



Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

Fisioterapia em idosos em homecare: evidências de efetividade e desafios para a prática clínica

Physical therapy for elderly patients in home care: evidence of effectiveness and challenges for clinical practice

Flávia Bitencourt Pires

Filiação: Aparecida Izaura Bitencourt/ Francisco Antônio Pires

E-mail: flavia_bitencourt@hotmail.com

Aletheia Araujo da Silva Schmoller

Filiação: Florides Pedro e Candido Araújo da Silva

Email: fisio_ale2011@hotmail.com

Angélica Antunes Lucas Filgueira de Sá Rodrigues

E-mail: angelicantunes.doc@gmail.com

Filiação : Aldenira Lucas Filgueira / Délio Antunes de Sá

Paulo Vitor Castilho Soares

E-mail: pv_castilho@hotmail.com

Filiação: Olga Castilho da Costa e Vitorino Ferreira Soares

Juliana de Souza Silva Velloso

Julssv@yahoo.com

Filiação: Edna de Souza Silva e Amilton Luiz da Silva

Resumo

O envelhecimento populacional, associado ao aumento da multimorbidade e da fragilidade, tem ampliado a demanda por modelos de cuidado contínuo centrados no domicílio. A fisioterapia domiciliar surge, nesse contexto, como estratégia fundamental para preservar funcionalidade, prevenir incapacidades e favorecer a qualidade de vida de idosos em homecare. Este artigo apresenta uma revisão narrativa da literatura, tomando como eixo estudos que discutem os desafios da atuação fisioterapêutica na Atenção Domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família (SANTOS et al., 2024), o impacto da fisioterapia domiciliar na qualidade de vida de idosos em homecare (LANGOWSKI et al., 2025), bem como um estudo clássico sobre fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso (GÓIS; VERAS, 2006) e a dissertação de Marcial (2013) sobre fisioterapia geriátrica domiciliar e suas interações com o lazer. Em diálogo com diretrizes e estudos internacionais sobre envelhecimento e exercício em idosos (FRIED et al., 2001; CLEGG et al., 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; CAMPBELL et al., 1997; SHERRINGTON et al., 2011; GILLESPIE et al., 2012), discute-se como a fisioterapia domiciliar pode alinhar-se às recomendações de cuidado centrado na funcionalidade e na comunidade. Em conjunto, os trabalhos apontam que programas domiciliares de fisioterapia, em geral multicomponentes (força, equilíbrio, treino funcional) e individualizados, contribuem para redução da restrição ao leito, melhora da mobilidade, da autonomia nas atividades de vida diária e de indicadores de qualidade de vida, além de favorecerem o vínculo com família e cuidadores. Persistem, porém, desafios importantes: subutilização da fisioterapia domiciliar na atenção básica, falta de protocolos padronizados, barreiras logísticas, lacunas na formação para atuação no domicílio e ainda tímida incorporação de dimensões como lazer e participação social. Conclui-se que a fisioterapia em idosos em homecare é componente essencial de modelos integrados de cuidado, desde que articulada a equipes multiprofissionais e sustentada por qualificação específica dos profissionais e políticas públicas que reconheçam seu papel estratégico.

Palavras-chave: Fisioterapia domiciliar; Idoso; Homecare; Qualidade de vida; Fragilidade; Envelhecimento.

Abstract

Population aging, combined with increasing multimorbidity and frailty, has intensified the demand

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

for continuous, home-centered care models. In this context, home-based physiotherapy emerges as a key strategy to preserve functional capacity, prevent disability, and promote quality of life among older adults receiving home care. This article presents a narrative review of the literature, drawing on studies that discuss the challenges of physiotherapy practice in Home Care within Brazil's Family Health Strategy (SANTOS et al., 2024), the impact of home-based physiotherapy on the quality of life of older adults in home care (LANGOWSKI et al., 2025), as well as a classic study on home-based physiotherapy for older adults (GÓIS; VERAS, 2006) and Marcial's (2013) dissertation on geriatric home physiotherapy and its interactions with leisure. Taken together, these works indicate that home-based physiotherapy programs, generally multicomponent (strength, balance, functional training) and individualized, contribute to reducing bed restriction, improving mobility, autonomy in activities of daily living, and quality-of-life indicators, in addition to strengthening the bond with family members and caregivers. Important challenges, however, persist: underuse of home-based physiotherapy in primary care, lack of standardized protocols, logistical barriers, training gaps for home practice, and still limited incorporation of dimensions such as leisure and social participation. It is concluded that physiotherapy for older adults in home care is an essential component of integrated care models, provided it is closely articulated with multidisciplinary teams and supported by specific professional training and public policies that recognize its strategic role.

