

Prevenção do declínio funcional na pessoa idosa hospitalizada: revisão de escopo

Andreia Elisabete Rodrigues de Sousa¹  Ana Inês Silva Fonseca Loureiro dos Santos Almeida² 
Marisa Cunha Prada Ramos¹ 

¹Unidade Local de Saúde de São João. Porto, Portugal.

²Hospital da Prelada. Porto, Portugal.

E-mail: andreiasousa.formacao@gmail.com

Resumo Gráfico

Highlights

- Mobilização precoce previne declínio funcional em internamento.
- Avaliação funcional contínua orienta cuidados personalizados.
- Envolvimento familiar aumenta adesão e autonomia da pessoa idosa.
- Protocolos como o HELP reduzem quedas e tempo de internamento.



Resumo

O aumento da esperança média de vida coloca desafios significativos aos cuidados hospitalares, particularmente no que respeita à prevenção do declínio funcional durante o internamento. Este estudo teve como objetivo mapear as estratégias descritas na literatura e identificar contributos relevantes para a prática clínica, com enfoque nas intervenções de Enfermagem dirigidas à prevenção do declínio funcional em pessoas idosas hospitalizadas. Realizou-se uma revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI), com base na estratégia PCC (População: pessoas idosas; Conceito: declínio funcional e cuidados de Enfermagem; Contexto: hospitalização), mediante pesquisa realizada em março de 2025 em múltiplas bases de dados. Foram incluídos 15 artigos para análise integral. Os resultados evidenciaram três áreas temáticas principais: fatores promotores do declínio funcional, fatores facilitadores da funcionalidade e cuidado interdisciplinar com contributo da Enfermagem. Entre as estratégias identificadas, destacam-se a mobilização precoce, a avaliação funcional contínua, o envolvimento da família, a promoção do autocuidado e a implementação de protocolos estruturados. Os achados evidenciam ainda o papel da Enfermagem na avaliação, coordenação e continuidade dos cuidados dirigidos à preservação da autonomia funcional. Conclui-se que a Enfermagem assume um papel central na prevenção do declínio funcional e na promoção da autonomia funcional da pessoa idosa hospitalizada.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Estado Funcional. Exercício. Hospitalização. Idoso.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2026,50:e19822026
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 01 março 2026.

Aprovado: 05 maio 2026.

Publicado: 20 maio 2026.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico constitui um fenómeno amplamente reconhecido, resultante dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, da melhoria das condições socioeconómicas e da implementação de políticas públicas orientadas para a promoção da longevidade. O crescimento progressivo da população com 65 ou mais anos, limiar etário amplamente utilizado na investigação em saúde e nos estudos sobre envelhecimento, coloca desafios significativos aos sistemas de saúde, exigindo respostas diferenciadas e centradas nas necessidades específicas desta faixa etária. Entre esses desafios, destaca-se o declínio funcional em contexto hospitalar, entendido como a perda progressiva da capacidade de autocuidado e da autonomia durante o internamento¹.

A literatura evidencia que a imobilidade prolongada, a fragilidade pré-existente e a redução da estimulação física e cognitiva no ambiente hospitalar constituem fatores determinantes para o agravamento do declínio funcional². Estas condições associam-se a maior risco de dependência após a alta hospitalar, aumento da morbilidade e prolongamento do tempo de internamento.

Em contrapartida, intervenções estruturadas de exercício físico implementadas durante a hospitalização demonstram eficácia na preservação da funcionalidade e na redução do tempo de internamento². Paralelamente, intervenções autogeridas e individualizadas que integram exercício físico e suporte nutricional, iniciadas em meio hospitalar e mantidas no domicílio, revelam melhorias significativas na força muscular e na redução da fragilidade em pessoas idosas pré-frágeis e frágeis³.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste numa revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia do JBI⁶ e reportada segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*.

A definição da pergunta de investigação baseou-se na mnemónica PCC: População (P) - pessoas com 65 anos ou mais; Conceito (C) - declínio funcional e cuidados de Enfermagem; e Contexto (C) - internamento hospitalar. A questão orientadora formulada foi: Quais os cuidados de Enfermagem descritos na literatura que promovem a prevenção do declínio funcional em pessoas com 65 anos ou mais durante o internamento hospitalar?

A pesquisa bibliográfica foi realizada em março de 2025 nas bases de dados *PubMed*[®], *MEDLINE with Full Text*[®], *CINAHL Complete*[®], *Academic Search*

A identificação precoce da fragilidade assume, assim, um papel central na definição de estratégias preventivas e na implementação de cuidados personalizados. Instrumentos validados, como o *Vulnerable Elders Survey*⁴ e o *Fenótipo de Fried*⁵, permitem identificar pessoas idosas em risco acrescido de declínio funcional, possibilitando o planeamento atempado de intervenções orientadas para a preservação da autonomia e para a promoção da funcionalidade.

