Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cognição, equilíbrio e qualidade de vida pós-AVC em idosos institucionalizados e não institucionalizados

Cognition, balance and quality of life after stroke in institutionalized and non-institutionalized elderly

Cognición, equilibrio y calidad de vida después de un accidente cerebrovascular en ancianos institucionalizados y no institucionalizados

Rennan Antônio Kiem do Prado[1], Chelin Auswaldt Steclan[2], Alberto Sumiya[2], Daniel Rogério Petreça[3], Jaqueline Sueli Horodeski[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a fragilidade, o equilíbrio e a qualidade de vida em duas subpopulações de idosos, institucionalizados e não institucionalizados. **Métodos:** Para isso, foram utilizados os testes do Mini Exame do Estado Mental para avaliação cognitiva, orientação, memória e atenção; Teste de Tinetti para avaliação do equilíbrio e mobilidade; índice de Katz para avaliação das atividades de vida diária; e Qualidade de Vida Específica para AVC. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software Graph Pad Prism. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A população foi de 53 indivíduos, maioria institucionalizados (67,93%) e do sexo masculino (58,49%). Neste estudo constatou-se que os idosos pós-AVC não institucionalizados apresentaram resultados mais positivos em termos de saúde cognitiva, mobilidade e equilíbrio e qualidade de vida – possivelmente devido à sua autonomia, manutenção de relações familiares, afeto e vida social. **Conclusão:** Idosos pós-AVC não institucionalizados demonstraram melhor desempenho em cognição, mobilidade e qualidade de vida, possivelmente por sua maior autonomia e vínculos sociais. O estudo destaca a importância de estratégias de promoção à saúde com base em diferentes contextos de vida. Recomenda-se a realização de novas pesquisas com amostras maiores para resultados mais representativos.

Palavras-chave: Fragilidade, Qualidade de vida, Institucionalização.

ABSTRACT

Objective: To analyze frailty, balance and quality of life in two subpopulations of institutionalized and non-institutionalized older adults. **Methods:** For this, the Mini Mental State Examination tests were used for cognitive assessment, orientation, memory and attention; Tinetti's test to assess balance and mobility; Katz index for assessing activities of daily living; and Stroke-Specific Quality of Life. The data obtained were analyzed by descriptive statistics with the aid of the Graph Pad Prism software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The population consisted of 53 individuals, most of whom were institutionalized (67.93%) and were male (58.49%). In this study, it was found that the non-institutionalized post-stroke elderly had more positive results in terms of cognitive health, mobility and balance, and quality of

[1] Universidade do Contestado (UNC), Mafra - SC.
[2] Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Curitibanos - SC.
[3] Universidade Estadual de Pernambuco (UPE), Pernambuco - SC.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

life – possibly due to their autonomy, maintenance of family relationships, affection, and social life. **Conclusion:** Non-institutionalized post-stroke older adults demonstrated better performance in cognition, mobility, and quality of life, possibly due to their greater autonomy and social bonds. The study highlights the importance of health promotion strategies based on different life contexts. It is recommended that further research be conducted with larger samples for more representative results.

Keywords: Fragility, Quality of life, Institutionalization.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la fragilidad, el equilibrio y la calidad de vida en dos subpoblaciones de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. **Métodos:** Para ello se utilizaron las pruebas Mini Mental State Examination para la evaluación cognitiva, la orientación, la memoria y la atención; test de Tinetti para evaluar el equilibrio y la movilidad; Índice de Katz para evaluar las actividades de la vida diaria; y la calidad de vida específica para accidentes cerebrovasculares. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva con la ayuda del software Graph Pad Prism. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La población estuvo constituida por 53 individuos, la mayoría institucionalizados (67,93%) y del sexo masculino (58,49%). En este estudio, se encontró que los ancianos no institucionalizados después de un accidente cerebrovascular tuvieron resultados más positivos en términos de salud cognitiva, movilidad y equilibrio, y calidad de vida, posiblemente debido a su autonomía, mantenimiento de relaciones familiares, afecto y vida social. **Conclusión:** Los adultos mayores no institucionalizados post-accidente cerebrovascular mostraron un mejor desempeño en cognición, movilidad y calidad de vida, posiblemente debido a su mayor autonomía y vínculos sociales. El estudio destaca la importancia de las estrategias de promoción de la salud basadas en diferentes contextos de vida. Se recomienda realizar más investigaciones con muestras más grandes para obtener resultados más representativos.

