
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS SOB A ÓTICA DA FUNCIONALIDADE

Lays de Souza Albuquerque Oliveira¹, Mariana Ávila Maciel², Leonardo Alves Resende², Sara Rosa de Sousa Andrade¹, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira².

¹ Faculdade Estácio de Sá de Goiás- Goiânia, ²Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz.

*Correspondência ao autor: Dra. Sara Rosa De Sousa Andrade. Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Professora do Curso de Fisioterapia. Endereço: Av. Goiás, 2151 - St. Central, Goiânia - GO, 74063-010. Email: sararosa2003@hotmail.com

Resumo: A hospitalização impacta na saúde clínica, mental, funcional e, consequentemente, na qualidade de vida do idoso. A perda de capacidades físicas ou mentais gera sentimentos negativos afetando o desempenho social e emocional. Teve-se por objetivo analisar a influência da ansiedade e depressão na funcionalidade de idosos hospitalizados. Foi realizada avaliação de idosos com idade ≥ 65 anos, internados nas enfermarias de um hospital público. Os instrumentos utilizados foram: Força de Preensão Palmar com o dinamômetro, avaliação de força muscular através da Medical Research Council (MRC), Medida de Independência Funcional (MIF), Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Utilizou-se caracterização descritiva dos dados e testes de correlação. A Amostra foi composta de 111 pacientes, em maioria mulheres, com média de idade de 73,4 ($\pm 6,9$) anos e 28,8 % já tinham diagnóstico prévio de depressão. Obteve-se valores de MRC com 53,61 ($\pm 7,58$) pontos, FPP 15,91 ($\pm 9,78$) Kg/f, MIF 83,7 ($\pm 21,4$) pontos, MEEM de 21,26 ($\pm 4,6$) pontos. A ansiedade e depressão pela escala HAD alcançou respectivamente 6,6 ($\pm 3,6$) e 7,4 ($\pm 4,3$) pontos. Não houve associação positiva entre a ansiedade e as variáveis funcionais.

Palavras-chave: ansiedade, depressão, idoso fragilizado.

INTRODUÇÃO

A população brasileira, em decorrência ao desenvolvimento do país e à tecnologia, especialmente na área da saúde, tem passado por um processo de redução da fecundidade e o aumento da expectativa de vida, resultando em mais tempo de envelhecimento. É um processo natural marcado por alterações fisiológicas que pode levar a instalação

de doenças físicas e mentais, além de contribuir com grandes perdas funcionais e impactar, sobremaneira, na qualidade de vida. (ALMEIDA, 2014). A internação hospitalar, por sua vez, interfere na saúde clínica, mental, funcional e, consequentemente, qualidade de vida do idoso. Perder suas capacidades físicas ou mentais faz com que os idosos produzam sentimentos que afetam prejudicialmente o seu desempenho físico, social e emocional.

(BECKERT et al, 2012; KLAFKE et al, 2017).

A diminuição de massa e força muscular associadas à queda do desempenho físico é muito frequente no processo de envelhecimento. Durante a hospitalização o indivíduo é levado à inatividade, o que propicia a perda de massa e força muscular, de forma mais acelerada, tornando os idosos ainda mais fragilizados. (RIVOREDO,2012; ROSA,2014).

A funcionalidade do idoso refere-se ao seu nível de independência e autonomia. Auxilia na determinação do seu estado de saúde, de forma integrada e equilibrada, paralelamente à realização das atividades de vida diária, o nível de cognição, humor, mobilidade e comunicação. (PEREIRA et al, 2014).

Os idosos estão entre uma parcela da população que mais necessita de internação hospitalar. A tendência é permanecer longos períodos hospitalizados, o que pode resultar em maior perda de funcionalidade e mais consumo dos serviços de saúde. (CUNHA et al, 2009).

O quadro de baixa autoestima e ansiedade no idoso hospitalizado pode ser resultante da dificuldade de enfrentamento da doença, falta de conhecimento do quadro patológico, e ainda de elaboração das perdas de capacidade laboral, convívio social e familiar e independência. (MOLINA LINDE et al, 2013; HERNÁNDEZ et al, 2005).

