

Histórico de quedas e acessibilidade do idoso em instituições de longa permanência

History of falls and accessibility of the elderly in long-term institutions

Histórico de caídas y accesibilidad de ancianos en instituciones de larga estancia

Cléa Adas Saliba **GARBIN**¹
 Artênio José Ispér **GARBIN**²
 Renata Colturato Joaquim **GATTO**³
 Luiz Fernando **TANO**⁴
 Tânia Adas Saliba **ROVIDA**⁵

¹Professora Titular, Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP, Brasil

²Professor Adjunto, Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP, Brasil

³Doutora e Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP, Brasil

⁴Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP, Brasil

⁵Professora Assistente Doutora, Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP, Brasil

Resumo

Introdução: o fenômeno do envelhecimento enfrenta alguns desafios, pois o aumento da expectativa de vida gera preocupação, principalmente, em relação à qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. **Objetivo:** verificar a frequência de quedas dos internos das Instituições de Longa Permanência para Idosos de um município do noroeste paulista, bem como, avaliar as condições de acessibilidade destas instituições e a visão de seus dirigentes em relação a essa temática. **Material e Método:** estudo observacional transversal descritivo. Foram coletadas informações pessoais e médicas nos prontuários dos internos; as informações referentes à condição de infraestrutura das instituições foram avaliadas utilizando um formulário baseado no Instrumento de Avaliação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os dirigentes foram entrevistados tendo por base em um roteiro que continha questões referentes às condições físicas da instituição e quedas dos idosos. **Resultados:** dos 150 internos 15,33% sofreram queda no período estudado. A maioria ocorreu no corredor (30,4%). O piso estava adequado em 52,2% dos casos. No que diz respeito à infraestrutura das instituições, 75% havia banheiro sem desnível e com barra de apoio na bacia e no chuveiro; 75% possuíam pisos antiderrapante e em 25% não havia rampas com sinalização e/ou corrimão. Quanto à fala dos dirigentes, 50% relataram que a infraestrutura das instituições estava adequada e todos relataram casos de queda entre os idosos. **Conclusão:** a maioria das instituições oferece infraestrutura adequada para os internos, ainda assim as quedas são frequentes, no entanto sem registros de consequências graves, na maioria dos casos.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Acidentes por Quedas; Estruturas de Acesso; Riscos Ambientais.

Abstract

Introduction: the phenomenon of aging faces some challenges, since the increase in life expectancy raises concerns, especially in relation to quality of life and well-being of the elderly. **Objective:** to verify the frequency of falls of institutionalized elderly from a city in the northwest of São Paulo State, as well as the accessibility conditions and the perceptions of the coordinators of the institutions in relation to this issue. **Materials and Methods:** This is a descriptive cross-sectional observational study. Personal and medical information were collected in the elderly records. The information regarding the infrastructure conditions of the institutions were analysed using a form based on the evaluation tool of National Health Surveillance Agency. The coordinators were interviewed falling a script that had questions related to the infrastructure conditions of the institutions and elderly falls. **Results:** 150 elderly, 15.33%, suffered a fall during the study period. Most of them occurred in the hallway (30.4%). The floor was adequate in 52.2% of cases. In regard to the infrastructure of the institutions, 75% had bathroom without gap and with a support bar in bowl and shower; 75% had non-slippery floors and 25% had no ramps with signs and/or handrail. In relation to the coordinators' opinion, 50% reported that the infrastructure of the institutions was appropriate and all of them reported cases of falls among the elderly. **Conclusion:** Most institutions provide adequate infrastructure for the elderly, even though the falls happen, however without records of serious consequences, in most cases.

Descriptors: Homes for the Aged; Accidental Falls; Architectural Accessibility; Environmental Risks.

