Piauí, 2021.

AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
CUI <i>et al.</i> , 2020	<i>Precision implementation of early ambulation in elderly patients undergoing off-pump coronary artery bypass graft surgery: a randomized-controlled clinical trial.</i>	Ensaio clínico controlado randomizado.	Projetar um PEA com foco na APMHR e VO ₂ máx como limiar de segurança para reabilitação cardíaca e para esclarecer os efeitos no retorno funcional fisiológico e psicológico, no tempo de internação e complicações pós-operatórias.
DONG <i>et al.</i> , 2016.	<i>Early Rehabilitation Therapy Is Beneficial for Patients With Prolonged Mechanical Ventilation After Coronary Artery Bypass Surgery</i>	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar a influência da reabilitação precoce e terapia de reabilitação em pacientes com mais de 72 horas de ventilação mecânica prolongada após CRM.
STÄHL E WESTERDA HL, 2020.	<i>Postoperative Physical Therapy to Prevent Hospital-acquired Pneumonia in Patients Over 80 Years Undergoing Hip Fracture Surgery – A Quasi-experimental Study.</i>	Estudo prospectivo quase experimental.	Explorar se a intensificação da fisioterapia pós-operatória, com exercícios de respiração profunda e mobilização precoce, pode prevenir a HAP e reduzir o tempo de internação em pacientes com 80 anos ou mais após a cirurgia de fratura de quadril.
KARLSSON <i>et al.</i> , 2016.	<i>Effects of geriatric interdisciplinary home rehabilitation on walking ability and length of hospital stay after hip fracture: a randomized controlled trial.</i>	Ensaio clínico randomizado	Avaliar se a GIHR para idosos com fratura de quadril poderia melhorar a capacidade de locomoção e reduzir tempo de internação pós-operatória em comparação com cuidados geriátricos convencionais.
SCHALLER <i>et al.</i> , 2016.	<i>Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial.</i>	Ensaio clínico controlado randomizado	Testar se a mobilização precoce combinada com comunicação interprofissional em pacientes gravemente enfermos na UTI cirúrgica melhora a mobilidade, diminui o tempo de permanência na UTI e aumento da independência funcional na alta hospitalar.

Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2021. (PEA- Programa de deambulação precoce de precisão; APMHR - Frequência cardíaca máxima prevista para a idade; VO₂máx - consumo máximo de oxigênio; CRM- cirurgia de revascularização miocárdica; HAP - pneumonia adquirida no hospital; GIHR - reabilitação domiciliar interdisciplinar geriátrica; UTI - Unidade de terapia intensiva).

Quadro 2 - Descrição de autor e ano, metodologia/protocolo de intervenção e resultados segundo os estudos selecionados. Piri-piri/Piauí, 2021.

