

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHALERADO EM ENFERMAGEM**

QUEDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Autora: Alinne do Nascimento Voltolini

Orientador: Me. Diógenes Alexandre Costa Lopes

JUINA/2015

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHALERADO EM ENFERMAGEM**

QUEDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Autora: Alinne do Nascimento Voltolini

Orientador: Me. Diógenes Alexandre Costa Lopes

“Trabalho apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem apresentada ao curso de Bacharelado em enfermagem da AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena.”

JUINA/2015

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BANCA EXAMINADORA

MSc. Victor Cauê Lopes

Dra. Leda Maria de Souza Villaça

(ORIENTADOR)

Me. Diógenes Alexandre Costa Lopes

AGRADECIMENTOS

Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui, mesmo sabendo que ainda não cheguei ao fim da estrada, mas ainda há uma longa jornada pela frente.

Grata primeiramente a Deus pelo dom da vida, ele também colocou pessoas maravilhosas na minha vida. Agradeço a minha família, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Obrigada por estarem ao meu lado sempre!

Agradeço imensamente ao meu orientador, Diógenes Alexandre Costa Lopes, com muita paciência e atenção, dedicou o seu tempo para me orientar neste trabalho.

A minha coordenadora do curso, Leda Maria de Souza Villaça, por todo apoio e atenção durante o curso, pelas palavras de incentivos, pelos conselhos, pelos elogios e as críticas construtivas, onde através disto pude amadurecer profissionalmente na profissão a qual escolhi.

Muitíssimo obrigada!

Dedico este trabalho a todas as pessoas que fizeram e fazem parte da minha caminhada, em especial a minha mãe Helena, meu avô José, meu irmão Ademyr Raffael, ao meu esposo Fabio, e ao meu pai e minha avó Ademir e Nita que estão morando com Deus.

“Envelhecer não é uma doença. Negar a própria velhice é.”

(Goethe)

“A terceira idade é uma dádiva de Deus e chegar a ela é um privilégio.”

(João Paulo II)

RESUMO

Objetivo identificar os fatores que levam os idosos institucionalizados a queda.

Método trata-se de uma pesquisa bibliográfica, as quais foram utilizadas palavras chave específicas e adequadas ao objetivo deste estudo. Na base de dados BVS foram realizadas buscas avançadas com as seguintes palavras chaves: “QUEDA *and* IDOSOS *and* INSTITUCIONALIZADOS” as quais foram possíveis para obtenção e identificação da literatura publicada neste tema. **Resultados** foram encontrados 22 artigos, e após utilizar os critérios de inclusão e exclusão, selecionados apenas 13.

Conclusão segundo as literaturas estudadas os idosos institucionalizados com maior prevalência de queda são do sexo feminino com déficit visual ou os que possuem alguma doença crônica, e faz uso de diversas medicações. O período que mais houve queda foi no período diurno, com maior índice no quarto e na sala. A melhor forma de prevenir a queda é mantendo o ambiente seguro, realizar educação em saúde e incentivar a prática de exercícios físicos.

Palavras - Chave: Queda. Idosos, Institucionalizados.

ABSTRACT

Objective this research is to identify the factors that lead the elderly institutionalized the fall. **Method** - This is a literature search, which were specific keywords and used appropriate to the objective of this study. VHL advanced database searches were conducted with the following key words: "FALL and ELDERLY and institutionalized" which were possible to obtain identification and literature published on this topic. **Results** - 22 items, and after using the inclusion and exclusion criteria, selected only 13. **Conclusion** - According to the literature studied the institutionalized elderly with higher prevalence of fall are female visually impaired or those with a chronic disease, and makes use of various medications. The period was over there was a decline during the day, with the highest rate in the bedroom and living room. The best way to prevent the fall is keeping the environment safe, conduct health education and encourage the practice of physical exercises.

Keywords: Fall. Elderly. Institutionalized.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Artigos disponíveis.....	15
Gráfico 2 - Artigos Utilizados.....	16
Gráfico 3 - Áreas profissionais dos autores dos artigos utilizados nesta pesquisa ...	16
Gráfico 4 - Anos em que os artigos foram publicados.....	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
3 MATERIAL E MÉTODO.....	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA	13
3.3 COLETA DE DADOS.....	14
3.4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	14
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	14
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	15
4.1 CARACTERIZANDO A POPULAÇÃO IDOSA.....	17
4.2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	19
4.3 QUEDA EM IDOSOS	20
4.4 CUIDANDO DO IDOSO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIA	26
APÊNDICES	29

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a taxa de pessoas idosas e a perspectiva de vida das mesmas aumentou significativamente, principalmente devido à adoção de hábitos de vida saudáveis, uso de serviços preventivos, eliminação de fatores de risco, aumento da demanda de serviços médicos e sociais, caracterizando o envelhecimento populacional mundial e brasileiro (MENDES *et. al.*, 2005).

O envelhecimento trás algumas consequências, dentre as tais, podemos citar a redução da capacidade física cognitiva e mental, desta forma ficando mais susceptíveis a quedas e doenças crônicas, por este motivo houve-se à necessidade de criar as Instituições de longa permanência, que segundo a RDC nº 283 de 2005 são instituições que podem ou não ser governamentais, possui caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

A fase de envelhecimento nem sempre será igual para todos os indivíduos, fatores biológicos, estado saúde-doença e causas externas poderão influenciar o processo de envelhecimento de cada individuo de forma distinta. A queda é considerada uma causa externa e é fonte de preocupação principalmente quando as pessoas que estão mais próximas destes indivíduos idosos denominam esse evento como sendo normal e próprio do processo de envelhecimento (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

A queda pode ser considerada como uma síndrome geriátrica, por ser um evento multifatorial e heterogêneo ocorre em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura, (FABRÍCIO *et. al.*, 2004).

As quedas podem trazer serias consequências para os idosos podendo ser físicas, psicológicas, incluindo lesões, hospitalizações, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição da atividade, declínio funcional, institucionalização e até mesmo levar a morte, além de interferir em suas

capacidades funcionais, desta forma propiciando alterações psicológicas gerando comprometimento na realização de suas atividades diárias (FERRETTI *et. al.*, 2013).

O processo de envelhecimento está associado à perda de massa muscular, e a redução da força muscular máxima. A diminuição da potência muscular determina diminuição da velocidade de contração muscular, perda nos músculos responsáveis pela manutenção da postura ortostática, ocorre também diminuição da massa óssea, causadas por desproporção entre as atividades dos osteoclastos em relação aos osteoblastos, havendo maior consumo e menor produção óssea podendo contribuir para o aumento do número de quedas nesta faixa etária (PEDRINELLI *et. al.*, 2009).