Resumen

Introducción: el fenómeno del envejecimiento enfrenta desafíos, pues el aumento de la esperanza de vida crea preocupaciones sobre calidad de vida y bienestar de ancianos. **Objetivo:** verificar la frecuencia de caídas de internos de Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos de un municipio del noroeste paulista; evaluar las condiciones de accesibilidad de estas instituciones y la visión de sus dirigentes sobre esta temática. **Material y Método:** estudio observacional transversal descriptivo. Se obtuvieron informaciones personales y médicas en el historial de internos. Se evaluaron las informaciones sobre condición de infraestructura de las instituciones por medio de formulario basado en el Instrumento de Evaluación de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Para las entrevistas, se utilizó un guión con cuestiones sobre condiciones físicas de la institución y caída de ancianos. **Resultados:** de 150 internos, el 15,33% sufrieron caídas. La mayoría ocurrió en pasillos (30,4%). El suelo era adecuado en el 52,2% de los casos. Sobre la infraestructura de las instituciones, en el baño del 75% de ellas el suelo no tenía desniveles y había barra de apoyo junto al inodoro y la ducha; el 75% tenían superficies antideslizantes y en el 25% no había rampas con señalización y/o pasamanos. Respecto al habla de dirigentes, el 50% relataron que la infraestructura estaba adecuada y todos relataron casos de caída entre los ancianos. **Conclusión:** la mayoría de las instituciones ofrece infraestructura adecuada a los internos, aún así las caídas son frecuentes. No hay registros de consecuencias graves en la mayoría de los casos.

Descriptores: Hogares para Ancianos; Accidentes por Caídas; Estructuras de Acceso; Riesgos Ambientales.

INTRODUÇÃO

Um dos principais desafios para o século XXI é o fenômeno do envelhecimento, pois o aumento da expectativa de vida gera preocupação, principalmente, no que diz respeito à qualidade de vida e o bem-estar dos idosos¹.

No Brasil, aproximadamente 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% caem de forma recorrente². Este fato tem importante impacto na sociedade, pois a taxa de mortalidade para quedas aumenta consideravelmente com a idade, independente do gênero e em todos os grupos étnico-raciais³. Assim, pode-se afirmar que, a queda nessa população é uma das grandes preocupações do setor da saúde, pois o risco de cair aumenta significativamente com o avançar da idade^{1,4}.

A etiologia da queda é multifatorial, podendo resultar da interação de fatores intrínsecos e extrínsecos⁵. Os fatores intrínsecos são os relacionados ao próprio sujeito, que pode apresentar redução da função dos sistemas que compõem o controle postural, doenças, transtornos cognitivos e comportamentais, demonstrando incapacidade para manter ou para recuperar o equilíbrio, quando necessário. Já os fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente, tais como iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos^{5,6}.

Os corolários da queda são inúmeros. Além da alta taxa de mortalidade existem outras consequências para a saúde e a qualidade de vida dos idosos, entre elas: declínio da capacidade funcional, limitação na realização de atividade física, diminuição da mobilidade, receio de sofrer novas quedas, isolamento social, perda da autonomia e da independência para execução das atividades de vida diária^{2,7}. As consequências físicas como lesões teciduais graves e fraturas acarretam altos custos em internações e reabilitação desses idosos^{8,9} que, na maioria das vezes, não conseguem retornar ao estado funcional anteriores à queda¹⁰, tornando-se parcial ou totalmente dependentes para atividades básicas e instrumentais de vida diária. Dessa forma, esse quadro muitas vezes é responsável pela necessidade de institucionalização do idoso fragilizado².

Entende-se por institucionalização o atendimento integral, em regime de internato, às pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, sem vínculo familiar ou que não dispõem de condições para prover sua própria subsistência.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) devem atender às necessidades desses idosos quanto à moradia, alimentação, saúde e convivência social, por meio do trabalho da assistência social, medicina, psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, nutrição, entre outros serviços¹¹.

No entanto, a institucionalização do idoso deve ser a última alternativa de assistência¹², pois pode representar um fator de risco ainda maior para quedas, visto que a mudança do ambiente familiar para outro ambiente pode predispor a alterações psicológicas, cognitivas e funcionais, relacionadas ao isolamento, abandono e inatividade física do indivíduo, levando a um aumento da dependência para realização das atividades de vida diária e consequente redução da capacidade funcional².

Desse modo, é de fundamental importância, identificar os fatores de risco de quedas para que se possa planejar estratégias de prevenção, reorganização ambiental e de reabilitação funcional^{8,9,13}. As condições físicas, onde os idosos residem, devem promover acessibilidade, com o intuito de diminuir esses riscos.

Diante da importância desta problemática, o objetivo do presente estudo foi verificar a frequência de quedas dos internos das Instituições de Longa Permanência para Idosos de um município do noroeste paulista, bem como, avaliar as condições de acessibilidade destas instituições e a visão de seus dirigentes sobre essa temática.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, quali-quantitativo, realizado em todas as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de um município localizado no noroeste paulista, SP - Brasil.