Neste contexto, a Enfermagem assume particular relevância, uma vez que participa de forma contínua na avaliação funcional, na monitorização das necessidades da pessoa idosa, na promoção do autocuidado e na articulação com a restante equipa multidisciplinar. Para além da execução de intervenções específicas, o enfermeiro contribui para a identificação precoce de sinais de perda funcional, para a implementação de medidas preventivas e para a continuidade dos cuidados ao longo do internamento e no processo de transição após a alta.

O presente estudo consiste numa revisão de escopo conduzida de acordo com as orientações metodológicas do JBI⁶, com o objetivo de mapear as estratégias descritas na literatura e identificar contributos relevantes para a prática clínica no âmbito das intervenções de Enfermagem orientadas para a prevenção do declínio funcional em pessoas idosas hospitalizadas.

Espera-se que esta revisão contribua para o fortalecimento das práticas baseadas na evidência, apoiando a definição de políticas e protocolos assistenciais que promovam a autonomia funcional e a qualidade de vida da pessoa idosa durante o internamento e no período subsequente à alta hospitalar.

Complete[®], *MedicLatina*[®], *Cochrane Library*[®] e *LILACS*. Foram aplicados filtros de idioma (português, espanhol e inglês), disponibilidade de texto integral e intervalo temporal entre janeiro de 2017 e março de 2025, considerando o aumento de publicações com maior robustez metodológica após 2017.

As estratégias de pesquisa foram adaptadas a cada base de dados, utilizando descritores controlados e operadores booleanos. As expressões aplicadas foram as seguintes: na *PubMed*[®] e *MEDLINE with Full Text*[®], (*Aged OR Geriatrics*) AND (*Hospitalization*) AND (*Functional Status OR Activities of Daily Living*) AND (*Nursing Care OR Nursing Assessment OR Nursing Process*) AND (*Exercise OR Exercise Therapy*); na *CINAHL Complete*[®], (*MH "Aged"*) AND (*MH "Hospitalization"*) AND (*MH "Functional Status" OR MH "Activities of Daily Living"*) AND (*MH "Nursing*

Care" OR MH "Nursing Assessment" OR MH "Nursing Process") AND (MH "Exercise" OR MH "Exercise Therapy"); na Academic Search Complete®, "Older Adults" AND "Hospitalization" AND ("Functional Status" OR "Daily Living Activities") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Assessment") AND ("Exercise" OR "Exercise Therapy"); na Cochrane Library®, "Hospitalization" AND "Older Adults" AND "Nursing" AND ("Exercise" OR "Functional Decline"); e nas bases LILACS e MedicLatina®, com descritores DeCS, ("Idoso" OR "Geriatría") AND "Hospitalização" AND ("Estado Funcional" OR "Atividades da Vida Diária") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Avaliação de Enfermagem" OR "Processo de Enfermagem") AND ("Exercício Físico" OR "Terapia por Exercício").

A triagem dos estudos foi realizada na plataforma Rayyan®, de forma cega e independente por dois revisores. Foram aplicados critérios de inclusão previamente definidos: estudos com população igual ou superior a 65 anos, centrados no declínio funcional em contexto hospitalar, com intervenções específicas de Enfermagem, texto integral disponível

e metodologias consideradas robustas, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos qualitativos, estudos quase-experimentais e revisões sistemáticas ou integrativas. Foram excluídos estudos de opinião, artigos com falhas metodológicas significativas e estudos que não abordassem diretamente o fenómeno em análise.

A pesquisa bibliográfica permitiu identificar 68 registos nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de duplicados e a triagem por título e resumo, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à avaliação em texto integral. Nesta fase, 14 estudos cumpriram os critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, foi acrescentado um estudo através da análise manual das referências dos artigos selecionados, totalizando 15 estudos na amostra final. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão encontra-se representado no diagrama PRISMA.

O protocolo do estudo foi registado na plataforma Open Science Framework® (OSF), sob o DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TNS7Z>.

RESULTADOS

A pesquisa realizada nas várias bases de dados resultou na inclusão de 15 estudos como amostra final desta revisão, conforme ilustrado na Figura 1.