O numero de idosos está crescendo cada vez mais, dessa forma a demanda por instituição de longa permanência vem também aumentando. Estudo realizado no ano de 2006, com 243 idosos residentes de Pelotas, Rio Grande do Sul em instituições de longa permanência com idade média de 77,7 mostrou que 32,5% tiveram queda durante o ano, e são inúmeros os fatores que propiciaram a queda dos mesmos, que vai desde a medicação que utilizam no dia-a-dia como o ambiente que muitas vezes não são adaptados para estas pessoas que possuem algumas limitações devido à idade (ÁLVARES *et. al.*, 2010).

O percentual de queda nestas instituições é preocupante uma vez que este ambiente deve ser totalmente compatível com seus usuários, desta forma garantindo sua integridade física. A queda trás malefícios tanto para o individuo que a sofre quanto para a sociedade que muitas vezes precisam manter este individuo hospitalizado com cuidados especiais, desta forma pensa-se a tamanha importância do trabalho de prevenção (CAMARANO; KANSO, 2010).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo dessa pesquisa é identificar nas literaturas as evidencias que levam os idosos institucionalizados a quedas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a bibliografia sobre queda em idosos institucionalizados entre 2005 e 2015.

Identificar os fatores que levam os idosos institucionalizados a queda entre 2005 e 2015.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada no tema “Queda em idosos institucionalizados”. De acordo com Gil 4ª ed. p.44, pesquisa bibliográfica é: “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.”

3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O Universo de estudo são os artigos encontrados pesquisados pelas palavras chaves. A amostra teve como componentes artigos com conteúdos referentes ao tema, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, a seguir:

- a) Critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram:
 - Artigos completos e publicados no periódico científico Biblioteca Virtual da Saúde (BVS);
 - Artigos nos idiomas de Português;
 - Arquivos na íntegra;
 - Artigos disponibilizados “online” no período de 2005 a 2015;
 - Livros;
 - Leis e resoluções.

- b) Os critérios de exclusão foram:
 - Artigos que não se relacionavam diretamente com o tema deste trabalho;
 - Artigos que não estivessem na íntegra;
 - Artigos repetidos;

3.3 COLETA DE DADOS

O trabalho foi realizado através de buscas, as quais foram utilizadas palavras chaves específicas e adequadas ao objetivo deste estudo. Na base de dados Scielo foram realizadas buscas avançadas com as seguintes palavras chaves: “QUEDA *and* IDOSOS *and* INSTITUCIONALIZADOS que foram possíveis para a obtenção e identificação da literatura publicada neste tema. O período de coleta ocorreu no mês de Setembro de 2015. Foram catalogadas em um instrumento criado no *Microsoft Word 2007*, preliminares das buscas contendo tais informações:

Identificação do estudo;

Tipo do estudo;

Resumo;

Os artigos que possivelmente podem ser acessados na íntegra foram coletados, armazenados separadamente em pastas. Após cada estudo remanescente da amostra passaram por análises conforme os critérios do APÊNDICE “A” contido ao fim deste trabalho.

3.4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa os dados foram analisados a partir da leitura dos títulos e resumos e identificação dos estudos que atenderam aos objetivos estabelecidos para o estudo, e serão apresentados sob formas de tabelas a fim de facilitar a apresentação dos que foram encontrados.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

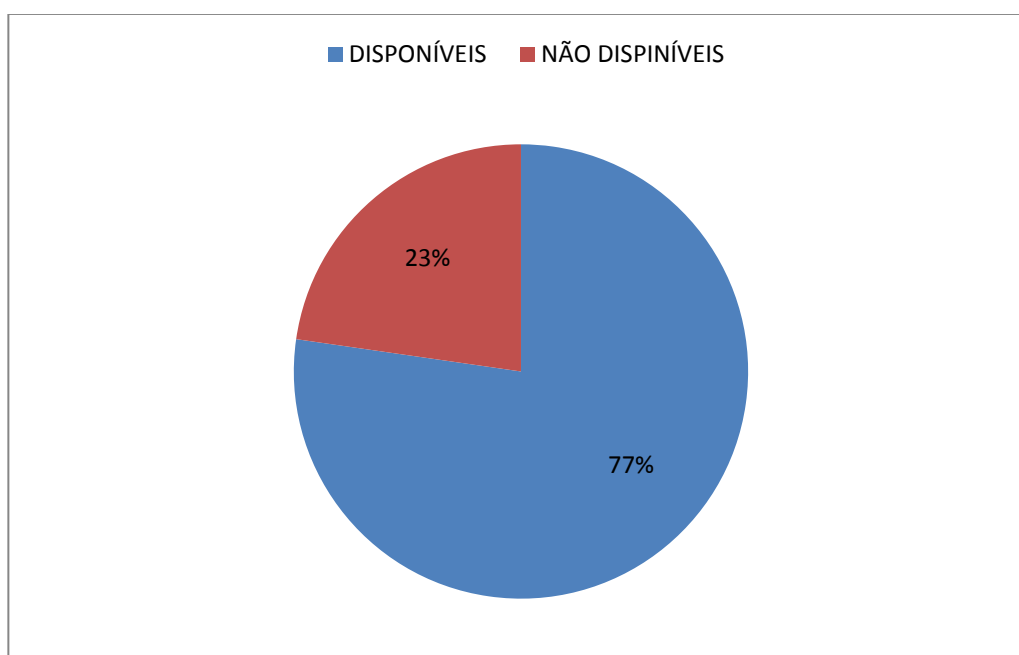
Esta pesquisa não foi submetida ao comitê de ética, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por não se tratar de uma pesquisa em seres humanos, sendo utilizadas apenas literaturas.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