Palabras clave: Fragilidad, Calidad de vida, Institucionalización.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem ampliado a necessidade de investigações sobre as condições de saúde de idosos, especialmente daqueles acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC). As sequelas pós-AVC, como déficits cognitivos, perda de mobilidade, equilíbrio e autonomia funcional, afetam diretamente a qualidade de vida dessa população, sobretudo em contextos de institucionalização. Estudos apontam que idosos institucionalizados tendem a apresentar piores indicadores de saúde, como maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, menor exposição à luz solar, menor atividade ocupacional e pior qualidade do sono (ESTRA A, et al., 2011; MARTINS DA SILVA R, et al., 2020; NAGARATNAM JM, et al., 2022). No entanto, ainda são escassas as comparações diretas com idosos não institucionalizados, o que limita a formulação de estratégias específicas de intervenção.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), destaca que a população idosa com mais de 60 anos está crescendo mundialmente, o que reflete nos avanços em saúde pública e melhor cuidados de saúde (LEMOS ACS, 2023; KEMOUN P, et al., 2022; RUDNICKA E, et al., 2020). Prevê-se que o Brasil tenha a 6ª maior população idosa do mundo até 2025 (MOURA EC e SILVA FM, 2023).

Diante desse panorama, promover a saúde da população idosa é necessário e emergencial, pois o envelhecimento saudável otimiza o indivíduo e as redes de saúde. Segundo a literatura, a doença cardiovascular (WU J, et al., 2023) e quedas (MOURA EC e SILVA FM, 2018) são as duas causas mais frequentes relacionadas a mortalidade e morbidade em idosos com idade ≥ 65 anos. Sendo o declínio das capacidades funcionais um dos motivos que eleva os riscos de quedas devido à perda de mobilidade, independência, incapacidade e qualidade de vida (FULLER GF, 2000; BILLOT M, 2020; BILLOT M, 2020).

Quanto ao AVC, considerado a segunda principal causa de morte e a terceira principal causa de morte e incapacidade combinada (conforme expresso pelos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade-DALYs) no mundo, o que é agravado em países de baixo e médio rendimento (OWOLABI MO et al., 2022; FEIGIN VL et al., 2022).

Fatores socioeconômicos, como estado civil e nível de renda, mostraram-se preditores significativos de incapacidade após o AVC, sendo a baixa renda e o fato de ser solteiro ou divorciado associados a maiores riscos, além disso, quando em países com desigualdade de gênero, evidencia-se disparidades que influenciam diretamente nos desfechos clínicos e funcionais pós-AVC (ZHOU Y et al., 2025).Amplia-se a problemática quando se analisa a institucionalização, que é um fenômeno global e seu impacto na qualidade de vida (QV) e saúde dos idosos é muito discutida (DE MEDEIROS MMD et al., 2020). Considerando ainda, que é sabido que o AVC crônico está associado a declínios na velocidade da marcha, associados à perda de participação, resistência e culminando no aumento da institucionalização (O'BRIEN SR et al., 2025).

Por isso, considerando o aumento significativo do envelhecimento populacional, a carga de doença prevalente como o AVC e a comum institucionalização dos idosos, o presente estudo visou analisar a fragilidade, equilíbrio e qualidade de vida em duas subpopulações de idosos, institucionalizados e não institucionalizados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com idosos institucionalizados, residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), e não institucionalizados, atendidos em uma Clínica Escola de Fisioterapia vinculada a uma instituição de ensino superior.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com diagnóstico confirmado de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, com tempo de até cinco anos pós-evento; idade igual ou superior a 60 anos; de ambos os sexos; institucionalizados ou não; e com capacidade de consentimento, tendo aceitado participar do estudo mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram considerados: presença de incapacidade cognitiva grave ou qualquer outro transtorno neurocognitivo que impedisse a compreensão das instruções ou a execução adequada dos testes aplicados.

