

SÍNDROME DO IMOBILISMO EM PESSOAS IDOSAS: UMA ANÁLISE NETNOGRÁFICA NO YOUTUBE

IMMOBILITY SYNDROME IN OLDER ADULTS: A NETNOGRAPHIC ANALYSIS ON YOUTUBE

SÍNDROME DEL INMOVILISMO EN PERSONAS MAYORES: UN ANÁLISIS NETNOGRÁFICO EN YOUTUBE

Ana Clara Fernandes de Souza Santos¹

Alana Santos de Souza²

Luma Carvalho Araújo³

Lucas Gabriel Ferreira Reis⁴

Simone Santos Souza⁵

Endric Passos Matos⁶

João Arthur dos Santos de Oliveira⁷

Rejane santos Barreto⁸

RESUMO: Esta pesquisa teve por finalidade analisar, por meio da netnografia, os aspectos que permeiam a Síndrome do Imobilismo em pessoas idosas, a partir de vídeos do Youtube. A Síndrome do Imobilismo é caracterizada pela incapacidade ou redução dos movimentos corporais e da estabilidade postural, comprometendo a independência do idoso. Nessa direção, entender os fatores que contribuem para essa condição é essencial para prevenir complicações associadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, com base na técnica Netnográfica proposta por Kozinets. Foram identificados um total 33 vídeos ao aplicar as palavras chaves combinadas: “síndrome do imobilismo” e “idosos”; “imobilismo” e “idosos” dos quais 10 foram selecionados com base em critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foi verificado que os principais fatores que contribuem para o imobilismo em idosos são: internação prolongada, iatrogenias, doenças neurológicas entre outros, bem como foi possível identificar as complicações decorrentes da imobilidade prolongada e estratégias de intervenção. Entretanto prevalece uma ênfase funcional e reabilitadora, em detrimento de uma abordagem ampliada que contemple dimensões psicossociais, ambientais, preventivas e de cuidado longitudinal à pessoa idosa.

Palavras-chave: Limitação da Mobilidade; Idoso; Netnografia.

¹ Graduanda do décimo semestre curso de Enfermagem - Universidade Estadual da Santa Cruz/Ilhéus-BA.

² Graduanda do décimo semestre curso de Enfermagem - Universidade Estadual da Santa Cruz/Ilhéus-BA.

³ Graduanda do décimo semestre curso de Enfermagem - Universidade Estadual da Santa Cruz/Ilhéus-BA.

⁴ Graduando do décimo semestre curso de Enfermagem - Universidade Estadual da Santa Cruz/Ilhéus-BA.

⁵ Mestre em Enfermagem. Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual da Santa Cruz/Ilhéus-BA.

⁶ Mestre em Enfermagem. Enfermeiro Secretaria Municipal de Saúde de Maringá/PR.

⁷ Doutor em Biotecnologia pela Universidade Estadual de Maringá/PR.

⁸ Doutora em Saúde Coletiva. Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual da Santa Cruz/Ilhéus-BA.

ABSTRACT: This study aimed to analyze, through netnography, the aspects surrounding Immobility Syndrome in older adults based on YouTube videos. Immobility Syndrome is characterized by the inability or reduction of body movements and postural stability, compromising the independence of older adults. In this context, understanding the factors that contribute to this condition is essential to prevent associated complications. This is a qualitative and exploratory study based on the netnographic technique proposed by Kozinets. A total of 33 videos were identified using the combined keywords: “immobility syndrome” and “older adults”; “immobility” and “older adults,” of which 10 were selected based on previously established eligibility criteria. It was found that the main factors contributing to immobility in older adults include prolonged hospitalization, iatrogenic events, neurological diseases, among others, as well as the complications resulting from prolonged immobility and possible intervention strategies. However, there remains a predominance of a functional and rehabilitative emphasis, to the detriment of a broader approach encompassing psychosocial, environmental, preventive, and longitudinal care dimensions for older adults.

Keywords: Mobility Limitation; Elderly; Netnography.

RESUMEN: Esta investigación tuvo como finalidad analizar, mediante la netnografía, los aspectos que rodean el Síndrome de Inmovilidad en personas mayores a partir de videos de YouTube. El Síndrome de Inmovilidad se caracteriza por la incapacidad o reducción de los movimientos corporales y de la estabilidad postural, comprometiendo la independencia de las personas mayores. En este sentido, comprender los factores que contribuyen a esta condición es esencial para prevenir complicaciones asociadas. Se trata de una investigación cualitativa y exploratoria, basada en la técnica netnográfica propuesta por Kozinets. Se identificaron un total de 33 videos al aplicar las palabras clave combinadas: “síndrome de inmovilidad” y “personas mayores”; “inmovilidad” y “personas mayores”, de los cuales 10 fueron seleccionados con base en criterios de elegibilidad previamente establecidos. Se verificó que los principales factores que contribuyen a la inmovilidad en las personas mayores son: hospitalización prolongada, iatrogenias, enfermedades neurológicas, entre otros, así como las complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada y las estrategias de intervención. Sin embargo, prevalece un énfasis funcional y rehabilitador, en detrimento de un enfoque ampliado que contemple dimensiones psicosociales, ambientales, preventivas y de atención longitudinal para las personas mayores.

Palabras clave: Limitación de la Movilidad; Adulto Mayor; Netnografía.

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural, universal e irreversível que se apresenta de maneira não simultânea e heterogênea entre os indivíduos. Durante este processo, ocorrem transformações significativas nos âmbitos psicológico, social e biológico. Com a atual transição epidemiológica global, o tema do envelhecimento populacional tem ganhado crescente relevância, e impõe mudanças no comportamento demográfico, caracterizado pela variação nas taxas de natalidade, mortalidade e movimentos migratórios, com reflexo para os indicadores de saúde (Silva et al., 2021).