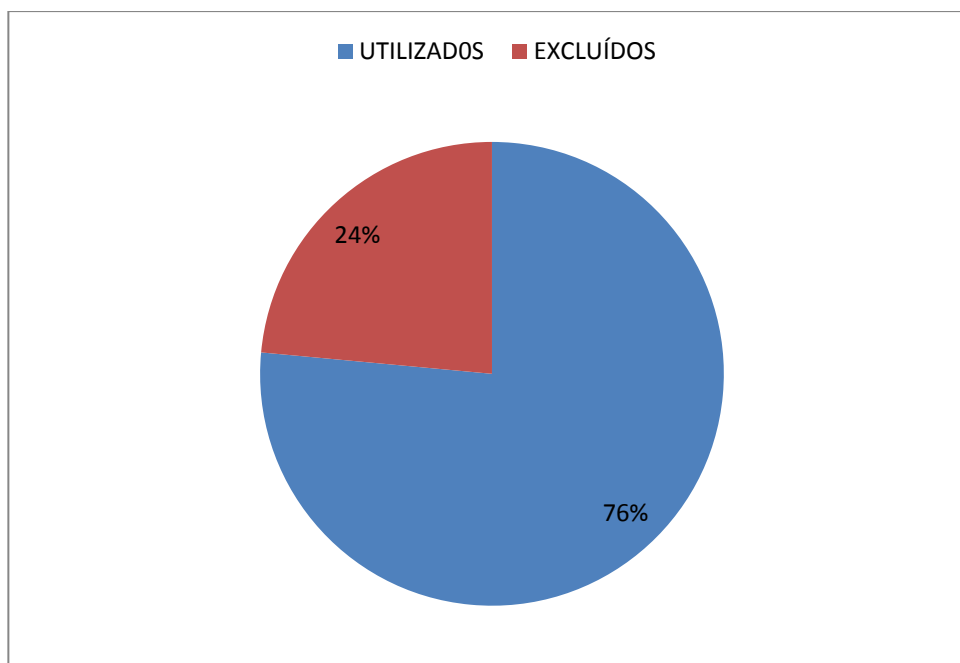
Foram avaliadas neste estudo, as consequências das quedas em idosos residentes de instituição de longa permanência. No entanto, houve a dificuldade de se encontrar materiais específicos que atingissem os objetivos especificados neste estudo, assim foram utilizados materiais apenas relacionados a este tema.

No quadro a seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, as distribuições de bibliografias, pesquisadas de artigos nas bases de dados: Ministério da Saúde (BVS) Biblioteca Virtual. Inicialmente, foram encontrados 22 artigos (100%) nas bases de dados selecionadas (BVS). Foram selecionados os artigos disponíveis, cuja 5 (23%) não estavam disponíveis “online”, 17 (77%) artigos estavam disponíveis “online”, representado pela Figura 1.

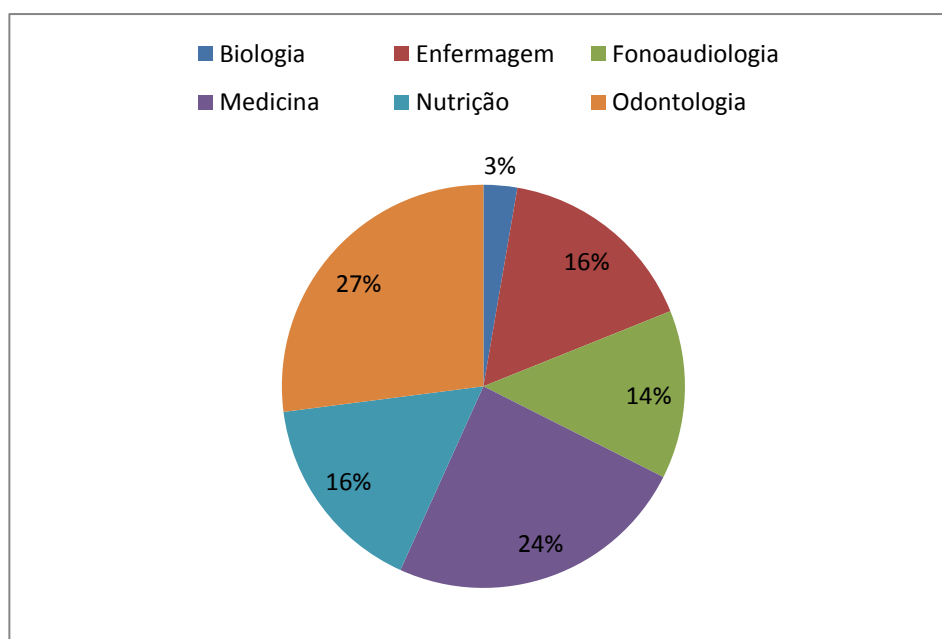
Gráfico 1 - Artigos disponíveis



A partir das leituras de títulos e resumos dos artigos disponíveis “online”, dos 17 (100%) artigos, foram excluídos 04 (24%) artigos por estarem fora da temática, por repetição ou por estarem em idiomas não propostos. Resultando assim, 13 (76%) artigos após as exclusões iniciais, podemos observar na Figura 2.

Gráfico 2 - Artigos Utilizados

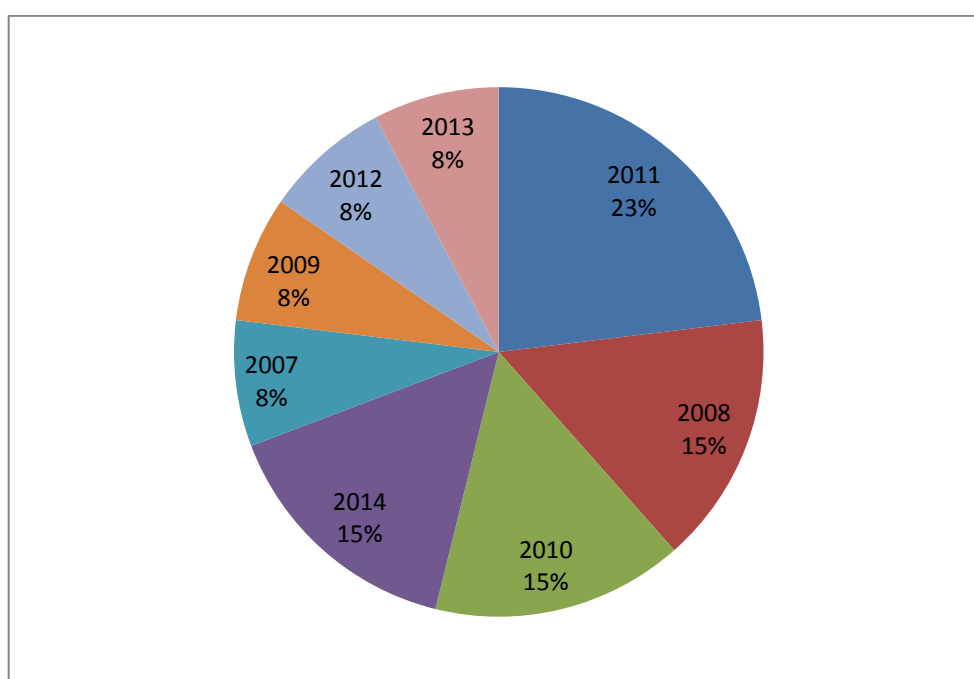
Foi analisada a formação acadêmica dos autores dos materiais utilizados, encontrando assim profissionais das áreas de biologia, enfermagem, fonoaudiologia, medicina, nutrição e odontologia, pode-se ver na Figura 3.

