RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

IDENTIFICATION OF THE RISK OF FALLS IN ELDERLY PEOPLE LIVING IN LONG-STAY INSTITUTIONS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN ANCIANOS QUE VIVEN EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA

Angelo Maximo Soares Araujo Filho[1], Leila Medeiros de Azevedo[1],
Ana Elza Oliveira de Mendonça[1], Rita Cássia Azevedo Constantino[1],
Maria Eduarda Oliveira de Albuquerque[1],
Vilani Medeiros de Araújo Nunes[1].

[1]Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

Recebido/Received: 21-11-2024 Aceite/Accepted: 21-11-2024 Publicado/Published: 21-11-2024

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(0).690.27-42

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 10 SUPLEMENTO 1 JULHO 2024

RESUMO

Introdução: O envelhecimento global traz consigo situações que afetam o bem-estar da população idosa e ameaçam sua qualidade de vida, destacando-se as quedas. No contexto das Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas, o risco do acometimento das quedas é evidenciado em virtude de diferentes situações em que os indivíduos se encontram.

Objetivo: Identificar o risco de quedas em pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência.

Metodologia: Utilizou-se uma abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, analisando uma população de pessoas idosas em sete Instituições de Longa Permanência. Foram utilizados a Escala de Morse e um questionário de saúde como instrumentos de coleta de dados, com análise realizada no *Statistical Package for the Social Sciences*.

Resultados: Observou-se um risco de quedas em 40,1% dos participantes com baixo risco, 37,9% com risco médio e 22,0% com risco alto. A maioria dos participantes caminhava sem auxílio (77,6%) e 58,6% apresentavam diagnósticos secundários. Foram identificadas diferenças significativas entre as instituições.

Conclusão: O risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas é influenciado por uma variedade de fatores além da idade. As variações entre instituições enfatizam a importância do ambiente e atendimento personalizado. Estratégias de prevenção individualizadas desempenham um papel essencial para orientar os cuidados futuros, garantindo ambientes seguros e de qualidade para as pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas; Fatores de Risco; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Introduction: Global aging brings about situations that affect the well-being of the elderly population and threaten their quality of life, with an emphasis on falls. In the context of Long-Stay Institutions for the Elderly, the risk of falls is evident due to the different situations in which individuals find themselves.

Aim: To identify the risk of falls for elderly people living in long-stay institutions.

Methodology: A quantitative, exploratory and descriptive approach was used, analyzing a population of elderly people in seven in long- stay institutions. The Morse Fall Scale and a health questionnaire were used as data collection instruments, with analysis carried out using the Statistical Package for the Social Sciences.

Results: A risk of falls was observed in 40.1% of the participants with low risk, 37.9% with medium risk and 22.0% with high risk. Most participants walked without assistance (77.6%) and 58.6% presented secondary diagnoses. Significant differences were identified among institutions.

Conclusion: In addition to age, the risk of falls in institutionalized elderly people is influenced by a variety of factors. Variations among institutions emphasize the importance of environment and personalized service. Individualized prevention strategies play an essential role in terms of guiding future care, ensuring safe and quality environments for elderly people living in long-stay institutions.

Keywords: Accidental Falls; Aged; Homes for the Aged; Risk Factors.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento global trae consigo situaciones que afectan el bienestar de la población anciana y amenazan su calidad de vida, cuando se destacan las caídas. En el contexto de las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos, el riesgo de caídas es evidente debido a las diferentes situaciones en las que se encuentran los individuos.

Objetivo: Identificar el riesgo de caídas en ancianos que viven en instituciones de larga estancia.

Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo, exploratorio y descriptivo, analizando una población de ancianos en siete instituciones de larga estancia. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la Escala Morse y un cuestionario de salud, realizándose el análisis mediante el *Statistical Package for the Social Sciences*.

Resultados: Se observó riesgo de caídas en el 40,1% de los participantes con riesgo bajo, el 37,9% con riesgo medio y el 22,0% con riesgo alto. La mayoría de los participantes caminaba sin ayuda (77,6%) y el 58,6% tenía diagnósticos secundarios. Se identificaron diferencias significativas entre instituciones.