O município estudado possui quatro ILPI que abrigam no total 150 idosos. Para a coleta dos dados relativos às informações pessoais e médicas, foram consultados os prontuários dos internos das instituições estudadas relativas aos últimos 12 meses, no período de dezembro de 2012 a dezembro de 2013.

Foram registradas as seguintes informações: sexo, idade, história médica, presença de déficit cognitivo, medicamentos em uso, grau de dependência para Atividades da Vida Diária (AVD) e uso de equipamentos para locomoção. Para a coleta dos dados relativos à queda, as informações foram obtidas por meio de entrevista com os enfermeiros responsáveis.

Para verificar a acessibilidade das instituições foi utilizado um formulário tipo checklist, baseado no Instrumento de Avaliação para ILPI da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. As questões selecionadas foram aquelas referentes à condição de infraestrutura física das instituições. Foram avaliadas as características: pisos externos e internos, como rampas e escadas com mecanismo antiderrapante; rampas e escadas que favoreçam a acessibilidade com largura mínima de 1,20m, corrimão

e sinalização; banheiros sem desnível em forma de degrau e sem uso de revestimentos que produzam brilho e reflexos. Essas informações foram anotadas no formulário e fotografadas por uma câmera digital.

Os formulários e informações obtidas por meio dos prontuários foram tabulados e analisados com ajuda do programa estatístico Epi Info.

Para a entrevista com os dirigentes das instituições foi utilizado um roteiro a fim de obter informações como: adequação das ILPI em relação as normas da ANVISA; conhecimento sobre as consequências de quedas dos idosos institucionalizados nos últimos 12 meses e sobre a existência ou não de um protocolo de registro das quedas. Para a análise qualitativa desse conteúdo, foram identificados os núcleos de sentidos presentes nas falas, utilizando a técnica de análise de conteúdo categorial temática¹⁴.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, sob o número de protocolo FOA-1431/2011. O estudo teve início após autorização dos responsáveis pelas instituições

RESULTADOS

Em relação ao histórico de quedas, pode-se observar que dos 150 internos, das quatro instituições participantes da pesquisa, 23 (15,33%) sofreram queda no período estudado, segundo relato dos enfermeiros.

Quanto aos dados coletados nos prontuários, pode-se observar as características dos idosos institucionalizados: a maioria pertencente ao sexo feminino (78,3%), com idade igual ou superior a 80 anos (65,2%), pele branca (78,3%), solteiros (43,5%) ou viúvos (43,5%).

A tabela 1 demonstra as demais variáveis contidas nos prontuários, como grau de dependência, uso de medicamentos diários, presença de déficit cognitivo e presença de doença crônica.

As variáveis relacionadas à queda (local, posição do idoso antes da queda, condição do piso, consequências físicas e emocionais pós-queda e utilização de algum tipo de equipamento que ajude na locomoção) podem ser observadas na tabela 2.

As figuras 1 e 2 apresentam os registros fotográficos realizados nas instituições estudadas.

A tabela 3 demonstra os resultados obtidos por meio do checklist baseado nas normas da ANVISA.

No que diz respeito às falas dos dirigentes, foram analisadas três variáveis sobre acessibilidade:

○ Adequação da ILPI às normas da ANVISA

Nesta variável, foi possível observar duas categorias opostas nos relatos dos dirigentes: “Instalações adequadas quanto a estrutura física”(50%) e “Instalações físicas inadequadas”(50%). Na primeira é possível observar uma preocupação e adequação

física dinâmica, acompanhando assim, as orientações da ANVISA: “Sim, a instituição está de acordo e a vigilância sugeriu algumas adequações, que já estão sendo providenciadas”/ “Está, tem corrimão, pisos semi-antiderrapantes, banheiros com barra para deficientes. Fizemos uma ampla reforma, e agora está tudo adequado”.

No entanto, na segunda categoria, percebem-se a dificuldade dos administradores para adequar as instituições: “Não possuímos as plenas instalações, mas estamos nos adequando. O prédio é um pouco antigo, da década de 30, o que dificulta a adequação do ambiente.”/ “A instituição tenta adequar ao máximo (corrimão, banheiros com barras), pois o prédio é de 1944, a fiscalização sempre faz visitas para checar limpeza da caixa d’água e controle de insetos. O que mais pega são os quartos que seria para 2 pessoas e hoje estão com 4 internos”.