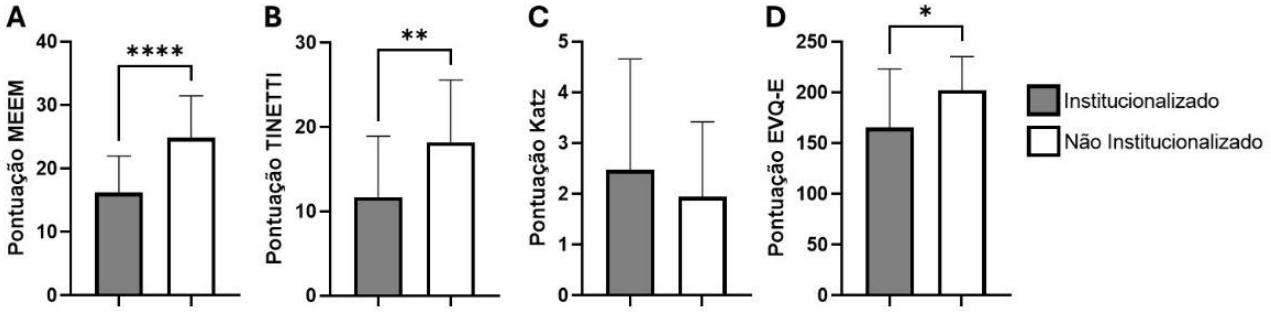
Foram utilizados instrumentos validados para avaliação das principais variáveis do estudo: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), para avaliação da função cognitiva global (BOUR A, et al., 2010); o Teste de Tinetti, para mensuração de equilíbrio e mobilidade (CANBEK J, et al., 2013); o Índice de Katz, voltado à análise da capacidade funcional nas atividades básicas de vida diária (RATHNAYAKE N, et al., 2023); e a Escala de Qualidade de Vida Específica para Acidente Vascular Encefálico (EQVE-AVE), direcionada à percepção subjetiva de qualidade de vida em indivíduos acometidos por AVC (SILVA SM, et al., 2018).

A análise estatística dos dados foi realizada por meio de métodos descritivos e inferenciais, com adoção de um nível de significância estatística de $p < 0,05$. Este estudo seguiu rigorosamente os princípios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por meio da Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável sob o número 6.301.563 e CAAE nº 73708123.7.0000.0117.

RESULTADOS

A população foi de 53 indivíduos, maioria institucionalizados (67,93%) e do sexo masculino (58,49%). Esta limitação do presente estudo sugere a necessidade de novos estudos na área, pois ainda não há evidências sobre esta problemática na literatura. Em relação aos testes aplicados, apenas em relação a capacidade de realização das atividades diárias não houve diferença estatisticamente significativa entre as subpopulações (**Figura 1**).

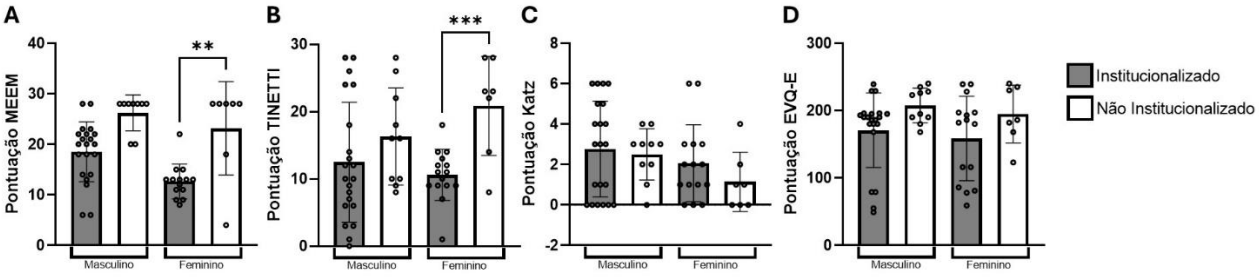
Figura 1 - Resultados dos testes MEEM (A), TINETTI (B), Katz (C) e EVQ-E (D); comparando achados em relação a idosos institucionalizados e não institucionalizados. Análises estatísticas pareadas t test, onde há representação de p≤ 0,005 (*), p≤ 0,001 (**), p≤ 0,0001 (****).



Fonte: Prado RAK, et al., 2025.