Conclusión: Además de la edad, el riesgo de caídas en ancianos institucionalizados está influenciado por una variedad de factores. Las variaciones entre instituciones enfatizan la importancia del ambiente y el servicio personalizado. Las estrategias de prevención individualizadas desempeñan un papel esencial en la orientación de la atención futura, garantizando entornos seguros y de calidad para los ancianos que viven en instituciones de larga estancia.

Descriptores: Accidentes por Caídas; Anciano; Factores de Riesgo; Hogares para Ancianos.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional manifesta-se de maneira impactante no panorama global, desencadeando desafios singulares entre as nações, especialmente no que refere à qualidade de vida. Este tema emerge como uma pauta de relevância, especialmente quando direcionada à proteção dessa parcela da população, considerando a fragilidade decorrente do declínio físico e mental, que exige atenção especializada[1].

Uma alternativa para atender às exigências das pessoas idosas mais frágeis e dependentes, incapazes de obter assistência adequada em seus núcleos familiares, são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Definida pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 502, de 27 de maio de 2021, como entidades, governamentais ou não, de natureza residencial, destinadas a acolher coletivamente indivíduos com 60 anos ou mais, independentemente de suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania[2].

Entre os desafios prementes enfrentados nessas instituições residenciais, destacam-se os riscos decorrentes de quedas, que se configuram como uma das principais causas de lesões e declínio funcional neste grupo[3]. Com base na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/RDC n.º 502 de 27 de maio de 2021, a adaptação do ambiente pode incluir a instalação de corrimãos, remoção de tapetes escorregadios, dimensões dos dormitórios adequadas para locomoção, revestimentos apropriados e a garantia de uma iluminação adequada para minimizar o risco de quedas e proporcionar um ambiente mais seguro e acolhedor[2].

A compreensão do risco de quedas nesse cenário é essencial para proteção das pessoas idosas residentes nesses estabelecimentos, considerando que a mudança do ambiente familiar para a ILPI pode potencializar tais riscos, conduzindo a alterações psicológicas, cognitivas e funcionais associadas ao isolamento e à ausência de atividades físicas. Adicionalmente, o receio de quedas nos residentes é recorrente, sendo considerado um fator de risco para a independência do indivíduo[3].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define queda como o deslocamento involuntário do corpo para um nível inferior à posição inicial, associado à impossibilidade de correção em tempo hábil[4]. Além de representar a segunda causa de morte por acidente, globalmente, as quedas são consideradas indicadores da qualidade em saúde. Nessa perspectiva, é imperativo desenvolver estratégias para reduzir o número de quedas, promovendo a qualidade dos cuidados prestados e identificando adequadamente as pessoas com risco iminente de queda, uma vez que, antecipar o evento é crucial na prevenção[5].

A queda é determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade e pode levar à morbimortalidade na população idosa[6]. Ainda, episódios de quedas são uma das principais razões de internação por causas externas no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos[7].

A ocorrência de quedas em pessoas idosas institucionalizadas suscita preocupações relativas à recuperação, dada a possibilidade de resultar em limitação funcional, comprometendo a qualidade de vida e aumentando o risco de óbito[8]. Compreender essas circunstâncias específicas dentro das ILPIs é crucial para a implementação de medidas profiláticas e de aprimoramento da segurança das pessoas idosas institucionalizadas[7].

A necessidade de realizar esta pesquisa surge diante da escassez de estudos específicos sobre o risco de quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência para idosos. Identificar o índice de quedas faz parte dos chamados indicadores de segurança do paciente, representativos das estruturas e dos processos assistenciais, sendo fundamental seu acompanhamento para identificar aspectos relevantes das causas de quedas nas instituições[9].

A compreensão do perfil de risco de queda nesse contexto é essencial para orientar estratégias de prevenção e intervenção apropriadas, visando à redução de quedas e seus impactos adversos na saúde e bem-estar das pessoas idosas. Ademais, os resultados desta pesquisa podem fornecer subsídios para a promoção da saúde e aprimoramento da qualidade de vida desse grupo, além de embasar a formulação de políticas públicas voltadas para o cuidado e segurança dos residentes em instituições de longa permanência.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar o risco de quedas em pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em sete ILPIs localizadas na cidade de Natal e região metropolitana, estado do Rio Grande do Norte. A escolha dessa abordagem permitiu obter informações objetivas e mensuráveis sobre o risco de quedas na população idosa residente.