○ Frequência e consequência de quedas

Todos os dirigentes (100%) relataram episódios de quedas dos internos e em todos os casos (100%), houve consequências físicas como hematomas, fraturas, abertura de supercílio. Pode-se observar com as falas, que mesmo em adequação às normas da ANVISA, as quedas de idosos ocorrem e merecem grande atenção e cuidado dos profissionais que os assistem. As falas abaixo retratam esse conteúdo:

“Ocorreram 20 quedas, repetidos em alguns idosos, e apenas duas quedas do mesmo idoso com consequências, fratura de punho e ombro.”/ A entidade é nova, teve uma queda a semana passada, na verdade dois idosos trombraram, uma das idosas caiu e quebrou o fêmur, precisou operar. Outra idosa caiu, com tontura, sem nenhuma consequência física.”/ “A frequência não é muito grande, as consequências são hematomas, porém sem consequências como o medo.”/ “Três quedas nos últimos 12 meses que requereram cuidados, atendimento clínico composto por raio X e sutura no caso específico de ruptura do supercílio.”

○ Existência de protocolo para registro de quedas

Todos os dirigentes (100%) relataram que são tomadas as devidas providências e o correto encaminhamento pra o setor médico, no entanto, nenhum deles relatou a existência de um protocolo específico para casos de quedas, como a existência de um registro nos prontuários próprio para esse fim, notificação para a vigilância, mudança de hábito em relação ao interno acidentado, entre outras providências, como demonstrado abaixo:

“O protocolo é organizado e desenvolvido pelo setor de enfermagem que executa todos os procedimentos médicos, retornos e avaliações complementares, até a efetiva alta.”/ “Não tem um protocolo desse tipo, quando há queda. Fazemos avaliação e se houver necessidade, encaminhamos

para o serviço especializado.”/ “Não. Ocorre a avaliação pelo enfermeiro e se for necessário faz a avaliação médica, quando tem a avaliação médica ele faz o preenchimento no prontuário.”

Tabela 1. Características de idosos institucionalizados que sofreram queda no ano de 2013, quanto as variáveis: grau de dependência, prática de atividade física, uso de medicamentos, presença de déficit cognitivo e doenças crônicas. Araçatuba, SP- Brasil.

	n	%
Grau de Dependência		
Dependente	6	26,1
Independente	13	56,5
Parcialmente dependente	4	17,4
Total	23	100,0
Uso de medicamentos diários		
Apenas 1	-	-
2	1	4,3
3	5	21,7
4	5	21,7
5 ou mais	12	52,2
Total	23	100,0
Presença de Déficit Cognitivo		
Sim	5	21,7
Não	18	78,3
Total	23	100,0
Presença de Doenças Crônicas		
Sim	20	87,0
Não	3	13,0
Total	23	100
Doenças Crônicas		
Alzheimer	1	3,03
Artrose	4	12,12
AVC	2	6,07
Câncer	1	3,03
Catarata	4	12,12
Depressão	7	21,21
Diabetes	1	3,03
Epilepsia	1	3,03
Esquizofrenia	2	6,07
Hidrocefalia	1	3,03
Hipertensão	7	21,21
Parkinson	1	3,03
Déficit mental	1	3,03
Total	33¹	100,0

¹ O número total dessa variável é maior, pois alguns idosos apresentavam mais de uma doença crônica.

Tabela 2. Variáveis relacionadas à queda de idosos institucionalizados, no ano de 2013. Araçatuba, SP-Brasil.

	n	%
Local		
Área externa	2	8,7
Banheiro	3	13,0
Corredor	7	30,4
Quarto	5	21,7
Refeitório	2	8,7
Sem informação	4	17,4
Total	23	100,0
Posição do idoso antes da queda		
Deitado	2	8,7
Em pé	12	52,1
Sentado	5	21,7
Sem informação	4	17,4
Total	23	100,0
Condições do piso		
Adequado	12	52,2
Inadequado (desnível)	2	8,7
Sem antiderrapante	3	13,0
Sem informação	6	26,1
Total	23	100,0
Consequências físicas da queda		
Confusão e perda de consciência	1	4,3
Corte	2	8,6
Entorse	1	4,3
Equimose	1	4,3
Fratura	2	8,6
Hematoma	2	8,6
Sem informação	3	13,0
Sem consequência	10	43,5
Total	23	100,0
Consequências emocionais pós-queda		
Medo/receio de andar	2	8,6
Sem consequências	16	69,6
Sem informação	5	21,7
Total	23	100,0
Utilização de equipamentos para ajudar na locomoção		
Ajuda de terceiros	1	4,3
Andador	2	8,6
Aparelho Auditivo	2	8,6
Bengala	4	17,4
Cadeira de Rodas	5	21,7
Óculos	5	21,7
Não utiliza nenhum equipamento	4	17,4
Total	23	100,0