Nessa perspectiva, entre 2015 e 2030, espera-se um aumento de aproximadamente 56% no número de idosos em todo o mundo, passando de 901 milhões para mais de 1,4 bilhão, com o crescimento mais acelerado nas regiões em desenvolvimento (Oliveira, 2019). No Brasil, este

fenômeno tem se intensificado em função das melhorias na saúde pública, nas condições de vida, pela queda nas taxas de fecundidade, resultando em uma inversão na pirâmide etária, caracterizada por um número crescente de idosos em relação aos jovens (Silva et al., 2021). As mulheres, por apresentarem maior longevidade, compõem a maioria entre os idosos, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, e enfrentam uma prevalência maior de doenças crônicas, além de uma maior dependência financeira, consequência de sua menor inserção no mercado de trabalho ao longo da vida (Gonçalves et al., 2023).

O processo de envelhecimento está intrinsecamente relacionado a uma série de doenças e incapacidades que podem comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos. Além de doenças crônicas como Hipertensão ou Diabetes Melitus, as Síndromes Geriátricas (SG) são condições de saúde comuns em idosos, como fragilidade e demência, resultantes das complexas interações do envelhecimento. A alta prevalência das SG na população idosa, particularmente entre aqueles mais frágeis, resultam de múltiplos fatores subjacentes, afetando diversos sistemas orgânicos, e abrangem os chamados "7 I's" da geriatria: instabilidade postural, incontinência urinária/esfincteriana, insuficiência familiar, imobilidade, incapacidade cognitiva, iatrogenia e incapacidade comunicativa.

Dentre as SG, destaca-se a Síndrome do Imobilismo (SI), que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da redução ou incapacidade de realizar movimentos corporais adequados e da instabilidade postural, comprometendo a independência do idoso (Calzada et al., 2024; Setlik et al., 2022). Nessa direção, conhecer os fatores que levam à SI é essencial para criar medidas de prevenção, oferecer tratamentos eficazes, orientar autocuidado e reduzir os impactos negativos que a perda de mobilidade pode ter na qualidade de vida desta faixa etária.

Entretanto, observa-se uma tendência na atualidade, do consumo de conteúdos instrutivos por parte da sociedade, comunidade acadêmica, profissionais, a partir de ciberespaços, isto é, dos espaços de interação virtual e de publicização de informações, como o *Youtube*. Assim, o objetivo deste estudo é analisar, por meio da netnografia, os aspectos que permeiam a Síndrome do Imobilismo em pessoas idosas, a partir de vídeos do *Youtube*.

A análise destes aspectos, tem alcance a propor ações preventivas que visem à redução de complicações decorrentes da imobilidade prolongada em idosos. Ademais, este estudo por meio da avaliação dos conteúdos e características dos vídeos, pode ainda contribuir para

produção e disseminação de instrutivos de qualidade, capazes de balizar a conscientização social e educação em saúde sobre a temática.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Alterações fisiológicas do envelhecimento no aparelho locomotor e gênese da síndrome do imobilismo

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global e progressivo, acompanhado por alterações fisiológicas que afetam de maneira significativa o aparelho locomotor. Entre essas mudanças destacam-se a redução da massa e da força muscular, a diminuição da densidade mineral óssea, a menor elasticidade articular e as alterações no controle postural e no equilíbrio. Tais transformações comprometem gradativamente a mobilidade e a funcionalidade da pessoa idosa, sobretudo quando associadas à inatividade física e à presença de doenças crônicas, favorecendo a perda da autonomia e o desenvolvimento de dependência funcional (Silva et al., 2018).

Nesse contexto, surge a SI, que se configura como uma condição clínica complexa e multifatorial, caracterizada pela redução ou perda sustentada da mobilidade, resultante da interação entre alterações inerentes ao envelhecimento e fatores clínicos e ambientais. Na geriatria, o imobilismo ultrapassa a simples incapacidade de deambular, sendo compreendido como um conjunto de alterações sistêmicas decorrentes da inatividade prolongada, o que justifica seu reconhecimento como uma das grandes SG, dada sua elevada repercussão sobre a funcionalidade, a independência e a qualidade de vida da pessoa idosa (Sotolani et al., 2020).

Do ponto de vista conceitual, a SI refere-se a um estado de restrição significativa dos movimentos corporais, frequentemente associado ao repouso prolongado no leito, hospitalizações recorrentes, doenças crônicas incapacitantes e condições neurológicas ou osteoarticulares (Calzada et al., 2024). Esse cenário favorece um ciclo de descondição progressivo, no qual a inatividade gera perda funcional, que, por sua vez, dificulta ainda mais a retomada da mobilidade, configurando um processo dinâmico e autoperpetuante, capaz de comprometer múltiplos sistemas do organismo (Setlik et al., 2022).

Conjuntamente, destaca-se que diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da SI em pessoas idosas, incluindo o envelhecimento fisiológico, a sarcopenia, déficits cognitivos, sintomas depressivos, uso de medicamentos sedativos e barreiras ambientais que limitam a mobilidade segura. Entretanto, a hospitalização prolongada destaca-se como um fator crítico,

uma vez que o repouso forçado e a baixa estimulação motora aceleram a perda de massa muscular e a redução da capacidade funcional, mesmo em curtos períodos de imobilidade, aumentando a vulnerabilidade do idoso e favorecendo a progressão da SI (Abranches; Cavalletti, 2025).

2.2 Repercussões funcionais, clínicas e evidências contemporâneas sobre a síndrome do imobilismo em idosos

As repercussões da síndrome do imobilismo são amplas e afetam de maneira significativa a vida cotidiana da pessoa idosa. A redução da mobilidade compromete a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, eleva o risco de quedas, fraturas e institucionalização, além de contribuir para a perda progressiva da autonomia. Do ponto de vista clínico, a imobilidade prolongada está associada a alterações musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e neurológicas, destacando-se a rápida instalação de atrofia muscular, a redução da força e do equilíbrio e o aumento da dependência funcional (Gil et al., 2020).