AUTOR/ANO	MÉTODOS/INTERVENÇÃO	RESULTADOS
CUI <i>et al.</i> , 2020.	<p>Distribuídos em Grupo Intervenção (Grupo PEA) e GC, ambos com a instituição de programa de ERAS.</p> <p>No grupo PEA teve deambulação precoce e seguiu-se quatro metas:</p> <p>1º DPO - paciente sentado na cama, sentado na beira do leito, sentar ou ficar de pé por 3 a 5 minutos.</p> <p>2º DOP - Sentar fora da cama, ficar de pé, caminhar pelo menos 20 metros.</p> <p>3º DOP - sentar fora da cama, ficar de pé, caminhar pelo menos 30 metros.</p> <p>4º DOP - encorajado a retornar seu estilo de vida independente e caminhar maiores distâncias independentemente.</p> <p>GC: reabilitação de rotina, deambular no 2º ou 3º DPO com intensidades com base na autoavaliação do paciente.</p>	<p>Dias de internação foram significativamente mais curtos no Grupo PEA do que no GC, a incidência de alta precoce foi maior no Grupo PEA do que no GC, não houve diferença no tempo de permanência na UTI entre os grupos.</p>
DONG <i>et al.</i> , 2016.	<p>No Grupo de Reabilitação precoce a terapia de reabilitação iniciava após a CRM na UTI, incluindo 6 etapas, 2 vezes ao dia:</p> <p>1.Cabeça para cima; 2. Transferência da supinação para posição sentada; 3.Sentado na beira da cama; 4.Sentado em uma cadeira; 5.Transferência de sentado para de pé; 6. Caminhando ao longo da cama;</p> <p>No GC os pacientes receberam a terapia de reabilitação com ajuda da família apenas após a saída da UTI.</p>	<p>Primeira etapa: teve taxa de conclusão de 100% na 1ª sessão da terapia. Foram completadas todas as etapas na 19ª sessão de terapia de reabilitação. Os pacientes do GI tiveram duração significativamente menor de VM em comparação com o GC, menor tempo de permanência na UTI e no hospital.</p>
STÄHL E WESTERDAHL, 2020.	<p>Os participantes foram divididos em dois grupos, o GC realizava fisioterapia padrão (exercícios pós-operatórios para MMII e mobilização com base na habilidade); exercícios ativos e passivos na cama, ADM das pernas, sentar na cama e deambular.</p> <p>No GF os exercícios incluíam mobilização precoce (transferência de deitado para sentado na cama, sentado em cadeira, ficar em pé e andar o mais cedo possível após a cirurgia) + orientações fisioterapêuticas e exercícios de respiração profunda com PEEP por meio de válvula ou máscara.</p>	<p>Os pacientes do GF tiveram um tempo de internação significativamente menor do que os pacientes do GC. A incidência de HAP foi significativamente menor no GF e de acordo com o CAS, no GF houve um progresso de serem mais independentes nas atividades de mobilização sem assistência da equipe em comparação com o período pós-operatório inicial.</p>
KARLSSON <i>et al.</i> , 2016.	<p>Divididos em dois grupos.</p> <p>GC: cuidados convencionais e reabilitação (mobilização precoce, equipe participante nas atividades, treinamento específico com Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)</p> <p>GI (GIHR): realizada reabilitação</p>	<p>Os dias de internação foram significativamente menores para o grupo GIHR em comparação com o GC. O tempo de permanência na enfermaria até a alta teve mediana menor para o</p>

	individualizada, todos os membros da equipe incentivaram os participantes a aumentar seu nível de atividade. Fisioterapia concentrou em capacidade de locomoção em ambientes fechados e ao ar livre, no treinamento funcional de força e equilíbrio de acordo com programa de HIFE.	GIHR em comparação com o GC. O tempo de internação pós-operatória desde a admissão até a alta foi menor no GIHR do que no GC, sendo o tempo de internação pós-operatória significativamente mais curto em comparação com o GC.
SCHALLER <i>et al.</i> , 2016.	Grupos foram divididos em GI e GC, sendo que eram realizados os mesmos protocolos de atendimento clínico, exceto para a mobilização precoce. Inicialmente o GI era dividido em duas etapas: 1) Meta de mobilização 2) Implementação da meta em todos os turnos facilitada pela comunicação interprofissional; A meta consistia em atingir níveis, sendo eles: 0- Sem mobilização; 1- Exercícios passivos de ADM na cama; 2 - Sentado; 3 - Em pé; 4 - Deambulação. Durante o dia eram realizados procedimentos específicos para atingir a meta de cada dia.	Pacientes no GI alcançaram níveis mais elevados de mobilização no início da estadia na UTI e saíram com níveis significativamente maiores. No GI, mais pacientes atingiram a deambulação na alta e permaneceram menos tempo na UTI em comparação com o GC. Os escores de independência funcional foram significativamente maiores no GI, com alta mais cedo e mais frequente do que no GC.

Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2021. (GI- Grupo intervenção; GC - Grupo controle; ERAS - Recuperação pós-cirúrgica aprimorada; DPO - Dia pós-operatório; ADM - Amplitude de movimento; MMII - membros inferiores; GF - Grupo fisioterapia; CAS - Pontuação acumulada de deambulação; PEP - Pressão expiratória positiva; HIFE - exercícios funcionais de alta intensidade.)