Dada a magnitude e relevância das repercussões da internação hospitalar na saúde clínica, mental e funcional do idoso este estudo objetivou, de forma mais crítica e sistematizada, verificar se o nível de ansiedade e depressão dos pacientes idosos, internados no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia, estão associados ou não ao quadro de funcionalidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico descritivo. Foram inclusos no estudo idosos com idade de 65 anos ou mais, de ambos os sexos, internados nas enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, traumatologia, neurologia e cirurgia buco-

maxilofacial, com 15 pontos na Escala de Coma Glasgow (ECG) e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não foram inclusos no estudo os idosos: que não conseguiram ler e assinar o TCLE devido analfabetismo; pacientes em isolamento por precauções de contato, para gotículas ou para aerossóis; população indígena e população de presidiários/carcerários.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado o Formulário de Avaliação Clínica, Epidemiológica e Sociodemográfica. Depois, houve mais dois momentos avaliativos. Na sequência a aplicação da Avaliação físico funcional, composta pela aplicação do Medical Research Council (MRC), Força de Preensão Palmar utilizando-se o dinamômetro hidráulico da marca Saehan, a escala de Medida da Independência Funcional (MIF) e depois, na mesma data, porém em período diferenciado, sob a justificativa de evitar cansaço e obtenção de dados não fidedignos, foi aplicada a avaliação Mental em que foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).

O banco de dados foi construído através do programa Microsoft Office Excel (Microsoft®) 2010, por meio de dupla digitação a fim de evitar inconsistências. Para análise estatística foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23, composta por descrição da amostra por meio de medidas de tendência central, variância, frequência absoluta e frequência relativa. Com análise de Pearson para correlação dos dados biológicos, clínicos e socioeconômicos entre os três grupos. O valor de significância adotado foi de 5%. Para evitar que um instrumento gerasse influência sobre o outro e causasse o efeito de carry-over as ferramentas deste estudo foram aplicadas em ordem aleatória.

Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior, intitulado “Influência de fatores clínicos, mentais

e físico-funcionais na qualidade do sono de idosos internados em um Hospital de Urgências”, já submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia. Nº do parecer: 2.367.597.

RESULTADOS

Foram abordados 133 pacientes, dos quais 22 foram excluídos por avaliação incompleta restando uma amostra final de 111 pacientes, conforme achados demonstrados na tabela I.

Tabela I. Distribuição da amostra segundo perfil sociodemográfico (n=111), Goiânia - GO, 2018.

Indicadores sociais, biológicos e clínicos		
		f (%)
Sexo	Feminino	62 (55,9%)
	Masculino	49 (44,1%)
Cor da pele autodeclarado	Branco	47 (42,3%)
	Pardo	49 (44,1%)
	Negro	15 (13,5%)
Estado civil	Solteiro	22 (19,8%)
	Casado	39 (35,1%)
	Viúvo	42 (37,8%)
	Outros	8 (7,2%)
Escolaridade	Nenhuma instrução	30 (27%)
	Ensino Fundamental	69 (62,2%)
	Ensino Médio	09 (8,1%)
	Ensino Superior	03 (2,7%)
		Média DP
Idade (em anos)	73,4	DP (±6,9)
Tempo de Internação (em dias)	09	DP (±7,5)

f= frequência DP= Desvio padrão.

A tabela II revela a distribuição de renda dos pacientes pesquisados.

Tabela II. Distribuição da amostra segundo perfil sociodemográfico (n=111), Goiânia - GO, 2018.

Renda do paciente		
Renda própria	Nenhuma renda	02 (1,8%)
	Até 1 salário	78 (70,3%)
	2 salários	20 (18%)
	3 salários	03 (2,7%)
	4 salários	05 (4,5%)
	5 salários	02 (1,8%)
	6 salários ou mais	01 (0,9%)
Renda familiar	Nenhuma renda	0 (32,4%)
	Até 1 salário	36 (32,4%)
	2 salários	20 (18%)
	3 salários	11 (9,9%)
	4 salários	06 (5,4%)
	5 salários	01 (0,9%)
	6 salários ou mais	01 (0,9%)
Moradia	Própria	86 (77,5%)
	Alugada	18 (16,2%)
	Cedida	06 (5,4%)
	Não declarada	01 (0,9%)
Meio de transporte	Carro próprio	27 (24,3%)
	Carro da família	43 (38,7%)
	Transporte público	22 (19,8%)
	Moto	9 (8,1%)
	Outros meios	10 (9%)

A despeito dos hábitos de vida os dados foram elucidados na tabela III.

Tabela III. Hábitos de vida, (n=111). Goiânia, 2018.