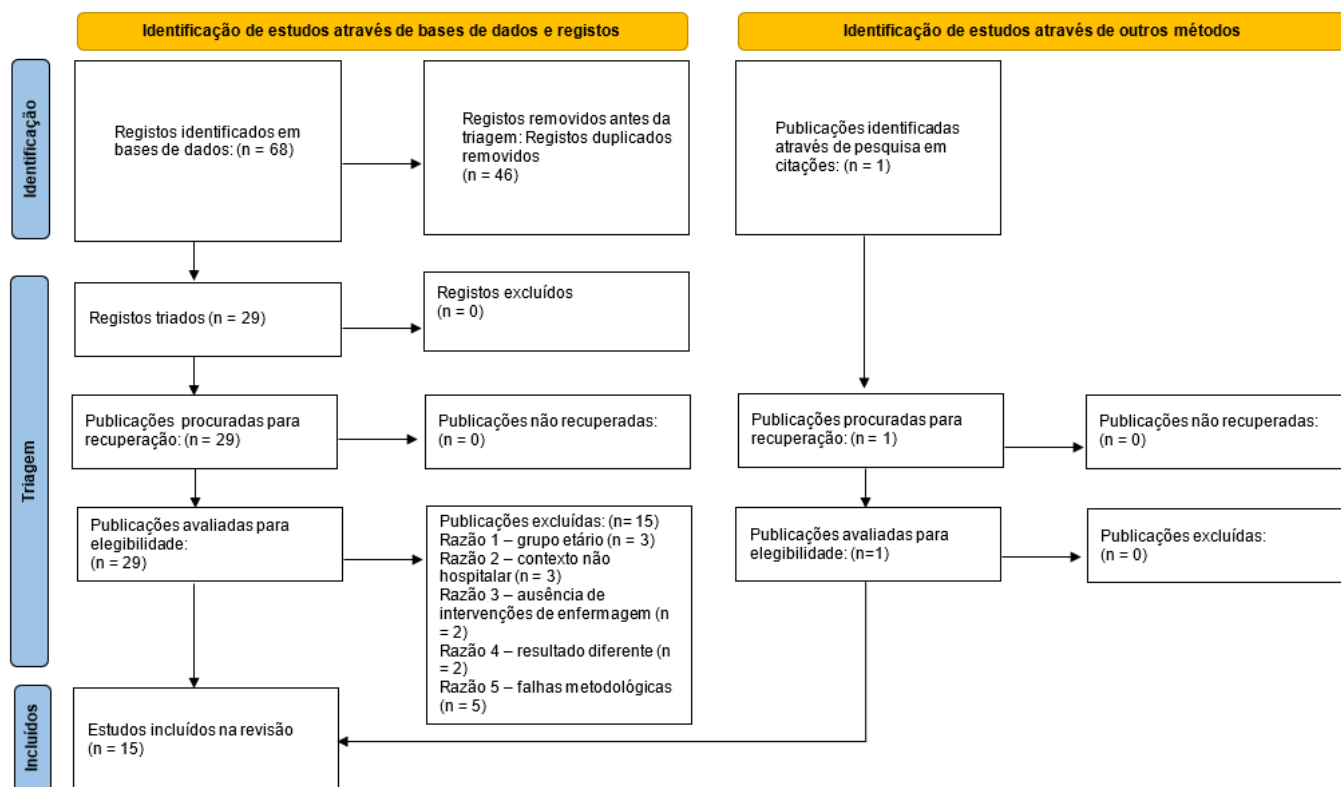


Figura 1 - Diagrama PRISMA da seleção dos estudos.

A Tabela 1 apresenta a classificação do nível de evidência dos 15 estudos selecionados, conforme as diretrizes do *JB*, aplicáveis a perguntas de intervenção. Observa-se uma predominância de estudos com elevado nível de evidência, designadamente ensaios clínicos randomizados (nível 1.c), revisões sistemáticas com ou sem meta-análise (níveis 1.a e 1.b) e estudos de coorte com controlo (nível 2.c). Foram ainda incluídos estudos qualitativos, estudos transversais observacionais e um estudo quase-experimental, que oferecem perspectivas complementares e contributos

relevantes sobre os fatores envolvidos no declínio funcional das pessoas idosas hospitalizadas.

Importa salientar que alguns dos estudos incluídos, nomeadamente ensaios clínicos randomizados piloto e estudos quase-experimentais, foram classificados como evidência preliminar e exploratória, não devendo ser interpretados como conclusivos, mas antes como indicadores de tendências investigadoras promissoras. A diversidade metodológica dos estudos evidencia a abrangência com que o tema tem vindo a ser explorado no contexto da hospitalização de pessoas idosas.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos segundo os níveis de evidência do *JB*.

Nº	Autores	Título resumido	Tipo de estudo	Nível de Evidência
1	Asteasu <i>et al.</i> (2019) ¹	Variabilidade na resposta ao exercício em pessoas idosas hospitalizadas	Ensaio clínico randomizado	1.c
2	Kanach <i>et al.</i> (2018) ²	Revisão sobre intervenções estruturadas de exercício	Revisão sistemática de ECRs	1.a
3	Han <i>et al.</i> (2023) ³	<i>Exercise-nutrition self-managed intervention for frail older adults</i>	Ensaio clínico randomizado piloto	1.c*
4	Raymond <i>et al.</i> (2017) ⁷	<i>High-intensity functional exercise in hospitalised older adults</i>	Ensaio clínico randomizado	1.c
5	Chan <i>et al.</i> (2020) ⁸	Envolvimento da pessoa idosa no autocuidado hospitalar	Estudo qualitativo	4.c
6	Santiago <i>et al.</i> (2021) ⁹	<i>Rehabilitation nursing care after rib fractures</i>	Ensaio clínico randomizado	1.c
7	Urquiza <i>et al.</i> (2020) ¹⁰	<i>Participation in post-hospitalization exercise programs</i>	Estudo transversal	3.e
8	Hshieh <i>et al.</i> (2018) ¹¹	Revisão e meta-análise do programa HELP	Revisão sistemática com meta-análise	1.a
9	Sandberg <i>et al.</i> (2024) ¹²	<i>Feasibility of the "PREV_FUNC" study – Pilot Trial</i>	Estudo piloto randomizado	1.c*
10	Resnick & Boltz (2019) ¹³	Otimização da função e atividade física	Revisão integrativa	1.b
11	Butler & Fox (2019) ¹⁴	Comunicação interprofissional e declínio funcional	Estudo transversal qualitativo	4.c
12	Liu <i>et al.</i> (2018) ¹⁵	Intervenção multicomponente para mobilidade funcional	Estudo de coorte com controlo	2.c
13	Tavares <i>et al.</i> (2020) ¹⁶	Cuidado centrado na funcionalidade	Estudo quase-experimental	2.d
14	Keenan <i>et al.</i> (2020) ¹⁷	<i>Nursing care for adults with cognitive impairment</i>	Estudo transversal observacional	3.e
15	Surkan & Gibson (2018) ¹⁸	Mobilização de pessoas idosas e tempo de internamento	Estudo de coorte com controlo	2.c