No estudo de Cui *et al.*⁹ foi possível analisar dois grupos, um com deambulação precoce de precisão (PEA) e outro com reabilitação de rotina em idosos, cada grupo com 89 participantes. Em ambos os grupos o tratamento ofertado foi avaliado por meio da mensuração com foco na frequência cardíaca máxima prevista para a idade (APMHR) e no VO²max, como critérios de segurança. Os resultados obtidos através das condutas aplicadas demonstram que o grupo que foi submetido a intervenção por PEA, apresentou melhores índices de permanência no ambiente hospitalar, ressaltando uma diferença de 1,045 dias entre os grupos, com um intervalo de confiança de 95%, alta hospitalar precoce e após o terceiro dia os participantes deste grupo conseguiram caminhar distâncias maiores que o grupo controle.

Os protocolos de PEA foram implantados por um grupo de seis terapeutas reabilitadores através de um protocolo individualizado, dividido em quatro etapas, desde o sentar na beira do leito, até a aquisição de atividades funcionais com maior independência, conferidas no terceiro dia pós-operatório. Já no grupo de reabilitação

de rotina, os pacientes realizaram um programa de exercícios de acordo com seus limites, que envolviam ficar em pé ou não no segundo e terceiro dia pós-operatório⁹.

Os resultados encontrados foram favoráveis para a defesa de que uma reabilitação baseada no PEA, pode encurtar o tempo de permanência hospitalar no pós-operatório (PLOS), reduzir complicações pós-operatórias e acelerar a reabilitação fisiológica e psicológica de pacientes idosos após cirurgia de revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea. Esse estudo também revelou que o APMHR e o $VO_2\text{max}$ são critérios muito importantes para a avaliação de um limiar seguro de esforço, mostrando-se valioso na implementação da PEA. Em contrapartida, não houve diferenças significativas entre os grupos PEA e Controle em termos de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁹.

O estudo de Dong *et al.*¹⁰, também aborda a reabilitação após alguma intervenção cirúrgica cardíaca, embora neste, exista um novo cenário, sendo grupo 1: reabilitação precoce na UTI e grupo 2: reabilitação controlada em ambiente domiciliar, cada um contendo 53 participantes. Outro ponto em comum ao estudo de Cui *et al.*⁹ é que o programa de reabilitação precoce também foi dividido em etapas, as quais, graduavam de acordo com os dias, as capacidades funcionais conseguidas pelo paciente, variando do sentar no leito ao deambular.

As características básicas dos pacientes em ambos os grupos eram bastante semelhantes, não apresentando diferenças significativas, quanto a idade, gênero e grau de sedação. Apenas um fator apresentou uma pequena diferença, que foi o tempo de receber o fármaco midazolam no grupo de reabilitação precoce, fator que não interferiu no andamento da pesquisa¹⁰.

Apesar das muitas semelhanças encontradas nos estudos citados, os resultados obtidos neste estudo divergem dos achados de Cui *et al.*⁹, no que se refere a redução do tempo de permanência na UTI, pois nesta pesquisa, houve uma redução significativa no número de dias da permanência dos pacientes neste ambiente, bem como, uma redução nos valores que apontavam a necessidade da continuidade de ventilação mecânica, principalmente após sete dias de internação, quando os indivíduos do grupo controle em contrapartida, apresentaram um aumento nesse

índice. Outros pontos também abordados como o índice de mortalidade entre os grupos, não apontaram diferenças significativas¹⁰.

No terceiro estudo apontado no quadro 1 e detalhado no quadro 2, Ståhl e Westerdahl¹¹, exploram os resultados da mobilização precoce em indivíduos pós cirurgia de fratura de quadril, através de dois grupos, o primeiro grupo fisioterapia (GF), submetido a um programa de intensificação da fisioterapia pós-operatória, incluindo exercícios respiratórios e mobilização precoce e o segundo grupo controle (GC), que teve a fisioterapia baseada em um protocolo padrão, contendo exercícios pós-operatórios para membros inferiores (MMII) e mobilização com base na habilidade de cada participante. Tais métodos, aplicados em idosos com idade igual ou superior a 80 anos, sendo o GF composto por 69 pessoas e o GC por 64.

Dentre os grupos houve uma pequena diferença entre os níveis de demência encontrados após o processo cirúrgico no GC, este valor mostrou-se superior em comparação com o GF, podendo este fato está associado ao maior tempo de duração da intervenção cirúrgica neste grupo. Outros índices observados como média de idade, sexo, gênero, tipo de fratura e condição de vida, não apresentaram diferenças importantes¹¹.