Quando analisado o equilíbrio e mobilidade pós AVC, o Teste de Tinetti revelou que em ambos os grupos a média foi inferior a 19 pontos, indicando habilidade física mais pobre, e consequentemente maior risco de quedas. Contudo, naqueles não institucionalizados, a média foi maior. Para o índice de Katz, identificou-se apenas tendencias de diferenças, onde os institucionalizados apresentaram maior média, sugerindo que estes sejam mais prejudicados. Poder-se-ia considerar então, que idosos institucionalizados apresentaram maiores prejuízos cognitivos, menor mobilidade e maior risco de quedas, o que pode estar prejudicando-os quanto as atividades de vida diária. Quanto ao EQVE-AVE, considerando escore mínimo de 49 pontos e máximo de 245 pontos, onde quanto maior a pontuação melhor é a qualidade de vida, encontrou-se que pacientes institucionalizados apresentam menor qualidade de vida. Interessantemente, quando analisado os resultados em relação ao sexo, notou-se que a população de mulheres idosas foi quem definiu as diferenças estatísticas (**Figura 2**) entre institucionalizados e não institucionalizados, especificamente para os testes de MEEM e Tinetti.

Figura 2 - Resultados dos testes MEEM (A), TINETTI (B), Katz (C) e EVQ-E (D); comparando achados em relação a idosos institucionalizados e não institucionalizados, distribuídos por sexo (masculino e feminino). Análises estatísticas pareadas t test, onde há representação de p≤ 0,005 (**) e p≤ 0,001 (***).



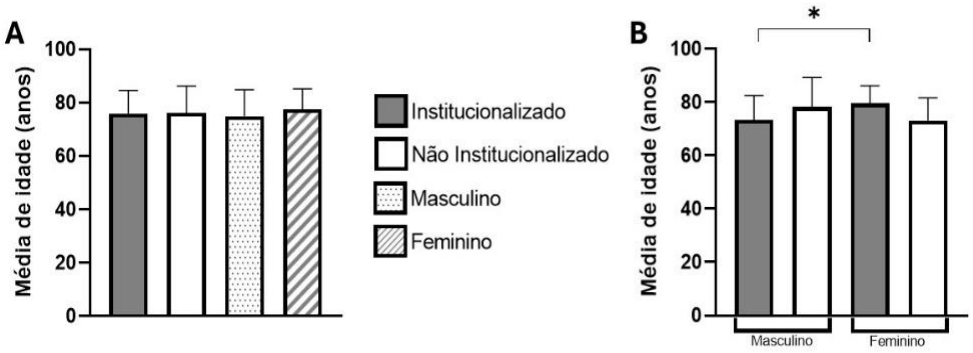
Fonte: Prado RAK, et al., 2025.

No que se refere à faixa etária dos participantes, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados, tampouco entre os sexos dentro desses grupos quando analisados de forma geral (**Figura 3A**). Esse achado sugere que, no presente estudo, idade e sexo não atuaram como fatores de distinção direta entre os dois contextos de moradia. No entanto, uma análise mais detalhada revelou uma diferença estatisticamente significativa na média etária entre homens e mulheres dentro do grupo dos idosos institucionalizados, sendo as mulheres consideravelmente mais velhas do que os homens (**Figura 3B**).

Essa diferença etária entre os sexos no contexto institucional pode refletir tendências demográficas amplamente documentadas, como a maior expectativa de vida das mulheres, que as torna mais propensas a necessitar de institucionalização em fases mais avançadas do envelhecimento. Além disso, fatores como viuvez, ausência de rede de apoio familiar, menor autonomia funcional e vulnerabilidade social podem contribuir para a maior representação feminina entre os idosos mais velhos residentes em instituições de longa permanência.

A identificação dessa diferença etária entre homens e mulheres institucionalizados também reforça a importância de se considerar o sexo como uma variável relevante na formulação de políticas públicas e estratégias de cuidado, especialmente no planejamento de ações voltadas à promoção da qualidade de vida e prevenção de declínios funcionais em faixas etárias mais avançadas. Estratégias diferenciadas, sensíveis às demandas específicas de mulheres mais idosas institucionalizadas, podem ser fundamentais para garantir uma atenção mais equitativa e efetiva dentro dessas instituições.

Figura 3 - A, média etária da população total dividida em idosos institucionalizados e não institucionalizados, e masculino e feminino. B, média etária da população de homens (masculino) e mulheres (feminino) dividida em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Análises estatísticas pareadas t test, onde há representação de p≤ 0,05 (*).



