

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO - UM ESTUDO TRANSVERSAL

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED IN PHYSIOTHERAPY TREATMENT - A CROSS- SECTIONAL STUDY

Andrea Carmen Guimarães¹

Gabriela Moraes Cardoso²

Manuela Delamare Alves Santos³

Raquel Auxiliadora Borges⁴

Dayse Rodrigues de Souza Andrade⁵

Laila Cristina Moreira Damázio⁶

Resumo: Existe um aumento de idosos em todo o mundo, sendo que este aumento é proporcional nas instituições de longa permanência (ILP). Assim, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar a qualidade de vida e a independência funcional dos idosos em tratamento fisioterapêutico na Instituição de Longa Permanência situada na cidade de São João Del Rei, MG. Para isso, foram avaliados 28 idosos de ambos os sexos, sendo 15 do gênero feminino e 13 do masculino, com média de idade de $\pm 85,4$ anos e cognição preservada. Para análise, foram utilizadas a escala de independência funcional – Barthel e a de qualidade de vida Whoqol-bref. Na avaliação da independência funcional dos idosos, observou-se uma média de escore de 39,46 pontos entre as idosas e de 42,38 entre os idosos. Na qualidade de vida, no domínio 1, que avalia aspectos físicos, a média foi de $56,72 \pm 18,21$. No domínio 2, sobre aspectos psicológicos, a média foi de $62,27 \pm 22,98$; no domínio 3, que avalia as relações sociais, a média foi de $58,33 \pm 18,07$. No domínio 4, relacionado ao meio ambiente, a média foi de $65,63 \pm 16,47$. O estudo concluiu que a independência funcional e a mobilidade dos idosos avaliados estão comprometidas e que a qualidade de vida também apresentou resultados ruins, indicando que apenas o fato de estarem em tratamento fisioterapêutico não garante que os idosos institucionalizados apresentem melhores resultados.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência para idosos; qualidade de vida; estado funcional; fisioterapia.

Abstrac: There is a global increase in the elderly population, with a proportional rise observed in long-term care facilities (LTCFs). Therefore, the present study aims to assess the overall quality of life and functional independence of elderly individuals undergoing physiotherapeutic treatment in an LTCF located in the city of São João Del Rei, MG, Brazil. To achieve this, 28 elderly individuals were evaluated using the Barthel Functional Independence Scale and the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) scale. The average age for females was 85.4 years, and for males, it was 75.3 years. In the assessment of the functional independence of the elderly, an average score among females was observed to be 39.46 points, while among males, it was 42.38. Concerning quality of life, in domain 1, the average was 56.72 ± 18.21 . In domain 2, which evaluates psychological aspects, the average was 62.27 ± 22.98 . In domain 3, assessing social relationships, the average was 58.33 ± 18.07 . In domain 4 related to the environment, the average was 65.63 ± 16.47 . The study concluded that the functional independence and mobility of the institutionalized elderly individuals assessed are compromised, and the quality of life also yielded poor results. Moreover, being in physiotherapeutic treatment alone does not guarantee improved outcomes for institutionalized elderly individuals.

¹Graduanda em Fisioterapia, 10º período, pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: andreaguimaraes@ufsj.edu.br

²Graduanda em Fisioterapia, 10º período, pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: gabrielamoraes002@gmail.com

³Graduando em Fisioterapia, 10º período, pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: delameremanuela@gmail.com

⁴Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.

Email: raquel.borges@uniptan.edu.br

⁵Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.

E-mail: dayse.andrade@uniptan.edu.br

⁶Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.

E-mail: lailacmdamazio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa tem sido uma questão mundial, no Brasil estima-se que em 2050 o número de idosos deve chegar a 2,1 bilhões. Um dos motivos desse aumento se dá pelo avanço na saúde em relação a prevenção e tratamento de doenças metabólicas, oncológicas, cardiovasculares, dentre outras (1). Esse avanço na saúde vem desencadeando mudanças no perfil epidemiológico como a incapacidade funcional que limita o indivíduo em seu habitat natural de vida, resultando em maior vulnerabilidade (2).

Essa vulnerabilidade gera incapacidade que está relacionada com as atividades da vida diária (AVD's), conhecidas como atividades de autocuidado, capacidade que o idoso tem de cuidar de si mesmo, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se e afeta o comprometimento da autonomia funcional (3). Esse comprometimento funcional e das AVD's, somando-se as mudanças sociais podem predispor a institucionalização (4).

As Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), são definidas como um estabelecimento para atendimento a população idosa, que não apresentam condições domiciliares ou familiares para sua permanência na comunidade de origem (4,5). A ILPI deve fornecer um atendimento integral seguro para o morador (6). Conforme as necessidades individuais, como assistência social, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer, sob um regime de internato mediante pagamento durante um período indeterminado (6). Sendo muitas vezes a melhor solução por ser ter infra estrutura apropriada promovendo os cuidados necessários com o auxílio de terceiros (2).

Dessa forma, foi observado o aumento do numero de ILPI's, sobretudo no campo das instituições privadas com fins lucrativos (7). O que também foi observado nos países desenvolvidos como nos Estados Unidos que ocorreu uma ampliação no número de instituições decorrente da incapacidade de mais de 50% da população de idosos (8). Os idosos institucionalizados sempre enfrentam desafios em relação à sua qualidade de vida e independência funcional devido às restrições e isolamento nas instituições de longa permanência (9). Esses idosos geralmente apresentam impacto negativo na saúde mental e emocional, levando ao aumento do isolamento, solidão e até mesmo à depressão (9).

É importante destacar que muitas ILPIs têm se esforçado para melhorar a qualidade de

vida de seus residentes, adotando estratégias que promovam a socialização, exercícios físicos, atividades recreativas, acompanhamento nutricional, psicológico, da equipe de saúde (médico, técnicos, enfermeiros, cuidadores, fisioterapeuta) (10). A implementação de medidas de apoio virtual, como videochamadas com familiares e amigos, tem desempenhado um papel fundamental na mitigação dos efeitos negativos da institucionalização (10). Além disso, programas de apoio emocional e cuidados de saúde mental têm sido implementados para proporcionar um ambiente com melhor qualidade de vida e bem-estar emocional para os idosos institucionalizados (10).

Essas iniciativas com intervenções, visam fortalecer o suporte social promover o bem estar emocional e proporcionar um ambiente com melhor qualidade de vida para os idosos intitucionalizados, reforçando a importancia multidisciplinar de profissionais da saúde no cuidado biopsicofísico, sendo a fisioterapia um dos pilares (2).

A fisioterapia esta inserida na ação multiprofissional e presta diversos tipos de atendimentos desde a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do individuo⁵, além de abordar questões físicas a fisioterapia tambem promove melhora psicologica, uma vez que a intervenção fisioterapica contribue para a prevenção de quedas, intercorrencia comum entre idodos que pode levar a lesões graves e perda de independência (7)

Diante desse contexto complexo, é fundamental reconhecer que o processo de institucionalização da pessoa idosa tem implicações diretas em sua saúde e bem estar.⁷ Nesse sentido, a prática de atividade física e reabilitação fisioterapêutica emerge como intervenções de grande relevância para melhorar a socialização e a independência funcional dos idosos (7).

Portanto, este estudo visa avaliar de forma abrangente a qualidade de vida e a independência funcional dos idosos institucionalizados que estão passando por reabilitação fisioterapêutica, com o objetivo de analisar a qualidade de vida e a indepedencia funcional dos idosos em tratamento fisioterapeutico da ILPI.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Idosos institucionalizados são aqueles que, devido a diferentes fatores como a falta de suporte familiar, condições de saúde ou ausência de recursos financeiros, tornam-se residentes de instituições de cuidado para idosos. Estas têm como objetivo proporcionar um ambiente seguro e adequado para os senescentes, oferecendo assistência médica, psicológica, nutricional e fisioterapêutica, serviços de alimentação e atividades recreativas, proporcionando uma melhor qualidade de vida (4).

É importante ressaltar, que mesmo com toda demanda de cuidado que estas instituições oferecem, ela também traz consequências negativas para a vida do idoso (4). O sentimento de solidão, isolamento social, separação de seus familiares, mudança de rotina, podem levar o idoso a um quadro depressivo (4). Junto a isso, a falta de autonomia e independência na rotina diária também pode afetar negativamente seu bem-estar emocional (4). Portanto, é fundamental que as instituições de cuidado para gerontes sejam capazes de proporcionar um ambiente acolhedor, garantindo o cuidado personalizado e a promoção da interação social entre os idosos residentes.

A qualidade de vida do idoso é um aspecto fundamental para garantir seu bem-estar, os fatores que contribuem para uma boa qualidade de vida nessa fase, são a saúde física e mental, a interação social e a autonomia (6). Sendo assim faz-se necessário realizar acompanhamento médico regular, praticar exercícios físicos adequados para a idade com uma alimentação saudável (6).