Hábitos de vida	
Tabagistas	59 (53,2%)
Não tabagistas	52 (46,8%)
Etilistas	62 (55,9%)
Não etilistas	48 (43,2%)
Realizava atividade física	31 (27,9%)
Não realizava atividade física	80 (72,9%)

F= Frequência.

A dor foi investigada pela Escala Visual Analógica (EVA) na qual 36 idosos (34,4%) relataram sentir dor no momento da avaliação, enquanto 75 (67,6%) estavam sem dor.

Quanto à força muscular, avaliada através da escala Medical Research Council – MRC, obteve-se uma média de 53,61 ($\pm 7,58$). Já na Força de Preensão Palmar, mensurada através da dinamometria, encontrou-se média geral de 15,91 kgf ($\pm 9,78$), em mulheres 11,1 kgf ($\pm 6,2$) e nos homens 21,9 kgf ($\pm 10,2$). A funcionalidade foi analisada através da escala de Medida de Independência Funcional- MIF com média de 83,7 ($\pm 21,4$) pontos.

Quantificou-se neste estudo que dentre

os avaliados, 28,8 % tinham diagnóstico prévio de depressão.

O estado mental, através do Mini Exame do Estado Mental, alcançou média de 21,26 ($\pm 4,6$) pontos. A ansiedade e depressão, avaliadas através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão- HAD, durante a internação obtiveram média respectivamente de 6,6 ($\pm 3,6$) e 7,4 ($\pm 4,3$) pontos.

Através da Medida de Independência Funcional pode-se observar que as capacidades de andar ou locomover-se com cadeira de rodas 2,98 ($\pm 2,328$) e utilizar escadas 2,65 ($\pm 2,156$) foram as tarefas que necessitaram de máxima assistência, dados ilustrados pela tabela IV.

Tabela IV. Tarefas avaliadas da Medida de Independência Funcional, (n=111). Goiânia, 2018.

Tarefas da MIF	
	Média DP
Alimentação	5,88 ($\pm 1,475$)
Auto Cuidado	5,73 ($\pm 1,561$)
Banhar-se	4,04 ($\pm 3,202$)
Vestir Tronco Superior	4,52 ($\pm 1,742$)
Vestir Tronco inferior	3,95 ($\pm 2,008$)
Higiene íntima	4,76 ($\pm 2,150$)
Controle Vesical	4,91 ($\pm 2,160$)
Controle intestinal	5,19 ($\pm 2,061$)
Transferência Cama-cadeira-cadeira de rodas	3,36 ($\pm 2,215$)
Banheiro	3,05 ($\pm 2,227$)
Banho chuveiro - banheira	3,03 ($\pm 2,180$)
Andar/cadeira de rodas	2,98 ($\pm 2,328$)
Escadas	2,65 ($\pm 2,156$)
Compreensão	6,40 ($\pm 1,106$)
Expressão	6,51 (± 971)
Interação Social	6,42 (± 987)
Resolver problemas	4,50 ($\pm 2,058$)
Memoria	6,03 ($\pm 1,268$)

DP= Desvio Padrão.

CoConforme a tabela V, foi encontrada associação positiva entre a ansiedade e a depressão,

e nas demais variáveis, mentais e físico funcionais, não houve correlação.

Tabela V. Associação entre a ansiedade e as variáveis funcionais. Goiânia, 2018.

	r	p
Escore HAD para depressão	0,450	>0,001
Mini Exame do Estado Mental	- 0,164	0,085
Escala Visual analógica	0,167	0,079
Escore Medical Research Council	0,045	0,637
Força de Preensão Palmar	-0,117	0,221
Medida de Independência Funcional	0,012	0,897

r= coeficiente de correlação; p= probabilidade de significância.

A tabela VI denota que idosos hospitalizados, com quadro de depressão, são mais susceptíveis ao quadro de possível ansiedade. Porém, os fatores apresentados também não tiveram ligação com alteração do quadro mental ou físico funcional.

Tabela VI. Associação entre a depressão e as variáveis funcionais. Goiânia, 2018.

	r	p
Escore HAD para ansiedade	0,450	>0,001
Mini Exame do Estado Mental	-0,094	0,327
Escala Visual analógica	0,167	0,080
Escore Medical Research Council	-0,012	0,901
Força de Preensão Palmar	-0,087	0,364
Medida de Independência Funcional	-0,119	0,212

r= coeficiente de correlação; p= probabilidade de significância.

Ao associar o Mini Exame de Estado Mental com as demais variáveis, foram encontrados valores de Força de Preensão Palmar e da Medida de Independência Funcional que justificassem a influência ao estado cognitivo, os demais instrumentos não houve associação, como mostra a tabela VII.

