

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA

José Rogécio de Sousa Almeida¹
Lucidio Clebeson de Oliveira²
Jean Michel Regis Mendes³
Heloísa Alencar Duarte⁴

Resumo: Com o avanço da expectativa de vida e o aumento relativo da população idosa, as instituições de longa permanência se tornaram uma alternativa para o cuidado de idosos. Porém, a institucionalização pode acarretar diversos prejuízos na funcionalidade dessas pessoas. Assim, objetivou-se analisar a relação entre institucionalização e o declínio da capacidade funcional nos idosos institucionalizados, identificando os principais fatores que contribuem para a manutenção ou agravamento da funcionalidade e os principais instrumentos de avaliação das condições de saúde do idoso, destacando as possibilidades de atuação do profissional fisioterapeuta na redução desses agravos. O estudo trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de agosto a novembro de 2019. Refinaram-se 07 artigos, disponíveis nas bases de dados Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. A análise dos artigos permitiu identificar o grau de incapacidade funcional em idosos institucionalizados e a relação com a institucionalização, além dos principais métodos de avaliação. Observou-se que o declínio da capacidade funcional aumenta com o tempo de institucionalização e que a implicação das atividades instrumentais de vida

- 1 Mestrando do Curso de Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, rogeciofisio@gmail.com;
- 2 Doutor em Psicobiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, lucidioclebeson@uern.br;
- 3 Mestrando do Curso de Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, jeanmendesfisio@gmail.com;
- 4 Mestranda do Curso de Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, heloisaalencar4@gmail.com;

diária relacionadas à participação do indivíduo em sociedade e a inatividade contribuem para o declínio da funcionalidade, desencadeando uma tendência ao isolamento e depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. Dessa forma, o profissional fisioterapeuta tem um papel importante na prevenção, manutenção e reabilitação da capacidade física, emocional e qualidade de vida, influenciando positivamente na independência funcional do idoso institucionalizado.

Palavras-chave: Idoso, ILPI, Funcionalidade, Fisioterapia.

Introdução

Nos últimos anos houve um avanço significativo da expectativa de vida, o que ocorre em quase todos os países. O que no século passado era uma regalia de poucos, hoje passa a ser fato normal até nos países mais pobres, porém tendo início nos países desenvolvidos, e só então mais recentemente em países em desenvolvimento.

No Brasil, a população de idosos acima de 60 anos de idade ultrapassou a faixa dos 3 milhões em 1960, 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 apresentando um aumento de 500% em 40 anos e podendo alcançar 32 milhões de idosos em 2020 (VERAS E OLIVEIRA, 2018).

Segundo Brasil (2010), o aumento relativo da população de pessoas com uma determinada idade é definido como envelhecimento populacional o qual ocorre uma mudança na estrutura etária da população. No Brasil, é considerado idoso o indivíduo que tem acima 60 anos, tendo essa idade como marco definidor do início da velhice. Ciosak et al. (2011) abordam o envelhecimento como um fenômeno progressivo que acarreta o desgaste orgânico e gera mudanças nos aspectos emocionais, sociais e culturais.

O processo natural de envelhecimento é nomeado por senescência, e é observado como uma diminuição progressiva da capacidade funcional dos seres humanos em consequência das alterações fisiológicas advindas do envelhecimento do organismo, que em situações normais não provocaria nenhum problema, porém esse processo em circunstâncias de sobrecargas dos fatores intrínsecos e extrínsecos, que podem ocasionar doenças, estresse emocional e acidentes provocando uma condição patológica que demande uma assistência é chamado de senilidade (BRASIL, 2006).