Fonte: Prado RAK, et al., 2025.

Com isso, estratégias de melhorias da saúde são desenhadas pautadas em realidade e projeções de saúde. Desta forma, expõe-se aqui que idosos pós AVC e institucionalizados, possuem menores capacidades cognitivas, de mobilidade e equilíbrio e qualidade de vida, sugerindo-se assim, planejamentos de estratégias e melhorias de acordo com a realidade deste cenário.

DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 53 indivíduos, sendo a maioria institucionalizada (67,93%) e do sexo masculino (58,49%). Essa limitação de representatividade sugere a necessidade de novas investigações, considerando que a literatura ainda carece de evidências robustas sobre essa problemática. No entanto, os dados obtidos já oferecem subsídios para decisões de planejamento em saúde, contribuindo para o delineamento de estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção, especialmente voltadas à redução das incapacidades nas atividades básicas e instrumentais da vida diária (PEREIRA GN, et al., 2012).

Diversos estudos apontam que idosos institucionalizados apresentam piores indicadores de saúde e bem-estar quando comparados à população idosa em geral. Entre os principais achados estão a pior qualidade do sono, níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos, menor envolvimento em atividades ocupacionais e reduzida exposição à luz solar — fatores diretamente associados ao declínio funcional e cognitivo (ESTRA A, et al., 2011; MARTINS DA SILVA R, et al., 2020; NAGARATNAM JM, et al., 2022). Tais condições são frequentemente atribuídas ao ambiente institucional, que, apesar de oferecer suporte contínuo, pode favorecer o isolamento social, a inatividade e a perda progressiva de autonomia. A rotina institucionalizada muitas vezes carece de estímulos físicos, cognitivos e sociais, o que contribui para um estado de desengajamento progressivo.

Contudo, ainda são escassos os estudos que realizam comparações diretas entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, o que limita a compreensão mais ampla dos impactos específicos da institucionalização na saúde geral do idoso. A ausência de dados comparativos dificulta a elaboração de políticas públicas e intervenções direcionadas, que considerem as particularidades desses dois contextos. Assim, investigações que confrontem diretamente esses grupos tornam-se essenciais para

identificar vulnerabilidades específicas e propor estratégias personalizadas de promoção da saúde e prevenção de declínio funcional, cognitivo e emocional entre os idosos.

No presente estudo, os testes aplicados revelaram que, entre as variáveis analisadas, apenas a capacidade para realizar atividades de vida diária, avaliada pelo Índice de Katz, não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Esse resultado pode indicar que, apesar das limitações cognitivas e motoras observadas nos idosos institucionalizados, ainda há certa preservação da funcionalidade básica, possivelmente devido ao suporte constante oferecido pelas instituições. No entanto, esse dado deve ser interpretado com cautela, já que a rotina assistida pode mascarar limitações individuais, ao passo que idosos não institucionalizados, mesmo com maior autonomia, podem contar com redes informais de apoio que os auxiliam nas tarefas cotidianas. Em contraste, os idosos não institucionalizados apresentaram desempenho cognitivo significativamente superior, conforme demonstrado pelas pontuações no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com escores iguais ou superiores a 27, indicativos de cognição preservada (BOUR A, et al., 2010; NAGARATNAM JM, et al., 2022). Esses achados reforçam o corpo crescente de evidências que associam a institucionalização a um maior comprometimento cognitivo, o que pode ser resultado de diversos fatores, como menor estímulo intelectual, interações sociais reduzidas, falta de atividades significativas e maior prevalência de comorbidades.

Embora estudos anteriores tenham apontado para essa associação, ainda há debate na literatura sobre a direção dessa relação: se o declínio cognitivo é consequência da institucionalização ou se os indivíduos com maior comprometimento cognitivo são mais frequentemente encaminhados para instituições (DANIEL F, et al., 2019; BEZERRA CB, et al., 2020). De qualquer forma, os dados do presente estudo ressaltam a importância de intervenções cognitivas e sociais no ambiente institucional, com o objetivo de retardar ou minimizar o declínio das funções mentais. Estratégias como estimulação cognitiva estruturada, programas de interação social, ambientes enriquecidos e maior autonomia nas atividades diárias podem contribuir significativamente para a preservação da cognição entre idosos institucionalizados.