A interação social também é indispensável para a qualidade de vida do idoso, haja visto que manter-se ativo socialmente pode contribuir para o seu bem-estar emocional e prevenir a solidão e a depressão. Outra questão importante seria ouvir e compreender os anseios e desejos que são manifestados pelo senescente, pois pode contribuir para a sua autonomia e para manter sua autoestima (6).

Dessa forma, um ambiente seguro e confortável para o idoso é essencial para sua qualidade de vida. Promover o envelhecimento ativo e saudável é essencial para garantir uma boa qualidade de vida ao idoso, assegurando que ele possa aproveitar sua maturidade com saúde e bem estar (6,11).

Nesse sentido, é imprescindível garantir políticas públicas efetivas que valorizem e respeitem os direitos dessa faixa etária, promovendo a inclusão social e a participação ativa dos idosos na sociedade (10).

A fisioterapia em idosos desempenha um papel fundamental no cuidado da saúde e no bem-estar desses indivíduos (10). Com o avanço da idade, é comum que os idosos enfrentem dificuldades físicas, como a perda de força muscular, a limitação da mobilidade e a redução da flexibilidade. A fisioterapia atua de maneira preventiva e terapêutica, por meio de exercícios e técnicas específicas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, promovendo a manutenção da independência e a prevenção de quedas e lesões (10).

Um dos principais benefícios da fisioterapia em idosos é o fortalecimento muscular, o que minimiza os riscos de quedas e fraturas (10). Além disso, a fisioterapia contribui para a melhora da coordenação motora e do equilíbrio, o que é essencial para a segurança no dia a dia

dos idosos (3). Através de exercícios específicos, o fisioterapeuta trabalha a postura, a marcha e a estabilidade corporal, visando prevenir acidentes e proporcionando maior autonomia aos idosos.

A fisioterapia em ILPI's proporciona qualidade de vida e bem-estar aos senescentes residentes com maior fragilidade e necessidade de cuidados específicos, desempenha um papel fundamental nesse contexto (7). A implementação da fisioterapia em lar de longa permanência contribui para melhorar a qualidade de vida dos gerontes, promovendo a autonomia e independência na realização das atividades do dia a dia o que impacta no aspecto emocional, uma vez que proporciona uma maior interação social e reduz a sensação de isolamento dos moradores (3).

Além disso, o acompanhamento fisioterapêutico também contribui para a prevenção de quedas e lesões, comuns entre os idosos, através do treino de equilíbrio e fortalecimento muscular. A fisioterapia é responsável por desenvolver programas de exercícios adaptados à capacidade física e condição de cada idoso, visando melhorar sua estabilidade, coordenação motora e força muscular, fatores essenciais para garantir sua segurança e qualidade de vida (12,13).

Estudos sobre essa temática podem trazer informações cruciais para a compreensão das necessidades e demandas desse grupo específico (14). Assim a presente pesquisa contribui para o desenvolvimento de políticas públicas e providências por parte das instituições de cuidados a senescentes, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida e proporcionar melhoria na funcionalidade (14).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa original, com delineamento transversal, realizado em setembro de 2023, na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizado na cidade de São João del-Rei, MG. O estudo seguiu os princípios éticos e em conformidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a participação voluntária dos idosos com numero de CAAE 65303722.7.0000.5151 Foram estabelecidos criterios de inclusao e exclusao, inculiram-se idosos de ambos os sexos, com nível cognitivo preservado, capazes de responder e realizar os testes do presente estudo. Foram excluidos aqueles idosos que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, bem como aqueles que nao possuiam liberacao medica para pratica de atividade fisioterapica, alem de idosos incapazes de realizar os testes da presente pesquisa. A amostra final foi portanto composta por 28 idosos.

Para avaliar a funcionalidade dos participantes, foram utilizadas as escalas de Barthel, que mede a independência nas atividades de vida diária e possui de 0 a 100 pontos no seu escore total (15) e o Questionário de Qualidade de Vida, Whoqol- bref, que avalia diferentes domínios sobre os aspectos físicos (domínio 1), psicológicos (domínio 2), relações sociais (domínio 3) e meio ambiente (domínio 4). O Questionário Whoqol- bref é constituído por 26 perguntas que seguem uma escala de Likert (1 a 5 pontos) (16).