Tabela VII- Associação entre MEEN e demais variáveis. Goiânia, 2018.

	r	p
Escore HAD para ansiedade	0,045	0,637
Escore HAD para depressão	-0,094	0,327
Escore Medical Research Council	0,052	0,588
Força de Preensão Palmar	0,398	0,000
Medida de Independência Funcional	0,285	0,002

r= coeficiente de correlação; p= probabilidade de significância.

DISCUSSÃO

A maior parte da população estudada foi composta por idosos do sexo feminino, viúvas, com grau de escolaridade até o ensino fundamental; a média da idade foi 73 anos. Um estudo descritivo, realizado em enfermarias de três hospitais públicos, encontrou características equivalentes à presente pesquisa, no qual avaliou 110 idosos, cujos achados foram de 68,2% do sexo feminino, com média de idade de 75,24 anos e 44% haviam perdido seus companheiros. (PAULA et al, 2010).

O resultado encontrado com predominância do sexo feminino tem relevância ao que Rodrigues e colaboradores (2017) afirmam sobre a síndrome da fragilidade em idosas hospitalizadas. Idosos com a síndrome da fragilidade, situação mais prevalente e com maior impacto no sexo feminino, são mais propensos à perda de qualidade da marcha, o que propicia maior risco de quedas, consequentemente oferecendo maior chance de hospitalizações.

A renda mensal da amostra entrevistada, em sua maioria, não passou de 2 salários mínimos por família. Esses dados corroboram ao perfil socioeconômico de idosos encontrados em hospitais públicos ou com atendimento predominantemente via SUS. (RODRI-GUES et al, 2017; ALMEIDA et al, 2014).

Através da Medida de Independência Funcional pode-se observar que as capacidades de andar ou locomover-se com cadeira de rodas 2,98 ($\pm 2,328$) e utilizar escadas 2,65 ($\pm 2,156$) foram as tarefas que necessitaram de máxima assistência. Muitos dos avaliados estavam restritos a essas atividades por contraindicação clínica, especialmente pelo diagnóstico de fraturas de membros inferiores. Santos e colaboradores (2017) em sua revisão integrativa discutiram sobre quedas em idosos que resultam em fraturas, afetando o equilíbrio, a loco-moção, a mobilidade e a marcha. A idade avançada aumenta a probabilidade de queda do idoso, sendo principal fator causal para a dependência.

O Mini Exame do Estado Mental alcançou média de 21,26 ($\pm 4,6$) pontos, declarando baixo nível cognitivo em relação ao nível de escolaridade encontrado. Isso posto, Lourenço e Veras (2006), estabeleceram como critérios de declínio cognitivo relacionado ao analfabetismo em idosos, pontuação menor que 19. Entre um a três anos de estudos foi considerado escore abaixo de 23 pontos, e entre quatro e sete anos, inferior a 28,6 pontos.

A pontuação encontrada no MEEN também relaciona ao nível de demanda acerca dos cuidados médicos e/ou de equipes assistenciais pelos idosos. Melo e colaboradores (2017), avaliaram pelo MEEN o cognitivo de 140 idosos advindos do serviço público de saúde. Compuseram o estudo: 37 idosos institucionalizados, 53 hospitalizados e 50 idosos que somente usufruíam dos serviços ambulatoriais. Quanto aos institucionalizados, 70,3% não tinham sintomas depressivos e 100,0% apresentaram declínio cognitivo. Com referência aos hospitalizados, 58,5% não possuíam sintomas depressivos e 62,3% apresentavam declínio cognitivo, e por fim os usuários ambulatoriais, 64,0% estavam sem sintomas depressivos e 52,0% sem declínio cognitivo. Diante do exposto observou-se que quanto mais assistência os idosos necessitam, maior a predisposição à depressão e déficit de cognição.

Ao associar-se o MEEM com as demais variáveis, percebeu-se que o estado cognitivo foi influenciado pelos resultados encontrados na Força de Preensão Palmar e na Medida de Independência Funcional. Alencar e colaboradores (2018) Associou o MEEN à FPP para investigar o estado de fragilidade em 59 idosos, dos quais 47,5% foram classificados como frágeis. Em 12 meses de acompanhamento, 8 idosos foram a óbito, destes, 6 eram frágeis. Uma amostra com 359 indivíduos, constatou dentre os idosos que apresentavam declínio cognitivo também apresentavam déficit funcional. Além disso 20% dos que foram capazes de realizar o teste de FPP e que apresentavam declínio cognitivo, foram considerados como pré-frágeis, pois revelaram força menor que 13 kgf. Denotou ainda que esses idosos possuíam pelo menos um fenótipo de fragilidade, levando ao risco de quedas e internações. (MIRANDA et al, 2015; Fried et al, 2001)

Nesta pesquisa foi denotada redução de força de preensão palmar dentre a população avaliada.