A coleta de dados foi realizada entre março e maio de 2023, utilizando um formulário *online* estruturado na plataforma *Google Forms* com itens que contemplavam informações acerca de informações demográficas, presença de condições de saúde, uso de medicamentos que

poderiam contribuir para o risco de queda e histórico de quedas anteriores. A utilização desse instrumento deu-se devido à sua capacidade de identificação de variáveis críticas associadas à ocorrência de quedas, permitindo uma análise detalhada dos perfis de risco entre os participantes.

O questionário foi elaborado à luz da Escala de Morse, desenvolvido por Janice Morse em 1985, para rastrear o risco de quedas. A avaliação desse instrumento compreende respostas pontuadas distribuídas em seis eixos principais: antecedentes de queda, diagnóstico secundário, deambulação, uso de dispositivo intravenoso, marcha e estado mental. Dessa forma, quanto maior o escore, maior é o risco de queda[10].

Os participantes da pesquisa foram todas as pessoas idosas residentes em sete ILPIs filantrópicas, cadastradas no município de Natal e na região metropolitana, com participação voluntária no estudo. Os dados coletados foram tratados de forma anônima e confidencial, garantindo-se a privacidade e sigilo das informações fornecidas pelos residentes. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, como cálculo de frequências e análise descritiva, visando obter uma visão abrangente do risco de quedas nas pessoas idosas institucionalizadas em ILPIs na cidade de Natal e região metropolitana.

Foram consideradas aptas para inclusão na participação do estudo todas as pessoas idosas que residiam de forma permanente nas ILPIs, com idade igual ou superior a 60 anos completos e que concordaram em passar pela avaliação da Escala de Morse. Excluídos os que estavam acamados e sem condições de responder aos questionamentos.

Todos os preceitos éticos e legais foram atendidos durante o desenvolvimento do estudo, as recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitadas conforme a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mediante parecer n.º 4.267.762 e CAAE n.º 36278120.0.1001.5292, de 10 de setembro de 2020. A coleta de dados no formulário online foi realizada sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes que aceitaram participar do estudo[11].

O presente estudo integra as pesquisas da Rede Internacional de Pesquisa em Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida de Pessoas Idosas: Brasil, Portugal e Espanha, com financiamento do Edital n.º 01/2020 Rede de pesquisa/UFRN, CNPq/Brasil, Edital Produtividade de bolsas de pesquisa – PQ n.º 09/2020 e Edital 18/2021 – Universal e CAPES PRINT/UFRN Edital 03/2022 – Bolsa Professor Visitante Sênior no Exterior.

RESULTADOS

Participaram do estudo 232 (100,0%) pessoas idosas, das quais, seis não apresentaram dados em relação à idade. A idade média dos participantes foi de 81,1 (± 9,3), sendo predominante as pessoas na faixa etária ≥ 80 anos (56,2%, n = 127). Esse fato ressalta a importância de direcionar a atenção para a segurança das pessoas idosas, especialmente aquelas com idade avançada e maior vulnerabilidade, em relação ao risco de quedas.

Das sete ILPIs incluídas, a que contou com maior participação foi a I, com 61 pessoas idosas (26,3%) (Tabela 1↗).

A análise dos resultados evidenciou que 33 (14,2%) pessoas idosas sofreram quedas no período analisado. Quanto ao diagnóstico secundário, 136 (58,6%) apresentavam mais de um diagnóstico médico. No que diz respeito ao auxílio na deambulação, 180 (77,6%) pacientes deambulam sem equipamento auxiliar, enquanto 30 (12,9%) utilizam muletas, bengalas ou andadores. Acresce que apenas 1 (0,4%) indivíduo fazia um de dispositivo endovenoso com infusão contínua (Tabela 2↗).

A análise da marcha indicou que 147 (63,4%) pessoas idosas não apresentavam alterações na marcha, enquanto 53 (22,8%) apresentavam marcha fraca e 32 (13,8%) apresentavam marcha comprometida/cambaleante. Em relação ao estado mental, 123 (53,0%) das pessoas idosas superestimam suas capacidades ou ignoram suas limitações. Ainda, de acordo com a análise, a maioria das pessoas idosas apresentou baixo risco de queda, representando 40,1% do total (Tabela 2↗).