Em indivíduos em estado crítico, os efeitos da imobilidade tendem a ser ainda mais severos. Evidências indicam que a fraqueza muscular generalizada é uma consequência frequente em pacientes submetidos à imobilização prolongada, especialmente naqueles que necessitam de ventilação mecânica invasiva (Reis et al., 2021)

A associação entre fraqueza muscular e redução da eficácia do mecanismo mucociliar compromete a efetividade da tosse, favorece o acúmulo de secreções e aumenta o risco de infecções respiratórias. Além disso, alterações na ventilação e na perfusão pulmonar podem resultar em hipoxemia, diminuição da reserva ventilatória, aumento da dispneia e maior dificuldade no processo de desmame ventilatório (Rodrigues et al., 2017). Outro agravo relevante relacionado à imobilidade é o desenvolvimento de lesões por pressão, reconhecidas como importante problema de saúde, com impacto expressivo na morbimortalidade, especialmente em populações vulneráveis, como indivíduos com SI (Cerqueira; Grilo, 2019).

Estudos recentes, sobretudo no cenário internacional, têm enfatizado que a SI representa um relevante problema de saúde pública no contexto do envelhecimento populacional. O estudo de Alotaibi (2025) que acompanhou 1.177 idosos, dos quais 114 foram hospitalizados e avaliados por quase 2.000 dias-leito, destaca que um alto nível de imobilidade durante a hospitalização se associou consistentemente a um aumento da fragilidade subsequente, mesmo após ajustes por

gravidade da doença e características prévias dos participantes, e ainda prognosticam maior risco de morte no período de seguimento.

Paralelamente, um estudo epidemiológico relacionado a mobilidade reduzida em idosos mostrou que até 5-41% dos idosos podem apresentar consequências da imobilidade, incluindo fraqueza muscular, complicações respiratórias e risco aumentado de trombose e de quedas pós internação (Zak et al., 2023). Deste modo, o grau de imobilidade durante hospitalizações em idosos está associado a maior fragilidade e risco de morte, e que a imobilidade adquirida durante períodos de hospitalização pode gerar perdas funcionais persistentes, dificultando a recuperação mesmo após a alta e impactando negativamente a qualidade de vida a longo prazo.

O impacto da SI em pessoas idosas determina implicações diretas sobre desfechos clínicos adversos e sobre a organização de políticas de saúde voltadas à prevenção, mobilização precoce e manejo funcional dos idosos hospitalizados. Revisão contemporânea destaca que estratégias como a mobilização precoce, programas estruturados de exercício físico, reabilitação multidisciplinar e intervenções nutricionais adequadas são fundamentais para prevenir ou minimizar os efeitos deletérios do imobilismo. E aponta ainda, que nutrição desempenha papel central na preservação da massa muscular, na recuperação funcional e na redução do risco de dependência, configurando-se como componente essencial do cuidado integral à pessoa idosa (Sétlik et al., 2023).

6

Ademais, abordagens inovadoras, como a reabilitação assistida por tecnologias de realidade virtual, têm demonstrado resultados promissores ao aumentar o engajamento e a participação ativa do idoso no processo terapêutico, reforçando a necessidade de uma abordagem preventiva, integral e centrada na funcionalidade (Zak et al., 2023).

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional, com base na técnica Netnográfica. Adaptada das técnicas antropológicas das pesquisas etnográficas, a netnografia é um método de estudo interpretativo, contemporaneamente utilizado para explorar culturas e comunidades no âmbito virtual (Kozinets, 2014). O método é flexível e propõe explorar as diversas formas de comunicação *online*, a partir dos instrutivos e conteúdos produzidos, publicizados em ambientes virtuais, ou por meio das interações sociais enriquecidas de significados e artefatos culturais, que refletem o cotidiano, isto é, a realidade social. (Damascena; Vale, 2020).

De origem no campo do marketing, a netnografia de desenvolvida em 1989 por Robert. V. Kozinets, vem sendo explorada em diversas áreas de conhecimento, sobretudo no campo da saúde, e pode assumir diferentes níveis de profundidade, tais como: a netnografia observacional (ou não participativa), a netnografia focada no conteúdo, a netnografia interacional (com análise de comentários, interações, comunidades) e a netnografia participativa (imersão do pesquisador na comunidade) (Kozinets, 2014). Neste estudo, o foco analítico recai sobre materiais educativos/instrutivos publicizados em plataformas digitais, deste modo, adota uma abordagem netnográfica de caráter observacional, centrada na análise dos conteúdos instrutivos publicizados sobre SI em pessoas idosas.

Diante disso, justifica-se a utilização da técnica netnográfica, como forma de acompanhar a dinâmica social e a cibercultura (cultura atual, moldada pela utilização das tecnologias digitais, de informação e de comunicação em rede), através de uma abordagem de pesquisa que explore ambientes virtuais como um campo legítimo para pesquisa e aprendizado (Aragão et al., 2021).

Neste contexto, o espaço virtual escolhido foi o *Youtube*, uma plataforma fundada em 2005 e adquirida pelo Google em 2006. Considerada a maior plataforma de compartilhamento de vídeos da internet, conta com mais de 1,9 bilhão de usuários que assistem a mais de 1 bilhão de horas de vídeos diariamente (Nagumo et al., 2020). Nessa perspectiva, sua vasta gama de conteúdos permite a democratização do acesso e da produção de informação, tornando-se uma ferramenta valiosa para o ensino-aprendizagem. Além de possibilitar aos educadores/profissionais acessar, buscar e selecionar conteúdos que podem enriquecer discussões e explanações sobre diversos fenômenos (Oliveira, 2024).

Buscando rigor científico, a pesquisa seguiu as etapas do método netnográfico proposto por Kozinets (2014): 1) elaboração das questões de investigação – Quais fatores contribuem para o imobilismo em pessoas idosas? Quais são as consequências dessa condição geriátrica? Quais estratégias de intervenção podem promover a manutenção da mobilidade, a melhoria da saúde e bem-estar das pessoas idosas? Como prevenir complicações associadas à imobilidade prolongada? 2) Busca dos vídeos na aba de localização do Youtube, a partir das seguintes palavras chaves “síndrome do imobilismo” e “idosos”; “imobilismo” e “idosos”, realizada em outubro de 2024; 3) Aplicação dos critérios de elegibilidade: conteúdo digital publicado nos últimos 5 anos (2019 a 2024), está atrelado a um perfil profissional ou institucional; conteúdo do vídeo ser exclusivo sobre SI e imobilismo em pessoas idosas; vídeos no idioma português;

conteúdo que trouxessem orientação à comunidade não acadêmica; 4) Observação criteriosa dos conteúdos instrutivos apresentados, registro/tabulação dos dados em planilha Excel, versão 2016; e 5) Síntese descritiva e analítica dos conteúdos mapeados.

