

## AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

### EVALUATION OF FUNCTIONAL CAPACITY DURING HOSPITALIZATION IN THE WARD OF A PHILANTHROPIC HOSPITAL

Fernanda Beatriz Romão, Emilia Pio da Silva, Eustáquio Luiz Paiva de Oliveira, Sílvia Helena de Oliveira Moraes, Isabel Cristina Silva Sousa

Universidade Estadual da Bahia – UESB

#### Resumo

*Entorse é um termo usado quando ocorre uma lesão. A internação hospitalar em enfermarias pode acarretar mudança na rotina de vida e consequentes alterações funcionais aos pacientes. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi comparar a capacidade funcional dos pacientes internados em enfermarias no dia da admissão ao Serviço de Fisioterapia com a capacidade funcional no dia da alta hospitalar. Para esse fim, foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, com amostra composta por 28 pacientes hospitalizados nos meses de fevereiro e março de 2023, utilizando o instrumento Chelsea Critical Care Physical Assessment. A maior parte da amostra constituiu-se do sexo masculino (53,6%) com idade média de 69,64 ( $\pm 21,37$ ) anos e com um tempo médio de internação de 8,25 ( $\pm 6,28$ ) dias. Ao comparar os resultados obtidos na avaliação e reavaliação percebeu-se que dos dez domínios avaliados na escala, oito apresentaram melhora estatisticamente significativa e dois não apresentaram diferença ( $p > 0,05$ ). Concluiu-se, o período de internação não afetou a capacidade funcional dos pacientes avaliados. O que nos permitiu inferir que o acompanhamento fisioterapêutico ao longo da internação foi eficaz na limitação dos prejuízos inerentes à capacidade funcional.*

**Palavras-chave:** Fisioterapia respiratória; Internação hospitalar; Desempenho funcional.

#### Abstract

Hospitalization in wards can lead to changes in routine and consequent functional changes for patients. Given the above, the objective of this study is to compare the functional capacity of patients admitted to wards on the day of admission to the Physiotherapy Service with the functional capacity on the day of hospital discharge. For this purpose, a cross-sectional study with a quantitative approach was carried out, with a sample composed of 28 patients hospitalized in the months of February and March 2023, using the Chelsea Critical Care Physical Assessment instrument. It was notorious that the majority of the sample consisted of males (53.6%) with a mean age of 69.64 ( $\pm 21.37$ ) years and with a mean length of stay of 8.25 ( $\pm 6.28$ ) days. When comparing the results obtained in the evaluation and reassessment, it was noticed that of the ten domains evaluated in the scale, eight showed statistically significant improvement and two showed no difference ( $p > 0.05$ ). It is concluded, therefore, that the functional capacity of the evaluated patients was not compromised by the period of hospitalization. This allows us to infer that physical therapy monitoring throughout hospitalization was effective in limiting damage inherent to functional capacity.

**Keywords:** Respiratory physiotherapy; Hospital internment; Functional performance

## Introdução

A internação traz consigo a visão errônea da necessidade de repouso absoluto no leito. Contudo, esse repouso, em conjunto com doenças pré-existentes, condição clínica que motivaram a internação e procedimentos realizados cooperam para a perda de funcionalidade e descondicionamento respiratório se comparado à capacidade funcional do paciente antes da admissão ao hospital<sup>1,2</sup>.

Quando a internação é na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a situação é ainda mais complexa. Devido à gravidade dos pacientes, até pouco tempo, preconizava-se o repouso prolongado no leito, evitando a prática de exercícios fisioterapêuticos no estágio agudo da doença. Essa realidade ainda é observada mesmo após o surgimento de evidências que mostraram os efeitos benéficos da mobilização na prevenção e redução das complicações neuromusculares<sup>3</sup>.