Os valores considerados para fraqueza muscular em idosos, através da dinamometria, é inferior a 15kgf para mulheres e 22kgf para homens. Viveiro e colaboradores (2014) avaliaram 12 pacientes idosos (75% de mulheres), com média de idade de 80,67 ($\pm 6,35$) anos e encontraram média da força de preensão palmar de 12 ($\pm 6,7$) kgf. Oliveira e colaboradores (2017) não observaram redução na força de preensão palmar nos 63 idosos avaliados com até 48 horas de admissão hospitalar, o que sugere que o tempo de internação seja relevante para a perda de força de preensão palmar em idosos.

Foi oportuno nesta pesquisa mensurar uma média no MRC de 53,61 ($\pm 7,58$), que caracteriza uma amostra com força muscular normal. Talvez pela unidade contar com atendimento da equipe multiprofissional de forma intensificada, especialmente da equipe de fisioterapia. Considera-se fraqueza muscular o escore de MRC menor que 48 pontos, conforme descrito por Figueiredo e Gardengui (2016). Em contraposição, o estudo de Pereira (2018) concluiu piora da fraqueza muscular nos indivíduos mais velhos hospitalizados, justificado pela redução da ativação muscular voluntária e pior função cognitiva.

Sobre a associação de variáveis funcionais com ansiedade e/ou depressão, os fatores apresentados não tiveram ligação com alteração do quadro mental ou físico funcional. O resultado encontrado vai ao encontro de Belintani (2017), que aponta em sua pesquisa como fator positivo a maioria da amostra também ser do sexo feminino. Isso posto, conclui que as mulheres possuem maior capacidade adaptativa diante de situações adversas que comprometam estado emocional.

CONCLUSÃO

Pelos dados obtidos, conclui-se que os idosos, sob internação hospitalar, não apresentaram quadro de ansiedade e depressão associados ao quadro de funcionalidade, entretanto, a ansiedade e a depressão associam-se entre si.

REFERÊNCIAS

ALENCAR MA; OLIVEIRA AC; FIGUEIREDO LC; DIAS JMD; DIAS RC. Fragilidade E Alteração Cognitiva. *Geriatr Gerontol Aging*. 2018;12(2):89-95

ALMEIDA, E. S. Avaliação da prática de hidroginástica no equilíbrio de mulheres idosas do conviver de Primavera do Leste-MT. Trabalho de monografia, Universidade de Brasília – Faculdade de Educação Física, Primavera do Leste – MT, 2014.