Em relação ao equilíbrio e à mobilidade, avaliados por meio do Teste de Tinetti — instrumento amplamente validado para mensurar o desempenho funcional da marcha e do equilíbrio, além de ser considerado sensível para triagem precoce de negligência em pacientes pós-AVC (RUDBERG AS, et al., 2021; COLOMBO P, et al., 2019) —, observou-se que ambos os grupos apresentaram médias inferiores a 19 pontos. Esse resultado é clinicamente relevante, pois escores abaixo desse valor indicam maior risco de quedas, um dos principais fatores associados à perda de independência, fraturas e aumento da mortalidade entre idosos. Apesar desse achado geral, os idosos não institucionalizados obtiveram pontuação média ligeiramente superior, sugerindo melhor condição funcional para mobilidade e equilíbrio.

Em paralelo, no Índice de Katz, que avalia a independência nas atividades básicas de vida diária (como alimentação, higiene pessoal e locomoção), verificaram-se apenas tendências de diferença entre os grupos, sem significância estatística. Ainda assim, a média mais elevada entre os institucionalizados pode indicar maior comprometimento funcional, o que, aliado à menor mobilidade e equilíbrio, reforça a vulnerabilidade desse grupo no desempenho de suas atividades cotidianas. Esses resultados convergem para o entendimento de que a institucionalização pode estar associada à maior dependência e redução da autonomia, contribuindo para um ciclo de declínio funcional progressivo.

A qualidade de vida, avaliada pela escala EQVE-AVE — cuja pontuação varia de 49 a 245 pontos, sendo valores mais altos indicativos de melhor percepção de qualidade de vida (RANGEL ESS, et al., 2013) —, também foi inferior no grupo institucionalizado. Esses dados corroboram estudos anteriores que evidenciam o impacto negativo da institucionalização sobre a qualidade de vida de idosos pós-AVC, refletindo, possivelmente, a carência de estímulos físicos, sociais e emocionais nesse ambiente (FARIA AL, et al., 2016; TSALTA-MLADENOV M e ANDONOVA S, 2021; OGUNYEMI AO, et al., 2018). A falta de controle sobre a própria rotina, a ausência de vínculos afetivos frequentes e a redução na participação social são fatores frequentemente relatados como prejudiciais à percepção subjetiva de bem-estar entre idosos institucionalizados.

A análise estratificada por sexo revelou que as mulheres idosas foram responsáveis pelas principais diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos testes de cognição (MEEM) e mobilidade (Tinetti), conforme ilustrado na **Figura 2**. Tais achados dialogam com a literatura, que aponta que as mulheres idosas, em geral, apresentam menor bem-estar subjetivo e estão mais expostas a comportamentos de risco à saúde, como sedentarismo, alimentação inadequada e maior carga de sofrimento psíquico (MARTIN-MARIA N, et al., 2023). Esses fatores são frequentemente associados a condições socioeconômicas desfavoráveis, menor escolaridade, redes de apoio social limitadas e maior expectativa de vida, que as expõem por mais tempo às fragilidades do envelhecimento (ROOPANI R, et al., 2022; TUMER A, et al., 2022; NOVOTNY JS, et al., 2022).

Apesar disso, ainda são escassos os estudos que realizam comparações entre idosos institucionalizados e não institucionalizados com recorte específico por sexo, o que torna os achados deste estudo particularmente relevantes. Além do sexo, a variável idade também mostrou influência sobre os resultados. Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à idade ou sexo (**Figura 3A**), verificou-se diferença na média etária entre homens e mulheres institucionalizados, sendo as mulheres mais idosas em média (**Figura 3B**). Isso reforça a importância de considerar o perfil etário na formulação de políticas e estratégias de cuidado, uma vez que o envelhecimento avança de maneira diferenciada entre os sexos, exigindo intervenções específicas e personalizadas.

Estudos recentes demonstram que a velocidade psicomotora e a memória de trabalho diminuem significativamente com a idade, enquanto o envelhecimento cognitivo, de modo geral, não parece ser afetado diretamente por fatores como sexo ou escolaridade (NOVOTNÝ JS, et al., 2022). Ainda assim, o estilo de vida continua sendo um importante fator de proteção para as funções cognitivas, mesmo diante de alterações cerebrais decorrentes do envelhecimento natural ou de processos neurodegenerativos (MOLEDA A, 2024). Intervenções estruturadas com exercícios físicos têm mostrado efeitos positivos na melhora da aptidão física, da marcha e do equilíbrio em indivíduos que sofreram AVC, contribuindo para a reintegração funcional desses pacientes (ALI A, et al., 2021).