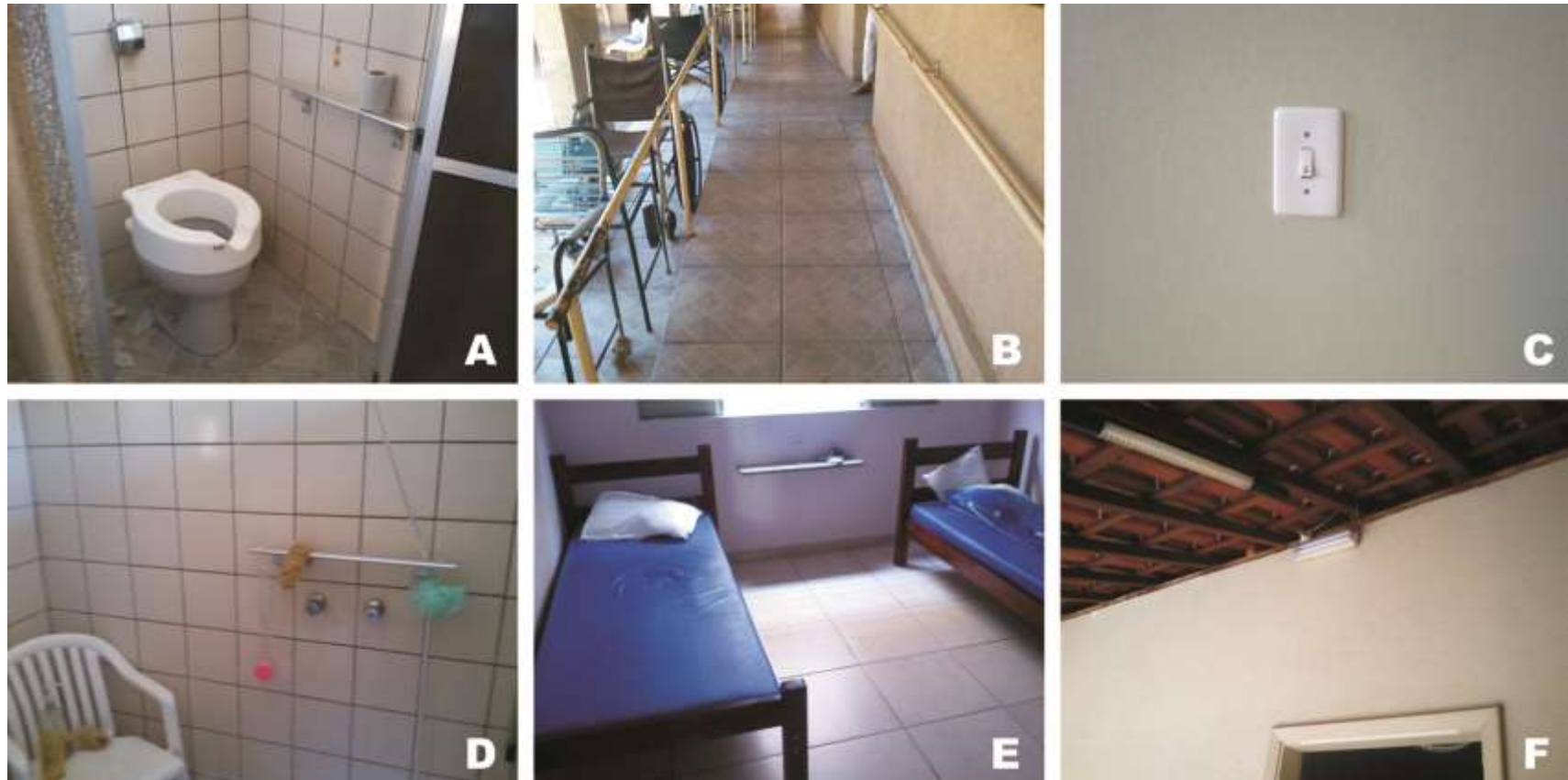


Figura 1: registros fotográficos de instalações adequadas nas ILPI no ano de 2013. Araçatuba, SP- Brasil.
A – Banheiro com barra de apoio (bacia) / **B** – Rampa com corrimão / **C** – Dormitório com campainha de alarme / **D** - Banheiro com barra de apoio (chuveiro) / **E**- Camas separadas com 0,80m / **F** –Dormitório com luz de vigília