Na literatura científica encontra-se descrito a redução

significativa da força muscular relacionada com períodos de imobilismo nos pacientes internados em UTIs. Estudos de evidenciaram que sete dias de imobilismo são suficientes para provocar uma redução de 20% na força muscular periférica, com perda progressiva de 20% da força residual a cada semana consecutiva<sup>4,5</sup>. As complicações inerentes ao imobilismo dos pacientes internados na UTI estão bem descritas, mas as implicações do imobilismo nas enfermarias ainda são pouco investigadas, dentro da ótica da fisioterapia.

Assim, torna-se importante avaliar a função física de forma objetiva por meio de instrumentos de medidas baseados no desempenho. A avaliação funcional constitui-se numa forma de estruturação dos níveis nos quais o indivíduo é capaz de executar determinada atividade ou função, levando em consideração inúmeros aspectos e habilidades para realização de atividades da vida cotidiana, social, de lazer e comportamentos diários<sup>6</sup>.

A avaliação funcional na admissão e na alta hospitalar fornecem informações aos profissionais, principalmente aos fisioterapeutas, a respeito das limitações e incapacidades funcionais apresentadas pelo paciente durante a internação para que possam nortear condutas futuras e

prevenir as consequências do imobilismo nos pacientes admitidos em enfermarias<sup>7</sup>.

As escalas funcionais vêm cumprir esse papel, dentre elas o Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx) se destaca por suas propriedades clinimétricas. Esse instrumento apresenta uma robusta base de validação e confiabilidade. Seu processo de desenvolvimento incluiu a contribuição de especialistas (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas), forte reprodutibilidade interobservador e consistência. Adicionalmente, apresenta mínimos efeitos de "teto" e "chão", o que assegura sua capacidade de detectar alterações sutis na capacidade funcional. Sua responsividade também foi evidenciada mostrando-se sensível a mudanças na funcionalidade entre a admissão e a alta hospitalar, sendo que uma variação de 6 pontos reflete uma diferença clínica mínima de relevância. Esses aspectos tornam o CPaX a escolha apropriada para a avaliação da capacidade funcional<sup>7,8</sup>.

Dessa forma, torna-se relevante investigar se a capacidade funcional de pacientes internados em enfermarias é comprometida pela internação, utilizando o CPaX. Sendo assim, esse estudo teve por objetivo comparar a capacidade funcional dos pacientes internados em enfermarias no dia da admissão ao Serviço de Fisioterapia com a capacidade funcional no dia da alta hospitalar.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em um hospital filantrópico de um município da Zona da Mata Mineira com os pacientes hospitalizados na enfermaria.

Como critérios de inclusão, adotou-se pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, que estiveram internados na enfermaria deste hospital e que foram acompanhados pelo Serviço de Fisioterapia. Foram excluídos os pacientes que evoluíram para óbito durante a internação, os que por outros motivos, não foram avaliados nos momentos admissão e alta e aqueles que já possuíam histórico patológico pregresso de doenças incapacitantes e progressivas. Esta exclusão se justifica pela necessidade de garantir a homogeneidade da amostra e a precisão nos resultados. Doenças

incapacitantes podem prejudicar de forma significativa a capacidade funcional dos indivíduos, o que poderia gerar uma variável de confusão, comprometendo a avaliação dos fatores específicos relacionados ao objetivo do estudo.

A coleta de dados aconteceu no período entre 06 de fevereiro e 31 de março do ano de 2023 no setor e quarto em que o paciente esteve internado. A abordagem foi individual e compreendeu dois encontros com duração aproximada de 50 minutos cada, para que pudesse avaliar o paciente no dia da sua admissão ao Serviço de Fisioterapia e a reavaliação no dia em que recebeu a alta hospitalar.

Para obter os dados, foi aplicado uma avaliação e posterior reavaliação usando o Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx), instrumento publicado em 2013 e traduzido para o português do Brasil em 2018 e utilizado originalmente para avaliar a função física e respiratória de pacientes de UTI.