Keywords: Home-based physiotherapy; Older adults; Home care; Quality of life; Frailty; Aging.

Introdução

O envelhecimento populacional é hoje um dos fenômenos demográficos mais marcantes em escala global, com repercussões diretas sobre a organização dos sistemas de saúde, da proteção social e das redes de cuidado informal. Projeções internacionais apontam que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais tende a crescer de forma acelerada nas próximas décadas, particularmente em países de renda média, como o Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Esse processo se associa ao aumento da multimorbidade, da fragilidade e da dependência funcional, configurando um cenário em que o simples aumento da expectativa de vida não se traduz, necessariamente, em anos vividos com qualidade (FRIED et al., 2001; CLEGG et al., 2013).

A combinação entre envelhecimento, múltiplas doenças crônicas e condições socioeconômicas desiguais contribui para ampliar a carga de incapacidades e a necessidade de suporte contínuo. FRIED et al. (2001) descrevem a fragilidade como uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição de reservas fisiológicas e maior vulnerabilidade a estressores, associada a maior risco de quedas, hospitalizações e morte. CLEGG et al. (2013) reforçam que a fragilidade não se reduz a uma simples soma de doenças, mas expressa uma condição sistêmica de vulnerabilidade que demanda abordagens integradas e centradas na funcionalidade. Nesse contexto, a forma como o cuidado é organizado torna-se tão importante quanto o próprio arsenal terapêutico disponível.

Modelos de cuidado centrados exclusivamente em hospitais e ambulatorios tendem a responder mal às demandas de idosos frágeis, com mobilidade reduzida, uso de múltiplas medicações e forte dependência de terceiros para locomoção. A necessidade de deslocamentos frequentes, a falta de transporte adequado e as barreiras arquitetônicas funcionam como obstáculos concretos à continuidade do tratamento, favorecendo descompensações clínicas e perda progressiva de

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

funcionalidade (GÓIS; VERAS, 2006; SANTOS et al., 2024). Relatórios internacionais têm defendido uma reorientação dos sistemas de saúde para modelos que privilegiem a atenção primária, o cuidado comunitário e a permanência no domicílio sempre que possível (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; BEARD; BLOOM, 2015).

É nesse cenário que a atenção domiciliar (homecare) ganha relevância estratégica. Em termos conceituais, trata-se da provisão de cuidados de saúde no domicílio, em diferentes níveis de complexidade, buscando articular ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em um modelo centrado na pessoa e na família. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os serviços específicos de Atenção Domiciliar constituem os principais arranjos institucionais para viabilizar esse cuidado, com potencial para reduzir internações evitáveis, favorecer a desospitalização segura e fortalecer o vínculo com a comunidade (SANTOS et al., 2024).

A fisioterapia, enquanto área voltada à promoção, manutenção e recuperação da capacidade funcional, ocupa lugar central nesse arranjo. Para além da aplicação de técnicas e recursos físicos, o fisioterapeuta domiciliar é chamado a atuar como gestor da funcionalidade, identificando riscos, coordenando intervenções, adaptando o ambiente e orientando cuidadores formais e informais (GÓIS; VERAS, 2006; SANTOS et al., 2024). Ensaios clínicos e revisões sistemáticas demonstram que programas de exercícios físicos estruturados, realizados no domicílio, são capazes de melhorar mobilidade, reduzir quedas e aumentar a independência em atividades de vida diária em diferentes perfis de idosos (CAMPBELL et al., 1997; SHERRINGTON et al., 2011; GILLESPIE et al., 2012).

No contexto brasileiro, revisões integrativas recentes examinam o impacto da fisioterapia domiciliar na qualidade de vida de idosos em homecare, indicando ganhos consistentes em desfechos físicos e subjetivos (LANGOWSKI et al., 2025; COSTA; SOUZA; LIMA, s.d.). Esses achados dialogam com evidências internacionais de que intervenções multicomponentes — combinando força, equilíbrio, treino funcional e educação em saúde — são mais efetivas na prevenção de quedas e na preservação da autonomia (GILLESPIE et al., 2012; WIEDENMANN et al., 2023).