Ao avaliar o risco de queda entre faixa etária e ILPI de residência das pessoas idosas, observou-se baixo risco em pessoas com 60 a 79 anos e ≥ 80 anos e médio risco em pessoas com 70 a 79 anos, sem significância estatística. Todavia, ao avaliar o risco de queda por ILPI, observou-se predominância de baixo e médio risco em todas as ILPIs analisadas, sendo encontrada associação ($p < 0,001$) entre médio risco e residir na ILPI I (Tabela 3↗).

Ao avaliar a média de idades e pontuação obtida por ILPI na Escala de Morse, identificou-se que a ILPI VII apresentou maior média de idade (82,9 ± 10,5) e de pontuação na Escala de Morse (41,1 ± 28,4), que indica risco médio de quedas. Já a ILPI V, embora tenha apresentado idade média de 80,4 (± 10,1), foi a ILPI com menor pontuação na Escala de Morse (13,8 ± 16,5), que indica baixo risco de queda de seus residentes (Tabela 4↗).

DISCUSSÃO

A queda constitui uma das principais preocupações em saúde pública, especialmente no contexto do envelhecimento da população, impactando não apenas a saúde individual, mas também sobrecarregando os sistemas de saúde e demandando maior ônus financeiro das esferas governamentais. A partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no ano de 2022, no Brasil, os autores evidenciaram o aumento exponencial de internações por quedas em pessoas idosas no SUS, exceto no ano de 2020 em uma possível associação com o isolamento social ocasionado pela COVID-19[12].

Estudos sobre internações hospitalares por quedas entre pessoas idosas indicam que, entre 2000 e 2020, uma faixa etária mais afetada foi de 60 a 69 anos. Em contrapartida, os óbitos associados a essas internações ocorreram com maior frequência em indivíduos com idade igual ou superior a 70 anos, com destaque para o sexo masculino[12,13].

Um estudo transversal em 2018 em Belo Horizonte revelou uma alta incidência de quedas (75,0%) entre pessoas idosas institucionalizadas. O estudo aponta que a transição dos ambientes habituais para o contexto das ILPIs e áreas circunvizinhas representam um fator de risco significativo para quedas, evidenciando a importância da adaptação desses espaços para a segurança dos residentes[14,15].

Dentro do contexto das ILPIs, diversas condições ambientais podem aumentar o risco de quedas, incluindo iluminação inadequada, pisos escorregadios, mobiliário impróprio, ausência de corrimãos ou dispositivos de apoio, assim como a presença de tapetes soltos ou obstáculos nos corredores. Além disso, a fragilidade física, presença de doenças crônicas, uso de medicamentos sedativos e falta de supervisão adequada são fatores de risco relevantes[16].

Para além das consequências físicas imediatas, como fraturas e ferimentos, as quedas podem desencadear um declínio significativo na qualidade de vida e na autonomia das pessoas idosas em suas atividades de vida diária. Por vezes, o medo de cair novamente encontra-se associado ao fato do indivíduo residir no local da queda, sem que ocorram modificações no ambiente, o que consequentemente limita a independência e reduz a capacidade funcional desses indivíduos[17-19].

Os cuidadores desempenham um papel crucial no cuidado às pessoas idosas em ILPIs e, muitas vezes, são os primeiros a perceber os fatores de risco e as possíveis consequências das quedas nesta população, visto que estes profissionais enfrentam desafios significativos em sua rotina de trabalho após a ocorrência de quedas. Partindo desse pressuposto, a necessidade de uma reorganização das atividades diárias se torna evidente para lidar com as demandas

adicionais, como cuidados intensivos, monitoramento constante e apoio emocional às pessoas idosas[20]. Ressaltando a importância contínua da avaliação e modificação do ambiente físico nessas instituições, visando promover a segurança e o bem-estar dos residentes[20].

Pesquisas desenvolvidas com pessoas idosas no contexto hospitalar evidenciam a ocorrência de quedas frequentemente associadas ao uso de terapia endovenosa[13]. Por outro lado, um estudo aponta que a avaliação de pessoas idosas institucionalizadas por meio da Escala de Morse pontuam zero no quesito utilização de terapia endovenosa, o que constitui uma limitação do estudo, uma vez que os pessoas idosas avaliados na ILPI em questão não faziam uso de terapia intravascular. No entanto, apesar da limitação, a avaliação através do instrumento elenca que predominaram pessoas idosas de risco moderado (44,0%) e risco alto (37,8%) conforme a escala de Morse para a avaliação do risco de quedas[21].