Para análise e interpretação dos resultados obtidos, foi utilizado como apoio a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), proposta a partir de três etapas: 1) Pré-análise (fase de organização do material, que objetiva tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais); 2) Exploração do material (codificação dos dados netnográficos coletados e a reunião das unidades de significados em categorias de análise; e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (fase que estabelece relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo).

No que se refere aos aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que regula a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, estudos que utilizam informações de domínio público não precisam ser registrados ou avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016). No entanto, este estudo buscou cumprir os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) para sua aplicação no âmbito da pesquisa (Brasil, 2018). Nesta direção, não foi mencionado o nome do vídeo, e nem dos seus autores, considerando que foram utilizadas siglas (Vídeo 1 = V1) para codificação dos mesmos.

4. RESULTADOS E DICUSSÃO

Um total 33 vídeos foram encontrados, ao aplicar as palavras chaves combinadas: “síndrome do imobilismo” e “idosos”; “imobilismo” e “idosos” na aba de pesquisa do *Youtube*, destes apenas 10 foram selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Cerca de 23 vídeos foram excluídos por não se encontrarem atrelados a perfis de profissionais ou institucionais, por não tratar a temática de forma exclusiva, ou por estarem fora da temporalidade. A caracterização dos vídeos incluídos na amostra está descrita no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos vídeos selecionados do *Youtube*, segundo código, autor, vinculação, tempo de duração do vídeo e acessibilidade (2019-2024), Ilhéus- Bahia, 2026.

Código	Autores/ano	Vinculação	Tempo de duração e quantidade de acesso
V1	Geriatra - 2022	Perfil profissional	Duração 6:21 4400 visualizações

V ₂	Geriatra - 2020	Canal educativo	Duração: 8:20 5360 visualizações
V ₃	Fisioterapeuta - 2023	Instituição pública	Duração: 38:23 1347 visualizações
V ₄	Fisioterapeuta - 2023	Instituição pública	Duração: 29:30 477 visualizações
V ₅	Fisioterapeuta - 2021	Perfil profissional	Duração: 8:53 1259 visualizações
V ₆	Fisioterapeuta - 2023	Canal educativo	Duração: 4:50 539 visualizações
V ₇	Membros de um projeto de extensão universitário - 2020	Instituição pública	Duração: 5:24 4372 visualizações
V ₈	Fisioterapeuta - 2022	Instituição privada	Duração: 23:14 687 visualizações
V ₉	Psiquiatra - 2024	Canal educativo	Duração: 13:11 18 visualizações
V ₁₀	Fisioterapeuta - 2019	Perfil profissional	Duração: 3:00 1025 visualizações

Fonte: Autores, 2026.

Na seleção foi observado que o ano de maior publicação de vídeos associados a temática investigada, foi o ano de 2023 com 03 vídeos, seguido dos anos de 2020 e 2022, com 02 vídeos cada, que somados correspondem a 70% do perfil amostral. Os anos de 2019, 2021 e 2024 tiveram apenas 01 publicação. Analisando o conteúdo amostral coletado foi possível correlacionar o ano de maior publicação de vídeos com a publicação do Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa elaborado pelo Ministério da saúde, no ano de 2023, denotando uma maior visibilidade à temática no referido ano. O guia aborda quais as mudanças esperadas no processo de envelhecimento, quais os cuidados para viver da melhor forma a longevidade, os direitos que o idoso possui, além de trazer informações que ajudam a identificar situações de maus-tratos, violência e orientações para os cuidadores (Brasil, 2023).

No quesito autoria 09 vídeos foram elaborados majoritariamente por profissionais da saúde, sendo 06 fisioterapeutas, 02 médicos clínicos, 01 psiquiatra e 01 professor. Considerando a vinculação institucional, um total de 04 vídeos estavam atrelados a universidades públicas, dentre esses, 02 eram vinculados ao Ministério da Saúde, 01 a um Centro Universitário Internacional, 03 eram de perfis profissionais, 03 de canais de educação à saúde, 01 está vinculado a colaboradores de um projeto de extensão de um curso de medicina. e 01 vídeo atrelado a uma instituição privada.

Sob análise netnográfica, considerando o produtor do conteúdo digital, houve destaque para fisioterapeutas, o que reforça a centralidade do componente funcional e da reabilitação física na abordagem da síndrome do imobilismo. Tal achado é coerente com a literatura, que aponta a perda de mobilidade, a sarcopenia e o declínio funcional como eixos estruturantes dessa síndrome geriátrica, frequentemente abordados a partir de uma perspectiva musculoesquelética e motora (Calzada et al, 2024). Contudo, a baixa participação de outras categorias profissionais, como enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos, sugere uma abordagem ainda fragmentada, pouco alinhada ao caráter multifatorial e sistêmico do imobilismo descrito em estudos contemporâneos.

No tocante à vinculação institucional, observou-se que apenas uma parcela limitada dos vídeos estava associada a universidades públicas e a órgãos governamentais, incluindo o Ministério da Saúde. Embora esses materiais tendam a apresentar maior alinhamento com diretrizes técnicas e políticas públicas, sua representatividade reduzida aponta para uma lacuna importante na ocupação de espaços digitais por instituições acadêmicas e públicas. Esse aspecto é particularmente relevante considerando que a SI constitui um problema crescente de saúde pública no contexto do envelhecimento populacional, demandando estratégias educativas baseadas em evidências e amplamente acessíveis (Calzada et al., 2024).

Com relação ao tempo de duração, os vídeos possuem durações médias inferior a 10 minutos, entretanto, variando de 3:00 a 38:23 minutos. Quanto às visualizações, V₂ foi o vídeo de maior acesso com 5.360 visualizações, vinculado a um perfil profissional. O vídeo de menor acesso foi V₉, com apenas 18 visualizações, apontando uma discrepância de publicização entre os vídeos e reforçando o quanto a temática precisa ser mais debatida.