Além das dimensões estritamente motoras, há crescente reconhecimento de que a qualidade de vida no envelhecimento depende também de fatores psicossociais, como participação social, lazer e sentido de pertencimento. A dissertação de Marcial (2013), ao explorar a fisioterapia geriátrica domiciliar e as interações com o lazer, evidencia que, na prática cotidiana, a atuação fisioterapêutica ainda se concentra em objetivos motores restritos, com baixa incorporação de metas relacionadas a atividades significativas para o idoso. Essa constatação converge com a perspectiva de “envelhecimento ativo” defendida pela Organização Mundial da Saúde, que enfatiza a participação contínua em aspectos sociais, econômicos, culturais, espirituais e civis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, 2015).

Diante disso, justifica-se a realização de uma revisão narrativa que, para além de descrever a

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

presença da fisioterapia no domicílio, análise criticamente as evidências de efetividade e os desafios para sua implementação na prática clínica, articulando experiências nacionais e internacionais. O objetivo deste artigo é, portanto, discutir a fisioterapia em idosos em homecare, com foco na funcionalidade e na qualidade de vida, identificando componentes-chave de programas domiciliares efetivos e barreiras estruturais, organizacionais e formativas que ainda limitam seu pleno desenvolvimento.

Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter descritivo-analítico, que busca integrar resultados de estudos nacionais e internacionais sobre fisioterapia domiciliar em idosos, sem o rigor de uma revisão sistemática, mas com preocupação em explicitar critérios de seleção e eixos analíticos.

Foram considerados como eixos centrais os seguintes trabalhos: a revisão integrativa de Santos et al. (2024), que discute desafios da atuação fisioterapêutica com idosos na atenção domiciliar pela ESF; a revisão integrativa de Langowski et al. (2025), que analisa o impacto da fisioterapia domiciliar na qualidade de vida de idosos em homecare; o artigo de revisão narrativa sobre fisioterapia domiciliar no idoso frágil (COSTA; SOUZA; LIMA, s.d.); o estudo epidemiológico de Góis e Veras (2006), sobre fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso; e a dissertação de Marcial (2013), sobre fisioterapia geriátrica domiciliar e lazer. Esses estudos foram complementados por literatura internacional sobre envelhecimento, fragilidade, quedas e exercício domiciliar em idosos (FRIED et al., 2001; CLEGG et al., 2013; CAMPBELL et al., 1997; SHERRINGTON et al., 2011; GILLESPIE et al., 2012; DEMURTAS et al., 2020; MONTERO-ODASSO et al., 2022).

Foram privilegiados textos que: (a) abordassem pessoas idosas (≥ 60 anos); (b) descrevessem intervenções de fisioterapia ou exercício físico realizadas no domicílio, com ou sem supervisão direta; (c) apresentassem desfechos relacionados à funcionalidade, qualidade de vida, quedas, hospitalizações ou participação social; e (d) discutissem, ao menos em parte, aspectos organizacionais ou desafios da prática domiciliar. A análise dos estudos seguiu uma lógica temática, buscando identificar convergências e divergências em torno de três eixos: (1) efetividade da fisioterapia domiciliar em desfechos físicos e subjetivos; (2) componentes-chave de programas domiciliares; e (3) desafios estruturais, organizacionais e formativos para sua implementação.

Fisioterapia domiciliar, envelhecimento e funcionalidade

O estudo de Góis e Veras (2006) representa uma das primeiras tentativas de sistematizar o perfil de idosos atendidos pela fisioterapia domiciliar em um serviço de saúde suplementar. Os autores descrevem uma população marcada por elevada prevalência de doenças crônicas, restrição ao leito e dependência funcional, na qual a fisioterapia se orienta majoritariamente para a reabilitação motora básica e prevenção de complicações decorrentes da imobilidade. Ainda que os desfechos analisados sejam relativamente simples (como melhora de mobilidade no leito e no domicílio), os resultados indicam que a intervenção precoce contribui para reduzir o tempo de permanência em leito, melhorar o desempenho nas transferências e favorecer a retomada de atividades básicas.