Adicionalmente, estratégias terapêuticas integradas, como a combinação entre programas de exercícios físicos e treinamento cognitivo-comportamental (TCC), têm se mostrado altamente eficazes na recuperação pós-AVC. A TCC, quando associada a exercícios selecionados, favorece a reorganização cortical e melhora significativamente a cognição, especialmente em aspectos como atenção e memória, além de otimizar os resultados funcionais e reduzir os déficits residuais (MOURSY MR, et al., 2025). Essas abordagens multidimensionais são especialmente importantes para idosos institucionalizados, cujo ambiente tende a oferecer menos estímulos para a plasticidade cerebral e a recuperação funcional.

Diante dos achados deste estudo, evidencia-se que os idosos institucionalizados apresentam piores indicadores em aspectos cruciais à autonomia e ao bem-estar — como cognição, equilíbrio, mobilidade e qualidade de vida. Assim, o planejamento de intervenções em saúde deve considerar essas especificidades, buscando alternativas que promovam um envelhecimento mais saudável, ativo e digno. Programas de reabilitação funcional integrados, políticas públicas inclusivas e capacitação das instituições de longa permanência são medidas fundamentais para garantir maior qualidade de vida a essa população vulnerável.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que idosos pós-AVC não institucionalizados apresentaram desempenho superior em aspectos fundamentais da saúde, como cognição, mobilidade, equilíbrio e qualidade de vida. Tais achados podem ser atribuídos à maior autonomia, à preservação dos vínculos familiares, ao suporte afetivo e à participação em contextos sociais mais ativos, fatores que favorecem a estimulação física, cognitiva e emocional. Em contrapartida, os idosos institucionalizados demonstraram maiores déficits funcionais e cognitivos, menor pontuação nas escalas de qualidade de vida e maior risco de quedas, o que reforça a vulnerabilidade desse grupo em ambientes com estímulos mais limitados e rotinas

padronizadas. Desta forma, contribui-se significativamente para o reconhecimento de diferentes realidades entre subgrupos de idosos pós-AVC, permitindo a identificação de perfis de risco e a proposição de medidas estratégicas em saúde pública e reabilitação. Entretanto, é importante reconhecer que a amostragem utilizada foi intencional, baseada na disponibilidade dos participantes, o que limita a generalização dos resultados. Diante disso, recomenda-se que futuros estudos adotem amostras maiores e metodologias probabilísticas, com controle mais rigoroso de variáveis intervenientes.