Sendão (2018) apresenta esses fatores que interferem no envelhecimento saudável como fatores pessoais (intrínsecos) e fatores situacionais (extrínsecos), o qual o primeiro está relacionado à idade cronológica, comportamentos diários, hábitos em papel da sociedade e as perdas que afetam o emocional, como separação, situação de insucesso, privação dos papéis sociais, objetivos e sonhos. O segundo são condições externas, sociodemográficas, socioeconômicas, ambientais e institucionalização, sendo esse último fator um grande desencadeador de consequências negativas, decorrentes da ausência de privacidade, o afastamento familiar e o tratamento rotineiro e igualitário para todos os residentes sem ter em vista as diferenças, necessidades individuais de cada um e o estímulo a manutenção da capacidade funcional.

Segundo Moraes, Moraes e Lima (2010), o processo de envelhecimento biológico ocorre no nível celular e é de natureza multifatorial e condicionada da genética, é ativo e irreversível, causando ao indivíduo mais vulnerabilidade a acometimentos externos e internos, conseqüentemente acarretando a diminuição da capacidade funcional e o declínio da aptidão física nos idosos. Esses sinais da incapacidade funcional vão surgindo no decorrer da vida de forma discreta.

Lopes et al. (2015) apontam que com o passar do tempo, e a chegada da terceira idade, começam a aparecer problemas nas estruturas físicas, como uma diminuição da taxa hormonal e perda da massa muscular. Em decorrência desses fatores surgem à redução da força e aptidão física, desequilíbrios e a diminuição da capacidade de realizar as atividades de vida diárias.

Nesta fase da vida os seres humanos tendem a exibir características típicas, como maior presença de doenças crônicas não transmissíveis, fragilidade a fatores sociais e tendência ao isolamento, podendo desencadear depressão e o comprometimento da independência e autonomia, passando a apresentar dificuldades nas atividades de vida diária (LOURENÇO ET AL., 2012).

Segundo Brasil (2006) as restrições físicas, cognitivas e incapacidades funcionais não são implicações inevitáveis do processo de envelhecimento. A incapacidade aumenta com o a idade, porém há uma série de fatores que podem colaborar para a evolução do quadro de dependência em pessoas idosas, como a ausência de recursos ou a falta de cuidados peculiares de prevenção e promoção de saúde, viver abaixo da linha da pobreza, baixa escolaridade, portabilidade de doenças crônicas não transmissíveis, demência e sequelas de acidentes.

Em decorrência disso, em 19 de outubro de 2006, foi aprovada a portaria nº 2.528, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que visa garantir em consenso com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS, a prevenção e promoção de saúde, independência e autonomia da pessoa idosa, gerando medidas individuais e coletivas para a prevenção de agravos e controle de doenças crônicas não transmissíveis, interagindo a saúde física com a mental, suporte social, capacidade funcional e independência financeira (BRASIL, 2006).

Desse modo, esse estudo objetiva analisar a relação entre institucionalização e a funcionalidade em pessoas idosas, além de buscar identificar os principais fatores que contribuem para a manutenção ou agravamento da funcionalidade do idoso institucionalizado nos aspectos físicos, cognitivos, sociais e

funcionais; os principais instrumentos utilizados para avaliação das condições de saúde do idoso e as possibilidades de atuação do profissional fisioterapeuta na redução desses agravos.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que se caracteriza como uma revisão de literatura a qual busca analisar pesquisas relevantes que auxiliam em uma melhor tomada de decisão na prática clínica, sintetizando o conhecimento de determinado assunto (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa possui uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, combinando informações da literatura teórica e empírica, proporcionando assim uma melhor compreensão do fenômeno analisado, além de trazer uma rede de possibilidades e propósitos (SOUSA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Esta pesquisa foi realizada no período de agosto a novembro de 2019, refinando-se artigos disponíveis nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde. Para tanto, utilizou-se as seguintes palavras chaves: idosos, institucionalização e funcionalidade.

Figura 1 – Fluxograma metodológico da busca de dados



Os critérios de inclusão foram: ter o texto completo na íntegra, versão online gratuita, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, já os critérios de exclusão foram: publicações que se repetem nas bases de dados e artigos publicados há mais de dez anos.