Gráfico 3 - Áreas profissionais dos autores dos artigos utilizados nesta pesquisa

Segundo o gráfico (FIGURA 03), dos 37 (100%) autores dos materiais utilizados nesta pesquisa, 10 (27%) são profissionais da área de odontologia, em seguida 9 (24%) são profissionais de medicina, 6 (16%) de enfermagem, 6 (16%) de nutrição, 5 (14%) de fonoaudiologia e apenas 1 (3%) profissional na área de biologia.

Os artigos utilizados nesta pesquisa foram avaliados por ano de publicação, conforme o gráfico 04.

Gráfico 4 - Anos em que os artigos foram publicados



O ano predominante em que os artigos utilizados foram publicados, foi no ano de 2011 com 3 (23%) artigos, seguindo de 2008, 2010, 2014 (15%) com 2 artigos, e os demais anos com 1 (8%) artigo a cada ano de 2007, 2009, 2012 e 2013.

4.1 CARACTERIZANDO A POPULAÇÃO IDOSA

A população mundial encontra-se em um processo de reestruturação demográfica que se caracteriza pela redução das taxas de fecundidade, diminuição da mortalidade e consequente aumento da expectativa de vida da população, devido

às melhorias nas condições sociais e nos saneamentos básicos, e a implementação do uso de antibióticos e de vacinas (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

O aumento acelerado da população de idosos é um fenômeno mundial observado desde o final do século XIX. Projeções indicam que para o ano de 2025 o Brasil deverá possuir a sexta maior população de idosos do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos. No início do século, a expectativa de vida ao nascimento era de 33,7 anos, atingindo 43,2 em 1950 e 55,9 em 1960. Na década seguinte, ela passou a 57,1 e em 1980 atingiu 63,5 anos, esperando-se que até o ano de 2020 ela alcance 72 anos (CARLOS; HAMANO; TRAVENSOLO, 2009).

Embora esse crescimento seja um importante indicativo da melhoria da qualidade de vida, o processo de envelhecimento está atrelado a perdas importantes em inúmeras capacidades físicas, as quais culminam, inevitavelmente, no declínio da capacidade funcional e da independência do idoso para atividades cotidianas conhecidas como atividades básicas de vida diária (SILVA *et. all.*, 2013).

Envelhecer é um processo natural, progressivo e irreversível que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados podendo acarretar comprometimento motor e perda da qualidade de vida. Pode ser influenciado por diversos fatores internos e externos, inclusive relacionados ao estilo de vida (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE, 2005).

Segundo Menezes e Bachion (2012), idosos com baixa acuidade visual tendem a apresentar déficit de controle postural, comprometimento funcional e maior risco de quedas.

O déficit na acuidade visual, restrição do campo visual, aumento da suscetibilidade à luz, percepção de profundidade deficiente ou instabilidade na fixação do olhar constituem-se em fatores relacionados à perda de equilíbrio, uma vez que a visão constitui o órgão sensorial que fornece importantes informações aferentes para o mecanismo de controle postural (MENEZES; BACHION, 2008).

Outro fator determinante para a diminuição da qualidade de vida é o fato de que, com o avançar da idade, muitos idosos dependem do apoio e dos cuidados da família, porém, devido a fatores culturais, socioeconômicos e instabilidades no arranjo familiar, muitos acabam necessitando dos cuidados de instituição de longa permanência para idosos (REIS; ROCHA; DUARTE, 2014).

4.2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

O idoso institucionalizado, no Brasil, além de apresentar alterações fisiológicas e patológicas que podem ocorrer no processo de envelhecimento, e que acontecem independentemente do ambiente em que se vive, é marcado por sentimentos de solidão e exclusão familiar, sendo estes alguns dos fatores determinantes para o seu ingresso na instituição de longa permanência (MENEZES; BACHION, 2012).

Os idosos institucionalizados geralmente possuem características peculiares, como hábitos sedentários, diminuição da autonomia e abandono familiar, questões essas que contribuem para o aumento de prevalências relacionadas às morbidades e comorbidades, em especial as quedas (GOMES *et. al.*, 2014).

Idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, necessitam de atenção, suporte e serviços especializados, pois a grande maioria é fragilizada, apresenta morbidades físicas ou mentais, o que os torna mais propensos à ocorrência de agravos à saúde. Entre esses agravos, idade avançada, imobilidade, presença de doenças crônicas, déficits cognitivos, presença de ambiente físico inadequado, quedas e as fraturas constituem-se em grande preocupação pela sua frequência, elevado custo socioeconômico e pelo aumento da dependência e da institucionalização (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011).

É essencial, portanto, que as instituições que abrigam idosos tenham conhecimento do risco de queda e grau de dependência dos mesmos, no sentido de planejarem uma assistência de forma individual e agregar recursos que possibilitem manter esse idoso o mais ativo possível. Desta forma, será possível desenvolver atividades específicas aos diferentes processos de envelhecimento (SILVA *et. al.*, 2013).

Faz-se necessário criar nas instituições estratégias para aumentar o nível de atividade física dos idosos. As atividades terapêuticas específicas para a terceira idade levam ao resgate e valorização do idoso, melhora de sua autoestima e manutenção de sua participação produtiva na sociedade.

Os efeitos da diminuição natural do desempenho dos idosos e o risco de quedas podem ser atenuados se forem desenvolvidos com os mesmos programas de atenção à saúde que visem à melhoria das capacidades motoras, alcançando de igual forma melhora dos aspectos psicossociais. Estas medidas necessitam de uma abordagem multidimensional, o que somente é possível através da ação integrada e especializada de uma equipe interdisciplinar (MENEZES; BACHION, 2008).

As instituições de longa permanência para idosos devem oferecer um ambiente seguro e acolhedor a esses idosos funcionalmente dependentes ou não. E assim garantir a manutenção da autonomia, promover o conforto, prevenção de doenças, inclusão social e principalmente uma assistência à saúde eficiente e de qualidade (GOMES *et. al.*, 2014).

