

Tabela I - Resumo dos estudos incluídos para revisão

Autores, ano, país	Métodos	Intervenções	Resultados
Cameron et al. [6], 2013, Austrália	Ensaio clínico randomizado 241 Participantes GI- 120 idosos GC-121 idosos	GI: O grupo recebeu 10 visitas domiciliares de um fisioterapeuta, tendo sido implementado um programa de exercício físico denominado " <i>Weight-bearing for Better Balance</i> " (WEBB) durante 12 meses. Este programa teve como objetivo melhorar a mobilidade, aumentar a atividade física e prevenir as quedas nos idosos. Foi executado entre 3 e 5 vezes por semana e incluiu exercícios de força e equilíbrio. GC: Este grupo recebeu cuidados de saúde habituais, que incluem consultas médicas e de enfermagem.	Houve aumento da velocidade da marcha.
Clegg et al. [7], 2014, Reino Unido	Ensaio clínico randomizado 84 Idosos GI- 45 idosos GC- 39 idosos	GI: Os idosos receberam o programa " <i>Home-based Older People's Exercise</i> " (HOPE), que consistia na realização de exercícios de fortalecimento muscular. Este programa durou 12 semanas através de visitas domiciliares de um fisioterapeuta 5 dias por semana e atendimento telefônico 7 dias por semana. Os idosos foram estimulados a realizar a rotina de exercícios físicos por 15 minutos, 3 vezes ao dia, em 5 dias da semana. Foi entregue um manual com exemplos de exercícios de fortalecimento muscular para melhorar a capacidade de autocuidado e segurança. Este programa foi projetado para melhorar a mobilidade e a função. GC: Este grupo recebeu os cuidados habituais.	Houve melhoria na capacidade de realizar atividades de vida diária, velocidade da marcha e qualidade de vida relacionada à saúde.
Danilovich et al. [8], 2017, Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado 42 Idosos GI - 24 idosos GC - 18 idosos	GI: Este grupo recebeu um programa de exercício físico denominado " <i>Strong for Life</i> " durante 12 semanas, 3 vezes por semana. Este programa foi realizado com o auxílio de cuidadores domiciliares, previamente treinados por	Houve melhorias na força, mobilidade e redução da fragilidade nos idosos.

		profissionais de saúde e incluiu exercícios de força. Também foi entregue um DVD para orientar os exercícios do programa. GC: Este grupo recebeu atendimento domiciliar usual.	
Geraedts et al. [9], 2017, Holanda	Estudo de coorte prospectivo 40 idosos	Os idosos receberam orientações para executarem exercícios de força e equilíbrio em casa, 5 dias por semana, apoiados por sensor, aplicação de tablet e contato diário de um fisioterapeuta ou fisiologista do exercício. Os participantes executaram os exercícios 3 meses com supervisão remota e apoio e 3 meses sem supervisão. Se os idosos encontrassem problemas na execução dos exercícios, o fisioterapeuta ou fisiologista do exercício realizava visita domiciliária.	As intervenções demonstraram ser promissoras na melhoria da mobilidade.
Haider et al. [10], 2017, Áustria	Ensaio clínico randomizado 80 idosos PTNG-39 idosos SOSUG-41 idosos	PTNG: Este grupo realizou exercícios de aquecimento e exercícios de força no domicílio executados por cuidadores, discutiu temas nutricionais e recebeu apoio social. Este programa decorreu duas vezes por semana durante 12 semanas. Antes do início das visitas domiciliárias, os cuidadores receberam formação ministrada por profissionais de saúde (fisioterapeuta, nutricionista). SOSUG: Este grupo recebeu visitas domiciliárias apenas com apoio social.	Ocorreram melhorias na força de preensão manual e no desempenho físico dos idosos.
Muramatsu et al. [11], 2018, Chicago	Quase experimental 54 idosos	As intervenções de exercício físico foram executadas por cuidadores de idosos, previamente treinados, no domicílio dos idosos durante 4 meses, 3 vezes por semana ou 12 horas por semana. Os idosos também foram solicitados a fazer um registo diário da prática de exercícios realizados sem supervisão.	A aptidão física e a autopercepção de saúde melhoraram significativamente. Também a dor e o medo de cair diminuíram.
Saeterbakken et al. [12], 2018, Noruega	Ensaio clínico randomizado 23 idosos	G1: Este grupo recebeu um programa domiciliar que incluiu exercícios de força durante 10 semanas sob supervisão de um instrutor	Houve melhoria significativa na força muscular e capacidade de extensão dos membros inferiores.