Figura 2: registros fotográficos de instalações parcialmente adequadas nas ILPI no ano de 2013. Araçatuba, SP- Brasil.
A – Cesto de lixo atrapalhando o acesso a pia / **B** – porta do banheiro sem vão livre / **C** – Camas não estão distanciadas da maneira adequada

Tabela 3. Variáveis relacionadas à infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) baseadas nas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Araçatuba, SP-Brasil. 2013

	n	%
Dormitórios com luz de vigília e campainha de alarme?		
Em partes	1	25,0
Não	3	75,0
Distância mínima de 0,80 m entre as camas?		
Não	1	25,0
Não se aplica	1	25,0
Sim	2	50,0
Banheiro com área de 3,60m sem desnível?		
Em partes	1	25,0
Sim	3	75,0
Banheiros separados por sexo permitindo o acesso com cadeira de rodas?		
Sim	4	100,0
Vão livre de 0,20m parte inferior das portas dos banheiros?		
Não	3	75,0
Sim	1	25,0
Barra de apoio nos banheiros (bacia e chuveiro)?		
Não	1	25,0
Sim	3	75,0
Segurança, integridade física e acessibilidade?		
Em partes	2	50,0
Sim	2	50,0
Pisos com mecanismo antiderrapante?		
Não	1	25,0
Sim	3	75,0
Rampas e escadas com corrimão e sinalização?		
Em partes	1	25,0
Não	1	25,0
Não se aplica	2	50,0
Circulações internas com largura 1,00m?		
Sim	4	100,0
Circulações internas secundárias com luz de vigília e 0,80m?		
Em partes	1	25,0
Sim	3	75,0
Circulações internas com largura maior que 1,50m possuem corrimão?		
Não	2	50,0
Sim	2	50,0

DISCUSSÃO

No presente estudo foi encontrada uma frequência de 15,33% de queda entre os idosos institucionalizados. Esse valor é baixo, quando comparado a outros estudos da literatura¹⁵⁻¹⁷, Algumas evidências podem explicar o baixo índice de queda encontrado no presente estudo. Um deles é que a maior parte das instituições estava de acordo com as normas

da ANVISA (como podeser observado na tabela 3 e nas figuras 1 e 2), ou seja, os fatores extrínsecos relacionados ao risco de queda foram baixos.

O estudo de Pinho et al.¹⁸ realizado em uma Unidade Básica de Saúde, avaliou 150 idosos e revelou que os fatores extrínsecos (pisos escorregadios ou molhados; pisos irregulares ou com buracos; degrau

alto e/ou desnível no piso; escadaria sem corrimão), tiveram mais relacionados à queda, quando comparados aos fatores intrínsecos (tontura/vertigem; alterações do equilíbrio; fraqueza muscular e dificuldade de caminhar), o que demonstra que o fato das instituições participantes do presente estudo oferecerem uma infraestrutura adequada minimiza os riscos de queda.

Outro fator que merece destaque é o fato das ILPS estudadas não possuírem um protocolo de registro de queda. As informações sobre esses eventos foram obtidas por meio do relato dos enfermeiros responsáveis, o que pode levar ao viés de memória e consequente falha nas informações, pois nem sempre havia o relato desses episódios nos prontuários dos internos.

No estudo realizado por Ferreira et al.¹⁹, as informações sobre o histórico de queda (data, hora, local, condições do piso, posição inicial do idoso, situação de ocorrência da queda e consequências físicas) foram obtidas a partir de um relatório específico da ILPI para notificação dos eventos. A ficha de notificação era preenchida imediatamente após a ocorrência da queda, pelo funcionário que encontrou o idoso, e possuía também uma breve avaliação do médico e/ou enfermeira de plantão e a conduta estabelecida por eles. Essa forma de registro é ideal para que se possa avaliar corretamente o evento da queda e, dessa forma, intervir por meio de ações preventivas para enfrentar esse problema.

Dentre as informações obtidas, foi possível verificar que a maior parte das quedas ocorreu no corredor e em segundo lugar no quarto. Já no estudo de Alvarez et al.¹⁵ a rua (30,9%) foi o local de maior ocorrência de queda, seguida pelo quarto (25%). Gonçalves et al.¹ também encontrou a rua (37%) e o quarto (23%) como os locais de maior ocorrência de queda. O que diferencia nosso estudo é o fato dos idosos não saírem com frequência das instituições e, quando o fazem, estão sempre acompanhados por algum familiar ou pelos próprios cuidadores das ILPI. As diferenças encontradas entre os locais onde mais ocorreram as quedas é um dado específico de cada pesquisa, visto que as condições físicas podem variar de uma instituição para outra.