Todos se apresentaram com bons e entendíveis áudios, no entanto, 04 vídeos que superaram o limite de 10 minutos foram considerados cansativos e traziam um conteúdo denso e pouco didático. Além disso, apenas 40% dos vídeos analisados incluíram a transmissão de

slides, todos eles com layouts atrativos, destacando-se pelas cores vibrantes e pelo uso de letras em tamanho adequado, facilitando o acompanhamento e o comportamento de atenção do telespectador. Essa característica evidencia a necessidade de que os demais vídeos também adotem esse recurso, uma vez que ele contribui significativamente para cativar a atenção do público.

No tópico acessibilidade, todos os vídeos analisados ofereciam a opção de habilitar legendas automáticas disponibilizadas pela plataforma do YouTube. No entanto, nenhum deles utilizou intérpretes de Libras ou legendas elaboradas pelos próprios autores. Vale destacar que as legendas automáticas da plataforma frequentemente apresentam problemas de tradução, comprometendo a qualidade e a inclusão. É prevista pela Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, do estatuto da pessoa com deficiência a acessibilidade, condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, visando à sua inclusão social e cidadania. Sendo assim, fica instituído que os meios de comunicação devem fornecer subtítuloção por meio de legenda oculta, uma janela com intérprete da Libras e a audiodescrição, sendo assim todos os vídeos estavam descumprindo a lei, apenas a plataforma estava dentro dos padrões ao fornecer legenda (Brasil, 2015).

Os conteúdos instrutivos trazidos pelos vídeos, foi sintetizado a partir da análise de Bardin (2016), sendo elaborado o quadro um sinóptico que apresenta a síntese dos resultados, Quadro 2, e em seguida é apresentada as categorias analíticas.

Quadro 2. Publicações distribuídas conforme síntese dos resultados e categorias analíticas, Ilhéus, Bahia, 2026.

IDENTIFICAÇÃO	SÍNTESE DOS RESULTADOS	CATEGORIA ANALÍTICA
V1, V2, V3, V5 a V9	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidade de deslocamento sem o auxílio de terceiros para os cuidados necessários à vida diária; - Síndrome de degeneração fisiológica decorrente da redução da atividade, descondicionamento, necessidade de repouso prolongado, uso de cadeira de rodas, restrição ao leito; - Supressão de movimentos articulares refletindo na incapacidade de mudança postural e ou locomoção; - Perda de mobilidade por condições de saúde física e psicológica. 	<p>Caracterizando a Síndrome do Imobilismo: aspectos conceituais</p>

<p>VI a V9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Internação com longo período de repouso ao leito (7 a 15 dias); - Multifatorial: Doenças cardiovasculares, respiratórias, osteoarticulares, reumáticas, vasculares, musculares, doenças dos pés, neurológicas e psiquiátricas; - Iatrogenia medicamentosa, isolamento social, desnutrição, AVC, demência, DPOC, perda da acuidade visual, artrose, fraturas, quedas; - Depressão, distúrbio cognitivo, déficit neurosensorial. 	<p>Fatores que contribuem para o imobilismo em pessoas idosas</p>
<p>VI a V10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atinge todos os sistemas e tecidos estruturais do corpo, comprometendo a qualidade de vida e independência do indivíduo; - Complicações físicas e biopsicossociais; - Supressão dos movimentos articulares, déficit cognitivo, contracturas musculares, úlceras de pressão, incontinência urinária e/ou fecal, retenção urinária, disfagia, afasia; - Osteoporose, artrose, perda muscular, perda de força motora, TVP, embolia pulmonar, isquemia de membros inferiores, hipotensão postural, desnutrição, constipação, fecaloma, depressão, delírio, pneumonia; - Perda de peso, isolamento social, dor muscular, ansiedade, dermatite amoniacal, inapetência, AVC, tromboembolismo pulmonar. 	<p>Complicações relacionadas ao imobilismo e desfechos negativos</p>
<p>VI a V8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento multidisciplinar e paliativo, a fim de melhorar a qualidade de vida e atenuar os sintomas; - Reabilitação motora e nutricional, atividade física, fisioterapia, terapia ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo; - Movimentação precoce, adequação ambiental, mobilização ativa e passiva, mobilização articular, cuidados com higiene, mudança de decúbito. 	<p>Estratégias atenuantes ou medidas de prevenção ao imobilismo na pessoa idosa</p>
<p>VI, V2, V4, V6, V7, V9 e V10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção para úlceras de pressão: mudança de decúbito a cada 2h, uso de colchão adequado, uso de 	<p>Prevenção de complicações associadas à imobilidade prolongada</p>

	<p>hidratante, posicionamento adequado, mobilização precoce;</p> <p>- Reabilitação, fisioterapia precoce, movimentação ativa e passiva, manter o idoso ativo, estimular a realização de algumas atividades físicas.</p>	
--	---	--

Fonte: Autores, 2026.

4.1 Caracterizando a Síndrome do Imobilismo: aspectos conceituais

Abordada por V₁, V₂, V₃ e V₅ a V₉, a SI caracteriza-se pela incapacidade de realizar deslocamentos sem assistência para atividades da vida diária. Vidal et al. (2021) definem essa condição como um conjunto de sinais e sintomas relacionados à mobilidade, decorrentes de disfunções orgânicas associadas à redução do aporte de nutrientes e oxigênio transportados pelo sistema cardiovascular, cujo potencial funcional é diretamente influenciado pelo nível de atividade física, resultando em redução progressiva da capacidade de realizar atividades.

A síndrome envolve perda de mobilidade decorrente da supressão de movimentos articulares e de limitações físicas ou psicológicas e os efeitos da imobilidade no idoso acarretam declínio funcional progressivo na cognição, nos músculos, nas articulações, nos ossos, na pele, nos sistemas cardiovasculares e respiratórios, o que o torna cada vez mais dependente, comprometendo sua qualidade de sua vida (Godinho et al., 2019). Essa condição causada por processos de degeneração fisiológica, pode ainda estar associada à inatividade, sedentarismo, repouso prolongado, uso de cadeira de rodas ou restrição ao leito (Figueiredo et al., 2024).