Esses achados dialogam com a literatura internacional sobre fragilidade. Fried et al. (2001) demonstram que idosos frágeis apresentam maior probabilidade de desenvolver incapacidade incidente em AVD, hospitalizações recorrentes e mortalidade em curto prazo. Clegg et al. (2013) sugerem que estratégias de cuidado centradas na funcionalidade, incluindo reabilitação domiciliar e suporte comunitário, são fundamentais para interromper ou retardar essa trajetória de declínio. A fisioterapia domiciliar se insere, assim, como uma das ferramentas centrais de um modelo de cuidado orientado para manutenção da capacidade funcional e prevenção de incapacidades, em consonância com a agenda de envelhecimento ativo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Programas domiciliares de exercício, quedas e qualidade de vida

Uma das principais linhas de evidência sobre a efetividade da fisioterapia domiciliar refere-se à prevenção de quedas. Ensaio clínicos clássicos, como o programa de exercícios domiciliares proposto por Campbell et al. (1997), mostraram que séries de exercícios de força e equilíbrio, realizados no domicílio com orientação profissional, reduzem significativamente a incidência de quedas em mulheres idosas. Meta-análises posteriores confirmaram que intervenções baseadas em exercício físico, especialmente aquelas que desafiam o equilíbrio e são realizadas com frequência adequada, reduzem o risco de quedas em aproximadamente 20% a 40% (SHERRINGTON et al., 2011; GILLESPIE et al., 2012; WIEDENMANN et al., 2023).

No contexto brasileiro, Langowski et al. (2025) sintetizam estudos que avaliaram a fisioterapia domiciliar em idosos em *homecare*, indicando melhora da mobilidade, redução de dor, maior independência em AVD e percepção de qualidade de vida mais favorável após a intervenção. Em idosos frágeis, o artigo de Costa, Souza e Lima (2025) destaca que programas domiciliares se

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

beneficiam da possibilidade de ajustar intensidade e complexidade das tarefas ao ritmo do idoso, em um ambiente conhecido, com participação ativa de cuidadores. Ensaio clínico nacional com programas de exercício domiciliar ou semi-supervisionado reforçam que intervenções simples, quando bem estruturadas, podem melhorar mobilidade funcional, condicionamento e qualidade de vida mesmo em idosos sedentários que vivem na comunidade (BRANDÃO et al., 2021; CARTA et al., 2022).

Demência, cognição e exercícios no domicílio

Outro campo em expansão diz respeito aos efeitos de programas de exercícios físicos em idosos com demência ou comprometimento cognitivo leve. Teri et al. (2003) demonstraram que intervenções que combinam exercício físico e suporte a cuidadores em pacientes com doença de Alzheimer resultam em melhora de sintomas depressivos e manutenção de habilidades funcionais por mais tempo. Demurtas et al. (2020), em uma *overview* de revisões sistemáticas, concluíram que a atividade física regular está associada a efeitos positivos sobre função cognitiva e desfechos não cognitivos (como comportamento e funcionalidade) em pessoas com comprometimento cognitivo, ainda que a heterogeneidade metodológica dos estudos limite generalizações mais firmes.

Embora muitos desses programas sejam realizados em centros de reabilitação, há um movimento crescente de adaptação de protocolos para o domicílio, seja com visitas presenciais do fisioterapeuta, seja com materiais educativos e supervisão remota. No contexto de *homecare*, a possibilidade de envolver cuidadores no processo de exercício e organização da rotina tem sido apontada como um dos elementos que favorecem aderência e continuidade, aspectos críticos em populações com declínio cognitivo (LANGOWSKI et al., 2025; COSTA; SOUZA; LIMA, s.d.).

Lazer, participação social e fisioterapia domiciliar

A dissertação de Marcial (2013) traz uma contribuição singular ao tematizar o lazer na fisioterapia geriátrica domiciliar. A autora identifica que, apesar do discurso ampliado sobre qualidade de vida, a prática tende a restringir-se a metas motoras imediatas, como aumento de amplitude de movimento, força ou equilíbrio, sem necessariamente conectar essas melhorias a atividades concretas de lazer e participação que façam sentido para o idoso. Quando o fisioterapeuta passa a investigar interesses, histórias de vida e atividades significativas, abre-se espaço para que metas terapêuticas incorporem objetivos como voltar a frequentar uma praça, retomar caminhadas com amigos ou engajar-se em atividades culturais.