Quanto à posição inicial do idoso, foi possível observar que a maioria encontrava-se em pé no momento que antecedeu a queda. Este fato também foi encontrado na pesquisa realizada por Ferreira et al.¹⁹, onde 78,1% dos casos os idosos encontravam-se na mesma posição. No entanto, Santos et al.¹⁷ relata que um importante fator de risco para a queda seria a transferência de posição, como de estar sentado ou deitado para ficar empé ou o inverso.

Em relação às consequências físicas e emocionais provocadas pela queda, observa-se que no

presente estudo a maioria dos casos não houve consequências. Esse fato também pode ser explicado pela falta de um registro mais adequado das quedas, pois, pela fala dos dirigentes, pode-se observar que na totalidade dos casos houve consequências físicas, mas as mesmas não foram encontradas registradas nos prontuários.

A maior parte dos idosos que sofreu queda utilizava algum tipo de auxílio para locomoção. Dentre estes, o mais utilizado foi a cadeira de rodas e óculos, com a mesma porcentagem. Este resultado difere de outros estudos da literatura, nos quais, a maior parte dos idosos não utilizava nenhum tipo de equipamento para auxiliar na locomoção^{1,17,20}. No entanto, entre os que utilizavam algum tipo, a bengala, foi a mais utilizada^{1,17,19,20}. A marcha livre (não utilizar nenhum equipamento para ajudar na locomoção) e a bengala proporcionam uma maior liberdade, o que pode expor o idoso a fatores de risco para queda¹⁷. Esse fato justificaria também a maior parte dos idosos do presente estudo serem independentes e sem déficit cognitivo, permitindo-lhes maior liberdade para realizar atividades diárias, o que aumenta o risco de sofrer queda, quando comparados com idosos parcial ou totalmente dependentes.

Quanto às características pessoais, assim como em outros estudos^{1,15,17,19,21}, o sexo feminino foi o mais prevalente, pois as mulheres idosas vivem mais que os homens²². A maior parte tem idade igual ou superior a 80 anos^{1,17,19}, pois pessoas mais velhas tem maior tendência a cair, visto que a idade avançada está intimamente ligada a outros fatores de exposição a quedas¹⁷. Os idosos estudados utilizavam cinco ou mais medicamentos diários. A relação entre o uso de medicamentos e queda tem sido bastante investigada na literatura¹. O uso de medicamentos aumenta o risco de quedas, especialmente em pacientes idosos mais frágeis, ou, que usam medicamentos mais severos²³.

No presente estudo, a maior parte dos idosos possuía alguma doença crônica, sendo a depressão e a hipertensão as mais frequentes. A presença de sintomas depressivos pode ser um fator predisponente para a queda, em decorrência do efeito de medicações antidepressivas e sedativas, do declínio da capacidade funcional, baixa autoconfiança, indiferença ao meio ambiente, reclusão e inatividade²⁴. Ainda existe controvérsia na literatura científica sobre associação entre hipertensão e quedas, uma vez que alguns estudos relatam não existir esta associação, na medida em que outros a relacionam a hipotensão postural causada pelo uso de anti-hipertensivos^{8,25,26}.

Por meio da análise do conteúdo das falas dos dirigentes, observa-se que existe uma dificuldade, por parte das instituições, em adequar as instalações físicas, visto que as construções são antigas. Mesmo assim, todos os dirigentes se mostraram favoráveis à

existência dessa normativa, para que se tenha um cuidado com a saúde do idoso.

Todos os dirigentes relataram episódios de queda dos internos com consequências físicas, no entanto, em nenhuma instituição foi revelado haver um protocolo específico para quedas, mas todos afirmam que são tomadas as devidas providências nesses casos. Fato é que um protocolo específico ajudaria a diagnosticar melhor os casos de idosos envolvidos em quedas, para que se possa analisar o perfil desses internos e intervir de maneira mais apropriada na prevenção desse tipo de acidente.

CONCLUSÃO

Houve baixa frequência de queda entre idosos institucionalizados do município em questão. Conclui-se também que as ILPI, em sua maior parte estavam adequadas as normas da ANVISA. Quanto ao relato dos dirigentes, pode-se observar que todos têm conhecimento dessas normas e sabem da sua importância, mas houve restrições quanto à adequação física, visto que os prédios onde as instituições funcionam são antigos.