O CPax é uma escala numérica funcional composta por

10 componentes que são avaliados na rotina do paciente no hospital, são eles: função respiratória, tosse, mobilidade no leito, transferência da posição de supino para sedestação à beira do leito, sedestação dinâmica à beira do leito (sem nenhum suporte ou apoio), equilíbrio durante o ortostatismo, transferência de sentado para ortostatismo, transferência da cama para a poltrona, marcha e força de preensão manual que é medida através do dinamômetro<sup>7,8</sup>.

Esses itens são graduados por seis pontuações descritas na escala para auxiliar o avaliador, que dizem sobre o grau de independência do indivíduo, variando de completa dependência (0) a independência total (5). Desse modo, o escore total obtido por cada paciente pode variar de 0 a 50 pontos, em que 50 representa independência completa<sup>7</sup>. Adicionalmente, utilizou-se como diferença mínima clinicamente importante o aumento de 2,1 pontos no escore total do CPax de acordo com proposto por Fourie e Aswegen<sup>9</sup>.

Para avaliar a força de preensão manual (FPM), foi utilizado um dinamômetro analógico da marca Kratos equipamentos® que possui uma capacidade total de 100 quilograma-força (kgf). A mensuração manual diz sobre a força corporal total e foi realizada com o

paciente sentado ou deitado com a cabeceira da cama elevada. O pesquisador deu o comando verbal para que o indivíduo realizasse três flexões de dedos com intervalo de um minuto entre cada medição e após, foi considerado a média entre os três valores encontrados<sup>10</sup>.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva. Inicialmente foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados. Como os dados não apresentaram distribuição normal, a análise foi executada através de testes não paramétricos. O Teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar cada domínio da escala CPAx por grupo etário, gênero e tempo de internação na avaliação e reavaliação, separadamente. O Teste de Wilcoxon foi utilizado para comparar a avaliação e reavaliação em cada domínio sem separação por grupos. Todos os testes estatísticos foram feitos no programa SPSS®.

O projeto foi submetido e aprovado (CAAE 65004622.9.0000.8090) pelo

Comitê de ética em pesquisa no Centro Universitário de Viçosa-UNIVIÇOSA, atendendo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Foram selecionados 36 participantes para comporem a amostra deste estudo, dois foram excluídos porque receberam alta antes da pesquisadora efetuar a reavaliação, dois vieram a óbito durante o período de internação e quatro permaneceram internados após o prazo de término da pesquisa. Nenhum indivíduo foi excluído por apresentar doença incapacitante e progressiva. Ao final participaram da pesquisa 28 pacientes. Destes a maior parte (53,6%) era homens e 46,4% mulheres. A média de idade dos participantes foi de 69,64 ( $\pm 21,37$ ) anos e o tempo médio de internação foi de 8,25 ( $\pm 6,28$ ) dias.

A Tabela 1 apresenta as características dos participantes quanto ao grupo etário, gênero e tempo de internação.

Tabela 1- Características demográficas e clínicas dos pacientes que compuseram a amostra deste estudo (n=28)

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
<b>Grupo</b>			
<b>Etário</b>	Adultos (20-59 anos)	6	4
	Anciãos (75-90 anos)		28,6
	Idosos (60-74 anos)	9	32,1
	Velhice Extrema (acima de 90 anos)	5	17,9
<b>Gênero</b>			
	Feminino	13	46,4
	Masculino	15	53,6
<b>Tempo de internação</b>			
	1 a 15 dias	24	85,7
	16 a 30 dias	4	14,3

% = percentual.

Na comparação entre grupo etário, gênero e tempo de internação não houve diferença estatisticamente significativa no escore do CPax entre os dois momentos avaliados. Para cada uma dessas variáveis foram observadas diferenças significativas apenas em um domínio da escala CPax.

