



EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Effects of a rehabilitation program to institutionalized elderly

Juliane Gruhn Bonatto¹, Solange Beatriz Billig Garces²

Leticia Fagundes de Moura³, Bruna Teixeira³

Catia Trennepohl³, Dinara Hansen Costa⁴

Resumo: Este estudo tem por objetivo verificar os efeitos de um programa de reabilitação nas características de mobilidade dos idosos institucionalizados. Os idosos realizaram avaliação física através dos testes para funcionamento de atividades de simples e dupla tarefa; teste de força muscular de membros superiores e inferiores e Teste Timed Up And Go. Ao término da avaliação os idosos foram submetidos a um protocolo de tratamento de 16 sessões, 2 vezes por semana que consistiu em: Treino de marcha, treino de equilíbrio e treino de força muscular. Ao término, todos foram reavaliados através dos mesmos testes iniciais. A análise das variáveis quantitativas foi realizada através do teste t de Student, com significância de $p < 0,05$. Participaram do estudo 7 idosos de ambos os sexos, com idade entre 67 a 88 anos, predominando o sexo feminino e as principais patologias referidas foram depressão e hipertensão. O protocolo fisioterapêutico utilizado estabeleceu melhora estatisticamente significativa na força muscular de membros superiores ($p = 0,016$ e $0,039$), através do teste força de preensão manual. Em suma, os resultados demonstram que o protocolo foi efetivo para ganho de força, porém sugere-se maior frequência de sessões semanais que poderá beneficiar o público nas demais variáveis avaliadas.

Abstract: This study aims to verify the effects of a rehabilitation program on the mobility characteristics of institutionalized elderly people. The elderly performed a physical assessment through tests for the functioning of simple and dual-task activities; muscle strength test of upper and lower limbs and Timed Up And Go Test. At the end of the evaluation, the elderly were submitted to a treatment protocol of 16 sessions, twice a week, which consisted of: Gait training, balance training and training of muscle strength. At the end, all were re-evaluated through the same initial tests. The analysis of quantitative variables was performed using Student's t test, with a significance level of $p < 0.05$. Seven elderly people of both genders, aged between 67 and 88 years old, predominantly female, participated in the study, and the main pathologies reported were depression and hypertension. The physical therapy protocol used established a statistically significant improvement in upper limb muscle strength ($p = 0.016$ and 0.039), through the handgrip strength test. In short, the results demonstrate that the protocol was effective for strength gain, but a higher frequency of weekly sessions is suggested, which could benefit the public in the other variables evaluated.

Keywords: Rehabilitation. Physiotherapy. Falls.

Palavras-chave: Reabilitação. Fisioterapia. Quedas.

¹ Discente do curso de Fisioterapia. Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: juliane.bonatto@sou.unicruz.edu.br

² Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. Docente da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br.

³ Bacharel em Fisioterapia. Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil.

⁴ Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. Docente da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: dhansen@unicruz.edu.br.



1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa cresce cada dia mais no Brasil e a estimativa prevê que até o ano de 2025 o país ocupe o 6º lugar no índice de população idosa (DA SILVA; DIAS; PIAZZA, 2017). Tem um aumento na faixa etária do sexo feminino em relação ao sexo masculino, por viverem cerca de 7 anos mais do que homens, de acordo com os dados (BANDEIRA; MELO; PINHEIRO, 2010).

O mais importante é a melhora das condições sociais do país para que se venha a ter uma velhice com boas condições de vida e sem percentuais riscos a população idosa. A maioria dos idosos denota elevados níveis de cuidado de cunho físico e psicológico (GUARIENTO; NERI, 2011).

Durante toda a jornada rumo ao envelhecimento ocorrem tantas transformações, o corpo começa a sofrer alterações que podem acarretar em problemas de saúde, dificuldade para se locomover, sedentarismo e a perda da força. Esses problemas tendem a afetar o corpo da pessoa idosa e torna-se mais frágil o que acaba prejudicando todo funcionamento do corpo do indivíduo (XUE; VERGHESE, 2010). Uma pesquisa realizada por Gimenes (2015) verificou que a fragilidade nos idosos decorre em chance de possuir várias comorbidades o que pode gerar um déficit de cognição mais baixa juntamente como as AVDS de pessoas acima de 60 anos.