O aumento exponencial do risco de quedas em pessoas idosas é inerente ao processo de envelhecimento e relaciona-se diretamente com a qualidade de vida e o aumento da dependência[22]. A ocorrência de danos associados a quedas é frequente e implica diretamente no bem-estar psicológico e social, como o medo de cair novamente, a vergonha e o afastamento das atividades. Além disso, há danos físicos, destacando-se a ocorrência de lesões de pele e hematomas cutâneos nas pessoas idosas afetadas[21].

Dentre os fatores de risco associados, a presença de doenças secundárias e a utilização da polifarmácia contribuem para a ocorrência deste Evento Adverso (EA)[21]. Estudos apontam que o histórico prévio de quedas é frequente em pessoas idosas que fazem uso da polifarmácia e, dentre as classes medicamentosas mais frequentes associadas a este achado, destacam-se Anti-hipertensivos, Antidepressivos, Hipotensores, Tranquilizantes ou Sedativos[18].

Os dados coletados ressaltam a importância da elaboração de medidas efetivas na prevenção de quedas para as pessoas idosas institucionalizadas, sobretudo aquelas de faixa etária superior aos 80 anos de idade. Esse grupo foi considerado o mais afetado pelas quedas, dentre as sete ILPIs analisadas, fato que pode ser explicado pelo próprio processo de senescência ou pelo aumento dos índices de fatores de risco dentre essa amostra em específico.

Em estudo conduzido para a avaliação da aplicabilidade da Escala de Morse em pacientes hospitalizados, a média de idade dos pacientes que sofreram quedas era de 78,57 anos, dentre as 63 pessoas idosas participantes da análise[23]. O estudo dos fatores de risco intrínsecos para quedas, isto é, próprios do envelhecimento humano e inerentes ao paciente, destaca o impacto da idade avançada para esse acontecimento, e alterações decorrentes do envelhecimento em sentidos essenciais para o equilíbrio[24].

No que se refere às condições mais prevalentes, destacam-se distúrbios sensoriais, vestibulares, visuais e musculoesqueléticos na prevalência de quedas dentre as pessoas idosas institucionalizadas, principalmente dentre as populações de maior faixa etária, o que torna evidente a necessidade de medidas mais rigorosas na prevenção desse evento nos pacientes desse grupo[25].

Em estudo observacional realizado com 60 pessoas idosas, constatou-se uma associação positiva entre redução de acuidade visual e presença de déficit auditivo com a ocorrência de quedas. Destaca-se, ainda, que 93,75% dos entrevistados longevos (considerada uma média de idade de 84 anos) relataram ter esses diagnósticos, reiterando a relação entre faixa etária, prevalência de comorbidades e maior risco para quedas, de modo a se exigir maior atenção para o rastreio e a prevenção desse agravo dentre esse grupo em específico[26].

Ressalta-se, ainda, o impacto do diagnóstico de múltiplas comorbidades, dentre as pessoas idosas, para a maior prevalência de quedas. Um estudo realizado em uma Instituição de Longa Permanência, destacou-se importante relação entre o evento quedas e outros diagnósticos médicos ou antecedentes pessoais patológicos: de entre os entrevistados, 62% sofriam de dor intensa em membros inferiores ou em coluna vertebral; 62% referiram tontura; 19% sofreram acidente vascular prévio; 19% referia síncope; e 12% referia hipotensão postural[27]. Esses dados ressaltam a importância do diagnóstico eficaz de outras síndromes geriátricas e de seu manejo adequado para a prevenção de quedas, haja vista a importante prevalência do cenário de multi comorbidades dentre as pessoas idosas.