Nesta pesquisa os resultados encontrados foram favoráveis aos dos demais autores no que se refere a redução da permanência no ambiente hospitalar e apontou que houve uma incidência menor de Pneumonia Adquirida em Hospital (HAP) nos indivíduos do GF. Ainda foi possível perceber uma melhora significativa na independência para as atividades de mobilização sem assistência da equipe em comparação com o período pós-operatório inicial, de acordo com a Pontuação acumulada de deambulação (CAS), ferramenta utilizada para avaliação¹¹.

Karlsson *et al.*¹², em sua pesquisa, aborda a reabilitação domiciliar interdisciplinar em pacientes geriátricos com fratura de quadril. Na qual utilizou dois grupos, sendo um de reabilitação abrangente e o outro de Reabilitação Domiciliar Interdisciplinar Geriátrica (GIHR) associada a prevenção de quedas. Este estudo difere-se um pouco dos demais anteriores pois apresenta uma intervenção domiciliar pós-cirúrgica com acompanhamento de três (3) a 12 meses, como principal objeto de estudo.

Tal pesquisa embora tenha um delineamento distinto das demais, apresenta resultados semelhantes aos encontrados por Ståhl e Westerdahl¹¹, no tocante a redução do tempo de permanência dos pacientes no ambiente hospitalar e acrescenta que houve uma diminuição na duração da internação pós-operatória no grupo intervenção e que obtiveram um resultado semelhante. Quando se trata de recuperação da capacidade de locomoção dos indivíduos em ambos os grupos, 56,3% do grupo de intervenção e 57,7% do grupo de controle haviam recuperado ou melhorado sua capacidade de andar pré-fratura.

A pesquisa de Schaller *et al.*¹³, apresenta uma visão mais ampla de como avaliar os resultados da mobilização precoce, tanto pela utilização de vários pontos de observação e por conseguir aplicar diversos métodos avaliativos, sendo eles, questionários, exame físico e exame clínico. Neste estudo os autores observaram através de dois grupos, um com intervenção padrão e outro com intervenção utilizando metas cumpridas por uma equipe, que usava a comunicação interprofissional com mobilização precoce em indivíduos com média de 65 anos, iniciando o processo em no máximo um dia após a inscrição no ensaio.

Dentre os desfechos observados, pontuação de mobilização ideal (SOMS), tempo de permanência na UTI e independência funcional, todos apresentaram resultados favoráveis a utilização da mobilização precoce no grupo intervenção, ressaltando a redução do tempo de permanência do paciente em ambiente hospitalar no grupo intervenção, a qual apresentou uma média de sete (7) dias em comparação ao grupo controle, que apresentou uma média de 10 dias de internação, $p=0,054$. O nível médio de SOMS foi calculado após o final do estudo pelo estatístico (SJS, MB, TH e TK), já a capacidade de transferência e locomoção da medida de independência funcional mini modificada (mmFIM) foi analisada por uma equipe preparada, por meio da revisão de prontuários e no exame clínico do paciente. Ainda foi testado a força muscular global pela pontuação da somatória do *Medical Research Council* (MRC), administrada uma vez por semana. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário *Short Form* de 36, que foi mensurado três (3) meses após a alta hospitalar¹³.

Os achados discutidos entre os autores, apontam com unanimidade a aprovação da deambulação e mobilização precoce dentro das realidades das pesquisas abordadas, desde pacientes mais graves, sob cuidados intensivos ou submetidos a procedimentos cirúrgicos, até aqueles que estão sob cuidados domiciliares ou que inspirem assistência mais branda. A utilização de grupos controle pelos autores viabiliza a validação dos resultados, os quais se mostram significativos em relação aos grupos controle.

Conclusões

Em resumo, a terapia de mobilização precoce direcionada ao objetivo terapêutico contribui para a redução da permanência do paciente em ambiente hospitalar, seja na UTI ou na enfermaria. Quando combinada a atuação multiprofissional facilita a melhora do nível de mobilidade e aumenta o resultado funcional dos pacientes que recebem alta hospitalar. Os resultados destes estudos indicam que a implementação de protocolos de mobilização precoce seguros, que utilizem bons métodos avaliativos e aplicados sob a responsabilidade da equipe multiprofissional, interfere de forma benéfica no prognóstico de muitas condições clínicas, sejam elas fraturas, pós-operatório de cirurgias cardíacas, pacientes com quadros graves em UTI e idosos sujeitos a internação domiciliar, minimizando os efeitos deletérios do imobilismo.