Para realizar a procura dos artigos nas bases de dados eletrônicas, utilizou-se de descritores pré-selecionados e encontrou-se 53 artigos elegíveis. Contudo, depois de aplicar os critérios de inclusão e exclusão ficaram 07 artigos para análise: dois artigos foram encontrados na base de dados SCIELO, três na Pubmed e dois na BVS.

Resultados e discussão

A amostra desta pesquisa foi composta por sete artigos científicos, escolhidos pelos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente. Entre estes, dois foram encontrados na base de dados SCIELO, três na Pubmed e dois na BVS. O Quadro 1 apresenta uma descrição de cada artigo estudado.

O artigo de Gonçalves et al. (2010) foi publicado na revista Caderno de Saúde Pública na cidade do Rio de Janeiro, o de Maciel e Araújo (2010) na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia do estado do Rio de Janeiro, já o de Dantas et al. (2013) foi divulgado na Revista Brasileira de Enfermagem e o de Larrad et al. (2017) na revista GMC Geriatrics, que uma revista internacional. O estudo de Patino e Suarez (2012) foi exposto na Revista de Saúde Pública de Bogotá Colômbia enquanto o de Rodrigues, Molnar e Abreu (2016) foi publicado na revista Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento da cidade de Porto Alegre – RS e a pesquisa de Pagoto et al. (2016) na Revista Eletrônica de Enfermagem.

Quadro 1 – Descrição de artigos estudados

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO / POPULAÇÃO	MÉTODOS	CONCLUSÕES
Maciel e Araújo (2010)	Avaliar os fatores que podem estar associados as alterações da marcha e da força de preensão palmar em idosos institucionalizados	Estudo observacional analítico, transversal. 20 participantes, 11% da população de 187 residentes na instituição, sendo 11 mulheres e 9 homens.	MEEM; Escala de Lawton & Brody; CES-D (Escala de rastreamento de depressão); Dinamómetro manual hidráulico (JAMAR).	Os idosos institucionalizados são mais vulneráveis a síndrome da fragilidade e a maiores perdas funcionais e cognitivas.

Gonçalves et al. (2010)	Explorar a relação entre capacidade funcional e a aptidão física de idosos residentes em ILPI	Estudo transversal, multi-cêntrico institucional. 377 idosos em seis instituições de estados diferentes	Escala de Katz; AAHPERD adaptada para idosos institucionalizados.	Verificou-se que houve uma relação entre a aptidão física e a capacidade funcional, e ressalta a importância de a implantação de um programa de atividades físicas na busca de prevenção e manutenção da funcionalidade de idosos institucionalizados amenizando assim os efeitos do processo de envelhecimento.
Patino e Suarez. (2012)	Avaliar a capacidade funcional e aptidão física de idosos que vivem em instituições de longa permanência em Barranquilla, Colômbia.	Estudo transversal, realizado com 469 sendo 214 moradores de ILPI e 255 membros de clubes para idosos.	Foi aplicado um questionário + escala de Barthel + escala de Lawton.	Foi verificado que existe uma relação entre a dependência para ABVD e o quadro clínico do idoso, relacionado as doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes e osteoporose.
Dantas et al. (2013)	Descrever a capacidade funcional e a presença de doenças crônicas e seus agravos em idosos institucionalizados.	Estudo descritivo de corte transversal. 164 idosos de ambos os sexos, residentes de 5 ILPI.	Questionário e Avaliação do desempenho funcional através da MIF; Escala de Lawton & Brody; MEEM,	O estudo confirma o quadro de fragilidade dos idosos institucionalizados onde a maioria necessita de auxílio de terceiros para realizar as atividades cotidianas.
Rodrigues, Molnar, Abreu (2016)	Comparar a funcionalidade de idosos independentes para a marcha que residiam em ILPI com os da comunidade.	Estudo transversal. 49 idosos, entre homens e mulheres, independentes para a marcha, sendo 20 idosos da comunidade e 29 da ILPI.	MEEM; BOMFAQ; GDS; BBS; DGI; POMA e TUG.	Os idosos institucionalizados apresentaram maior fragilidade e um pior desempenho na marcha, equilíbrio e mobilidade, comparados aos da comunidade.
Pagoto et al. (2016)	Comparar a prevalência de incapacidade funcional para as atividades básicas cotidianas em idosos residentes em duas modalidades de instituições e analisar os fatores associados a perda da funcionalidade em idosos.	Estudo transversal. 346 pessoas de sete ILPI.	MEEM e Escala de Katz	Prevalência maior de incapacidade funcional nos idosos residentes nos abrigos de permanência integral, e uma relação entre aumento de incapacidade funcional com o aumento do tempo institucionalização. Existe também evidências que o comprometimento as atividades instrumentais relacionadas a participação do indivíduo em sociedade pode corroborar para a perda da capacidade funcional.
Pagoto et al. (2016)	Comparar a prevalência de incapacidade funcional para as atividades básicas cotidianas em idosos residentes em duas modalidades de instituições e analisar os fatores associados a perda da funcionalidade em idosos.	Estudo transversal. 346 pessoas de sete ILPI.	MEEM e Escala de Katz	Prevalência maior de incapacidade funcional nos idosos residentes nos abrigos de permanência integral, e uma relação entre aumento de incapacidade funcional com o aumento do tempo institucionalização. Existe também evidências que o comprometimento as atividades instrumentais relacionadas a participação do indivíduo em sociedade pode corroborar para a perda da capacidade funcional.