REFERÊNCIAS

1. ALI A, et al. Effect of Exercise Interventions on Health-Related Quality of Life After Stroke and Transient Ischemic Attack: A Systematic Review and Meta-Analysis. Stroke, 2021; 52(7): 2445-2455.
2. ANG GC, et al. Approach to falls among the elderly in the community. Singapore Med J., 2020; 61(3): 116-121.
3. BERKOVÁ M e BERKA Z. Falls: a significant cause of morbidity and mortality in elderly people. Vnitr Lek, 2018; 64(11): 1076-1083.
4. BEZERRA CB, et al. Major depression and associated factors in institutionalized older adults. Psychol Health Med., 2020; 25(8): 909-916.
5. BILLOT M, et al. Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. Clin Interv Aging, 2020; 16(15): 1675-1690.
6. BOUR A, et al. How predictive is the MMSE for cognitive performance after stroke? J Neurol., 2010; 257(4): 630-7.
7. CANBEK J, et al. Test-retest reliability and construct validity of the tinetti performance-oriented mobility assessment in people with stroke. J Neurol Phys Ther., 2013; 37(1): 14-9.
8. COLOMBO P, et al. Lower Tinetti scores can support an early diagnosis of spatial neglect in post-stroke patients. Eur J PhysRehabil Med., 2019; 55(6): 722-727.
9. DANIEL F, et al. Cognitive screening for elderly people in long-term care institutions in the Miranda do Corvo municipality, Portugal. Cien Saúde Colet., 2019; 24(11): 4355-4366.
10. DE MEDEIROS MMD, et al. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr., 2020; 20(1): 44.
11. ESTRADA A, et al. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomedica, 2011; 31(4): 492-502.
12. FARIA AL, et al. Benefits of virtual reality based cognitive rehabilitation through simulated activities of daily living: a randomized controlled trial with stroke patients. J Neuroeng Rehabil., 2016; 13(1): 96.
13. FEIGIN VL, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. Int J Stroke, 2022; 17(1): 18-29.
14. FULLER GF. Falls in the elderly. AmFam Physician, 2000; 61(7): 2159-68.
15. KEMOUN P, et al. A gerophysiology perspective on healthy ageing. Ageing Res Rev., 2022; 73: 101537.
16. LEMOS ACS. Ocorrência de HIV na população idosa do Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2023; 1(1): 468–477.
17. MARTÍN-MARÍA N, et al. To be happy and behave in a healthier way. A longitudinal study about gender differences in the older population. Psychol Health, 2023; 38(3): 307-323.
18. MARTINS DA SILVA R, et al. Comparing sleep quality in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals. Aging Ment Health, 2020; 24(9): 1452-1458.
19. MOLĘDA A. Senior brain - the influence of life experience on cognitive functions. Med Pr., 2024; 185402.
20. MOURA EC e SILVA FM. Pessoa idosa: cuidados essenciais. 2023. 55 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pedagogia, Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista, 2023.
21. MOURSY MR, et al. Enhancing Neuroplasticity Post Stroke: The Role of Cognitive-Behavioral Training. Brain Sci., 2025; 15(4): 330.

22. NAGARATNAM JM, et al. Trajectories of Mini-Mental State Examination Scores over the Lifespan in General Populations: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. Clin Gerontol., 2022; 45(3): 467-476.
23. NOVOTNÝ JS, et al. Natural Pattern of Cognitive Aging. J Alzheimers Dis., 2022; 88(3): 1147-1155.
24. O'BRIEN SR, et al. Utility of Community-Based Gait Speed Outcome Measures and Cut-Offs for Stroke. J Allied Health, 2025; 54(1): e71-e76.
25. OGUNYEMI AO, et al. Health-Related Quality of Life of the Elderly in Institutional Care and Non-Institutional Care in Southwestern Nigeria: A Comparative Study. West Afr J Med., 2018; 35(1): 25-32.
26. OWOLABI MO, et al. Stroke Experts Collaboration Group. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. Lancet Public Health, 2022; 7(1): e74-e85.
27. PEREIRA GN, et al. Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. Cad Saude Publica, 2012; 28(11): 2035-42.
28. RANGEL ESS, et al, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. Acta Paulista De Enfermagem, 2013; 26(2): 205–212.
29. RATHNAYAKE N, et al. Katz index of activities of daily living in assessing functional status of older people: Reliability and validity of Sinhala version. Dialogues Health, 2023; 2: 100134.
30. ROOPANI R, et al. Factors influencing life satisfaction and discrimination among the elderly in India. Indian J Public Health, 2022; 66(3): 362-366.
31. RUDBERG AS, et al. Prioridades dos sobreviventes de AVC para pesquisas relacionadas à vida após o AVC. Top Stroke Rehabil., 2021; 28(2): 153-158.
32. RUDNICKA E, et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas, 2020; 139: 6-11.
33. SILVA SM, et al. Construct validity of the items on the Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL) questionnaire that evaluate the participation component of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Disabil Rehabil., 2018; 40(2): 225-231.
34. TSALTA-MLADENOV M e ANDONOVA S. Health-related quality of life after ischemic stroke: impact of sociodemographic and clinical factors. Neurol Res., 2021; 43(7): 553-561.
35. TÜMER A, et al. The relationship among aging in place, loneliness, and life satisfaction in the elderly in Turkey. Perspect Psychiatr Care, 2022; 58(2): 822-829.
36. WU J, et al. Trends in all-cause mortality and leading causes of death from 2009 to 2019 among older adults in China. BMC Geriatr., 2023; 23(1): 645.
37. ZHOU Y, et al. Sex, gender, and stroke recovery: Functional limitations and inpatient care needs in Canadian and European survivors. Int J Stroke, 2025; 20(2): 215-225.