Para ser calculado é utilizado uma fórmula que considera diversos fatores. Primeiramente, são coletados dados de uma amostra, como o número de questionários respondidos e o número de respostas em cada categoria. A partir dessas informações, é possível calcular a média de pontuação em cada categoria, levando em conta os valores atribuídos a cada resposta. (16). O critério de exclusão do teste de Wolquol Bref é utilizado para determinar quais indivíduos devem ser excluídos da análise estatística do estudo. Sendo assim os idosos que conseguem atingir no máximo 20% em seus domínios, são automaticamente excluídos dos mesmos. O objetivo principal dessa exclusão é garantir a validade e confiabilidade dos resultados, eliminando fatores que possam distorcer ou mascarar os efeitos reais do Wolquol Bref. Portanto, ao aplicar esse critério de exclusão, é possível obter dados mais precisos e significativos para a avaliação dos efeitos desse teste (16).

Whoqol- bref é no domínio físico, refere-se aos seguintes fatores, dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e a capacidade de trabalho (17). Em relação ao domínio psicológico corresponde a sentimentos positivos, pensamentos, auto estima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade (17,18). Já em relação ao domínio relações pessoais o questionário abrange sobre as relações pessoais, apoio social e atividade sexual (17). E no seu domínio meio ambiente relaciona-se com segurança, ambiente em casa, recursos financeiros, cuidados com a saúde, novas oportunidades, lazer, ambiente físico e transporte (17). Também é possível abordar duas questões iniciais sobre a qualidade de vida e saúde em geral (18).

O Índice de Barthel avalia o grau de independência das atividades de vida diária (AVDs), avaliando os fatores como: alimentação, transferência (de uma cadeira para outra), higiene pessoal, mobilidade (entrar e sair do banheiro, andar em superfície plana, subir e descer escadas), vestir-se, controle do intestino e controle da bexiga, sendo de fácil aplicação e com tempo estimado de no máximo 10 minutos para realização (19). Apresenta uma pontuação de 0-100 (com intervalos de 5 pontos), variando de um indivíduo totalmente dependente para um

com independência completa (19), sendo utilizada uma escala publicada pelo governo português com orientações da fonte dos dados entre outras instituições (20).

Para avaliar o grau de independência não pode ter qualquer ajuda, física ou verbal, e a necessidade de supervisão (mesmo que mínima) classifica o paciente como NÃO independente (20). Para análise da avaliação em relação ao intestino e bexiga referem-se à semana anterior e os de higiene pessoal às últimas 24-48 horas. Dessa forma, os níveis médios implicam que o doente faça mais de 50% do esforço. Em relação a ser independente, pode ser utilizado utensílios auxiliares (andadores, muletas, outros) e ajuda verbal (20).

Os idosos institucionalizados avaliados realizam tratamento fisioterapêutico que aconteciam sob a supervisão e orientação do fisioterapeuta da instituição de longa permanência, três vezes por semana, com duração de 40 minutos cada sessão, onde são trabalhos exercícios de fortalecimento, alongamentos, mobilidade, equilíbrio corporal e dissociação de cinturas articulares. Na instituição existem fisioterapeutas, educadores físicos, médicos, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudióloga e cuidadores. Existem projetos de extensão e estágio curricular de fisioterapia que atua com intervenções de reabilitação dos idosos.

Os dados coletados foram analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas, com valores médios e desvio padrão, e o teste t-student, não pareado para comparação entre os gêneros. Foi considerado um valor de $p < 0,05$. Foi utilizado o pacote estatístico GraphPad Prism 8,0.

4. RESULTADOS

Foram avaliados 28 gerontes, sendo 15 do gênero feminino e 13 do gênero masculino. A idade média do gênero feminino foi de 85,4 anos e do gênero masculino 75,3. A média do peso corporal e a altura entre as idosas foi de 55,9 kg e 1,48m, respectivamente, e entre os idosos foi de 71,3 kg e 1,66m.

Na avaliação da independência funcional dos senescentes, foi observado uma média de escore entre as idosas de 39,46 pontos e entre os idosos de 42,38, como está demonstrado na figura 1.

Ao realizar o teste t-student, não pareado para comparação dos escores da escala de Barthel entre as idosas e os idosos não foi observado diferença estatisticamente significativa, com valor de p igual a 0,7942.