Larrad et al. (2017)	Verificar a eficácia de um programa de exercícios realizado com idosos residentes em uma ILPI na melhora ou na manutenção da funcionalidade, cognição e estado emocional e qualidade de vida.	Estudo randomizado multicêntrico, experimental, realizado em 7 instituições de longa permanência.	Os idosos foram divididos em dois grupos, G1 e G2. Ambos os grupos passaram pelo plano de treinamento com exercícios de força, equilíbrio e relaxamento, por 3 meses. Após esse tempo, foram reavaliados e o G1 continuou realizando o programa de exercícios e o G2 parou, passando a ser apenas o grupo controle.	O estudo mostrou que a prática de atividade física trouxe melhora na capacidade funcional, estado cognitivo, emocional e condições bioquímicas.
-----------------------------	---	---	---	---

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

3.1 Instrumentos de avaliação multidimensional da saúde da pessoa idosa

Observou-se que os principais instrumentos utilizados nos estudos analisados foram: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD), Berg Balance Scale (BBS), Timed Up and Go” (TUG), Brazilian Older American Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ), Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D), Dynamic Gait Index (DGI), Escala de Lawton & Brody, Índice de Barthel, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Medida de Independência Funcional (MIF), Performance Oriented Mobility Assessment (POMA).

Quadro 2 – Descrição dos instrumentos de avaliação das condições de saúde da pessoa idosa

INSTRUMENTO	OBJETIVO	AVALIAÇÃO	RESULTADO
AAHPERD	Avaliar a capacidade de idosos realizar às atividades da vida diária.	Composto por cinco testes físicos dinâmico de agilidade/ equilíbrio, coordenação, flexibilidade, resistência aeróbia e força.	Escore final classificado em 5 níveis: muito fraco, fraco, regular, bom, muito bom.
BBS	Avaliar o equilíbrio.	14 testes são utilizados para quantificar o desempenho do equilíbrio em indivíduos.	A soma dos 14 itens variam entre 0 a 56 pontos, sendo que quanto maior escore melhor desempenho.