Na comparação por grupo etário apenas o domínio de transferência da cama para a cadeira mostrou diferença significativa, sendo que os adultos e idosos apresentaram melhor desempenho que anciãos e as

peças de velhice extrema ( $p=0,05$ ; teste de Kruskal-Wallis). Na comparação por gêneros, o domínio de rolar no leito foi significativamente maior nos homens ( $p=0,032$ ; teste de Kruskal-Wallis) do que nas mulheres. No tempo de internação, o domínio de transferência da cama para a cadeira ( $p=0,048$ ; teste de Kruskal-Wallis) foi significativamente maior nos indivíduos que ficaram internados por um período entre 16- 30.

Contudo, ao comparar a média de pontuação no escore total do CPax na avaliação e na reavaliação observa-se na grande maioria das variáveis analisadas um aumento superior a 2,1 pontos, o que configura numa mudança clínica minimamente importante (Tabela 2).

Tabela 2 - Escore do CPax estratificado por sexo, grupo etário e tempo de internação

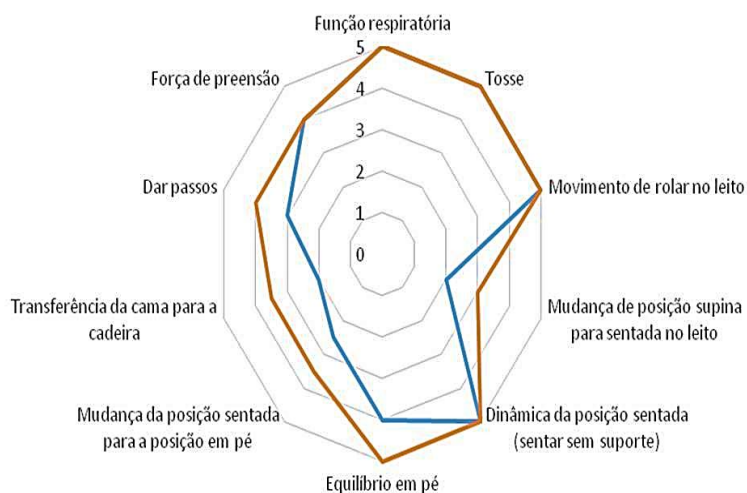
	Score AV				Score RV				MCID*
	Média	Mediana	Percentil		Média	Mediana	Percentil		
			26%	75%			25%	75%	
<b>Sexo</b>									
Feminino	29,5	27	17	43	31,4	26	19	49	1,9
Masculino	36,7	40	23	48	39,9	46	27	49	3,2*
<b>Grupo etário</b>									
Adulto	41,7	48	43	50	43	50	46	50	1,3
Idoso	36,8	41	25	49	39,5	46	28,5	49, 50	2,7*
Ancião	27,3	21	20	35	30,4	26	21	45	3,1*
Velhice extrema	28,8	29	23	39	31,8	33	23	41	3,0*
<b>Tempo de Internação</b>									
1 a 15 dias	32,1	32,5	18,5	47,5	34,3	35,5	21	49	2,2*
16 a 30 dias	41	40,5	34	48	46,3	45,5	44,5	48	5,3*

AV = avaliação; RV = reavaliação; \*MCID = Diferença mínima clinicamente importante.

Na comparação geral entre a avaliação e a reavaliação observou-se que houve diferença estatisticamente significativa no escore total ( $p=0,001$ ; Teste de Wilcoxon) e nos domínios de função respiratória ( $p=0,008$ ), tosse ( $p=0,046$ ), movimento de rolar no leito ( $p=0,011$ ), mudança de posição supina para sentada na beira do leito ( $p=0,029$ ), dinâmica na posição sentada ( $p=0,025$ ), mudança da posição sentada para a posição em pé ( $p=0,047$ ), transferência da cama para a

cadeira ( $p=0,011$ ) e dar passos ( $p=0,02$ ). Já nos domínios de equilíbrio em pé ( $p=0,109$ ) e força de prensão ( $p=0,608$ ) não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos. O gráfico 1 apresenta os valores das medianas obtidas por cada domínio da escala CPax na avaliação (representada por cor azul) e reavaliação (representada por cor laranja).