Os idosos que vão para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são aqueles que sofrem tanto por abandono das famílias como pela falta da mesma em dar suporte e compreender todas as limitações que o processo de envelhecimento exige. Com isso um dos motivos que leva os idosos a essas ILPIs é o fato de que existem profissionais capacitados que darão suporte e apoio a todas as primordialidades físico-estruturais e corporativas (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Considerado como perigo para os idosos, o risco de quedas em institucionalizados pode estar associado às alterações fisiológicas decorrentes do processo envelhecimento, poderá ocorrer também dificuldades de locomoção que vão resultar as múltiplas quedas sofridas a cada ano. (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

As quedas nos idosos podem estar relacionadas como uma mudança da posição ou com alteração do corpo do indivíduo, que pode resultar então a fragilidade ocasionando problemas de saúde. As quedas podem estar correlacionadas à quantidade de medicamentos que os idosos usam durante o dia, as alterações fisiológicas e patológicas não podem ser

descartadas, como a mudança da visão, equilíbrio, força motora, idade, sexo, estado cognitivo, as inadequações com o ambiente e o histórico de quedas (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Uma das principais causas de mortalidade são as quedas, sendo os idosos mais suscetíveis à isso, quando acontece a queda o idoso passa a ter dificuldade de executar atividade de vida diária e sofrem incapacidades também geradas pelo acidente (NACHREINER *et al.*, 2007). De acordo com estudos feitos por Ashburn *et al.* (2008) e Launay *et al.* (2013), o elevado aumento de quedas também é uma decorrência de patologias como a Depressão, Alzheimer e o Parkinson que podem ser fatores que podem prejudicam a marcha, dificultando a visão, o que faz ser uma predisposição a esse evento e alteram a fragilidade do individuo idoso.

Os idosos que vivem institucionalizados não possuem hábitos de fazer exercícios físicos regularmente, também tem muitos sentimentos de abandono familiar e baixa autoestima que resulta em quadros como depressão. Esses agravos psicológicos contribuem a aumentar a morbimortalidade dos idosos e cabem então às ILPIs avaliar onde está o agravo e ofertar a eles um ambiente mais seguro e receptivo, viabilizando a promoção e prevenção da saúde (GOMES *et al.*, 2014).

Mediante a terceira fase da vida para os indivíduos que estão dentro das ILPIs, há profissionais que atuam na prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa para melhor atender a demanda que se quer ofertar à eles (MONIER; SOARES, 2016). O fisioterapeuta tem um papel fundamental para tratar os agravos à saúde dos idosos, recuperando as principais funcionalidades do corpo, como andar e ser alguém mais independente (AVEIRO *et al.*, 2011).

De acordo com um estudo feito para avaliar o papel do fisioterapeuta na atenção da saúde do idoso, foram avaliados que as patologias mais tratadas são: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, doenças Osteomusculares, dificuldades motora, física e cognitiva. O fisioterapeuta tem a função de estar ao lado dos idosos em momentos como uma caminhada ao ar livre, e até mesmo no leito do paciente acamado para ajuda-lo na recuperação de movimentos perdidos, e auxilia-lo a readquirir comodidade (BAENA; SOARES, 2012).

A fisioterapia ajuda a melhorar a qualidade de vida e a integralidade a saúde dos idosos, assim diminuir os déficits de equilíbrio, as limitações funcionais, permitir que os idosos tenham facilidade para exercer suas atividades de vida diárias (PIEXAK *et al.*, 2012).

O principal objetivo da fisioterapia é preservar a capacidade funcional dos idosos, entendendo suas limitações e dependências. Atua diretamente na qualidade de vida dos indivíduos diminuindo os riscos na tentativa de prolongar a vida e evitar que possam adoecer com frequência (DUARTE *et al.*, 2013). Vale ressaltar que em alguns casos as ações fisioterapêuticas podem reduzir o uso de medicamentos, tornando-o mais independente e auxiliando no convívio com outros indivíduos das ILPs (PAULO *et al.*, 2012).