TUG	Avaliar a agilidade.	Consiste em mensurar o tempo que uma pessoa leva para se levantar de uma cadeira andar uma extensão de três metros, voltar e sentar-se na mesma cadeira.	Possui 3 classificações: até 10' – normal para adultos; 11'-20' – idosos com independência parcial; acima de 20' - idoso apresenta déficit acentuado da mobilidade física.
BOMFAQ	Analisa a dificuldade referida pelos mesmos em realizar quinze atividades habituais, sendo oito atividades básicas de vida diária.	Respondem sobre sua capacidade de comer, tomar banho, vestir-se, pentear cabelo, deitar/levantar da cama, andar no plano, controle de esfínteres e cortar unhas dos pés, medicar-se na hora, preparar refeições, fazer limpeza de casa, fazer compras, subir escada, andar perto de casa, sair de condução.	Escala de 0 a 15, quanto maior o valor encontrado maior o comprometimento funcional.
CES-D	Avalia a frequência de sinais depressivos observados na semana antecedente à entrevista.	Aborda 20 itens com questões sobre humor, interações sociais, sintomas somáticos, funcionamento motor e outros.	Quanto maior o valor do escore final maior o risco de depressão.
DGI	Avaliar a mobilidade.	Composto por oito atividades que engloba a marcha em cenários sensoriais diferenciados, como caminhar em superfície plana, subir e descer escadas, mudanças na velocidade, horizontalização e verticalização da cabeça, ultrapassar e contornar obstáculos, e girar em seu próprio eixo corporal.	Máximo de 24 pontos, e uma somatória menor ou igual a 19 pontos pode indicar riscos de queda.
Escala de Lawton & Brody	Medir a incapacidade funcional em idosos, avaliando o nível de independência e autonomia na realização das atividades instrumentais de vida diária.	Comporta oito tarefas que estão relacionadas a vivência do indivíduo em sociedade, como usar telefone, realizar compras, preparar refeições, tarefas domésticas, lavar roupa, utilizar meios de transporte, administrar a própria medicação e gerir o dinheiro.	O escore final advém da soma dos pontos adquiridos nas 8 questões, sendo 0 para dependência total e 8 para independente.
Barthel de Índice	Mensurar o nível de independência de uma pessoa para a realização de suas atividades básicas de vida diária.	São avaliadas dez atividades, comer, tomar banho, vestir e despir, higiene pessoal, controle de esfínteres, uso dos sanitários, transferência da cadeira para a cama, deambular, subir e descer escadas.	Máximo de 100 pontos, classificados em: dependência total – 0 a 20; dependência grave – 21 a 60; dependência moderada 61 a 90; dependência muito leve 91 a 99; independência 100 pontos.
MEEM	Examinar o cognitivo de pessoas adultas e idosas.	Composto por duas fases, com itens que avaliam orientação, memória, atenção, habilidade de nomeação, obediência a comandos verbais e escrito, redação livre ou cópia de um desenho complexo.	Os 30 pontos totais se dividem nas seguintes classificações: ≤ 23 - declínio cognitivo; 23 e 24 - déficit cognitivo; 24 e 26 - possibilidade de dúvidas; ≥27 - normalidade.

MIF	Analisar quantitativamente a demanda de cuidados que uma pessoa necessita para realizar de uma série de atividades motoras e cognitivas presentes no cotidiano	18 questões de autocuidado, transferência, locomoção, controle esfinteriano, comunicação, cognição social (interação social, memória e resolução de problemas).	Cada item ganha uma pontuação de 1 a 7, sendo que a menor nota compete a uma dependência total e a maior a independência total, assim podendo variar seu escore de 18 a 126 pontos.
POMA	Avaliar a marcha, equilíbrio e os riscos de queda.	22 tarefas, as quais 13 analisam o equilíbrio e 9 a marcha.	O desempenho do equilíbrio pode ser classificado como normal, adaptativo e anormal e o da marcha em normal e anormal.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

3.2 Relação entre a institucionalização e a funcionalidade da pessoa idosa

Maciel e Araújo (2010) analisaram em sua pesquisa 20 idosos com idade ≥ 65 anos e observaram uma correlação significativa com tempo de abrigo e a diminuição de força de preensão palmar. Por outro lado Oliveira, Santos e Reis (2017) constataram perante os resultados de sua pesquisa que os idosos que tinham limitações para realização das atividades instrumentais e básicas de vida diária possuíam diminuição da força de preensão manual, em suma concluiu-se que a diminuição da força de preensão palmar pode ser um indicador de incapacidade funcional.