	GI- 11 idosos GC- 12 idosos	profissional. O programa consistia em cinco minutos de aquecimento e 40 a 55 minutos de treino de força. GC: Este grupo recebeu recomendações de atividade física e foi orientado a fazer escolhas fisicamente ativas.	
Feng et al. [13], 2019, EUA e Suécia	Ensaio clínico randomizado 156 idosos PEG- 36 idosos MG- 39 idosos AMTG- 40 idosos GC - 41 idosos	O programa ocorreu no domicílio dos idosos, durante 5 semanas, em 5 dias da semana, com duração diária de 35/40 minutos por sessão utilizando um software interativo com um profissional de saúde. Os idosos foram distribuídos aleatoriamente nas diferentes intervenções terapêuticas. PEG: Este grupo realizou exercícios aeróbicos com diferentes intensidades e ritmos. MG: Este grupo realizou tarefas de meditação guiada. AMTG: Este grupo realizou um programa de treino cognitivo cujo nível de dificuldade foi continuamente ajustado. GC: Este grupo realizou um programa de treino cognitivo cujo nível de dificuldade permaneceu o mesmo.	Os participantes do grupo PEG aumentaram a força e tolerância à atividade ao longo do tempo.
Henwood et al. [14], 2019, Austrália	Quase experimental - 50 idosos - 39 Trabalhadores de atendimento domiciliar	O programa ocorreu durante 18 semanas no domicílio dos idosos e incluiu exercícios de força e equilíbrio, tendo sido executado com o apoio de cuidadores domiciliários. Estes cuidadores obtiveram formação e treino com fisiologistas do exercício.	O programa demonstrou melhoria significativa na capacidade funcional dos idosos e redução da necessidade de recorrer aos serviços de saúde por doença aguda.
Hsieh et al. [15], 2019, Taiwan	Ensaio clínico randomizado 319 Idosos pré-frágeis ou frágeis GE - 79 idosos GN- 83 idosos GCb - 77 idosos GC- 80 idosos	O programa teve 3 grupos de intervenção e 1 grupo de controlo. Cada idoso foi designado a um gestor de caso que fazia avaliação, prescrição do exercício e acompanhamento no domicílio do idoso. Após a intervenção de 3 meses, os idosos foram acompanhados por mais 3 meses como estratégia de manutenção e suporte. GE: Este grupo recebeu orientações de treino multicomponente de força, flexibilidade, equilíbrio e	O programa individualizado com intervenções nutricionais e de exercício físico no contexto domiciliar demonstrou melhorias na fragilidade e desempenho físico dos idosos pré-frágeis ou frágeis.

		<p>resistência. Foram recomendadas 3 a 7 sessões de exercício por semana, com duração de 5 a 60 minutos por sessão. A cada idoso foi solicitado o registo de um diário de exercícios.</p> <p>GN: Este grupo recebeu a prescrição de um plano alimentar.</p> <p>GCb: Este grupo recebeu intervenção combinada de exercício físico e orientação nutricional.</p> <p>GC: Este grupo obteve cuidados de saúde habituais.</p>	
Pérez-Ros et al. [16], 2020, Espanha	<p>Ensaio clínico randomizado 564 idosos</p> <p>GF- 62 idosos</p> <p>GPF- 411 idosos</p> <p>GR- 91 idosos</p>	<p>GF e GPF: Tiveram uma visita domiciliar por enfermeiros da atenção primária, que forneceram informações sobre um ambiente sem riscos de queda e instruíram e treinaram exercícios de propriocepção.</p> <p>Após a primeira avaliação no domicílio, os enfermeiros telefonaram mensalmente para acompanhamento e trimestralmente visitaram pessoalmente todos os participantes. O programa de intervenção domiciliar incluiu exercícios de aquecimento com caminhada lenta, exercícios de alongamento e mobilidade (10 minutos), exercícios proprioceptivos (20 minutos a 30 minutos) e relaxamento e resfriamento com exercícios de alongamento (10 minutos). Os participantes foram orientados a realizar os exercícios nos 5 dias da semana.</p> <p>GR: Este grupo recebeu cuidados habituais.</p>	<p>Um programa de exercícios de propriocepção domiciliar de 12 meses diminuiu a incidência de quedas em idosos frágeis e pré-frágeis que vivem na comunidade.</p> <p>A adesão ao exercício reduz a incidência de quedas e a presença de critérios de fragilidade.</p>
Suikkanen et al. [17], 2020, Finlândia	<p>Ensaio clínico randomizado 300 idosos</p> <p>GI-150 idosos</p> <p>GC-150 idosos</p>	<p>GI: Este grupo recebeu um programa de intervenção domiciliar que incluiu exercícios físicos supervisionados por um profissional de saúde, com duração de 60 minutos, duas vezes por semana, durante 12 meses.</p> <p>O programa de exercício incluiu 10 minutos de aquecimento; 30 a 40</p>	<p>O exercício evitou a deterioração da qualidade de vida relacionada à saúde. Também houve diminuição do uso de serviços sociais e de saúde.</p>

minutos de exercícios de força e 10 minutos de flexibilidade, equilíbrio e exercícios funcionais combinados com outros exercícios.

GC: Este grupo continuou com os cuidados habituais. Houve acompanhamento por 24 meses após a randomização.

GI = grupo de intervenção; GC = grupo controle; PTNG = grupo de treino físico e nutrição; SOSUG = Grupo de apoio social; PEG = grupo de exercícios físicos; MG = grupo de Atenção Plena; AMTG = grupo de treino de memória adaptativa; GE = grupo de exercício; GN = grupo nutricional; GCb = grupo combinado; GF = grupo frágil; GPF = grupo pré-frágil; GR = grupo robusto. **Fonte:** autores, 2021