A fisioterapia tem papel importante na reabilitação de idosos institucionalizados, pois busca não só reabilitar, mas também ajudar os indivíduos a conseguir o máximo de independência para realizar suas atividades diárias (ROSA; BARROSO; LOUVISON, 2013). Por ser um fator que interfere diretamente na vida dessas pessoas esse projeto objetivou identificar os efeitos de um protocolo de reabilitação no risco de quedas, na força muscular e no desempenho de atividades de dupla tarefa.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo experimental, quantitativo descritivo e analítico. A população deste estudo foi composta por idosos residentes na Associação beneficente Santo Antônio de Cruz Alta-RS, que no período de realização do estudo era de 63 idosos, acamados, parcialmente independentes e independentes. A amostra foi selecionada por conveniência, participando do estudo 10 idosos institucionalizados, de ambos os sexos, com condições físicas para realização da fisioterapia e que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Não foram incluídos idosos com comprometimento de locomoção (restritos ao leito, usuários de cadeira de rodas, que não deambula), aqueles que possuem incapacidade funcional, portadores de deficiências visuais. Foram excluídos da amostra selecionada, 3 idosos, sendo destes 2 por apresentarem complicações osteoarticulares que impossibilitaram a realização de alguns exercícios e outro por não mais residir na ILPI, totalizando assim 7 idosos.

Todos os idosos foram informados detalhadamente sobre os procedimentos utilizados e foram entrevistados somente os que concordaram em participar de maneira voluntária do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Aqueles que aceitaram participar, num primeiro momento foram avaliados e tiveram todas as instruções do estudo. Os idosos responderam ao questionário contendo dados sociodemográficos e de saúde como uso de medicamentos, ocorrência quedas e recidivas, cirurgias e diagnóstico médico. Após, cada idoso realizou avaliação física através dos testes:

testes para funcionamento de atividades de simples e dupla tarefa; teste de força muscular de membros superiores e inferiores e Teste Timed Up And Go (TUG). Todos os instrumentos utilizados no presente estudo são de fácil entendimento e foram realizados em ordem pelo avaliador.

Para avaliar o desempenho em atividades de simples tarefa os idosos tiveram primeiramente que executar o teste de ficar em apoio unipodal, que foi cronometrado pelo avaliador. O tempo de permanência nesta posição foi registrado, sendo considerado o tempo máximo de 60 segundos para o caso de algum idoso que consiga ficar por mais tempo na posição (DA SILVA; DIAS; PIAZZA, 2017).

Em seguida o paciente foi orientado a caminhar em um corredor em linha reta por 30 segundos, sendo registrada a distância em metros percorrida neste tempo. Após, o idoso foi convidado a subir e descer de um step por 30 segundos, e o número de execuções no tempo previsto foi registrado. (MARCIANO, 2010).

O teste de sentar e levantar de uma cadeira por 30 segundos levará em consideração o número de movimentos completos executados no tempo determinado e servirá de base para a avaliação de simples tarefa e da força muscular de membros inferiores (RIKLI; JOHNES, 2008). Estes testes foram executados com intervalos de pelo menos 1 minuto entre a realização de cada atividade.

Após, todos os testes descritos acima foram realizados novamente, porém com os idosos segurando um copo de plástico com água, o que caracteriza função de dupla tarefa e análise da função motora (BARBOSA *et al.*, 2008; POMPEU, 2013).

Para avaliação da Força muscular de membros superiores foi utilizado um dinamômetro hidráulico JAMAR Hydraulic Hand Dynamometer (Model PC-5030J1), que é um aparelho de prensão manual, que oferece resultado preciso e coerente, sendo de fácil manuseio (FIGUEIREDO *et al.*, 2007; GARCIA *et al.*, 2011). Para realização do teste, o idoso avaliado precisou estar com o membro relaxado, posicionado em uma cadeira com o ombro um pouco abduzido, cotovelo curvado (90 graus), antebraço em posição neutra, punho em extensão (PINHEIRO *et al.*, 2013). Os idosos realizaram três tentativas com o braço dominante, com intervalos de 1 minuto, e o maior valor obtido foi registrado.

O teste TUG foi utilizado para verificar a marcha, a capacidade funcional e risco de quedas nos idosos, no qual o indivíduo precisou levantar-se de uma cadeira e andar por 3 metros e em seguida retornar e sentar novamente em uma cadeira com encosto. O tempo para

realizar esta atividade foi cronometrado. Para obter o resultado de baixo risco para quedas, o idoso deveria atingir um tempo menor que 10 segundos, sendo 10 considerado valor normal para os indivíduos independentes, entre 11 e 20 segundos foi a estimativa para aqueles idosos considerados frágeis e com baixo risco de quedas e por fim 20 segundos, de maior atenção, com indicação de perda da mobilidade funcional e grande risco de quedas (UCHIDA; BORGES, 2013).