4.3 QUEDA EM IDOSOS

As quedas são eventos adversos de origem multifatorial e resultantes de uma interação entre fatores intrínsecos e ambientais, podem ser definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, podem ser manifestações de patologias existentes, resultantes da interação entre diversos fatores que comprometem a estabilidade do indivíduo, tais como: fatores ambientais, fisiológicos, psicossociais e biomédicos. Para os idosos, as quedas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-los a incapacidade e morte. Seu custo social é imenso e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização (SILVA *et. al.*, 2013).

Em decorrência dessa associação é importante entender os fatores associados a esses eventos para assim realizar medidas públicas de prevenção, promoção e reabilitação em saúde dessa população, contribuindo para amenizar o impacto do envelhecimento, os riscos de quedas e os agravos em saúde e,

consequentemente, reduzir os gastos do SUS com o tratamento de doenças e internamentos (REIS; ROCHA; DUARTE, 2014).

Nos idosos, há uma importante diminuição na proporção de fibras musculares anaeróbicas de contração rápida em comparação com as fibras aeróbicas de contração lenta. Prejudicado pela fraqueza muscular progressiva, o idoso tende a posturas viciosas irregulares e compensatórias, mas que impõem um agravamento crescente às estruturas do aparelho locomotor, levando à lentificação da marcha e perda de equilíbrio, fatores esses que induzem a uma maior tendência a quedas e fraturas.

A sarcopenia, perda de massa muscular esquelética e de força associada ao envelhecimento, acarreta morbidade e mortalidade significativas. A força muscular não depende apenas da massa e, portanto, a avaliação de ambas é mandatória na avaliação do idoso. As causas para a sarcopenia são múltiplas, sendo as principais a disfunção mitocondrial, alterações endócrinas, distúrbios nutricionais, imobilidade, inatividade física e doenças neurodegenerativas (ESQUENAZI et. al., 2014).

Estas condições patológicas associadas às alterações fisiológicas do próprio processo de envelhecimento podem fazer com que haja diminuição da mobilidade funcional, ou seja, tarefas como subir e descer escadas levantar-se de uma cadeira, ou simplesmente andar de forma mais rápida ou em diferentes situações que envolvam equilíbrio e agilidade, ficam mais difíceis de serem executadas pelos idosos (NASCIMENTO; VARESCHI; ALFIERI, 2008).

Os principais fatores de risco para quedas em idosos são: idade avançada, sexo feminino, função neuromuscular prejudicada, presença de doenças crônicas, doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinária, psiquiátricas, sensoriais, história prévia de quedas, prejuízos psicocognitivos, polifarmácia, uso de benzodiazepínicos, presença de ambiente físico inadequado, incapacidade funcional e hipotensão postural. Fatores como idade avançada, presença de doenças crônicas e a imobilidade são fortes indicadores de risco aumentado para quedas (MENEZES; BACHION, 2008).

Ainda segundo Menezes e Bachion (2008), as quedas podem ser induzidas por meio de inúmeros mecanismos e atos diretos e indiretos da medicação utilizada. Drogas como sedativos/ ansiolíticos, antidepressivos e agentes cardiovasculares

podem levar diretamente a quedas, por causarem hipotensão postural, sedação excessiva e diminuição no tempo de reação, dificuldades no equilíbrio e no caminhar, arritmias e danos a um estado de alerta cognitivo.

4.4 CUIDANDO DO IDOSO

Fazem-se necessárias medidas de intervenção por parte dos profissionais de saúde, visando a mudanças de atitudes e à redução de danos ocasionados por esse agravo. Cuidados específicos relacionados às estruturas físicas das instituições devem ser estimulados pelo poder público e pelos familiares dos idosos, visto que ainda é muito grande a ocorrência do desfecho nas dependências da instituição e, principalmente, no quarto dos idosos (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011).

Com a restrição das atividades devido ao medo de cair novamente, o idoso deixa de realizar tarefas simples como subir e descer escadas, andar e até mesmo de passear e outras atividades recreacionais, tornando-se mais inativo, para amenizar este problema, devem ser tomadas algumas medidas tais como: incentivo a prática regular de exercício físico, mudança de estilo de vida, intervenção farmacológica adequada, realização de exames de rotina como de visão, audição, entre outros, adequação do ambiente em que os idosos vivem (GOMES *et. al.*, 2014).

É indispensável investir em atividades preventivas, garantindo ao idoso melhor autonomia e, portanto, melhor qualidade de vida. Dessa forma, uma avaliação adequada dos idosos e do ambiente que eles vivem o que deve ser efetuado por uma equipe multidisciplinar especializada, pois uma vez diagnosticados os fatores de risco envolvidos, é possível realizar intervenções com a finalidade de evitar quedas e suas consequências, tanto para os idosos quanto para a instituição e o sistema de saúde (CARLOS; HAMANO; TRAVENSOLO, 2009).

Entende-se como ambiente seguro o recinto que apresenta redução do risco para quedas de origem extrínseca, como: degraus de escadas evidentes, delimitados no fim e início; iluminação adequada; pisos secos, foscos, livres de ondulações, e antiderrapantes; grades de segurança, firmes e estrategicamente situadas no ambiente; cadeiras de rodas e camas com breques. Por sua vez, o ambiente inseguro caracteriza-se por: presença de móveis instáveis; escadas

inclinadas e sem balaústres; tapetes avulsos e carpetes mal adaptados; iluminação inadequada; pisos escorregadios e encerados; camas altas; sofás, cadeiras e vaso sanitário muito baixo; prateleiras de difícil alcance; presença de animais domésticos pela casa; uso de chinelos, ou sapatos em más condições ou mal adaptados; fios elétricos soltos (FREITAS, *et al.*, 2011).

As quedas podem ser classificadas de acordo com a presença ou não de lesões. As quedas com lesões graves são consideradas aquelas em que ocorrem fraturas, traumatismo crânio-encefálico dentre outros. Abrasões, cortes, escoriações e hematomas são consideradas lesões leves. Há ainda outra classificação que leva em conta o tempo de permanência no chão. Queda prolongada é aquela em que o idoso permanece caído por mais de 15 a 20 minutos por incapacidade de levantar-se sem ajuda (CARLOS; HAMANO; TRAVENSOLO, 2009).

Estima-se em 85% a prevalência de déficit de equilíbrio na população acima de 65 anos. Cerca de 30% dos idosos que vivem na comunidade caem ao menos uma vez ao ano, mas entre os idosos institucionalizados essa prevalência sobe para cerca de 60% a 75% (LOPES; PASSERINI; TRAVENSOLO, 2010).

Existem diversos fatores de risco que predispõem às quedas. Um fator de risco bastante relevante é o fato de se tratar de idosos institucionalizados, já que são mais inativos e vivem em isolamento social, comparados aos idosos moradores da comunidade (REIS; ROCHA; DUARTE, 2014).