Essa perspectiva é coerente com a noção de envelhecimento ativo e com críticas dirigidas a

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

modelos de reabilitação excessivamente biomédicos, que privilegiam indicadores físicos em detrimento de dimensões subjetivas e sociais (BEARD; BLOOM, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Incorporar o lazer e a participação social ao plano terapêutico implica redefinir sucesso não apenas como “melhorar escores em testes de marcha”, mas como ampliar possibilidades de viver a vida cotidiana com mais autonomia, prazer e sentido.

Discussão

A síntese da literatura examinada permite afirmar que a fisioterapia em idosos em homecare ocupa posição estratégica na interface entre envelhecimento, funcionalidade e qualidade de vida. Estudos brasileiros e internacionais convergem ao demonstrar que intervenções domiciliares multicomponentes, individualizadas e integradas à realidade do idoso produzem efeitos clínicos relevantes, em especial em desfechos como mobilidade, prevenção de quedas e desempenho em AVD (CAMPBELL et al., 1997; GÓIS; VERAS, 2006; LANGOWSKI et al., 2025; COSTA; SOUZA; LIMA, s.d.; SHERRINGTON et al., 2011).

Ao comparar a fisioterapia domiciliar com modelos exclusivamente ambulatoriais ou hospitalares, dois pontos merecem destaque. Em primeiro lugar, o domicílio oferece uma “janela” privilegiada para compreender o contexto real em que o idoso vive, permitindo ao fisioterapeuta observar barreiras arquitetônicas, dinâmicas familiares, rotinas e recursos disponíveis. Isso aumenta o potencial de que orientações e adaptações ambientais sejam de fato factíveis e sustentáveis. Em segundo lugar, a prática domiciliar reduz a necessidade de deslocamentos, o que é particularmente relevante para idosos frágeis, com mobilidade limitada ou residentes em áreas com acesso precário a transporte (SANTOS et al., 2024; MONTERO-ODASSO et al., 2022).

Por outro lado, a literatura também evidencia importantes desafios. Na atenção básica, Santos et al. (2024) descrevem a fisioterapia domiciliar como prática ainda incipiente e, muitas vezes, episódica, tensionada por restrições de recursos humanos, logísticos e institucionais. A falta de protocolos padronizados de avaliação e intervenção, a ausência de sistemáticas de registro e monitoramento e a pouca integração entre fisioterapeutas, médicos e demais profissionais da ESF dificultam a consolidação de linhas de cuidado que incorporem a reabilitação como eixo estruturante. Em serviços de homecare privados, há heterogeneidade de modelos, que vão desde abordagens altamente protocolizadas até atendimentos fragmentados e pouco articulados com a rede de serviços (LANGOWSKI et al., 2025).

Outro desafio importante diz respeito à própria formação do fisioterapeuta. A atuação domiciliar exige competências que vão além do domínio técnico de exercícios e recursos terapêuticos, incluindo habilidades de comunicação, negociação de metas com família e cuidadores, compreensão

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

de determinantes sociais da saúde e capacidade de trabalhar em equipe multiprofissional. Marcial (2013) mostra que a dimensão do lazer, por exemplo, raramente é incorporada de maneira sistemática à prática, o que aponta para currículos de formação ainda centrados em modelos biomédicos tradicionais. Beard e Bloom (2015) argumentam que a transição para uma perspectiva de “envelhecimento saudável” demanda profissionais capazes de articular intervenções físicas com oportunidades concretas de participação social.

Nesse sentido, a discussão sobre fisioterapia domiciliar para idosos em homecare não pode ser dissociada de debates mais amplos sobre modelos de atenção à saúde no envelhecimento. Estratégias como “hospital-at-home” e reabilitação domiciliar pós-internação têm mostrado resultados equivalentes, em alguns desfechos, aos cuidados hospitalares convencionais, com maior satisfação dos pacientes e, em certos contextos, menor risco de institucionalização (SHEPPERD et al., 2016; PARSONS et al., 2017). Essas experiências reforçam a ideia de que o domicílio pode ser um locus legítimo e eficaz de cuidado, desde que apoiado por equipes bem estruturadas e por sistemas de referência e contrarreferência eficientes.