Todos relataram presença de quedas com consequências físicas. No entanto, não há um protocolo de registro das quedas em nenhuma das instituições estudadas, o que faz com que possa existir um quadro de subnotificação e registro das mesmas. A inserção de um protocolo desse tipo facilitaria a melhor visualização e enfrentamento deste grave problema de saúde pública. Desse modo, a elaboração de estratégias preventivas seria desenvolvida a partir de uma visão ampliada, buscando uma maior efetividade na resolução desta questão.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):938-45. (Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n5/6845.pdf>)
2. Perracini MR. Prevenção e manejo de quedas. In: Ramos LR, coordenador. *Guia de geriatria e gerontologia*. Barueri: Manole; 2005.
3. Alves Rezende LGR, Louzada MJQ. Quedas no paciente idoso: o papel do ortopedista na prevenção. *Arch Health Invest*. 2015; 4(2): 25-34 (Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArcHI/article/view/892>)
4. Piovesan AC, Pivetta HMF, Peixoto JMB. Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):75-83. (Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

5. Kallin K, Lundin-Olsson L, Jensen J, Nyberg L, Gustafson Y. Predisposing and precipitating factors for falls among older people in residential care. *Public Health*. 2002;116(5):263-71. (Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350602900168>)
6. Cumming G, Klineberg J. Fall frequency and characteristics and the risk of hip fractures. *J Am Geriatr Soc*. 1994;42(7):774-8. (Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.1994.tb06540.x/abstract;jsessionid=1F5C4AF768EC9EB50D451F0E68BEC7C2.f04t02?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>)
7. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(2):381-93. (Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n2/v14n2a17.pdf>)
8. Masud T, Morris RO. Epidemiology of falls. *Age Ageing*. 2001;30(Suppl4):3-7. (Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/Rob_Morris2/publication/11587628_Epidemiology_of_falls/links/543d13d50cf20af5cfbfa4a7.pdf)
9. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guidelines for the prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(5):664-72. (Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1532-5415.2001.49115.x/abstract>)
10. Chen Y, Hwang S, Chen L, Chen D, Lan C. Risk factors for falls among elderly men in a veterans home. *J Chin Med Assoc*. 2008;71(4):180-5. (Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1726490108701011>)
11. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Seção São Paulo. *Instituição de longa permanência para idosos: manual de funcionamento*. São Paulo: SBGG; 2003. (Disponível em:)
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
13. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttrop MJ, et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*. 2004;328(7441):680. (Disponível em: <http://www.bmj.com/content/328/7441/680?variant=abstract&etoc=>)
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed 70; 2010.

15. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Falls by elderly people living in long-term care institutions in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(1):31-40. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100004 &lng=en&nrm=iso&tlng=en)
16. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Bustamante MT, Bastos TRR, Leite ICG. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):138-46. (Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102011005000087&script=sci_arttext)
17. Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2005;29(1):57-68. (Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=416276&indexSearch=ID>)
18. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):320-7. (Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40951/44464>)
19. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):991-7. (Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>)
20. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1209-18. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000400017&script=sci_arttext)
21. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. *Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58(4):427-33. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000400012&script=sci_arttext)
22. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Extraído de [<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcaad19.pdf>], acesso em [1 de agosto de 2015].
23. Moreno-Martínez NR, Ruíz-Hidalgo D, Burdoy-Joaquim E, Vázquez-Mata G. Incidência y factores explicativos de las caídas en ancianos que viven en La comunidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005;40(Supl 2):11-7.
24. Dall JO, VanLieshout JJ. Falls and medications in the elderly. *Neth J Med*. 2005;63(3):91-6. (Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-incidencia-factores-explicativos-las-caidas-13081273>)
25. Whooley MA, Kip KE, Cauley JA, Ensrud KE, Nevitt MC, Browner WS. Depression, falls, and risk of fracture in older woman. *Arch Intern Med*. 1999;159(5):484-90. (Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10074957>)
26. Chan KM, Pang WS, Ee CH, Ding YY, Choo P. Epidemiology of falls among the elderly community dwellers in Singapore. *Singapore Med J*. 1997;38(10):427-31. (Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9529954>)

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Renata Colturato Joaquim Gatto

renata_colturato@hotmail.com

Submetido em 29/05/2015

Aceito em 10/06/2015