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é imenso e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização (FABRÍCIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004).

A identificação dos idosos de risco e a realização de educação em saúde são fundamentais para realização de medidas preventivas. Faz-se necessário uma conscientização da população para que esse evento tão frequente não seja apenas tratado após a sua ocorrência, e sim trabalhar no sentido de implementar ações preventivas, proporcionando desta forma uma melhor qualidade de vida aos idosos (PINHO *et al.*, 2012).

Cuidar é uma atitude que envolve autocuidado, autoestima e autovalorização. Geralmente, o cuidado dos idosos é realizado por um sistema de suporte informal, que inclui família, amigos, vizinhos e membros da comunidade. A família predomina como alternativa, porém, muitas famílias optam por institucionalizar seu idoso, buscando a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como uma alternativa viável. A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções básicas são proporcionar assistência gerontogeriátrica, conforme a necessidade de seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados. A equipe multiprofissional presente na ILPI necessita ser composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, cuidadores e responsáveis pelos serviços gerais, com a finalidade de assistir integralmente a pessoa idosa, cabendo a cada trabalhador o desenvolvimento de seu processo de trabalho, de modo complementar (Silva; Santos, 2010).

Muitas Instituições de Longa Permanência continuam sendo lugar desprovido de trabalhadores qualificados, havendo falta de pessoal médico, de enfermagem e outros. Assim, a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares de enfermagem ou cuidadoras que foram ou ainda são profissionais responsáveis também por serviços gerais. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em obediência à Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem. Assim as funções que competem ao enfermeiro são: administrativa/gerencial; assistencial/cuidativa; educativa/ensino; pesquisa/investigação. Portanto, o desempenho do papel do enfermeiro responsável pelas ILPIs torna-se relevante, para que esse modo de residência ao idoso torne-se agradável (ALMEIDA *et. al.*, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a literatura os idosos institucionalizados com maior prevalência de queda são do sexo feminino com déficit visual ou os que possuem alguma doença crônica, e faz uso de diversas medicações. O período que mais houve queda foi no período diurno, com maior índice no quarto e na sala.

A melhor forma de prevenir a queda é mantendo o ambiente seguro, realizar educação em saúde e incentivar a pratica de exercícios físicos, por mais que muitos se tornem irreversíveis a pratica, o profissional deve encorajar e incentivar a realização.

O estudo mostra também que há inúmeras maneiras de prevenir a queda em idosos, como não deixar móveis pelo meio da casa, escadas inclinadas e sem corrimões, tapetes e pisos escorregadios, iluminação inadequada, camas e sofás altos, prateleiras de difícil alcance, uso de chinelos ou sapatos em más condições ou mal adaptados. Caso seja seguido estas recomendações poderá facilitar o acesso do idoso nos diferentes ambientes que reside sem correr risco de queda e sofrer maiores consequências, e melhorar a qualidade de vida, respeitando a autonomia e a independência.

E o enfermeiro é o profissional da saúde, que mais tem proximidade com o paciente, a família, e a equipe de multiprofissionais. O mesmo deve desenvolver atividades de educação em saúde com os idosos e seus familiares para expor conhecimentos de forma preventiva, por meio de um processo de cuidar que abrange em olhar este idoso, considerando seus aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados por ele e por sua família, e formação continuada de sua equipe de multiprofissionais, para atualizações e troca de conhecimento, a fim de facilitar o atendimento com estes idosos.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, C. A. P. L.; BARROS, G. S.; PINHEIRO, I. D.; SERRA, L. R. C.; TAPETY, F. I. Assistência de enfermagem aos idosos em instituições de longa permanência: revisão integrativa da literatura. **R. Interd.** V. 7, n. 4, p. 171-178, out-nov-dez, 2014.

ÁLVARES, L. M.; LIMA, R. C.; SILVA, R. A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** V. 26, n. 1, p.31-40, jan 2010.

ANVISA. RDC n 383, 26 de setembro de 2005. Padrões mínimos para as instituições de longa permanência. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acessado em 04 de ago. de 2015.

CAMARANO, A. A.; Kanso, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. bras. Est. Pop.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010.

CARLOS, A. P; HAMANO, I. H; TRAVENSOLO, C. F. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no lar das vovozinhas e lar dos vovozinhos da cidade de londrina. **Revista Kairós.** V. 12, n.1, p. 181-196, jan. 2009.

CARVALHO, M. P.; LUCKOW, E. L. T.; SIQUEIRA, F. V. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva.** V.16, n.6, p.2945-2952, jun, 2011.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** V. 15, n.3, p. 443-458, 2012.

ESQUENAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista hupe.** V. 13 n.2, p.11-20, abr/jun 2014.

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; JUNIOR, M. L. C. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública.** V.38, n.1, p.93-99, 2004.

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e conseqüências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioter Mov.** Curitiba, v. 26, n. 4, p. 753-762, set./dez. 2013.

FREITAS, R.; SANTOS, S. S. C.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SILVA, M. E.; PELZER, M. T. V. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev Bras Enferm.** V.64, n.3, p.478-85, mai-jun, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** p. 44, 4ª ed. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2008.

GOMES, E. C. C; MARQUES, A. P. O; LEAL, M. C. C; BARROS, B. P. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva.** V.19, n.8, Aug. 2014.

LOPES, M. N. S. S; PASSERINI, C. G; TRAVENSOLO, C. F. Eficácia de um protocolo fisioterapêutico para equilíbrio em idosos institucionalizados. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.** V. 31, n. 2, 2010.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.** V.18, n.4, p.422-6, 2005.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva.** V.13, n.4, p.1209-1218, jul,-agost, 2008.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. **Rev Bras Oftalmol.** V.71, n.1, p.23-7, jan-fev, 2012.

NASCIMENTO, F. A; VARESCHI, A. P; ALFIERI, F. M. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. **Arquivos Catarinenses de Medicina.** V. 37, n. 2, 2008.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE, R. S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev Bras Ortop.** V. 44, n. 2, p. 96-101, 2009.

PINHO, T. A. M.; SILVA, A. O.; TURA, L. F. R.; MOREIRA, M. A. S. P.; GURGEL, S. N.; SMITH, A. A. F.; BEZERRA, V. P. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP.** V. 46, n. 2, p. 320-327, 2012.

REIS, L. A; ROCHA, T. S; DUARTE, S. F. P. Quedas: risco e fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**. V. 28, n. 3, p. 225-234, set./dez. 2014.