Ao término da bateria de avaliação, os idosos foram convidados a realizar um programa de reabilitação (16 sessões de fisioterapia), 2 vezes por semana, com duração de 50 minutos por sessão, a fim de minimizar risco de quedas e melhorar as condições físicas e cognitivas.

Cada sessão foi antecedida pela verificação da frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio dos pacientes (5 min). Em seguida realizados alongamentos de membros superiores, inferiores e coluna vertebral (5 min).

O protocolo de tratamento baseou-se em: 1- treino de marcha (andar em linha reta, andar em zigue-zague, subir e descer *step* e andar em obstáculos com cones e bambolês). 2- Treino de equilíbrio (apoio unipodal, abdução de pernas, agachamentos leves, subir no *Jump*, se necessário com ajuda do avaliador). 3- Treino de força muscular: caminhadas na pista com e sem obstáculos para fortalecimento de membros inferiores (30 minutos). Todas estas atividades realizaram-se como simples e dupla tarefa, associando a cada técnica a tarefa de segurar um copo com água. Um de cada vez, foi instruído em cada procedimento e como será realizado, sendo no final feito um relaxamento juntamente com técnicas de respiratória (10 minutos). Duas semanas após o término das 16 sessões, os idosos foram reavaliados através dos mesmos testes da avaliação inicial, descritos anteriormente.

Para a análise univariada das variáveis qualitativas, foram apresentadas tabelas de distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) e das variáveis quantitativas serão calculadas as medidas de posição (média) e de dispersão (desvio padrão). Para as comparações das variáveis quantitativas (avaliação e reavaliação) será utilizado o teste t de *Student*. O nível de significância adotado para ambos os testes será de 5% ($p < 0,05$)

Todos os dados utilizados no desenvolvimento do estudo serão tratados com privacidade e confidencialidade preservando, integralmente, o anonimato do voluntário, atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicruz através do Parecer número 3.202.281.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concluíram o estudo 7 idosos de ambos os sexos, com idade variando de 67 à 88 anos. As características sociodemográficas e de saúde dos participantes são apresentadas na tabela 1. Predominou na amostra o sexo feminino, todos os idosos relataram terem sido alfabetizados e as principais patologias referidas foram depressão e hipertensão. Segundo estudo, o índice de idosos com sintomas de depressão é maior entre aqueles que residem em instituições de longa permanência, devido ao fato de estarem afastados de seus familiares e inseridos a uma rotina própria de uma ILPI pode desenvolver os sintomas deste distúrbio. Deve-se levar em consideração que esses idosos muitas vezes mudam sua rotina drasticamente podem levar algum tempo até a adaptação e aceitação completa (FRADE *et al.*, 2015).

A hipertensão é uma condição clínica com diversas causas, favorecidas pelas alterações do envelhecimento fisiológico do sistema cardiovascular, que resultam no aumento da pressão arterial (PA= 120/80 mmHg). É umas das principais doenças que acomete os idosos, podendo ser responsável pela diminuição da qualidade de vida (FUKAHORI *et al.*, 2017) e a realização de atividades físicas pode contribuir para a prevenção desta doença ou manutenção da saúde dos idosos acometidos, aumentando a autonomia e o bem estar geral dos mesmos (MOURA *et al.*, 2016).

O predomínio de mulheres condiz com a realidade do envelhecimento populacional, pois há maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, especialmente em idades mais avançadas (UNITED NATIONS *et al.*, 2017). Outro estudo realizado em ILPI também apresentou predomínio de participantes do sexo feminino, sendo 8 homens e 22 mulheres (DIAS; DA SILVA; PIAZZA, 2016).

Ao analisar o resultado no desempenho dos testes pré e pós fisioterapia (Tabela 2) verifica-se que houve diferença estatisticamente significativa somente no resultado da força muscular de membros superiores. Nos demais testes, houve melhora em algumas variáveis, porém não estatisticamente significativa.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e de saúde (n=7).