Figura 1: Pontuação do CPax estratificado por domínios. Linha azul representa as medianas obtidas na avaliação e linha laranja na reavaliação. Teste de Wilcoxon.



## Discussão

Este estudo comparou a capacidade funcional dos pacientes internados em enfermarias no dia de admissão ao Serviço de Fisioterapia com a capacidade funcional no dia da alta hospitalar e, dentre os resultados, observou-se que a maioria dos participantes tinham 60 anos ou mais, eram do sexo masculino, permaneceram

internado por um período de até 15 dias e apresentaram melhora significativa na maioria dos domínios avaliados.

A amostra deste estudo foi composta predominantemente pelo gênero masculino. Essa relação também foi constatada por dois outros estudos transversais e quantitativos. O primeiro evidenciou que 53,37% da amostra era de indivíduos do sexo masculino<sup>11</sup> e o segundo, que 68,6% da amostra era masculina<sup>12</sup>. Esse fato pode ser explicado pelas questões de gênero, questões culturais e sociais em que a maioria dos homens não adota às práticas preventivas, corroborando para a maior exposição aos fatores de riscos que predispõe às doenças e conseqüentemente contribui para o maior número de internações hospitalares<sup>13</sup>.

No que tange a faixa etária, a maior parte dos participantes eram idosos. A população idosa é a mais predominante quando se trata de indivíduos internados em enfermaria. Estudos<sup>14,15</sup> constataram que, de 12% a 24% dos pacientes admitidos nas emergências eram idosos e que

um terço desse total necessitava de internação. Além disso, homens idosos são mais propensos à internação hospitalar do que os homens adultos. Isso porque os idosos estão mais sujeitos às perdas e limitações adquiridas pelos declínios fisiológicos apresentados na velhice.

Em relação ao tempo médio de internação, não há um consenso na literatura que determine qual tempo de internação é considerado prolongado<sup>16</sup>. Mas há estudos que mostraram que a internação de indivíduos idosos tende a durar dois dias a mais do que a de indivíduos incluídos nas outras faixas etárias. Essa informação torna-se preocupante considerando que o tempo médio de internação de 5,3 (+3,2) dias seriam suficientes para comprometer a capacidade funcional dos idosos se comparado com seus estados anteriores à internação<sup>17</sup>.

Corroborando com estes achados, outro estudo afirmou que o maior tempo de permanência em cuidados agudos estava associada a maior comprometimento da capacidade funcional e diminuição da independência física trazendo conseqüências a curto e longo prazo de acordo com o tempo de internação<sup>18</sup>.

No presente estudo verificou-se melhora estatística significativa da maioria

dos domínios relacionados à capacidade funcional da amostra na comparação entre admissão e alta do serviço de fisioterapia, o que permite sugerir que a fisioterapia é eficaz na limitação dos prejuízos inerentes à capacidade funcional de pacientes hospitalizados. Um recente estudo de coorte prospectivo<sup>9</sup>, com objetivo de mensurar as propriedades clinimétricas do Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx) para avaliação de função física e atividade, em pacientes submetidos à cirurgia abdominal aberta eletiva apontou um aumento de 2,1 pontos como uma diferença mínima clinicamente importante (MCID). Esses autores também relataram uma ausência de trabalhos que tenham apontado o MCID para o CPAx em pacientes de UTI médico-cirúrgica ou cirúrgica. Baseado no proposto pelos autores, nossos achados apontaram para uma melhora clinicamente importante, principalmente nos pacientes de grupo etário elevado e com maior tempo de internação.

A força de preensão manual e o equilíbrio em pé não apresentaram diferença estatisticamente significativa ao se comparar a avaliação e a reavaliação. Um estudo clínico<sup>19</sup> que avaliou a influência da fisioterapia em pacientes hospitalizados, avaliando-os no dia da admissão e no dia da alta hospitalar, também não observaram variações significativas nesses domínios da escala.