Finalmente, é importante reconhecer que a efetividade da fisioterapia domiciliar depende de fatores que extrapolam a atuação individual do profissional. A disponibilidade de redes de apoio formais e informais, o acesso a dispositivos de auxílio (bengalas, andadores, barras de apoio), as condições habitacionais e a existência de políticas públicas que sustentem a atenção domiciliar são determinantes que influenciam diretamente o potencial de impacto das intervenções. Em contextos de maior vulnerabilidade social, a fisioterapia domiciliar pode assumir papel ainda mais relevante, ao oferecer suporte técnico e educativo a famílias com poucos recursos para adaptar o ambiente e organizar o cuidado (SANTOS et al., 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Implicações para a prática clínica

Do ponto de vista da prática clínica, os achados desta revisão sugerem algumas diretrizes operacionais. Em primeiro lugar, a avaliação fisioterapêutica domiciliar deve ser ampliada para além de testes motores isolados, incorporando instrumentos que permitam mapear AVD, AIVD e, quando possível, AAVD, bem como identificar riscos ambientais e barreiras à participação. Ferramentas simples, aplicadas de forma sistemática, podem fornecer uma visão mais integrada da funcionalidade e orientar o planejamento de intervenções mais contextualizadas (GÓIS; VERAS, 2006; MARCIAL, 2013).

Em segundo lugar, programas domiciliares devem privilegiar abordagens multicomponentes, combinando exercícios de fortalecimento, treino de equilíbrio, marcha e tarefas funcionais que simulem atividades do cotidiano, com progressão gradual de intensidade e complexidade. A literatura

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

mostra que programas com desafio adequado ao equilíbrio, realizados várias vezes por semana, são especialmente efetivos na prevenção de quedas (CAMPBELL et al., 1997; SHERRINGTON et al., 2011; GILLESPIE et al., 2012).

Em terceiro lugar, a educação e o envolvimento de cuidadores são componentes indispensáveis. Orientações sobre técnicas seguras de transferência, uso de dispositivos de auxílio, organização do ambiente e estímulo à prática regular de atividades físicas simples podem potencializar e prolongar os efeitos das sessões de fisioterapia. Em populações com demência ou declínio cognitivo, o papel do cuidador torna-se ainda mais crítico para garantir aderência e segurança (TERI et al., 2003; DEMURTAS et al., 2020; LANGOWSKI et al., 2025).

Por fim, recomenda-se que fisioterapeutas incorporem, de forma intencional, metas relacionadas ao lazer e à participação social nos planos de cuidado. Isso implica perguntar ao idoso “o que é importante fazer” e não apenas “o que ele consegue fazer”, ajustando intervenções para que ganhos motores se traduzam em atividades significativas. Tal postura exige uma mudança de paradigma em direção a modelos de cuidado centrados na pessoa, em consonância com a agenda de envelhecimento ativo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; MARCIAL, 2013).

Esses resultados discutidos apontam diversas implicações concretas para a prática fisioterapêutica domiciliar junto a idosos em *homecare*:

Avaliação funcional ampliada no domicílio

- o Realizar avaliação sistemática de AVD, AIVD e, sempre que possível, AAVD, utilizando instrumentos padronizados e registros claros da evolução funcional.
- o Incluir análise do ambiente domiciliar, identificando barreiras arquitetônicas, riscos de queda e possibilidades de reorganização do espaço em favor da mobilidade e da segurança (GÓIS; VERAS, 2006; SANTOS et al., 2024).

Planejamento de programas multicomponentes e individualizados

- o Estruturar planos terapêuticos que combinem exercícios de fortalecimento de membros inferiores, treino de equilíbrio e treino funcional de marcha e transferências, com progressão gradual de dificuldade (LANGOWSKI et al., 2025).
- o Ajustar metas e intensidade às condições clínicas, às preferências e à rotina do idoso, com atenção especial aos idosos frágeis, que exigem monitoramento mais próximo.



- o Orientar cuidadores formais e informais sobre transferências seguras, uso de dispositivos de auxílio, estratégias de prevenção de quedas e estímulo à prática de atividades físicas simples no dia a dia.
- o Reconhecer cuidadores como parceiros centrais para manutenção dos ganhos obtidos com a fisioterapia domiciliar (SANTOS et al., 2024).