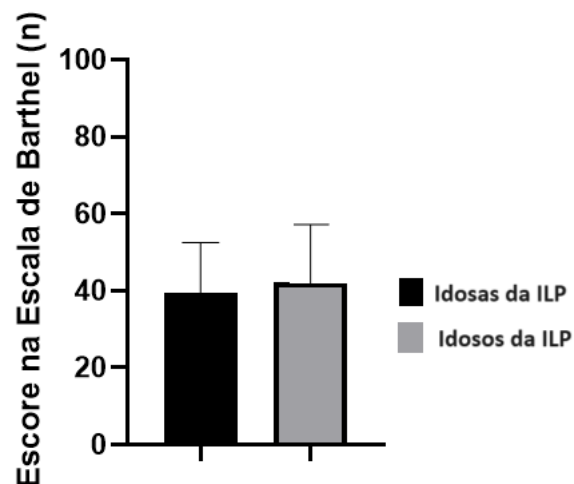


Figura 1. Média do escore na escala de Barthel entre idosas e idosos da ILP.

Os resultados sobre a avaliação da qualidade de vida utilizando a escala WhoQol-BREF demonstrou que no domínio 1, relacionado aos aspectos físicos cerca de 60,7% (n=17) indivíduos foram incluídos e 38,3% (n=11) foram excluídos. Sendo que, entre os indivíduos incluídos foi observada uma média no domínio 1 de $56,72 \pm 18,21$.

No domínio 2 da escala sobre aspectos psicológicos foram incluídos 18 indivíduos (64,3%) e excluídos 35,7% (n=10) indivíduos, sendo que, a média foi igual a $62,27 \pm 22,98$.

No domínio 3 que avalia as relações sociais foram incluídos 64,3% (n=18) e excluídos 35,7% (n=10), a média no domínio foi de $58,33 \pm 18,07$.

No domínio 4 relacionado ao meio ambiente foram incluídos 64,3% (n=18) e excluídos 35,7% (n=10). A média no domínio entre os incluídos foi de $65,63 \pm 16,47$.

5. DISCUSSÕES

Os dados do presente estudo demonstraram que os idosos institucionalizados avaliados apresentaram baixo escore na escala de independência funcional demonstrando que a maioria apresenta limitações funcionais e que a qualidade de vida também está prejudicada, sendo que os piores aspectos da qualidade de vida foi o domínio 1 que relaciona com capacidade física e domínio 3 que seria as relações sociais.

O estudo identificou baixos escores entre os idosos institucionalizados mesmo estando em tratamento fisioterapêutico o que corrobora com o estudo de (11) onde também foi

observado baixa capacidade funcional entre os idosos da instituição de longa permanência investigada. Neste estudo foi pontuado que a área para lazer e espaço de mobilidade na instituição de longa permanência interfere na locomoção e independência funcional dos idosos. Desta forma, fica evidente que o fato de os idosos estarem em tratamento fisioterapêutico não é o bastante para diminuir a dependência dos idosos da instituição de longa permanência investigada. Com isso é importante a implantação de novas estratégias terapêuticas de incentivo a maior mobilidade e exploração do ambiente institucional.

A avaliação da qualidade de vida dos idosos também demonstrou comprometimento significativo com médias de escores abaixo de 70 pontos em uma escala de 100 pontos. Os aspectos mais prejudicados foram os físicos e relações sociais que foi abaixo de 60 pontos. Assim, é possível observar que os aspectos motores destes idosos estão bastante comprometidos e isto está refletindo em outros parâmetros da vida diária que seria as relações sociais. A baixa mobilidade prejudica a capacidade de explorar e conviver com outras pessoas no dia-a-dia dos idosos. No estudo de Freitas e Scheicher (13) é mencionado que a qualidade de vida de idosos fica ruim quando não tem atividades de recreação, lazer e fisioterapia. No trabalho de (14) foi identificado que a qualidade de vida dos idosos institucionalizados no Brasil é ruim já que existe limitações internas dentro da ILP como o abandono familiar, poucos ambientes de lazer e convivência, limitação em recursos e material humano para os cuidados dos idosos.