Notas explicativas:

- Nota específica (*): Indica evidência preliminar
- Nota geral: Níveis de evidência atribuídos conforme o modelo do *JB*

Na Tabela 2 pode-se verificar os principais achados dos estudos incluídos.

Tabela 2 - Extração de dados dos estudos incluídos.

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Objetivo	População/ Amostra	Intervenção/ Foco do estudo	Instrumentos de avaliação	Principais resultados	Contributo para a prevenção do declínio funcional
1 Asteasu <i>et al.</i> (2019) ¹	Espanha	Ensaio clínico randomizado	Analisar a variabilidade da resposta ao exercício físico em idosos hospitalizados	Idosos hospitalizados	Programa estruturado de exercício físico	Índice de Barthel; Fenótipo da fragilidade de Fried	48% mantiveram funcionalidade no grupo intervenção vs. 29% no controlo	Sustenta a eficácia de intervenções de exercício individualizadas na prevenção do declínio funcional
2 Kanach <i>et al.</i> (2018) ²	EUA	Revisão sistemática	Avaliar os efeitos de intervenções estruturadas de exercício em idosos hospitalizados	Idosos hospitalizados	Intervenções estruturadas de exercício	Diversos (ADL, mobilidade)	Exercício reduz declínio funcional e tempo de internamento	Reforça exercício como intervenção-chave para a prevenção do declínio funcional
3 Han <i>et al.</i> (2023) ³	Austrália	Ensaio clínico piloto	Avaliar uma intervenção autogerida de exercício e nutrição em idosos frágeis	Idosos hospitalizados pré-frágeis e frágeis	Intervenção individualizada exercício-nutrição autogerida (hospital-domicílio)	Fenótipo de Fried; força muscular e outros testes funcionais	Redução da fragilidade e melhoria significativa da força física e funcional	Sustenta abordagens integradas exercício-nutrição na prevenção do declínio funcional

continua...

...continuação - Tabela 2.