Estudos epidemiológicos indicam que entre 20% e 30% dos idosos hospitalizados apresentam algum grau de imobilidade, com prevalência chegando a 50% em pacientes institucionalizados em unidades de cuidados prolongados. Além disso, a SI está frequentemente associada a comorbidades como doenças cardiovasculares, osteoarticulares, neurológicas e pulmonares, contribuindo para um aumento significativo na morbidade e mortalidade (Calzada et al., 2024).

Nesse sentido, a SI, é considerada um problema de saúde pública, com repercussões para qualidade de vida, e contribui significativamente para o aumento de morbidade e mortalidade, além de influenciar na utilização de serviços de saúde de alta complexidade e sobrecarga econômica e social das famílias (Bordin et al. 2022).

4.2 Fatores que contribuem para o imobilismo

A análise do conteúdo dos vídeos selecionados revelou diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da SI em idosos. V₁ e V₉ destacam múltiplos elementos, incluindo longos períodos de internação (7 a 15 dias), presença de doenças crônicas, como cardiovasculares, respiratórias, osteoarticulares, neurológicas e psiquiátricas, além de iatrogenia medicamentosa, isolamento social e desnutrição. Condições específicas, como AVC, DPOC, demência, fraturas, quedas e artrose, também são apontadas como causas relevantes. Complementarmente, fatores como perda da acuidade visual, déficits neurossensoriais, depressão e distúrbios cognitivos contribuem para o agravamento do quadro, ampliando o impacto sobre a mobilidade e a qualidade de vida dos idosos.

A atrofia muscular decorrente da imobilidade provoca a perda de sarcômeros, redução da força muscular e aumento do tecido conjuntivo, comprometendo a perfusão das fibras musculares e favorecendo o surgimento de contraturas articulares, também foi citada nos vídeos. Paralelamente, à condição de atrofia muscular, ocorre perda de massa óssea, que pode evoluir para condições como osteoporose ou osteomalácia. Nessa perspectiva, idosos que permanecem acamados por longos períodos tornam-se particularmente vulneráveis a alterações no sistema osteomuscular, o que frequentemente resulta em disfunções nas atividades da vida diária e caracteriza a SI (Godinho et al., 2019).

14

Nesse contexto, fatores como perda de equilíbrio, risco de quedas e alterações da marcha agravam a condição, resultando na perda de autonomia e em problemas como má higiene, desidratação, desnutrição e anemia. O desuso prolongado de músculos e articulações desencadeia alterações fisiológicas que, por sua vez, perpetuam a imobilidade e favorecem o surgimento de complicações secundárias (Sotolani et al., 2020).

Entre os fatores extrínsecos, destacam-se o ambiente físico inadequado, caracterizado pela ausência de adaptações para mobilidade assistida (como barras de apoio e cadeiras de rodas), e a falta de suporte social, incluindo a ausência de cuidadores e o isolamento social. Além disso, o medo de quedas emerge como um fator psicológico significativo, levando os idosos a evitarem atividades físicas, o que contribui ainda mais para o agravamento do quadro de imobilidade (Calzada et al., 2024).

4.3 Complicações relacionadas ao imobilismo e desfechos negativos

A SI em idosos apresenta consequências amplas e desfechos negativos que afetam todos os sistemas do corpo, comprometendo a qualidade de vida e a independência dos indivíduos, conforme destacado por VI a VIO. A SI está associada a diversas complicações físicas e biopsicossociais, como supressão articular, déficits cognitivos, úlceras de pressão, incontinência, disfagia, osteoporose, perda muscular, trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar, pneumonia, desnutrição e constipação. Além disso, também provoca transtornos psicológicos, incluindo depressão, ansiedade, dor e isolamento social (Sotolani et al., 2020; Medrado et al., 2024).

O impacto psicológico e cognitivo é particularmente acentuado, devido ao isolamento social e à falta de estímulos cognitivos. Essas complicações evidenciam a natureza multidimensional da síndrome, demandando uma abordagem integrada para mitigar seus efeitos. No âmbito extrínseco, a polifarmácia se mostra especialmente relevante, contribuindo para efeitos adversos como sedação excessiva, hipotensão e outras condições que limitam a mobilidade (Calzada et al., 2024).

Adicionalmente, a pele senil é significativamente impactada, sofrendo alterações como desidratação e redução da elasticidade, o que favorece o surgimento de lesões dermatológicas, incluindo úlceras por pressão e dermatite amoniaca (Godinho et al., 2019). Diante desse contexto, torna-se essencial a adoção de medidas preventivas e de tratamento integrado para reduzir os impactos da síndrome e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

4.4 Estratégias atenuantes para o imobilismo na pessoa idosa

Os vídeos de VI a V8 destacam estratégias atenuantes para o manejo do imobilismo em pessoas idosas, enfatizando que o tratamento é predominantemente paliativo e multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e aliviar os sintomas. O tratamento eficaz da SI exige uma abordagem interdisciplinar, envolvendo uma equipe composta por geriatras, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e coordenadores de cuidados (Godinho et al., 2019). As intervenções incluem reabilitação motora e nutricional, fisioterapia, apoio psicológico, adequação ambiental, cuidados com a higiene, mudanças de decúbito e mobilização articular, tanto ativa quanto passiva. Essas estratégias visam melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir complicações físicas e promover maior autonomia.

Embora a imobilidade não tenha cura, o manejo é focado na redução dos sintomas, como dor, alterações gastrointestinais, sintomas urinários e condições frequentemente associadas, como depressão e delirium. A gestão medicamentosa também desempenha um papel importante no alívio das complicações (Calzada *et al.*, 2024). De acordo (Godinho *et al.*, 2019) a atividade física aeróbica exerce efeitos positivos na qualidade de vida de idosos em fase terminal e atua de forma eficaz na prevenção de complicações associadas ao imobilismo.

Uma abordagem centrada no paciente é essencial, pois considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. Essa perspectiva promove um cuidado humanizado e contribui para melhores resultados, priorizando a dignidade, o conforto e a autonomia do idoso (Medrado *et al.*, 2024).