Já em relação à marcha Maciel e Araújo (2010) viram que houve uma ligação com a função cognitiva e o escore de independência para as AIVDs (atividades instrumentais de vida diárias), contudo entre as doenças crônicas autorrelacionadas não houve diferenças nas médias em relação à velocidade da marcha e força de preensão palmar, semelhantemente a Josino et al. (2015), onde em seus resultados averiguou que não há relação entre doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes com a dependência para ABVDs (atividades básicas de vida diária), mobilidade e comunicação.

Em contraste com os autores acima, Patino e Suarez (2012) observaram um déficit maior de capacidade funcional para realização das atividades instrumentais de vida diária nos idosos que residem em ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), havendo uma relação direta das doenças crônicas como hipertensão, diabetes e osteoporose com a dependência para ABVD.

Rodrigues, Molnar e Abreu (2016) avaliaram 49 idosos com idade ≥ 60 anos independentes para a marcha, sendo 20 idosos da comunidade e 29 da

ILPI. Observaram uma diferença significativa na capacidade funcional entre os idosos da comunidade e os institucionalizados, os quais exibiram pior desempenho na marcha, equilíbrio e mobilidade, maior fragilidade e maior vulnerabilidade à depressão. Igualmente a Greve et al. (2007), que observaram uma maior dependência funcional em idosos institucionalizados, comparados a idosos não institucionalizados.

Nesse mesmo sentido, Ana Rodriguez-Larrad et al. (2017) verificaram a eficácia de um programa de exercícios realizado com idosos residentes em instituições de longa permanência e observaram que a prática de atividade física trouxe melhora na capacidade funcional, estado cognitivo, emocional e condições bioquímicas dos participantes.

Sob o mesmo ponto de vista, Szydoski (2015) afirmou de analisar a eficácia de um programa de exercícios, avaliou e comparou a marcha e o equilíbrio de idosos institucionalizados antes e depois da aplicação desse programa e observou que não houve diferença significativa quanto ao escore de equilíbrio pré e pós intervenção, porém diante do desempenho da marcha os participantes obtiveram resultados positivos e uma melhora expressiva após o programa de exercícios.

Pagoto et al. (2016) analisaram idosos residentes em ILPIs e Casa Lar e apontaram haver uma prevalência maior de incapacidade funcional nos idosos residentes nos abrigos de permanência integral além de um elevado grau de incapacidade funcional com o aumento do tempo institucionalização. Do mesmo modo Maciel e Araújo (2010) analisaram a correlação significativa com tempo de abrigo e a diminuição de força de preensão palmar, evidenciando assim que o comprometimento das atividades instrumentais relacionadas a participação do indivíduo em sociedade pode corroborar para a perda da capacidade funcional e o aumento do nível de dependência.

Dantas et al. (2013) avaliaram 164 idosos com idade ≥ 60 anos e residentes em ILPIs e observaram uma predominância do sexo feminino, solteiro, baixa escolaridade e com algum tipo de morbidade. Quanto a realização das ABVDs, 70% possuía a capacidade funcional prejudicada, apresentando comprometimento das funções cognitivas, sendo a demência a que mais causou perdas na capacidade funcionais, assim também, Greve et al. (2007), obteve resultados semelhantes, constatando que o déficit cognitivos pode comprometer a capacidade funcional, onde um baixo estado cognitivo está ligado a alterações do raciocínio e memória, afetando a orientação espacial e temporal causando limitações da capacidade funcional.