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Objetivo	População/Amostra	Intervenção/Foco do estudo	Instrumentos de avaliação	Principais resultados	Contributo para a prevenção do declínio funcional
4 Raymond <i>et al.</i> (2017) ⁷	Austrália	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito de exercício funcional de alta intensidade na funcionalidade de idosos hospitalizados	Idosos hospitalizados ≥65 anos	Exercício funcional de alta intensidade	Índice de Barthel	Repouso >72h associado a redução de 27% da funcionalidade; exercício preservou autonomia	Evidencia a eficácia da mobilização precoce e do exercício estruturado na prevenção do declínio funcional
5 Chan <i>et al.</i> (2020) ⁸	Malásia	Estudo qualitativo	Explorar a percepção dos idosos sobre o envolvimento no autocuidado durante o internamento	Idosos hospitalizados	Envolvimento do doente no autocuidado	Entrevistas semiestruturadas	Aumento da autoconfiança, motivação e participação nas atividades de vida diária	Valoriza o envolvimento ativo do utente como estratégia preventiva do declínio funcional
6 Granados Santiago <i>et al.</i> (2021) ⁹	Espanha	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o impacto dos cuidados de Enfermagem de reabilitação personalizados	Idosos com fraturas	Enfermagem de reabilitação personalizada	Índice de Barthel	Aumento médio de 15 pontos no Índice de Barthel entre a alta e o <i>follow-up</i>	Demonstra o impacto da reabilitação de Enfermagem na recuperação funcional e prevenção do declínio funcional
7 Urquiza <i>et al.</i> (2020) ¹⁰	Espanha	Estudo transversal	Identificar determinantes da participação em programas de exercício pós-hospitalização	Idosos pós-alta hospitalar	Adesão a exercício pós-internamento	Questionários; características sociodemográficas e clínicas	Apoio familiar e melhor estado funcional associados a maior adesão ao exercício.	Evidencia a importância do suporte familiar como fator facilitador da continuidade terapêutica após a alta hospitalar
8 Hshieh <i>et al.</i> (2018) ¹¹	EUA	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar a eficácia do <i>Hospital Elder Life Program</i> (HELP)	Idosos hospitalizados	<i>Hospital Elder Life Program</i> (HELP)	Diversos instrumentos funcionais	Redução significativa da duração média do internamento e da incidência de quedas	Evidencia a eficácia de programas multicomponentes estruturados na prevenção do declínio funcional
9 Sandberg <i>et al.</i> (2024) ¹²	Suécia	Ensaio clínico piloto	Avaliar a viabilidade do programa <i>PREV_FUNC</i> para prevenir declínio funcional	Idosos hospitalizados	Programa <i>PREV_FUNC (Preventing functional decline in acutely hospitalized older patients)</i>	Índice de Barthel; testes de mobilidade; registo de quedas	Intervenção considerada viável, segura e bem aceite; tendência para menor declínio funcional	Sustenta o desenvolvimento de programas estruturados de Enfermagem para prevenção do declínio funcional
10 Resnick & Boltz (2019) ¹³	EUA	Revisão integrativa	Identificar estratégias para otimizar a função e atividade física em idosos hospitalizados	Idosos hospitalizados	Promoção de atividade física	Índice de Barthel; registo institucional de ocorrência de quedas	Redução do declínio funcional de 22% para 12% e diminuição da incidência de quedas	Evidencia o papel central da Enfermagem na promoção da atividade física
11 Butler & Fox (2019) ¹⁴	Canadá	Estudo qualitativo transversal	Analisar a perspectiva dos enfermeiros sobre comunicação interprofissional na prevenção do declínio funcional	Enfermeiros em contexto hospitalar	Comunicação interprofissional na prevenção do declínio funcional	Entrevistas semiestruturadas	Comunicação eficaz favorece a implementação de cuidados funcionais	Reforça o papel da Enfermagem como elo central na coordenação de cuidados
12 Liu <i>et al.</i> (2018) ¹⁵	Canadá	Estudo de coorte com controlo	Avaliar uma intervenção multicomponente para melhorar a mobilidade funcional	Idosos hospitalizados	Intervenção multicomponente de mobilidade	<i>Timed Up & Go</i> ; Índice de Barthel e registo de quedas	Melhoria significativa da mobilidade funcional e redução da incidência de quedas	Sustenta a avaliação funcional sistemática e intervenções multicomponentes lideradas pela Enfermagem

continua...

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Objetivo	População/Amostra	Intervenção/Foco do estudo	Instrumentos de avaliação	Principais resultados	Contributo para a prevenção do declínio funcional
13 Tavares <i>et al.</i> (2020) ¹⁶	Portugal	Estudo quase-experimental	Avaliar a eficácia do Cuidado Centrado na Funcionalidade (CCF) na prevenção do declínio funcional	Idosos hospitalizados ≥65 anos	Cuidado Centrado na Funcionalidade	Índice de Barthel; registos clínicos	Aumento de 62% das intervenções direcionadas à funcionalidade durante o internamento	Evidencia a eficácia do modelo de cuidados centrado na funcionalidade na prevenção do declínio funcional
14 Keenan <i>et al.</i> (2020) ¹⁷	EUA	Estudo observacional	Comparar os cuidados de Enfermagem prestados a idosos com e sem défice cognitivo	Idosos com e sem défice cognitivo	Cuidados de Enfermagem diferenciados	Registos clínicos eletrónicos; indicadores de cuidados de Enfermagem	Diferenças na frequência e tipologia dos cuidados de Enfermagem prestados a idosos com e sem défice cognitivo	Evidencia a necessidade de monitorização funcional diferenciada em idosos com compromisso cognitivo
15 Surkan & Gibson (2018) ¹⁸	Canadá	Estudo de coorte	Examinar o impacto da mobilização precoce no tempo de internamento e funcionalidade	Idosos hospitalizados	Intervenções de mobilização precoce durante o internamento	Índice de Barthel; registo de quedas	Mobilização associada a menor declínio funcional, redução do tempo de internamento e menor incidência de quedas	Apoia a implementação de protocolos institucionais de mobilização precoce na prevenção do declínio funcional

Considerou-se pertinente organizar a análise dos resultados em três áreas temáticas: fatores promotores do declínio funcional, fatores facilitadores da funcionalidade e cuidado interdisciplinar com contributo da Enfermagem.

Fatores promotores do declínio funcional

A imobilidade prolongada durante o internamento foi identificada como um dos principais determinantes do declínio funcional em pessoas idosas hospitalizadas⁷. Evidência proveniente de ensaio clínico randomizado demonstrou que períodos de repouso superiores a 72 horas estiveram associados a uma redução de 27% no desempenho funcional avaliado pelo Índice de Barthel, reforçando o impacto negativo da inatividade na autonomia⁷.