4.5 Prevenção de complicações associadas à imobilidade prolongada

A prevenção de complicações associadas à imobilidade prolongada envolve estratégias como mudanças de decúbito a cada duas horas, uso de colchões adequados, hidratação da pele, posicionamento correto e mobilização precoce, com o objetivo de evitar úlceras de pressão. A reabilitação, por sua vez, engloba fisioterapia precoce, movimentação ativa e passiva, além do estímulo à prática de atividades físicas para manter o idoso ativo, como destacado em V₁, V₂, V₄, V₆, V₇, V₉ e V₁₀.

Do mesmo modo, a prevenção da imobilidade é essencial para a reabilitação e o retorno do paciente às atividades diárias. Nesse processo, a fisioterapia, especialmente a cinesioterapia, desempenha um papel central, promovendo a movimentação ativa ou passiva conforme a condição clínica do paciente (Sotolani *et al.*, 2020). Esse enfoque visa prevenir contraturas articulares e osteomusculares, além de melhorar a nutrição e oxigenação dos órgãos internos. A movimentação precoce também reduz a incidência de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar (Godinho *et al.*, 2019).

A avaliação de idosos com SI exige uma abordagem multidimensional que considere aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é fundamental para uma análise detalhada das capacidades funcionais, condições médicas, cognição, estado emocional, ambiente social e suporte familiar. A avaliação funcional, que envolve a capacidade do idoso de realizar atividades básicas (ABVDs) e instrumentais (AIVDs), deve ser realizada com instrumentos como o Índice de Barthel e a Escala de Lawton.

A avaliação cognitiva, por sua vez, é crucial para identificar déficits que impactam a mobilidade e a adesão ao tratamento, com o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) sendo amplamente utilizado, complementado por testes como o Teste do Desenho do Relógio (TDR) (Calzada et al., 2024). O estudo de Melo et al. (2017), que aplicou o MEEM e TDR para avaliar a cognição de idosos, evidenciou uma associação significativa entre declínios cognitivos e aspectos funcionais dos idosos, reforçando para a necessidade de avaliação cognitiva para subsidiar intervenções de saúde pública voltadas à população idosa.

Além disso, é essencial avaliar o suporte social e o ambiente domiciliar, identificando barreiras à mobilidade e ao autocuidado, como a presença de cuidadores e a adequação do ambiente, incluindo rampas e barras de apoio, além do suporte financeiro no plano de cuidados (Calzada et al., 2024). Segundo Godinho et al. (2019) a prática da dança traz benefícios na melhoria dos aspectos físicos, psicológicos e social da pessoa idosa, favorecendo a manutenção da saúde, auxiliando na melhoria das atividades diárias, coordenação motora, alívio nas dores musculares, condição cardiorrespiratória, interação social, socialização, lazer e prazer, favorecendo melhor qualidade de vida desta população. Assim, uma abordagem interdisciplinar é fundamental para garantir a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida do idoso.

4.6 Síntese interpretativa e limitações do estudo

A imobilidade em pessoas idosas é um tema extremamente relevante, crescente preocupação, dada sua relação direta com a qualidade de vida e os custos sociais do envelhecimento não saudável. No contexto digital, o *YouTube* surge como uma plataforma rica em narrativas visuais e compartilhamento de saberes, tornando-se uma fonte valiosa para a análise netnográfica.

Neste estudo, o olhar netnográfico foi para os vídeos relacionados à SI a partir conteúdos que abordassem os aspectos do imobilismo em pessoas idosas, o que proporcionou a identificação fatores intervenientes, das consequências desse quadro e fundamentou estratégias de intervenção voltadas à manutenção da mobilidade, melhoria da saúde e bem-estar, com ênfase na prevenção de complicações decorrentes da imobilidade prolongada. Dessa forma, a análise revelou que a imobilidade é frequentemente retratada em vídeos educativos, muitos com orientações de fisioterapeutas e geriatras, e de instituições de ensino. Foi observado uma lacuna quando se refere a produção de conteúdo instrutivo por demais profissionais da saúde, como enfermeiros, nutricionista, terapeutas ocupacionais, entre outros.

A predominância de conteúdos provenientes de perfis profissionais individuais e de canais independentes de educação em saúde levanta questionamentos quanto à padronização, profundidade conceitual e rigor científico das informações disponibilizadas. Embora tais iniciativas contribuam para a democratização do acesso ao conhecimento, a ausência de vinculação institucional explícita e de referências científicas pode comprometer a confiabilidade do conteúdo e favorecer a disseminação de abordagens reducionistas. Estudos sobre educação em saúde em mídias digitais alertam que materiais sem respaldo técnico adequado podem reforçar interpretações simplificadas ou incompletas de condições complexas, como as síndromes geriátricas (Rodrigues et al., 2017).

Outro achado relevante refere-se à participação ainda incipiente de projetos de extensão universitária na produção dos vídeos analisados. Considerando que a extensão se configura como um eixo estratégico para a tradução do conhecimento científico em linguagem acessível à população, sua baixa representatividade evidencia uma oportunidade pouco explorada pelas instituições de ensino superior e, portanto, na formação profissional. A ampliação de ações extensionistas voltadas à educação digital em saúde poderia contribuir significativamente para a qualificação dos conteúdos sobre síndrome do imobilismo, promovendo uma abordagem integral que contemple prevenção, funcionalidade, cuidado interdisciplinar e autonomia da pessoa idosa (Silva et al., 2018).

18

Nesta direção, a SI em pessoas idosas é uma temática de grande relevância para profissionais de saúde, cuidadores e outras áreas que atuam diretamente com essa população, devido às suas graves consequências para a saúde geral e a qualidade de vida dos idosos. Estudar e compreender essa síndrome é fundamental, pois permite a prevenção de complicações graves, promove a autonomia e o envelhecimento saudável. Desse modo, permite o enfrentamento dos desafios demográficos do envelhecimento populacional, reduz custos para o sistema de saúde e fortalece a humanização do cuidado.