No contexto hospitalar, compete ao fisioterapeuta empregar métodos, técnicas e tecnologias especializadas visando à restauração, aprimoramento e manutenção das capacidades físicas e funcionais do paciente, com o objetivo adicional de prepará-lo de maneira eficaz para o processo de alta hospitalar<sup>20</sup>.

Um estudo experimental<sup>21</sup> realizado em um hospital de grande porte da África do Sul mostrou que aplicando o instrumento avaliativo CPAx em pacientes críticos destinados a cirurgias e em pacientes traumatizados onde a mobilização precoce faz parte das condutas fisioterapêuticas, foi constatado uma melhora da função física entre a admissão e a alta da unidade de terapia intensiva, reforçando também o importante papel do fisioterapeuta nesse setor hospitalar e em pacientes ainda mais graves do que a amostra deste estudo.

Em um estudo controlado randomizado<sup>22</sup> realizado para avaliar se a fisioterapia melhora a capacidade física em pós-operatório de cirurgia de câncer de pulmão foi constatado que os participantes que realizaram fisioterapia duas vezes ao dia foram significativamente mais ativos fisicamente durante a internação do que os pacientes que não receberam fisioterapia.

### **Limitações**

Este estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, o desenho do estudo não contempla um grupo controle. Sem esse grupo, não é possível determinar se os efeitos observados no grupo experimental são realmente causados pela intervenção ou se são fruto de outros fatores. Segundo a amostra foi relativamente pequena, o que pode comprometer as inferências para uma população geral. Terceiro, não se investigou a influência de comorbidades nos desfechos.

### **Aplicação clínica**

Os resultados deste estudo destacam a importância da avaliação e reavaliação contínuas para monitorar os efeitos da internação hospitalar na capacidade funcional dos pacientes. Além disso, sugerem que a assistência fisioterapêutica durante todo o período de internação pode atenuar os impactos negativos da hospitalização na funcionalidade dos pacientes.

Nesse contexto, sugere-se a implementação do CPAX como uma ferramenta útil para orientar e personalizar protocolos fisioterapêuticos, permitindo um acompanhamento mais preciso e eficaz da evolução funcional dos pacientes ao longo da internação, com vistas à otimização da recuperação e à prevenção de complicações associadas à internação.

### **Conclusões**

Ao final deste estudo, pode-se concluir que a capacidade funcional dos pacientes avaliados não foi comprometida pelo período de internação na enfermaria, o escore total e oito dos dez domínios avaliados apresentaram-se maiores na alta quando comparados à admissão ao Serviço de Fisioterapia. Estes achados permitem inferir que o acompanhamento fisioterapêutico ao longo da internação foi

eficaz na limitação dos prejuízos inerentes à capacidade funcional.

No entanto, recomenda-se a realização de novos estudos com uma amostra maior para melhorar a generalização dos resultados observados neste estudo. Além disso, recomenda-se estudos usando metodologias diferentes como o uso de grupo controle, o que permitiria uma comparação mais precisa entre os grupos expostos ao fenômeno de interesse e aqueles que não foram expostos ou, um estudo longitudinal, o que possibilitaria a análise das mudanças ao longo do tempo.

## Referências

1. Thomaz F. Funcionalidade e hospitalização em idosos internados no Hospital Estadual Bauru. [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2021.
2. Vital FMR, Martins CB. Prevalência e fatores associados à síndrome do imobilismo em pacientes oncológicos internados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13( 8):e8699.
3. Morais CCA, Mesquita FOS, Andrade FMD, Correia-Júnior MAV. Síndrome pós-terapia intensiva. In: Martins JA, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 11-36.
4. Ferreira VD, Cunha TM, Silva IS, Nogueira PAMS, Fonsêca AMC. Relação entre força muscular periférica e funcionalidade em pacientes críticos. *ConScient Saúde*. 2018;17(3):315-321.
5. Santos LJ, Silveira FS, Muller FF, Araújo HD, Comerlato JB, Silva MC, et al. Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2017;24(4): 437-443.
6. Maturana MJ, Antunes AL, Bento BTS, Ribas PRS, Aquim EE. Escalas de avaliação funcional em unidade de terapia intensiva (UTI): revisão sistemática. *Movimento & saúde: Revista Inspirar*. 2017;13(2):21-29.
7. FARIA, L. M. Adaptação transcultural e validação do instrumento chelsea critical care physical assessment (cpax) para língua portuguesa. [Tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
8. Corner EJ, Soni N, Handy JM, Brett SJ. Construct validity of the Chelsea critical care physical assessment tool: an