Ligado ao aumento de diagnósticos dentre a população idosa, há uma elevada prevalência de polifarmácia dentre esse grupo. Em estudo transversal conduzido em 496 pessoas idosas de uma Policlínica Geriatria, constatou-se que cerca de 14% dos atendidos faziam polifarmácia. Na amostra, 57,97% faziam uso de medicamentos potencialmente inapropriados, os quais têm altas chances de causar efeitos adversos[28]. Tal amostra reitera a vitalidade de se fazer uma minuciosa investigação das medicações em uso por esses pacientes, além de uma avaliação a respeito das possíveis interações medicamentosas, considerando-se as especificidades farmacológicas das pessoas idosas, como as alterações no metabolismo de medicamentos[29].

Portanto, mostra-se crucial uma ampliação nos investimentos destinados a programas de prevenção de quedas e promoção da saúde voltados especificamente para a população idosa. Tais iniciativas não apenas garantirão um envelhecimento mais seguro e uma qualidade de vida aprimorada, mas também conduzirão a uma redução significativa das hospitalizações e ao fortalecimento dos serviços de saúde comunitários. Diante dos consideráveis custos econômicos associados ao tratamento de quedas em pessoas idosas, é imperativo que as estratégias de saúde pública sejam priorizadas, abrangendo práticas inclusivas, ações interdisciplinares e a implementação de equipamentos e mobiliários seguros, visando a melhoria do cotidiano das pessoas idosas[12].

CONCLUSÃO

A análise do risco de quedas entre pessoas idosas em ILPIs revela nuances intrigantes, desafiando pré concepções tradicionais sobre esse fenômeno complexo no contexto do envelhecimento populacional. Os resultados apresentados sublinham a necessidade de uma abordagem mais detalhada, considerando uma gama de determinantes individuais e ambientais. A constatação de que a idade em si não é o único preditor de quedas sugere uma perspetiva mais holística, destacando a importância de fatores individuais específicos na compreensão precisa do risco de quedas em ambientes institucionais.

A diferenciação entre as ILPIs esclarece a notável influência do ambiente físico e das práticas de cuidado no risco de quedas. A variação entre as instituições não apenas destaca a diversidade de abordagens, mas também ressalta a necessidade de investigar as práticas de cuidado e condições ambientais em cada instituição.

A identificação da associação entre risco médio de quedas e a residência em uma ILPI específica abre portas para investigações mais aprofundadas. Em vez de ser uma conclusão definitiva, este resultado estimula uma análise mais detalhada dos determinantes específicos que contribuem para esse padrão de risco.

Dessa forma, este estudo não apenas preenche uma lacuna na literatura sobre o risco de quedas em ILPIs, mas também fomenta reflexões sobre as complexidades do envelhecimento institucionalizado. As implicações transcendem o âmbito acadêmico, indicando a necessidade de estratégias preventivas inovadoras para promover uma existência saudável, segura e digna para a população idosa institucionalizada. Este trabalho representa, portanto, uma contribuição valiosa para a melhoria contínua do cuidado geriátrico.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos CLB de, Bastos GCFC, Sousa IF de, Almeida RJ de. Qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Comun [Internet]. 2022 [citado em 13 de maio de 2024];8(20). Disponível em: https://doi.org/10.36414/rbmc.v8i20.133

2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 502, Instituição de Longa Permanência para Idosos: Funcionamento de Caráter Residencial. Brasília, DF, 27 de maio de 2021. Diário Oficial da União. 2021;31(5):110.

3. Araújo AH de, Patrício ACF de A, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD dos, Rodrigues TD de B, et al. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017Jul;70(4):719-25. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107

4. Organização Mundial da Saúde. Falls [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; [citado em 12 de maio de 2024]. Disponível em: https:// www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/falls

5. Tissot JT, Vergara LGL. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. Ambient constr [Internet]. 2023Jul;23(3):25-37. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1678-86212023000300674

6. Menezes C, Vilaça KH, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. Rev Bras Oftalmol [Internet]. 2016 [citado em 13 de maio de 2024];75(1):40-44. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0034-7280.20160009

7. Neiva VRP, Moreira RLG. Estudo da prevalência de fatores intrínsecos e extrínsecos de risco de queda em idosos na atenção primária. Rev Aten Saude. 2022;20(72):46-56. Disponível em: https://doi.org/10.13037/2359-4330.8642

8. Gonçalves ICM, Freitas RF, Aquino EC, Carneiro JA, Lessa AC. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2022 [citado em 13 de maio de 2024];25. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720220031.2

9. ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Protocolo de Prevenção de Quedas. Ministério da Saúde. 2017.

10. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [citado em 13 de maio de 2024];47(3):569-75. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (2012). Brasília (DF): Ministério da saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

12. Lima J da S, Quadros DV de, Silva SLC da, Tavares JP, Pai DD. Custos das autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2022;31(1):e2021603. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100012

13. Falcão RM de M, Costa KN de FM, Fernandes M das GM, Pontes M de L de F, Vasconcelos J de MB, Oliveira J dos S. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019; 40(spe):e20180266. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266

14. Diaz BTR, Grave MQ, Fleig TC, Esparza ALG. Avaliação da funcionalidade e do risco de quedas de idosos residentes em duas instituições de longa permanência no Vale do Taquari. Destaques Acadêmicos [Internet]. 2023 Nov 6;15(3). Disponível em: https://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/3535

15. Montenário JVC, Oliveira GS, Vieira SE, Reis RH dos, Brinati LM, Cheloni IG. Prevalência de quedas entre idosos de uma instituição de longa permanência. Nursing (Ed bras, Impr) [Internet]. 2021;6309-18. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344321

16. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2014;17(3):637-45. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087

17. Machado SCG. Determinantes da gravidade das quedas de idosos no domicílio: um estudo observacional. repositorio-abertouppt [Internet]. 2023 Nov 20. Disponível em: https://hdl.handle.net/10216/156562

18. Carli FVBO, Anjos VD, Silva AA, Evangelista VC, Gianini SHS, Cardin MA, Silva LEMP, Zutin TLM. Ocorrências de quedas em idosos e a polifarmácia. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019;(37):e1082. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e1082.2019

19. Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caires ES. Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2019;22(3):e180229. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229

20. Lima AL, Bonatto S, Berri D, Sayed OE, Carneiro CRS, Müller EV. et al. Percepção dos cuidadores de idosos relacionados ao risco de quedas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2024;13(4):e3826. Disponível em: https://doi.org/10.55905/rcssv13n4-008

21. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JS. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. Rev. bras. geriatr. gerontol. (online). 2019;22(1):e180138. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138

22. Moreira BC, Lima CA, Oliveira CRP, Santos CT, Rangel RL, Chaves RN. Correlação entre Risco de Quedas e Capacidade Funcional de Idosos no Ambiente Domiciliar. Revista Kairós – Gerontologia. 2020;23(4):347-363. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i4p347-363

23. Bonardi T, Silva LG, Santos DC, Antonio JC, Soler MV. Morse Fall Scale: fall risk degree in hospitalized elderly. CuidArte, Enferm. 2019;13(2):147-151. Disponível em: https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/147.pdf

24. Souza AQ, Pegorari MS, Nascimento JS, Oliveira P, Tavares DMS. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. Ciênc. saúde coletiva. 2019;24(9): 3507-16. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017

25. Saftari LN, Kwon OS. Ageing vision and falls: a review. J Physiol Anthropol. 2018;37(1):11. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40101-018-0170-1

26. Arruda GT, Weschenfelder AJ, Strelow SC, Froelich MA, Pivetta HMF, Braz MM. Risk of falls and associated factors: comparison between elderly and very elderly persons. Fisioter. Bras. 2019;20(2): 156-161. Disponível em: https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/147.pdf

27. Montenário JVC, Oliveira GS, Vieira SE, Reis RH, Brinati LM, Cheloni IG. Prevalence of falls among the elderly in a long-term institution. Nursing. 2021;24(281):6309-6318. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i281p6309-6318

28. Andrade RC, dos Santos VB, et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2024;27:e230191. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt https://doi.org/10.1590

29. Oliveira CAP, Marin MJS, Marchioli M, Pizoletto BHM, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2009;25(5):1007-16. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X20090005000

Autores
Angelo Maximo Soares Araujo Filho
https://orcid.org/0000-0002-1742-2205
Leila Medeiros de Azevedo
https://orcid.org/0009-0004-8679-0978
Ana Elza Oliveira de Mendonça
https://orcid.org/0000-0001-9015-211X
Rita Cássia Azevedo Constantino
https://orcid.org/0000-0002-5210-726X
Maria Eduarda Oliveira de Albuquerque
https://orcid.org/0000-0002-9317-2156
Vilani Medeiros de Araújo Nunes
https://orcid.org/0000-0002-9547-0093