Referências

1. Ferreira AA. Hospitalização de idosos: avaliação epidemiológica e de custos. Uberlândia: Minas Gerais, Universidade federal de Uberlândia, faculdade de medicina curso de graduação em enfermagem, 2018, Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22049/2/Hospitaliza%C3%A7%C3%A3oIdososAvalia%C3%A7%C3%A3oEpidemiol%C3%B3gicaCustos.pdf>.
2. Nunes BP, Soares MU, Wachs LS, Volz PM, Saes M de O, Duro SMS, et al. Hospitalization in older adults: association with multimorbidity, primary health care and private health plan. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 8 de fevereiro de 2022];51(0). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100234&lng=en&tlng=en

3. Silva RL, Bonando BM, Santos GS, Jacinto AF, Vitorino LM. Internação hospitalar de pessoas idosas de um grande centro urbano brasileiro e seus fatores associados. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 6 de setembro de 2021 [citado 15 de março de 2022];24. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbgg/a/sDzk4CrwXLJhJDJrVhdJqdD/abstract/?lang=pt>
4. Furtado MVC, Marques LM, Machado AS, Cruz IP, Ferreira JVR, Bandeira TF, et al. Efeito do exercício físico em pacientes idosos hospitalizados. *RECIMA21 - Rev Científica Multidiscip - ISSN 2675-6218*. 4 de outubro de 2021;2(9):e29680–e29680.
5. Alencar LRR, Andrade FCB. Redução das complicações do imobilismo no paciente acamado através da atuação multiprofissional: projeto de intervenção [Internet]. 2017 [citado 8 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12221>
6. Santos AF, Vieira, KVS. Eficácia da fisioterapia na manutenção da capacidade funcional de idosos pós cirurgia de fratura proximal de fêmur. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 3 de outubro de 2021 [citado 8 de fevereiro de 2022]; Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2274>
7. Moreira MA, Cartaxo MMDA, Abrante MMD, Barro EMDC, Costa MLA, Daltro MCDSL. Efeitos da mobilização precoce em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. *Temas Em Saúde*. 2020;20(1):117–39.
8. Kawakami DMO, Silva JF, Andrade NN, Silva IMG, Gibim CA, Silva AKF, et al. Perfil epidemiológico e atuação fisioterápica em pacientes hospitalizados– análise retrospectiva. *Colloq VITAE*. 1o de dezembro de 2018;10(Especial 5):95–103.
9. Cui Z, Li N, Gao C, Fan Y, Zhuang X, Liu J, et al. Precision implementation of early ambulation in elderly patients undergoing off-pump coronary artery bypass graft surgery: a randomized-controlled clinical trial. *BMC Geriatr*. 14 de outubro de 2020;20(1):404.
10. Dong Z, Yu B, Zhang Q, Pei H, Xing J, Fang W, et al. Early Rehabilitation Therapy Is Beneficial for Patients With Prolonged Mechanical Ventilation After Coronary Artery Bypass Surgery. *Int Heart J*. 2016;57(2):241–6.
11. Ståhl A, Westerdahl E. Postoperative Physical Therapy to Prevent Hospital-acquired Pneumonia in Patients Over 80 Years Undergoing Hip Fracture Surgery-A Quasi-experimental Study. *Clin Interv Aging*. 2020; 15:1821–9.
12. Karlsson Å, Berggren M, Gustafson Y, Olofsson B, Lindelöf N, Stenvall M. Effects of Geriatric Interdisciplinary Home Rehabilitation on Walking Ability and Length of Hospital Stay After Hip Fracture: A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc*. 1o de maio de 2016;17(5):464.e9-464.e15.

13. Schaller SJ, Anstey M, Blobner M, Edrich T, Grabitz SD, Gradwohl-Matis I, et al. Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl.* 1o de outubro de 2016; 388(10052):1377-88.