A fragilidade pré-existente constitui igualmente um fator associado a maior vulnerabilidade clínica. A sua identificação através de instrumentos validados, como o *Vulnerable Elders Survey*⁴ e o *Fenótipo de Fried*⁵, permite reconhecer pessoas idosas em maior risco de perda funcional durante o internamento.

Adicionalmente, a ausência de envolvimento ativo da pessoa idosa nos próprios cuidados foi associada a maiores perdas funcionais, verificando-se melhor desempenho funcional e menor dependência na alta hospitalar entre doentes incentivados a participar nas atividades de autocuidado⁹.

Fatores facilitadores da funcionalidade

A mobilização precoce, estruturada e orientada

tem sido consistentemente descrita como estratégia eficaz na preservação da funcionalidade em pessoas idosas hospitalizadas. Evidência proveniente de ensaio clínico randomizado demonstrou que 48% dos participantes submetidos a sessões supervisionadas de exercício físico mantiveram autonomia funcional até à alta hospitalar, comparativamente a 29% no grupo controlo¹, reforçando a importância da implementação de programas estruturados durante o internamento. Em consonância, cuidados de reabilitação personalizados também evidenciaram impacto positivo na recuperação funcional e na promoção da autonomia em pessoas idosas hospitalizadas⁹.

O envolvimento familiar emergiu como fator facilitador relevante na adesão às rotinas funcionais e aos programas de exercício, tanto no período de internamento como após a alta¹⁰, contribuindo para maior motivação, continuidade dos cuidados e reforço do autocuidado.

Programas multicomponentes estruturados, como o *Hospital Elder Life Program* (HELP), evidenciaram redução significativa da duração média do internamento e da incidência de quedas hospitalares¹¹, demonstrando o impacto positivo de intervenções organizacionais sistematizadas na preservação da funcionalidade.

Estudos recentes apontam ainda para a viabilidade e potencial benefício de programas inovadores e intervenções integradas adaptadas ao contexto clínico¹², bem como para o contributo de intervenções de atividade física acompanhadas por suporte

contínuo da equipa assistencial na manutenção da autonomia funcional e na redução de episódios de declínio, fragilidade e quedas¹³.

Cuidado interdisciplinar e contributo da Enfermagem

Os resultados analisados mostram que a prevenção do declínio funcional não depende de uma intervenção isolada, mas de uma abordagem interdisciplinar centrada na funcionalidade, na qual a Enfermagem assume papel relevante. Neste âmbito, o enfermeiro participa na avaliação funcional sistemática, na monitorização da evolução clínica, na promoção do autocuidado, na articulação com outros profissionais e na continuidade das orientações ao longo do internamento¹⁴.

A utilização regular de instrumentos validados, como o Índice de Barthel e o teste *Timed Up & Go*, permite uma monitorização padronizada da evolução funcional, facilitando a identificação precoce de perdas funcionais e a adaptação atempada do plano de cuidados¹⁵.

Evidência proveniente de estudo quase-experimental demonstrou que a implementação do

modelo de Cuidado Centrado na Funcionalidade (CCF) resultou num aumento significativo de intervenções direcionadas à preservação funcional durante o internamento¹⁶. Apesar de adesão moderada dos profissionais (46%), o grupo experimental beneficiou de práticas mais frequentes e estruturadas, evidenciando impacto positivo na prevenção do declínio funcional.

A importância da comunicação interprofissional eficaz é igualmente salientada na literatura, sendo a Enfermagem identificada como elemento central na coordenação de cuidados personalizados e na articulação entre diferentes intervenções dirigidas à pessoa idosa hospitalizada¹⁴. Adicionalmente, a literatura evidencia a necessidade de monitorização funcional diferenciada e de adequação dos cuidados de Enfermagem em pessoas idosas com compromisso cognitivo, dada a variação na frequência e tipologia dos cuidados prestados neste grupo¹⁷.

As estratégias organizacionais e intervenções orientadas para a mobilização revelaram potencial para favorecer a personalização dos cuidados e reforçar intervenções dirigidas à manutenção da funcionalidade¹⁸.

DISCUSSÃO

A presente revisão de escopo evidenciou que o declínio funcional em pessoas idosas hospitalizadas resulta de um conjunto de fatores interdependentes, de natureza clínica, funcional e organizacional. Entre esses fatores, a imobilidade prolongada durante o internamento destaca-se de forma consistente na literatura como elemento associado à perda de autonomia, à diminuição da capacidade funcional e ao agravamento da dependência⁷. Este achado sugere que o ambiente hospitalar, quando excessivamente centrado no repouso e na contenção do risco, pode contribuir para a limitação funcional da pessoa idosa.

Os resultados analisados evidenciam que intervenções estruturadas, nomeadamente programas de mobilização precoce, exercício supervisionado e cuidados de reabilitação personalizados, produzem ganhos mensuráveis na preservação da autonomia funcional^{1,9}. No entanto, esses benefícios tendem a depender da sua integração em práticas assistenciais sistematizadas, sustentadas por protocolos formais e por articulação interdisciplinar efetiva. Neste contexto, a Enfermagem assume papel estratégico, não apenas na execução de intervenções, mas também na monitorização contínua da funcionalidade, na identificação precoce de sinais de declínio e na articulação entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado¹⁴.