Incorporação do lazer e da participação social como objetivos terapêuticos

- o Dialogar com o idoso sobre interesses, atividades prazerosas e vínculos sociais, buscando integrar metas de lazer e de reinserção social ao plano de cuidados, em consonância com as propostas discutidas por Marcial (2013).
- o Considerar que caminhar até locais significativos, participar de grupos, retomar atividades simbólicas (como jardinagem, artesanato, entre outras) podem ser objetivos funcionais tão relevantes quanto, por exemplo, melhorar um escore em teste de marcha.

Articulação interprofissional e com a rede de serviços

- o Favorecer o diálogo com médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos, de modo a construir planos terapêuticos compartilhados.
- o Registrar e comunicar alterações importantes no estado funcional do idoso, contribuindo para decisões clínicas e para a coordenação do cuidado em diferentes níveis de atenção.

Conclusão

A fisioterapia em idosos em homecare configura-se como componente essencial de modelos contemporâneos de cuidado ao idoso, especialmente em contextos marcados pelo avanço da fragilidade, da multimorbidade e da dependência funcional. Evidências oriundas de estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões integrativas indicam que programas domiciliares bem estruturados podem reduzir quedas, diminuir restrição ao leito, melhorar mobilidade e autonomia em AVD e promover ganhos relevantes em qualidade de vida (CAMPBELL et al., 1997; GÓIS; VERAS, 2006; LANGOWSKI et al., 2025; COSTA; SOUZA; LIMA, s.d.).

Ao mesmo tempo, a análise dos desafios relatados por Santos et al. (2024) na ESF e das lacunas na abordagem de lazer e participação social discutidas por Marcial (2013) mostra que ainda há um longo caminho para que a fisioterapia domiciliar se consolide, de forma sistemática, como

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

prática integrada, humanizada e plenamente articulada às redes de cuidado. Questões como insuficiência de profissionais, barreiras logísticas, ausência de protocolos padronizados e foco restrito a desfechos motores permanecem como obstáculos concretos.

Consolidar a efetividade da fisioterapia domiciliar para idosos implica, portanto, investir em: (a) qualificação específica dos fisioterapeutas para atuação no domicílio, incluindo competências em avaliação funcional ampliada, educação em saúde e abordagem biopsicossocial; (b) desenvolvimento e validação de protocolos claros, com desfechos funcionais comparáveis; e (c) fortalecimento de modelos integrados de cuidado, que reconheçam a fisioterapia como eixo estruturante na promoção da autonomia, na prevenção de incapacidades e na construção de trajetórias de envelhecimento mais ativas e significativas.

Diante do cenário de rápido envelhecimento populacional, a expansão e qualificação da fisioterapia domiciliar para idosos em homecare não se apresenta apenas como alternativa técnica, mas como requisito para sistemas de saúde que pretendem ofertar cuidado centrado na pessoa, com foco na funcionalidade, na participação social e na qualidade de vida ao longo do curso do envelhecer.

Referências

BEARD, J. R.; BLOOM, D. E. **Towards a comprehensive public-health response to population ageing.** *The Lancet*, London, v. 385, n. 9968, p. 658-661, 2015.

BRANDÃO, G. S.; SANTOS, F. M.; SANTOS, T. L.; SOARES, D. S.; SILVA, A. R.; PEREIRA, L. S. M. **Home physical exercise improves functional mobility and quality of life in the elderly: a CONSORT-prospective, randomised controlled clinical trial.** *International Journal of Clinical Practice*, Hoboken, v. 75, n. 8, e14347, 2021.

CAMPBELL, A. J.; ROBERTSON, M. C.; GARDNER, M. M.; NORTON, R. N.; TILYARD, M. W.; BUUCHNER, D. M. **Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women.** *BMJ*, London, v. 315, n. 7115, p. 1065-1069, 1997.

CARTA, M. G.; PARIBELLO, P.; D'ORIANO, G.; et al. **Moderate exercise improves cognitive function in healthy elderly people: results of a randomized controlled trial.** *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, Sharjah, v. 17, p. 75-86, 2021.

CLEGG, A.; YOUNG, J.; ILIFFE, S. **Frailty in elderly people.** *The Lancet*, London, v. 381, n. 9868, p. 752-762, 2013.