Autora Correspondente/Corresponding Author
Leila Medeiros de Azevedo – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
leila.medeiros.081@ufrn.edu.br

Contributos dos autores/Authors' contributions
AF: Conceitualização, análise dos dados, curadoria de dados, administração do projeto e redação do manuscrito original.
LA: Pesquisa, design da apresentação de dados e redação do manuscrito original.
AM: Pesquisa, análise dos dados, disponibilização de ferramentas, validação de dados e experimentos.
RC: Conceitualização, pesquisa e validação de dados e experimentos.
MA: Pesquisa, metodologia, análise dos dados e redação do manuscrito original.
VN: Administração do projeto, validação de dados e experimentos, supervisão e curadoria dos dados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Tabela 1 – Caracterização e distribuição das pessoas idosas segundo faixa etária e Instituição de Longa Permanência.[↖]

Caracterização		n	%
Faixa etária	60 a 69 anos	35	15,5
	70 a 79 anos	64	28,3
	≥ 80 anos	127	56,2
ILPI	I	61	26,3
	II	39	16,8
	III	38	16,4
	IV	27	11,6
	V	25	10,8
	VI	23	9,9
	VII	19	8,2

Tabela 2 – Caracterização das pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência segundo a escala de Morse.[↖↖]

Escala de Morse		n	%
Histórico de quedas nos últimos 3 meses	Não	199	85,8
	Sim	33	14,2
Diagnóstico Secundário	Não, apenas um diagnóstico médico	96	41,4
	Sim, mais de um diagnóstico médico	136	58,6
Auxílio na Deambulação	Deambula sem equipamento auxiliar/Deambula com a ajuda de terceiros/Acamado	180	77,6
	Uso de muletas, bengala ou andador	30	12,9
	Se movimenta apoiando-se no mobiliário/paredes	22	9,5
Terapia Endovenosa/ dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	Não, se o paciente não usa dispositivo endovenoso	231	99,6
	Sim, se o paciente usa dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado)	1	0,4
Marcha	Marcha sem alterações, acamado ou cadeira de rodas	147	63,4
	Fraca	53	22,8
	Comprometida/Cambaleante	32	13,8
Estado mental	Orientado/ Capaz quanto à sua capacidade/Limitação	109	47,0
	Superestima capacidade/ Esquece limitações	123	53,0
Pontuação	Baixo risco	93	40,1
	Médio risco	88	37,9
	Alto risco	51	22,0

Tabela 3 – Distribuição da associação entre o risco de queda e as variáveis faixa etária e Instituições de Longa Permanência.

Variáveis		Risco de queda			p-valor
		Risco baixo	Risco médio	Risco alto	
Faixa etária	60 a 69 anos	17 (7,5)	11 (4,9)	7 (3,1)	0,721
	70 a 79 anos	22 (9,7)	28 (12,4)	14 (6,2)	
	≥ 80 anos	51 (22,6)	49 (21,7)	27 (11,9)	
ILPI	I	13 (5,6)	35 (15,1)	13 (5,6)	< 0,001
	II	25 (10,8)	6 (2,6)	8 (3,4)	
	III	13 (5,6)	16 (6,9)	9 (3,9)	
	IV	7 (3,0)	13 (5,6)	7 (3,0)	
	V	21 (9,1)	2 (0,9)	2 (0,9)	
	VI	9 (3,9)	9 (3,9)	5 (2,2)	
	VII	5 (2,2)	7 (3,0)	7 (3,0)	

Tabela 4 – Distribuição de Média e Desvio Padrão entre as variáveis Idade e pontuação da Escala de Morse por Instituições de Longa permanência analisada.

ILPI	Idade	Pontuação
	Média (DP)	Média (DP)
I	78,9 (10,3)	35,4 (21,3)
II	80,7 (9,3)	23,1 (28,6)
III	82,8 (6,8)	29,9 (17,5)
IV	82,8 (8,7)	35,4 (17,4)
V	80,4 (10,1)	13,8 (16,5)
VI	82,2 (8,0)	31,3 (29,7)
VII	82,9 (10,5)	41,1 (28,4)