SANTOS, F. H; ANDRADE, V. M; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo, Maringá**. V. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

SILVA, B. T.; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paul Enferm**. V.23, n.6, p.775-81, 2010.

SILVA, J. M. N.; BARBOSA, M. F. S.; CASTRO, P. O. C. N.; NORONHA, M. M. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. V.16, n.2, p.337-346, 2013.

APÊNDICES

FICHAS DE COLETA DE DADOS

FICHA 01	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados.
AUTOR (es):	Ruth Losada de Menezes, Maria Márcia Bachion.
ANO:	2012.
PERIÓDICO:	Rev Bras Oftalmol.
TIPO DE ESTUDO:	Estudo prospectivo.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Goiânia GO. Brasil.
RESUMO:	<p>Objetivo: Avaliar as condições visuais autorrelatadas por idosos institucionalizados e sua relação com acidentes por quedas. Métodos: Estudo prospectivo em que foram entrevistados 59 idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos, em Goiânia, GO, entre 2005 e 2007. Foram realizados dois inquéritos com intervalo de dois anos para realização das avaliações propostas. As condições visuais no primeiro inquérito e o relato de quedas no seguimento foram autorrelatadas. Os idosos foram classificados segundo a presença de déficit visual e comparados quanto à ocorrência de queda com o teste Exato de Fisher. Resultados: Déficit visual foi relatado por 48 (81,4%) dos idosos e os acidentes por quedas atingiram 32 (54,2%) dos mesmos, sendo estes mais prevalentes entre idosos com déficit visual. Após o primeiro inquérito, no seguimento de dois anos, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p=0,171$) entre a variável déficit visual autorrelatado e quedas. Conclusão: Os dados encontrados sinalizam a necessidade de melhor investigação clínica oftalmológica dos idosos. O diagnóstico precoce de comprometimentos visuais e/ou a correção dos mesmos pode beneficiar os idosos e evitar prejuízos funcionais futuros advindos destes e de consequências como as quedas. Descritores: Visão; Acidentes por quedas; Envelhecimento; Idoso; Saúde do idoso institucionalizado.</p>

FICHA 02	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados.
AUTOR (es):	José Mário Nunes da Silva, Manoela Ferreira da Silva Barbosa, Paula de Oliveira Coêlho Nogueira de Castro, Marileide Martins Noronha.
ANO:	2013.
PERIÓDICO:	Rev Bras Oftalmol.
TIPO DE ESTUDO:	Descritivo, observacional com característica transversal, direta e de natureza quantitativa.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Rio de Janeiro.
RESUMO:	Uma importante consequência do envelhecimento é o aumento do número de idosos com dependência funcional e propensão a quedas. Esta pesquisa teve por objetivo correlacionar o risco de quedas com a autonomia funcional em idosos institucionalizados na cidade de Teresina-PI. O modelo de estudo adotado foi observacional, descritivo e transversal, tendo sido realizado em três instituições de longa permanência, com 47 idosos. Os instrumentos da pesquisa foram a escala de equilíbrio de Berg (EEB) e o índice de Katz. Observou-se que o gênero feminino apresentou pior desempenho funcional médio quando comparado ao masculino ($34,95 \pm 16,22$ vs $47,07 \pm 11,67$; $p < 0,01$) e houve correlação positiva e forte ($r = 0,735$ e $p < 0,001$) entre os escores da EEB e o índice de Katz. Houve forte correlação entre as duas escalas no estudo, ou seja, quanto melhor o resultado da escala de equilíbrio de Berg, melhor o desempenho nas atividades básicas de vida diária e vice-versa.

FICHA 03	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Eficácia de um protocolo fisioterapêutico para equilíbrio em idosos.
AUTOR (es):	Mariane Negrão Serra dos Santos Lopes; Cintia Gomes Passerini; Cristiane de Fátima Travençolo.
ANO:	2010.
PERIÓDICO:	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.
TIPO DE ESTUDO:	Estudo prospectivo de coorte.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Londrina - PR.
RESUMO:	<p>O equilíbrio consiste em manter o centro de gravidade dentro de uma base de suporte que proporcione maior estabilidade nos segmentos corporais durante situações estáticas e dinâmicas. A manutenção do equilíbrio do corpo no espaço é um fenômeno complexo que depende da integração de várias estruturas como: sistema motor, sensibilidade proprioceptiva, aparelho vestibular, visão, cerebelo dentre outros. A queda é uma das principais conseqüências da falta de equilíbrio no idoso, e a fisioterapia e a atividade física constituem ferramentas importantes para prevenir e/ou minimizar esses déficits. O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia de um programa fisioterapêutico para equilíbrio em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo prospectivo de coorte, do qual participaram sete idosos institucionalizados. Foram incluídos os idosos que deambulavam sem uso de órtese e obedeciam aos comandos e os compreendiam. Foi aplicada uma avaliação inicial dos sistemas respiratório, neurológico e ortopédico e a Escala de Equilíbrio e Mobilidade de Tinetti. O protocolo de tratamento consistiu de 16 terapias, e em cada sessão foi realizado aquecimento, alongamento, fortalecimento, treino de equilíbrio, treino de marcha e relaxamento. Estas foram realizadas duas vezes por semana com duração de 50 minutos cada, em um total de dois meses. Os dados foram estatisticamente avaliados por meio do teste de Wilcoxon com significância de $p=0,03$, os resultados obtidos mostraram melhora do equilíbrio no grupo estudado. Será sugerido que o protocolo utilizado seja implantado na instituição onde foi realizado, podendo minimizar os riscos inerentes ao déficit de equilíbrio nos idosos.</p>

FICHA 04	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados.
AUTOR (es):	Ruth Losada de Menezes; Maria Márcia Bachion.
ANO:	2008.
PERIÓDICO:	Ciência & Saúde Coletiva.
TIPO DE ESTUDO:	Descritiva transversal.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Goiânia.
RESUMO:	<p>Resumo Esta pesquisa teve como objetivo identificar a presença de fatores intrínsecos que predisõem a quedas em idosos moradores em instituições de longa permanência na cidade de Goiânia (GO). Trata-se de estudo descritivo transversal realizado em seis instituições de longa permanência para idosos existentes na cidade de Goiânia. A amostra da investigação constou de 95 idosos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Utilizou-se um questionário contendo dados clínicos relacionados às condições de saúde-doença; dados cognitivos; avaliação da capacidade para as atividades básicas de vida diária e avaliação do equilíbrio e marcha. Os idosos avaliados, no geral, apresentam vários fatores de risco, apontados pela literatura, para quedas, tais como: relato de dificuldade motora em membros inferiores (90%), déficit visual (81,1%), uso de três ou mais medicamentos (59,7%), suspeita de depressão (37,9%), falta de equilíbrio em apoio unipodal (37,9%) e altura do passo anormalmente diminuída (32,6%). As informações obtidas nos permitem apontar condições determinantes que aumentam a possibilidade dos eventos queda acontecerem na amostra estudada, sinalizando à necessidade de que estratégias de promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação devam ser tomadas.</p>