O envolvimento da família surge igualmente como elemento facilitador relevante na consolidação dos

ganhos funcionais e na adesão às rotinas terapêuticas¹⁰, reforçando a importância de modelos assistenciais centrados na pessoa idosa e no seu contexto relacional. De igual modo, programas multicomponentes estruturados, como o HELP, demonstram que intervenções organizacionais sistematizadas podem reduzir a duração do internamento e a incidência de quedas¹¹, evidenciando que a prevenção do declínio funcional exige abordagens integradas e sustentadas por políticas institucionais.

Apesar da disponibilidade de instrumentos validados para avaliação funcional, como o Índice de Barthel e o *Timed Up & Go*, a sua utilização sistemática permanece inconsistente¹⁵. Esta limitação compromete a deteção precoce de perdas funcionais e dificulta a implementação atempada de estratégias preventivas. Neste domínio, a Enfermagem revela particular relevância, uma vez que se encontra numa posição privilegiada para realizar avaliação funcional regular, acompanhar a evolução da pessoa idosa ao longo do internamento e ajustar o plano de cuidados em função das necessidades identificadas.

A evidência analisada reforça ainda que o envolvimento ativo da pessoa idosa nas decisões e nas atividades de autocuidado está associado a melhores resultados funcionais e maior autonomia na alta hospitalar⁸. Neste enquadramento, o papel do enfermeiro revela-se estruturante, quer na promoção da participação da pessoa idosa, quer no incentivo ao

autocuidado, na educação para a saúde e na continuidade das orientações durante o internamento e no momento de transição após a alta¹⁴.

Paralelamente, programas emergentes e estratégias adaptadas às necessidades da pessoa idosa hospitalizada apontam para o potencial de ampliação do conceito de cuidado funcional¹². No entanto, a implementação bem-sucedida destas iniciativas exige cultura organizacional orientada para a funcionalidade, investimento em formação contínua e liderança comprometida com a prevenção do declínio funcional. Também neste plano, a Enfermagem pode assu-

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão de escopo mostram que o declínio funcional em pessoas idosas hospitalizadas resulta de uma interação complexa entre fatores clínicos, funcionais e organizacionais, destacando-se a imobilidade prolongada como determinante crítico da perda funcional. A fragilidade pré-existente e a ausência de estratégias estruturadas de mobilização reforçam a vulnerabilidade desta população durante o internamento.

A evidência analisada demonstra que intervenções como mobilização precoce, exercício supervisionado e cuidados de reabilitação personalizados, avaliação funcional sistemática, envolvimento familiar e promoção da participação ativa da pessoa idosa nos autocuidados constituem estratégias eficazes na preservação da autonomia funcional. Programas multicomponentes estruturados, como o *Hospital Elder Life Program* (HELP), evidenciam benefícios consistentes na redução da incidência de quedas e na diminuição do tempo de internamento, reforçando a importância de abordagens organizacionais integradas e sustentadas pela evidência científica.

A Enfermagem assume papel relevante na operacionalização destas estratégias, quer através da monitorização contínua da funcionalidade, quer na coordenação interprofissional dos cuidados, na promoção

um papel relevante, tanto na operacionalização das intervenções como na promoção de práticas baseadas na evidência no seio das equipas assistenciais.

Em conjunto, os resultados desta revisão apontam para a necessidade de transição de modelos assistenciais predominantemente centrados na doença para abordagens orientadas para a funcionalidade, nas quais a prevenção do declínio funcional seja entendida como responsabilidade partilhada entre diferentes profissionais, com papel particularmente relevante da Enfermagem na avaliação, coordenação, monitorização e continuidade dos cuidados.

do autocuidado e na continuidade assistencial. A articulação eficaz entre profissionais, com contributo particularmente relevante da Enfermagem, revela-se determinante para a implementação de intervenções individualizadas e centradas na funcionalidade.

Face aos resultados identificados, recomenda-se a consolidação de práticas baseadas na evidência em contexto hospitalar, com implementação de protocolos padronizados de mobilização, aplicação sistemática de instrumentos de avaliação funcional e envolvimento ativo da pessoa idosa no seu plano de cuidados.

Importa, contudo, reconhecer como limitações desta revisão a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos e a diversidade das intervenções analisadas, fatores que condicionam a comparabilidade direta dos resultados. Ainda assim, esta revisão contribui para sistematizar a evidência disponível e reforça a relevância da Enfermagem na prevenção do declínio funcional, oferecendo contributos úteis para a prática clínica, para a organização dos cuidados e para futuras investigações nesta área.

Futuras investigações deverão aprofundar a eficácia das diferentes etapas do processo de Enfermagem na mitigação do declínio funcional, contribuindo para o reforço da segurança, qualidade e sustentabilidade dos cuidados prestados à pessoa idosa hospitalizada.