Variáveis	Média	DP
Idade	75,14	7,1
Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	5	71,4%
Masculino	2	28,6%
Escolaridade		
Alfabetizado	7	100%
Tempo de institucionalização		
Até 1 ano	2	28,6%
1 a 5 anos	2	28,6%
Mais de 5 anos	3	42,8%
Atividade física		
Sim	4	57,1%
Não	3	42,8%
Quedas no ultimo ano		
Sim	4	57,1%
Não	3	42,8%
Realizou cirurgia		
Sim	5	71,4%
Não	2	28,6%
Etilista		
Sim	1	14,3%
Não	6	85,7%
Esquizofrenia		
Sim	1	14,3%
Não	6	85,7%

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e de saúde (n=7). Continuação

Variáveis	N	%
Hipertensão		
Sim	3	42,9%
Não	4	57,1%
Depressão		
Sim	3	42,9%
Não	4	57,1%
Artrose de joelho		
Sim	2	28,6%
Não	5	71,4%
Demência		
Sim	2	28,6%
Não	5	71,4%
Insuficiência cardíaca		
Sim	2	28,6%
Não	5	71,4%
Diabetes		
Sim	2	28,6%
Não	5	71,4%

Fonte: Autores (2021).

Tabela 2 – Resultados pré e pós intervenção de fisioterapia dos idosos institucionalizados.

Variáveis	Média (DP) Pré	Média (DP) Pós	Diferença entre médias	P valor*
FPMD (Kgf)	18,0 (3,26)	20,42(4,99)	+2,42	0,016**
FPME (Kgf)	18,42(3,82)	21,57(3,59)	+3,15	0,039**
TAREFAS SIMPLES				
TUG (segundos)	19,85(5,92)	22,57(8,12)	-2,72	0,14
Subir e descer step (repetições)	7,85 (1,77)	10 (3,0)	+2,15	0,63
TSL 30´ (repetições)	6,57(1,27)	7,71 (1,7)	+1,14	0,28
TAREFAS DE DUPLA TAREFA				
TUG (segundos)	19,42 (4,61)	20,57(6,8)	-1,15	0,20
Subir e descer step (repetições)	7,42 (1,98)	9,14(1,67)	+1,72	0,13
TSL 30´ (repetições)	6,28 (1,49)	7,42 (1,27)	+1,14	0,31

* Teste T de Student para amostras pareadas **Diferença significativa entre os resultados do pré e pós-treino

Fonte: Autores (2021).

Diante do protocolo proposto destacam-se os achados estatisticamente significativos em membros superiores no teste de preensão manual, salientando que foram realizadas mais atividades que incluíram os membros inferiores. Pinto (2018) realizou atividades funcionais com grupo de idosos e também obteve resultados significativos na força de MMSS, porém diferente do treino realizado na ILPI, fazia parte do circuito pelo menos uma atividade de força voltada para estes membros.

Evidencia-se ainda que a participação ativa de idosos em programas de exercícios funcionais, que envolvam propriocepção e equilíbrio, também previnem e minimizam o declínio da força muscular (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2015). Segundo Rebelatto, Castro e Chan (2007) a força muscular dos membros superiores é um fator de grande relevância no índice de quedas, pois o mesmo cita que os resultados obtidos a partir da força de preensão manual indicam que os idosos que possuem relatos de quedas tem seus níveis de força inferiores com relação aqueles que não sofrem quedas com frequência.

Quanto aos resultados de força de membros inferiores, é possível visualizar na tabela 2 que houve uma melhora, porém não estatisticamente significativa, o que pode estar relacionado ao fato de que alguns participantes, em alguns momentos, apresentaram-se indispostos, não podendo assim realizar todas as sessões conforme o proposto. Segundo Almeida *et al.* (2017) os idosos institucionalizados não apresentam melhora significativa na

realização de atividades a curto prazo pois apresentam diversas limitações devido à redução de atividades realizadas por eles.

Nas atividades de subir e descer de um step e sentar e levantar de uma cadeira houve melhoras, porém não estatisticamente significativas, principalmente no desempenho das atividades de simples tarefas, executando mais repetições no exercício proposto. Idosos institucionalizados tem impacto negativo na realização das atividades de dupla tarefa, tornando mais difícil a execução dos movimentos, sendo necessário estímulo para a realização de mais atividades de dupla tarefa no cotidiano de idosos a fim de melhorar a mobilidade e reduzir o risco de quedas (DA SILVA; DIAS; PIAZZA, 2017).