Diferentemente, Gonçalves et al. (2010) avaliaram uma população de 377 idosos em seis instituições de estados diferentes e encontraram um público de maioria do sexo feminino, com entre 1 a 4 anos de escolaridade, não praticantes de atividade física e com uma classificação funcional na escala Katz como independentes para todas as atividades.

3.3 Atuação do profissional fisioterapeuta na melhoria da funcionalidade de idosos institucionalizados

Um dos fatores que mais contribuem para o declínio da funcionalidade em idosos institucionalizados é a inatividade, diante desse fato a atividade física, quando realizada com supervisão adequada e forma apropriada é um grande fator na melhoria da saúde, aptidão física e capacidade funcional nesse público, proporcionando ainda o contato social, a redução de quadros de doenças crônicas, melhoria saúde física e mental, aumentando a capacidade funcional, independência e autonomia (SANTOS, et al. 2001).

Assim, a fisioterapia tem um papel importante na prevenção, reabilitação, manutenção da capacidade funcional ou na recuperação desta sempre que possível, valorizando a autonomia, a independência do idoso e à máxima conservação da capacidade física, funcional e mental (ELY, et al. 2009).

Menezes et al. (2017) afirmam que a atividade física em grupo contribui para reduzir o isolamento e aumentar o convívio social, facilitando a interação social e amenizando o sentimento de solidão. Rodrigues et al. (2011) enfatiza que as intervenções fisioterapêuticas proporcionam melhora na capacidade física, estado emocional e consequentemente na qualidade de vida.

Silva, Vieira e Sampaio, (2018) descrevem a atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde do idoso, destacando a necessidade de uma abordagem mais específica para melhora da independência funcional e qualidade de vida, o treino de equilíbrio proprioceptivo influencia positivamente na melhoria do equilíbrio, redução de quedas, e na independência para a realização das atividades básicas de vida diária.

Completando, Gusmão e Reis (2017) dizem que são importantes o desenvolvimento de protocolos e condutas utilizando-se de exercícios de equilíbrio, coordenação motora, alongamento, fortalecimento muscular e treino de transferência, trazendo assim benefícios no equilíbrio, capacidade funcional e qualidade de vida.

Considerações finais

Constatou-se uma relação significativa com o tempo de abrigo e o declínio da capacidade funcional para a realização das atividades de vida diária, o que aumenta com o tempo de institucionalização. Os idosos institucionalizados apresentam um pior desempenho em relação a marcha, equilíbrio e mobilidade. O comprometimento das atividades instrumentais de vida diária relacionadas à participação do indivíduo em sociedade, a inatividade, o afastamento familiar e a falta de estímulos contribuem para o declínio da funcionalidade, gerando uma tendência ao isolamento e depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.

Dessa forma, a fisioterapia se apresenta como uma importante profissão desenvolvendo atividades de prevenção, manutenção e reabilitação da capacidade física, emocional e qualidade de vida, uma vez que as condutas fisioterapêuticas proporcionam uma melhora na capacidade física, equilíbrio, mobilidade e força, influenciando positivamente na independência funcional e qualidade de vida. Destaca-se que as práticas em grupo contribuem para a interação social, reduzindo o isolamento e amenizando o sentimento de solidão e assim diminuindo os riscos de depressão.

Referências

APÓSTOLO, J.L.A. **Instrumentos para Avaliação em Geriatria**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012.

BATISTONI, S.S.T. NÉRI, A.L. CUPERTINO, A.P. Validade e confiabilidade da versão brasileira da Center for Epidemiological Scale-Depression(CES-D) em idosos brasileiros. **Psico-USF**, v. 15, n.1, p. 13-22, jan./abr., 2010.