Disponibilidade de dados e materiais

O protocolo do estudo está registado na *Open Science Framework* (OSF): DOI <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TNS7Z>. Os dados extraídos e a estratégia de pesquisa completa podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor corresponsável, após a publicação.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Metodologia: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Validação: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Análise formal: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Investigação: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Recursos: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Redação – preparação do rascunho original: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Redação – revisão e edição: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Visualização: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Supervisão: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M. Administração do projeto: Sousa, A.; Almeida, A.; Ramos, M.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Asteasu ML, Martínez-Velilla N, Zambom-Ferraresi F, Casas-Herrero Á, Izquierdo M. Inter-individual variability in response to exercise intervention or usual care in hospitalized older adults. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2019;10(1):126-34. doi:10.1002/jcsm.12481.
2. Kanach FA, King AC, Boulé NG, Chiou KR. Effects of structured exercise interventions for older adults hospitalized with acute medical illness: a systematic review. *J Aging Phys Act*. 2018;26(2):284-303. doi:10.1123/japa.2016-0372.
3. Han CY, Sharma Y, Yaxley A, Baldwin C, Woodman R, Miller M. Individualized hospital-to-home exercise-nutrition self-managed intervention for pre-frail and frail hospitalized older adults: the INDEPENDENCE randomized controlled pilot trial. *Clin Interv Aging*. 2023;18:809-25. doi:10.2147/CIA.S405144.
4. Saliba D, Elliott M, Rubenstein LZ, et al. The Vulnerable Elders Survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(12):1691-9. doi:10.1046/j.1532-5415.2001.49281.x.
5. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(3):M146-M57. doi:10.1093/gerona/56.3.M146.
6. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. doi:10.1097/XEB.0000000000000050.
7. Raymond MJ, Blizzard L, Moyle W, Callisaya ML, Martin P. The effects of a high-intensity functional exercise group on clinical outcomes in hospitalised older adults: an assessor-blinded randomized controlled trial. *Age Ageing*. 2017;46(2):208-13. doi:10.1093/ageing/afw215.
8. Chan EY, Samsudin SA, Lim YJ. Older patients' perception of engagement in functional self-care during hospitalization: a qualitative study. *Geriatr Nurs*. 2020;41(3):297-304. doi:10.1016/j.gerinurse.2019.11.009.
9. Granados Santiago M, Valenza MC, Prados Román E, López López L, Muñoz Viguera N, Cabrera Martos I, et al. Impacts of tailored rehabilitation nursing care on functional ability and quality of life in hospitalized elderly patients after rib fractures. *Clin Rehabil*. 2021;35(11):1544-54. doi:10.1177/0269215521102273.
10. Urquiza M, Echeverria I, Besga A, et al. Determinants of participation in a post-hospitalization physical exercise program for older adults. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):408. doi:10.1186/s12877-020-01821-3.
11. Hshieh TT, Yue J, Oh E, et al. Hospital Elder Life Program: systematic review and meta-analysis of effectiveness. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018;26(10):1015-33. doi:10.1016/j.jagp.2018.06.007.
12. Sandberg L, Boström AM, Hagströmer M, et al. Feasibility of the Preventing functional decline in acutely hospitalized older patients (PREV_FUNC) study: a randomized pilot trial. *PLoS One*. 2024;19(6):e0304570. doi:10.1371/journal.pone.0304570.
13. Resnick B, Boltz M. Optimizing function and physical activity in hospitalized older adults to prevent functional decline and falls. *Clin Geriatr Med*. 2019;35(2):237-51. doi:10.1016/j.cger.2019.01.003.
14. Butler JL, Fox MT. Nurses' perspectives on interprofessional communication in the prevention of functional decline in hospitalized older people. *Health Commun*. 2019;34(9):1053-9. doi:10.1080/10410236.2018.1455141.
15. Liu B, Moore JE, Almaawiy U, et al. Evaluation of a multicomponent intervention to improve mobility in hospitalized older adults: a controlled pre-post study. *BMC Geriatr*. 2018;18:27. doi:10.1186/s12877-018-0710-1.
16. Tavares JPA, Grácio J, Nunes LV. Eficácia da implementação do cuidado centrado na funcionalidade no declínio funcional: um estudo quase-experimental. *Rev Enferm Ref*. 2020;5(2):e20012. doi:10.12707/RV20012.
17. Keenan GM, Yakel E, Yao Y, et al. Nursing care for hospitalized older adults with and without cognitive impairment. *Nurs Res*. 2020;69(2):116-26. doi:10.1097/NNR.0000000000000407.
18. Surkan MJ, Gibson W. Interventions to mobilize elderly patients and reduce length of hospital stay. *Can J Cardiol*. 2018;34(7):881-8. doi:10.1016/j.cjca.2018.04.033.

Como citar este artigo: Sousa, A.E.R., Almeida, A.I.S.F.L.S., Ramos, M.C.P. (2026). Prevenção do declínio funcional na pessoa idosa hospitalizada: revisão de escopo. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e19822026P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e19822026.