Assim, é perceptível que a independência funcional e qualidade de vida estão relacionadas e que os idosos institucionalizados apresentaram prejuízos mesmo estando em tratamento fisioterapêutico no serviço e que outros fatores são importantes para melhora da qualidade de vida e independência funcional como espaço de convívio e lazer, incentivo a mobilidade e passeios em áreas abertas, melhora da assistência e estímulo a convivência com outras pessoas para melhorias da qualidade de vida de idosos institucionalizados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível inferir que a independência funcional, mobilidade e qualidade de vida dos idosos institucionalizados estão significativamente comprometidas. Os resultados indicam que, embora o tratamento fisioterapêutico é importante e tem sua essencialidade. Fatores como estímulos à convivência, espaços adequados para convívio e lazer, incentivos à mobilidade e passeios ao ar livre são cruciais na prevenção de complicações e na promoção de uma vida mais independente e satisfatória para os gerentes institucionalizados.

Esses achados destacam a necessidade de abordagens terapêuticas mais holísticas e multidisciplinares. Além disso, ressalta-se a importância de mais pesquisas nesta área, visando o desenvolvimento de intervenções eficazes e políticas públicas que possam mitigar a dependência funcional e melhorar a qualidade de vida dessa população. A complexidade e os desafios inerentes a esta pesquisa, como a variabilidade nas condições de saúde e nas práticas de cuidados institucionais, exigem estudos mais aprofundados e metodologicamente rigorosos para orientar as melhores práticas no cuidado a população institucionalizada.

As pesquisas vem a contribuir para esse cenário motivando as ações do governo e de organizações da sociedade civil voltadas para a promoção dos direitos e bem-estar dos idosos, visando garantir uma vida digna e saudável para essa parcela da população.

7. REFERÊNCIAS

1. WHO. Ageing and health. 2022. WORLD HEALTH ORGANIZATION.
2. Sinha D, Mishra PS, Srivastava S, Kumar P. Socio-economic inequality in the prevalence of violence against older adults – findings from India. *BMC Geriatr*. 2021;21(1).
3. Bobbo VCD, Trevisan DD, Amaral MCE do, Silva EM. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. *Cien Saude Colet*. 2018;23(4).
4. De Jesus Veras SM, Beserra da Silva WS, Leite-Salgueiro CDB. Produção Científica sobre Saúde Mental de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência. *Id Line Rev Psicol*. 2018;12(40).
5. D'Amato G, Vitale C, Rosario N, Neto HJC, Chong-Silva DC, Mendonça F, et al. Climate change, allergy and asthma, and the role of tropical forests. Vol. 10, *World Allergy Organization Journal*. 2017.
6. Zagonel AD, Costa AEK da, Pissaia LF, Moreschi C. As percepções sociais frente a implantação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em um município do Vale do Taquari/RS, Brasil. *Sci Plena*. 2017;13(02).
7. Camarano, A. A.; Barbosa P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: Alcântara, A. O.; Camarano, A. A.; Giacomini KC, editor. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea; 2016. p. 479–514.
8. DHHS. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. Most Older Adults Are Likely to Need and Use Long-Term Services and Supports.
9. Peiró JM, Luque-García A, Soriano A, Martínez-Tur V. Fears during the Covid-19 pandemics and their influence on physical health: A cross-sectional study on the general population in Spain. *Int J Clin Heal Psychol*. 2023 Apr;23(2):100361.

10. Herrera-hernández AK, Gibraltar-conde A, Torres-gonzález R, Martínez-barro D. Efecto de la rehabilitación sobre funcionalidad / calidad de vida en ictus por COVID-19. 2023;61(1):8–14.
11. De Medeiros MMD, Carletti TM, Magno MB, Maia LC, Cavalcanti YW, Rodrigues-Garcia RCM. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2020;20(1).
12. Vasconcelos CLB de, Bastos GCFC, Sousa IF de, Almeida RJ de. Qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Bras Mil CIÊNCIAS. 2022;8(20).
13. Freitas MAV de, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2010;13(3).
14. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics. Vol. 58, Statistics. 2013.
15. Ferreira MJR, Rodrigues JA, Rezende AES, Pereira ACMS, Lemos LR, Cunha LA, et al. Intrinsic risk factors for falls among institutionalized older adults. Acta Fisiátrica. 2023;2(30):73–80.
16. WHOQOL. The Whoqol Group – The word Health Organization Quality of Life Assessment. Position paper from the Health Organization. Soc Sci Med. 1995;10(41):1403–9.
17. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Cien Saude Colet. 2000;5(1).
18. Hoffmann-Horochovski MT, Castilho-Weinert LV. O WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida como instrumento de apoio à Gestão Pública. NAU Soc. 2018;9(16).
19. MAHONEY FI, BARTHEL DW. FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX. Md State Med J. 1965;14.
20. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Norma Número 054/2011 Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação. 2023.