BENEDETTI, T.R.B. MAZO, G.Z. GONÇALVES, L.H.T. Bateria de testes da AAHPERD: adaptação para idosos institucionalizados. **Rev. Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 16, n. 1, p.1-14, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

CASTRO, M. PERRACINI, M.R. GANANÇA, F.F. Versão brasileira do Dynamic Gait Index. **Rev. Bras. Otorrinolaringologista**, São Paulo, v. 72, n. 6, nov./dez., 2006.

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 45, n. 2, p.1763-1768, novembro, 2011.

DANTAS, C.M.H.L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 914-20, nov./dez., 2013.

Ely, J. C. et al. Atuação fisioterápica na capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 293-297, mai./ago., 2009.

FRANCIULLI, S.E. et al. A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 373-380, 2007.

GONÇALVES, L.H.T. et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1738-1746, 2010;

GREVE, P. et al. Correlações entre mobilidade e independência funcional em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 20, n. 4, p.117-124, 2007.

GUSMÃO, M. F. S. REIS, L. A. Efeitos do treinamento sensório-motor no equilíbrio de idosos: revisão sistemática. **Rev. Saúde Coletiva**, Feira de Santana, v. 7, n. 1, p. 64-70, Junho, 2017.

JOSINO, J. B. et al. Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência. **Rev. Bras. Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 351-360, jul./set., 2015.

KARUKA, A.H. SILVA, J.A.M.G. NAVEGA, M.T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 6, p. 460-6, 2011.

LARRAD, A.R. et al. Eficácia de um programa de exercícios multicomponente na atenuação da fragilidade no lar residentes a longo prazo: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado controlado. **BMC Geriatrics**, p.17-60, 2017.

LOPES, C. D. C. et al. Treinamento de força e terceira idade: componentes básicos para autonomia. **Arch Health Invest**, v. 4, n. 1, 2015.

LOURENÇO, T. M. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: Uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 176-185, junho, 2012.

MACIEL, A.C.C. ARAÚJO L.M. Fatores associados às alterações na velocidade de marcha e força de preensão manual em idosos institucionalizados. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 179-189, 2010.

MELO, D.M. BARBOSA, A.J.G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez., 2008.

MORAES, E. N. MORAES, F. L. LIMA, S. de P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista de Medicina**, Minas Gerais, v. 20, n.1, p. 67-73, 2010.

OLIVEIRA, E.M. SANTOS, K.T. REIS, L.A. Força de preensão manual como indicador de funcionalidade em idosos. **Rev. Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 384-392, 2017.

PAGOTTO, V. SILVA, V.A.P. PEREIRA, L.V. SANTOS, D.P.M.A. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1143, 2016.

PATINO, Y.P. SUAREZ, E.P. Funcionamento físico dos idosos institucionalizados e não-institucionalizados em Barranquilla, Colômbia. **Rev. Saúde pública**, v. 14, n. 3, 2012.

RIBERTO, M. et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. **Rev. Acta fisiátrica**, v. 1, n. 12, p. 72-76, 2004.

RODRIGUES, N.C. MOLNAR, P. ABREU, D.C.C. Avaliação funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados independentes para a marcha. **Estudo Interdisciplinar Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 105-118, 2016.

SANTOS, L. D. Eficácia da atividade física na manutenção do desempenho funcional do idoso: revisão da literatura. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 2, n. 3, mai./jun., 2001.

SENDÃO, M.J. G. **Promoção da saúde no idoso: contributos da enfermagem de reabilitação na manutenção da funcionalidade no idoso institucionalizado**. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, Abril, 2018.

SILVA, A. F. F. VIEIRA, M. M. L. SAMPAIO, T. C. F. V. S. Reeducação proprioceptiva no equilíbrio de idosos. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**. v. 1, n. 2, p. 54-60, 2018.

SOUZA, M. T. SILVA, M. D. CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. FEHIAE, São Paulo, 2010.

SZYDLOSKI, T.P. et al. Marcha e equilíbrio em idosos institucionalizados: avaliação pré- e pós-exercícios físicos. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 327-338, 2015.

VERAS, R. P. OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.