Contudo, cabe destacar que este estudo netnográfico, no entanto, apresentou algumas limitações. A vasta literatura sobre a fisioterapia, embora fundamental na recuperação de idosos acometidos pela síndrome, restringiu o aporte teórico a essa área, dificultando uma visão mais interdisciplinar do tema. Além disso, identificou-se uma defasagem na literatura disponível, com muitas referências datadas de mais de dez anos, o que contrasta com a proposta de analisar produções dos últimos cinco anos. Essas limitações ressaltam a necessidade de mais estudos

atualizados e diversificados, que ampliem as perspectivas sobre a prevenção e o manejo da SI em idosos.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a análise netnográfica de vídeos do *YouTube* sobre a síndrome do imobilismo em idosos evidencia que a plataforma tem sido utilizada como espaço de educação em saúde, porém de forma ainda limitada, fragmentada e pouco integrada às diretrizes interdisciplinares que caracterizam essa síndrome geriátrica.

Observou-se predominância de conteúdos produzidos por fisioterapeutas e outros profissionais de saúde em perfis individuais, com reduzida participação de instituições públicas, universidades e projetos de extensão, o que aponta para uma ocupação insuficiente do espaço digital por atores historicamente responsáveis pela produção e validação do conhecimento científico. Embora os vídeos abordem aspectos conceituais, fatores contribuintes, complicações e estratégias atenuantes do imobilismo, prevalece uma ênfase funcional e reabilitadora, em detrimento de uma abordagem ampliada que contemple dimensões psicossociais, ambientais, preventivas e de cuidado longitudinal.

Como contribuição conceitual, este estudo reforça o potencial da netnografia como ferramenta analítica para compreender como síndromes geriátricas são representadas, simplificadas ou aprofundadas em ambientes digitais, evidenciando lacunas entre o conhecimento científico e sua tradução para o público leigo. Os achados apontam para a necessidade de maior protagonismo institucional e multiprofissional na produção de conteúdos digitais baseados em evidências, acessíveis e inclusivos.

Recomenda-se, como agenda futura de pesquisa, o desenvolvimento de estudos comparativos entre diferentes plataformas digitais, a avaliação da qualidade informacional e da adesão às políticas públicas e princípios de acessibilidade, a percepção e a experiência dos usuários em relação a esses conteúdos, bem como o impacto informacional e educativo das mídias digitais na prevenção da síndrome do imobilismo. Tais iniciativas podem contribuir para qualificar a educação em saúde digital, fortalecer o cuidado integral à pessoa idosa e ampliar estratégias de prevenção e enfrentamento da síndrome do imobilismo no contexto do envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES CA, CAVALETTI AC. Síndrome da imobilidade na pessoa idosa hospitalizada. *Research, Society and Development*, 2020; 9(12):1-15.

ALOTAIBI E, et al. The association between frailty and hospital-related adverse events in older hospitalised patients: a systematic literature review. *European Geriatric Medicine*, 2025; 3(16):1303-1318.

ARAGÃO JM, et al. Netnografia e a pesquisa em Enfermagem em ambiente virtual: experiência com adolescentes no Facebook. *Enfermagem em Foco*, 2021,12 (2): 319-325.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016,279p.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de cuidados para a pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016.

CALZADA JV, et al. Síndrome do imobilismo na geriatria: um desafio multidimensional na saúde do idoso. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, 2024, 10(8):4158-4166.

CERQUEIRA AV, GRILO EN. Prevenção das consequências da imobilidade na pessoa em situação crítica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2019, 2(1):78-89.

DAMASCENA DM, VALE PR. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020, 18(3):1-17.

FIGUEIREDO M, et al. Imobilidade e síndrome da imobilidade: implicações para a saúde da pessoa idosa. *Enfermagem em Foco*, Brasília, 2024, 24(3): 113-119.

GIL A, et al. Implementação de programa de enfermagem de reabilitação em idoso com fragilidade/síndrome de desuso: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2020, 3(2): 27-35.

GODINHO I, et al. Síndrome do imobilismo: revisão bibliográfica. In: *Jornada de Iniciação Científica do Unifacig*, 4., 2019, Manhauçu. *Anais [...]*. Manhauçu: UNIFACIG, 2019.

GONÇALVES LF. Doença de Alzheimer: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2023, 30(3): 25-34.

KOZINETS RV. Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online. Porto Alegre: Penso, 2014, 203p.

MEDRADO A. et al. Os 7 is da geriatria: revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024,10(11):7192-7206.

MELO B, et al. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2017, 21(4): e20160388.

NAGUMO E, et al. A utilização de vídeos do YouTube como suporte ao processo de aprendizagem. Revista Eletrônica de Educação, 2020,14:e3757008.

OLIVEIRA AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 2019, 15(31): 69-79.

OLIVEIRA, PP. O YouTube como ferramenta pedagógica. Anais do CIET: EnPED: 2024 – Educação híbrida: conexões e possibilidades, São Carlos, 2024, 3(1):1-14.

REIS SS, et al. Fraqueza muscular adquirida na UTI: a importância do tratamento fisioterapêutico em pacientes em estado crítico: revisão integrativa da literatura. Revista de Pesquisa e Disseminação do Conhecimento, 2021, 2(1):1-17.

RODRIGUES GS, et al. Mobilize early for hospitalized patients in intensive care unit: an integrative review. Revista Inspirar, 2017, 13(2): 27-31.

SÉTLIK C, et al. Relação entre fragilidade física e síndromes geriátricas em idosos da assistência ambulatorial. Acta Paulista de Enfermagem, 2022, 35:eAPE01797.

SILVA JL, et al. Análise do incremento da força muscular para reaquisição de ortostatismo em idosos com síndrome do imobilismo temporário. Acta Fisiátrica, 2018,24(3): 113-119.

SILVA P, et al. Qualidade de vida e cognição em idosos: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2021, 24(3):1-16.

SOTOLANI R, et al. Síndrome da imobilidade no idoso: impactos na qualidade de vida. In: Semana Universitária Unifimes, 17., 2020, Trindade. Anais [...]. Trindade: UNIFIMES, 2020.

VITAL FM, MARTINS CB. Prevalência e fatores associados à síndrome do imobilismo em pacientes oncológicos internados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021,13(8):e8699.

ZAK M, et al. Rehabilitation in older adults affected by immobility syndrome, aided by virtual reality technology: a narrative review. Journal of Clinical Medicine, 2023,12(7):56-75.