Segundo Lojudice *et al.* (2010), idosos residentes de ILPIs tem maior probabilidade de sofrer quedas pois muitos deles não realizam nenhum tipo de atividade física diminuindo assim os níveis de força. Outros estudos ressaltam a importância das atividades de dupla tarefa a fim de que o idoso mantenha uma boa mobilidade funcional, uma melhor execução nas atividades de vida diária e uma maior redução no número de quedas em idosos institucionalizados (DA SILVA; DIAS; PIAZZA, 2017; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

De Assis *et al.* (2018) dizem que as alterações de equilíbrio são mais evidentes em idosos que residem em ILPIs e diversas vezes há profissionais que realizam atividades básicas da vida diária para estes idosos, tornando-os menos autônomos e mais vulneráveis, aumentando assim o risco de quedas.

Com relação aos resultados do teste TUG, muito utilizado para avaliação da marcha, equilíbrio e mobilidade funcional dos indivíduos idosos, os idosos tiveram uma melhora na atividade de simples e dupla tarefa, porém não estatisticamente significativa, assim como o TSL 30 seg e subir e descer step.

Da Silva *et al.* (2016), ao realizarem comparação entre os testes TUG simples e TUG cognitivo, antes e depois da intervenção de fisioterapia, constataram que antes da aplicação, o tempo médio de execução do TUG Simples e do TUG Cognitivo eram, respectivamente, 23,09 segundos e 26,87 segundos. Após a intervenção, este tempo passou a ser, respectivamente, 19,73 segundos e 19,80 segundos. Percebe-se que após a aplicação do protocolo de dupla tarefa, a diferença de tempo necessário para realizar o teste com e sem o adicional da tarefa atencional diminuiu, de forma a sugerir que a demanda atencional passou a ter menor influência na mobilidade e equilíbrio funcional dos idosos estudados, e por consequência, menor interferência no risco de queda dos mesmos.

Pode-se considerar que em algumas variáveis não houve melhora estatisticamente significativa, devido ao fato de ocorrer intervalo de 2 semanas após o término das 16 sessões, para ser realizada a reavaliação e durante esse tempo os idosos não realizaram nenhuma atividade física. Outro viés também pode ser a não realização das atividades nos dias propostos, havendo necessidade de recuperação, com intervalos maiores entre as sessões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das características que levam os idosos a institucionalização, pode-se compreender a saúde para além das necessidades básicas de acolhimento da ILPI, é de grande importância a atuação das equipes multidisciplinares destacando a fisioterapia como ponte para a melhora da qualidade de vida de todos os idosos. As possibilidades de abordagem são benéficas e produtivas para todas as partes envolvidas em uma instituição de longa permanência, desta forma destacam-se os positivos resultados obtidos a partir desta pesquisa, visando sempre o bem estar de todos e a permitindo uma maior autonomia para aqueles que de alguma forma tinham sua independência comprometida. Sugere-se que mais estudos sejam executados em ILPIs, com protocolos realizados com maior frequência semanal, sem intervalos de muitos dias, para que os resultados possam ser mais significativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. K. S.; BRENDA, L.; NASCIMENTO, C. M. C. Efeitos do treinamento proprioceptivo sobre o controle postural de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v.19, n. 4, p. 413-424, 2016.

ASHBURN, A.; *et al.* The circumstances of falls among people with Parkinson's disease and the use of Falls Diaries to facilitate reporting. **Disability and rehabilitation**, v. 30, n. 16, p. 1205-1212, 2008.

AVEIRO, M. C.; *et al.* Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1467-1478, 2011.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 419-431, 2012.

BANDEIRA, L.; MELO, H. P.; PINHEIRO, L. S. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE, 2008. **Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**, v. 1, n. 1, p. 107-119, 2010.

BARBOSA, J. M. M.; *et al.* Efeito da realização simultânea de tarefas cognitivas e motoras no desempenho funcional de idosos da comunidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 374-9, 2008.

DA SILVA, C. D. A.; *et al.* Avaliação do risco de queda e da demanda atencional em idosos submetidos a um protocolo cinesioterapêutico de dupla tarefa. **Revista de Investigação Biomédica**: v. 8, n. 1, p. 21-29, 2016.

DA SILVA, R. J. M.; DIAS, S. M. S.; PIAZZA, L. Desempenho em atividades de simples e dupla tarefas de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**: v. 24, n. 2, p. 149-156, 2017.

DE ASSIS, E. J.; *et al.* Efeitos de um programa de exercícios em circuito no equilíbrio e na mobilidade funcional de idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 331-345, 2018.

DIAS, S. M. S.; DA SILVA, R. J. M.; PIAZZA, L. Equilíbrio, mobilidade funcional e nível de atividade física de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia. **ConScientiae Saúde**: v. 15, n. 2, p. 191-199, 2016.