COSTA, D. P. D. S.; SOUZA, L. F.; LIMA, K. C. **Impacto da fisioterapia domiciliar na qualidade de vida do idoso frágil.** *Iesgo Science*, Formosa, v. 1, n. 1, 2025.

COSTA, L. S.; MELO, L. F.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, P. R. **Cuidado fisioterapêutico domiciliar ao idoso com Diabetes mellitus: revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, Itaboraí, v. 10, n. 16, e103101624080, 2021.

Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

DEMURTAS, J.; LEE, S.; ZANETTI, M.; **Physical activity and exercise in mild cognitive impairment and dementia: an umbrella review of intervention and observational studies.** *Journal of the American Medical Directors Association*, New York, v. 21, n. 10, p. 1415-1422.e6, 2020.

FURLAN, C. B.; DOS SANTOS, G. I. R. **The Quality of Public Transport in Urban Average Cities: A Case Study in Palmas–Tocantins.** *arq.urb*; No. 17 (2016): set. - dez.; 75-88. ISSN: 1984-5766. 2016.

FRIED, L. P. et al. **Frailty in older adults: evidence for a phenotype.** *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, Washington, DC, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001.

GILLESPIE, L. D.; ROBERTSON, M. C.; GILLESPIE, W. J. **Interventions for preventing falls in older people living in the community.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Hoboken, n. 9, CD007146, 2012.

GÓIS, A. L. B. de; VERAS, R. P. **Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 49-62, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Rio de Janeiro, 2023.

LANGOWSKI, D. S.; MESQUITA, J. G. S.; SILVA E SILVA, W.; SANTOS, J. B. C.; ALMEIDA, B. M.; ALVES, L.; MACHADO, I. W.; SILVA, M. E.; MEDEIROS, I. M. M.; BATISTA, W. H. S.; RAMOS, M. O. Impacto da fisioterapia domiciliar na qualidade de vida de idosos em home care: revisão integrativa. 2025.

MARCIAL, A. G. **Fisioterapia geriátrica domiciliar e as interações com o lazer.** 2013. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

MONTERO-ODASSO, M. et al. **World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative.** *Age and Ageing*, Oxford, v. 51, n. 9, afac205, 2022.

PARSONS, M.; SZELECH, J.; POULTON, R. **Post-acute care for older people following injury: a randomized controlled trial.** *Journal of the American Medical Directors Association*, New York, v. 21, n. 3, p. 404-409.e1, 2020.

POURRE, C. B.F. **Uma Análise Bibliométrica da Pesquisa de Framework de Cidades Inteligentes.** *Revista Sistemática*, 14 (8), 591-605. <https://doi.org/10.56238/rcsv14n8-009>.

SANTOS, C. N. dos; LEITE, V. M. C. **Os benefícios da atuação do fisioterapeuta na atenção domiciliar ao idoso acamado: uma revisão integrativa.** *Nutrivisa: Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. e14867, 2025.

SANTOS, S. V.; FERRO, T. N. L.; ALVES, A. S. S. **Desafios da atuação fisioterapêutica com idosos na atenção domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família no SUS: revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, Itabira, v. 13, n. 1, 2024.

SHEPPERD, S.; ILLIFE, S.; DOLL, H. **Admission avoidance hospital at home.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Hoboken, n. 1, 2016.



Ano V, v.2 2025 | submissão: 11/12/2025 | aceito: 12/12/2025 | publicação: 15/12/2025

SHERRINGTON, C.; WHITNEY, J. C.; LORD, S. R. **Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations.** *New South Wales Public Health Bulletin*, Sydney, v. 22, n. 3-4, p. 78-83, 2011.

TERI, L.; GATZ, M.; LOGSDON, R. **Exercise plus behavioral management in patients with Alzheimer disease: a randomized controlled trial.** *JAMA*, Chicago, v. 290, n. 15, p. 2015-2022, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active ageing: a policy framework.** Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health.** Geneva: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people (ICOPE).** Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope>. Acesso em: 22 out. 2025.

WIEDENMANN, F.; KRUSE, A.; SCHMIDT, T. **Exercise-based fall prevention for community-dwelling older adults: a systematic review and network meta-analysis.** *Age and Ageing*, Oxford, v. 52, n. 1, 2023.