- ALMEIDA, A.V; MAFRA, S.C.T; SILVA, E.P; KANSO, S. Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. Porto Alegre. Textos & Contextos, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 115-131
- BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudo Psicologia*, v. 29, n. 2, p. 155-62, 2012.
- BELINTANI, D.C; BUENO, D.R.S; FATTORI, A. GUARIENTO, M.E. Funcionalidade De Idosos Não Portadores De Demência Atendidos Em Serviço De Referência. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. 2017. Jan./Abr; 21(1):6-16.
- CUNHA, C.F.M.; CINTRA, M.T.G; MATOS DA CUNHA, L.C.; BRANDÃO COUTO, A.E; GIACOMIN, K. C.; Fatores que predisõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados [Artigo de Revisão]; Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 12, núm. 3, 2009, pp. 475-487, 2009.
- FIGUEIREDO, M. A. C.; GARDENGGHI. Efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Movimento*, v. 2, n. 9, p. 231-242, 2016.
- FRIED LP, TANGEN C, WALSTON J, NEWMAN A, HIRSCH C, GOTTDIENER J, ET AL. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol*. 2001;56A(3):M146-56.
- HERNÁNDEZ G G; ORELLANA V.G.; KIMEL-MAN J.M; NUÑEZ MA C.; IBÁÑEZ H.C. Trans-tornos de ansiedad em hospitalizados em medicina interna. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 895-902
- KLAFKE, R. L.; DUARTE, N. A. S.; VIEBRANTZ, I. S.; FREITAS, C. R.; AREOSA, S. V. C. Perda Cognitiva, Depressão e Ansiedade na Terceira Idade. *Revista Jovens Pesquisadores*, v. 7, n. 1, p. 106-117, 2017.
- LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini Exame do Estado Mental: Características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 712 -719, 2006.
- MATOS DA CUNHA, C.F.; GUALBERTO CINTRA, M.T.; MATOS DA CUNHA, L.C.; BRANDÃO COUTO, A.E; GIACOMIN, K. C.; Fatores que predisõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados [Artigo de Revisão]; 2009.
- MELO, R.S; ANDREOTTI, D.B; GOLGHETTO, C. M. A; CORREA, F.F; SANTOS-ORLANDI L, ANGELINI A; SOUZA O.V.J; MARTINS G.F.A.C. Avaliação Cognitiva E Funcional De Idosos Usuários Do Serviço Público De Saúde. Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol. 21, núm. 4, 2017, pp. 1-8.
- MIRANDA, A. C. C; SÉRGIO, S. R.; FONSECAN S. G.; COELHO, C. S. M.; RODRIGUES, J. S.; CARDOSO, C. L.; CASSIANO, J.G. Avaliação Da Presença De Cuidador Familiar De Idosos Com Déficits Cognitivo E Funcional Residentes Em Belo Horizonte-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 18, núm. 1, 2015, pp. 141-150 Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- MOLINA LINDE, JUAN MÁXIMO; URIBE RODRÍGUEZ, ANA F.; FIGUEROA RODRÍGUEZ, JANICE DOLOR, Calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. *Pensamiento Psicológico*, vol. 11, núm. 1, 2013.
- OLIVEIRA, MJS; FILIPPIN, LI; BONIATTI, LI. Probabilidade De Sarcopenia Em Pacientes Hospitalizados Em Hospital Público De Porto Alegre-Rs. PORTO ALEGRE. *Anais de Eventos do Unilasalle*, 2017, anais.unilasalle.edu.br
- PAULA, F.L; FONSECA, M.J.M; OLIVEIRA, R. V.C; ROZENFELD, S. Perfil De Idosos Com Internação Por Quedas Nos Hospitais Públicos De Niterói (RJ). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010; 13(4): 587-95.
- PEREIRA, B.E.E.; BIENE, A.; RASSY C. S.; NASCIMENTO FALCÃO S. E. do S. Funcionalidade global de idosos hospitalizados *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 17, núm. 1, 2014
- PEREIRA, D.M; TAMAKI, E.M; ANDRADE, S.M.O.; DEMARCHI, A.C.S; SILVA, B.A.K. Trajetória Funcional De Idosos Submetidos À Ventilação Mecânica Invasiva E Associação Entre Medida Da Independência Funcional E Força Muscular Periférica. Campo Grande. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2018 Abr; 9(1):33-43.
- RIVOREDO, M.G.A.C; MEIJA, D. A cinesioterapia motora como prevenção da síndrome da imobilidade prolongada em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Pós-graduação em terapia intensiva- Faculdade Ávila. 2012.
- RODRIGUES CC, RIBEIRO RCHM, CESARINO CB et al. Idosos Internados Em Um

Hospital Escola: Características Clínicas E Desfechos. Revista de enfermagem UFPEonline. Recife, 11(12):4938-45, dec., 2017. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/24046>.

ROSA, R.S.; BIANCHI, P.D.A.; HANSEN, D.; MONSCHAU, B.T. Alterações fisiológicas da força muscular respiratória decorrente do envelhecimento sobre a funcionalidade de idosos. Fisioterapia Brasil V.15, N 1, 2014.

SANTOS, A.A.D; SILVA, P.R; NASCIMENTO, C.H.O; SOUZA, C.S. Fratura De Fêmur Em Idosos Hospitalizados: Revisão Integrativa. Ciências Bio-

lógicas e de Saúde. Alagoas. 2017.v. 4.n. 2. p. 203-214. Novembro. periodicos.set.edu.br

VIVEIRO, A.P.L.; SILVA A.A.; MARTINS M.D; HARRY L., P; MENDES DO CARMO, C; SILVA, J.M.; TANAKA, C. Declínio De Atividades Instrumentais De Vida Diária Associado À Perda De Força De Preensão Palmar Em Idosos Internados Em Enfermaria Geriátrica. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 17, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 235-242. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838837002>