DUARTE, F. M. *et al.* A importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida para os idosos. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, p. 1-9, 2013.

FIGUEIREDO, I. M.; *et al.* Teste de força de preensão utilizando o dinamômetro Jamar. **Acta Fisiátrica**, v. 14, n. 2, p. 104-10, 2007.

FRADE, J.; *et al.* Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de enfermagem referência**, v. 4, n. 4, p. 41-49, 2015.

FUKAHORI, S. A. S.; *et al.* Hipertensão Arterial: Os principais fatores de risco em idosos. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 10, n. 1, p. 91, 2017.

GARCIA, P. A.; *et al.* A study on the relationship between muscle function, functional mobility and level of physical activity in community-dwelling elderly. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 15, n. 1, p. 15-22, 2011.

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014.

GIMENES, C.; *et al.* Redução da pressão arterial e circunferência abdominal e melhora da Capacidade Funcional de idosas hipertensas submetidas a Programa de Fisioterapia Funcional. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 77-92, 2015.

GOMES, E. C. C.; *et al.* Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3543-3551, 2014.

GUARIENTO, M. E.; NERI, A. L. (Orgs.). **Fragilidade, Saúde e Bem-estar em Idosos: dados do estudo FIBRA Campinas**. Campinas: Alínea, 2011.

LAUNAY, C.; *et al.* Association of depressive symptoms with recurrent falls: a cross-sectional elderly population based study and a systematic review. **The journal of nutrition, health & aging**: v. 17, n. 2, p. 152-157, 2013.

LOJUDICE, D. C.; *et al.* Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 403-412, 2010.

MARCIANO, L. M. **Efeito de dois protocolos de treinamento de força muscular sobre funcionalidade de idosos associada ao risco de queda**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

MONIER, E. B.; SOARES, R. R. (Org.). **Saúde do idoso e a saúde da família**. São Luis: EDUFMA, 2016.

MOURA, A. A.; *et al.* Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Enfermería Global**, v. 15, n. 43, p. 1-13, 2016.

NACHREINER, N. M.; *et al.* Circumstances and consequences of falls in community-dwelling older women. **Journal of women's health**, v. 16, n. 10, p. 1437-1446, 2007.

PAULO, T. R. S.; *et al.* O exercício físico funcional para idosos institucionalizados: um novo olhar para as atividades da vida diária. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 17, n. 2, p. 413-427, 2012.

PIEXAK, D. R.; *et al.* Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 201-208, 2012.

PINHEIRO, P. A.; *et al.* Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**: v. 47, p. 128-136, 2013.

PINTO, A. H. V. C. **Efeitos de um programa de treino combinado de equilíbrio/propriocepção e força muscular no risco de quedas no idoso**. Dissertação (Mestrado na área de Atividade Física para a Terceira Idade) - Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2018.

POMPEU, S. M. A. A. **Elaboração e aplicação do teste de divisão de atenção em tarefas funcionais.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

REBELATTO, J. R.; CASTRO, A. P.; CHAN, A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. **Acta ortopedica brasileira**, v. 15, p. 151-154, 2007.

RIKLI, R. E.; JONES, C. J. Parâmetros do TAFI. In: Rikli, R. E., Jones, C. J. (Eds). **Teste de aptidão física para idosos.** Barueri: Manole, 2008. p. 13-27.

ROSA, T. E. C.; BARROSO, A. E. S.; LOUVISON, M. P. C. **Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo.** Instituto de Saúde São Paulo – 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-3304>>. Acesso em: 01 de setembro de 2018.

SIQUEIRA, J. F.; *et al.* Efeitos da prática de exercício de dupla tarefa em idosos com doença de Alzheimer: revisão sistemática. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 197-202, 2019.

SOUZA JÚNIOR, S. S.; *et al.* Força de membros superiores e inferiores de idosas praticantes e não praticantes de ginástica funcional. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 255-262, 2015.

UCHIDA, J. E. F.; BORGES, S. M. Quedas em idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 83-94, 2013.

UNITED NATIONS. **World population prospects: key findings and advance tables.** The 2017 re-vision. New York: United Nations, 2017.

XUE, X.; VERGHESE, J. Identifying frailty in high functioning older adults with normal mobility. **Age and ageing**, v. 39, n. 3, p. 382-385, 2010.