observational study of recovery from critical illness. *Critic Car.* 2014;18(2):R55.

9. Fourie M, van Aswegen H. Physical function and activity of patients after open abdominal surgery: a prospective cohort study comparing the clinimetric properties of two outcome measures. *Physiot.* 2024;123:142-150.

10. Barbosa P, Corrêa, K, Melo, T. Avaliação da força de preensão manual e da independência funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. *Movimenta.* 2021;14(1): 31-41.

11. Santos LSP, Costa VL. Perfil dos pacientes internados nas enfermarias adulto e pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto. [Monografia]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2018.

12. Silva RP, Pinto PIDP, Alencar AMC. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Saúde (Santa Maria).* 2018;44(3).

13. Vieira UA, Araujo MO, Araujo BO, Paixão GPN. Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS.* 2020;10(1):58–66.

14. Borges PRT, Fontes DE, Gaudêncio DL, Sampaio RF. Perfil dos pacientes internados em hospitais universitários de grande porte: conhecer para potencializar a assistência. *Saúde (Santa Maria).* 2020;46(2).

15. Araujo EAKD, Leite-Junior HMT, Santana RF, Pinheiro DS. Capacidade funcional de idosos na internação e três meses do pós-alta hospitalar. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.* 2021;26(1).

16. Silva BCA, Amorim D, Salício VAMM, Salício MA, Shimoya-Bittencourt W. Avaliação da funcionalidade respiratória em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar. *Journ Health Scienc Instit* 2014;32:433-438.

17. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VFS, Boas PJFV. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. *Rev Bras Ger Geront* 2018;21:134-142.

18. Loyd C, Markland AD, Zhang Y, Fowler M, Harper S, Wright NC, et al. Prevalence of Hospital-Associated Disability in Older Adults: A Meta- analysis. *Journ American Medic Direc Assoc* 2019;21:455-461.

19. Dalaqua-Grande GH, Napoleão LL, Lima FF, Braun C, Barbosa TC, Padulla SAD. Influência da fisioterapia na força muscular respiratória e força de preensão palmar de pacientes hospitalizados. *Colloq Vit.* 2015;7:69–75.

20. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região - MG. Parecer 001, de 24 de Janeiro de 2023. Parecer do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4 MG) a respeito do exercício profissional do fisioterapeuta em âmbito hospitalar. Minas Gerais ; 2023.

21. Whelan M, Van Aswegen H, Corner E. Impact of the Chelsea critical care physical assessment (CPAx) tool on clinical outcomes of surgical and trauma patients in an intensive care unit: An experimental study. South African Journal of Physiot. 2018;74:a450.

22. Jonsson M, Hurtig-Wennlof A, Ahlsson A, Vidlund M, Cao Y, Westerdahl E. In-hospital physiotherapy improves physical activity level after lung cancer surgery: a randomized controlled trial. Physiot. 2019;105:434-441.

Endereço para Correspondência:

Nome: Fernanda Beatriz Romão

E-mail: fernanda.b.romao28@gmail.com

Universidade: Universidade Estadual da Bahia – UESB

Endereço: Rua Artur Bernardes, nº 34, Apto 44, Centro, Viçosa, MG

CEP: 36.570-061

Recebido em: 01/09/2023

Aprovado em: 14/11/2025

Publicado em: 22/12/2025