FICHA 05	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil).
AUTOR (es):	Maitê Peres de Carvalho; Eliara Lüdtker Tuchtenhagen Luckow; Fernando Vinholes Siqueira.
ANO:	2011.
PERIÓDICO:	Ciência & Saúde Coletiva.
TIPO DE ESTUDO:	Estudo com delineamento transversal.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Pelotas (RS).
RESUMO:	<p>Resumo O crescimento da população idosa tem despertado o interesse dos profissionais de saúde por ser o envelhecimento um processo importante à saúde. Um estudo com delineamento transversal de base institucional foi realizado com indivíduos de 65 anos ou mais residentes em instituições de idosos no município de Pelotas (RS) com o objetivo de verificar a prevalência de quedas e verificar alguns fatores associados a esse evento. A prevalência de quedas encontrada foi de 33,5%, sendo o quarto o local de maior prevalência (37%). Do total de indivíduos que relataram alguma queda, 16,9% fraturaram-se devido à queda. Cerca de 70% das quedas ocorreram na instituição. O tornozelo e o quadril foram os locais anatômicos de maior prevalência desse agravo, com 33,3%. Concluímos que a prevalência de quedas em idosos institucionalizados é alta e os agravos decorrentes das mesmas são preocupantes. Fazem-se necessárias medidas de intervenção por parte dos gestores e profissionais da saúde no sentido de minimizar esses índices e de proporcionar melhor qualidade de vida para os idosos institucionalizados.</p>

FICHA 06	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados.
AUTOR (es):	Fernanda Alves Nascimento, Ana Paula Vareschi, Fábio Marcon Alfieri.
ANO:	2008
PERIÓDICO:	Arquivos Catarinenses de Medicina.
TIPO DE ESTUDO:	Campo.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	São Paulo.
RESUMO:	<p>Objetivos: verificar as quedas apresentadas por idosos pertencentes a três instituições, identificar se o fator causador foi extrínseco ou intrínseco, comparar a mobilidade funcional dos idosos caídores com os não caídores. Métodos: homens e mulheres com idade entre 60 a 100 anos, que referiram ou não queda no último ano, estado cognitivo preservado, plena condição de autonomia da participação e sem co-morbidades. Foram submetidos ao Mini-exame do Estado Mental, ao questionário próprio e específico e ao Timed Up and Go. Resultados: o trabalho realizou - se com 34 institucionalizados e constatou - se que 12 (35,29%) não caíram e 22 (64,71%) caíram, sendo 61,11% por fatores extrínsecos e 38,89% por intrínsecos. A maioria dos idosos caiu ao menos uma vez no último ano, quase o dobro da literatura, que relata os fatores extrínsecos como predominante a este evento, concordando com este estudo. A média do tempo de execução do Timed Up and Go foi de 13,27s ($\pm 4,57$) para os que haviam caído e de 13,61s ($\pm 3,67$) para os não caídores. Conclusões: Há uma alta prevalência de quedas em idosos institucionalizados, necessitando de maior atenção por parte da equipe multidisciplinar, a fim de buscar soluções para prevenir a queda, eliminando ou minimizando os fatores causadores, principalmente os extrínsecos.</p>

FICHA 07	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Lar das Vovozinhas e Lar dos Vovozinhos da cidade de Londrina.
AUTOR (es):	Angélica do Prado Carlos; Isabele Hiromi Hamano; Cristiane de Fátima Travensolo.
ANO:	2009.
PERIÓDICO:	Revista Kairós.
TIPO DE ESTUDO:	Análise descritiva de Campo.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Londrina, PR.
RESUMO:	O presente estudo buscou identificar os fatores de risco e a prevalência de quedas em idosos de duas instituições asilares de Londrina. Participaram cinco idosos, sendo que três referiram queda com prejuízo em suas atividades habituais. Medidas como avaliação dos idosos; identificação dos fatores de risco; incentivo à prática de atividade física regular; uso adequado de calçados e vestuário; conscientização dos cuidadores e instalação de medidas de segurança podem minimizar o risco de quedas.

FICHA 08	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Equilíbrio postural e risco para queda em idosos da cidade de Garça, SP.
AUTOR (es):	Natália Beghine Alves; Marcos Eduardo Scheicher.
ANO:	2011.
PERIÓDICO:	REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.
TIPO DE ESTUDO:	Estudo transversal.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Garça, SP.
RESUMO:	<p>Objetivos: Avaliar o equilíbrio postural e o risco de quedas em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. Métodos: Foram incluídos no estudo 45 idosos institucionalizados e 43 idosos não-institucionalizados. O equilíbrio e o risco de quedas foram avaliados através da Escala de Equilíbrio de Berg. A comparação do equilíbrio entre os grupos foi feita por meio do teste de Mann-Whitney. Foi avaliado o risco para queda entre as populações. Adotou-se um valor de $p \leq 0,05$ como significativo. Resultados: Houve diferença entre os escores da Escala de Berg nas populações estudadas ($p < 0,0001$). Os resultados mostraram que a população institucionalizada apresenta nove vezes mais risco de cair do que idosos da comunidade ($p=0,0001$). Conclusões: Os resultados indicam que o equilíbrio postural é menor na população institucionalizada, aumentando seu risco de cair.</p>

FICHA 09	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Efeito da reabilitação vestibular em idosos: quanto ao equilíbrio, qualidade de vida e percepção.
AUTOR (es):	Magali Peres; Elaine da Silveira.
ANO:	2010.
PERIÓDICO:	Ciência e Saúde Coletiva.
TIPO DE ESTUDO:	Quantitativos e qualitativos.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Porto Alegre (RS).
RESUMO:	<p>As atuais preocupações com qualidade de vida (QV), envelhecimento da população, limitações impostas pelos distúrbios do equilíbrio na população idosa e a alternativa de tratamento por meio da reabilitação vestibular (RV) justificaram este estudo. Nele, objetivou-se analisar, perspetivamente, os resultados da aplicação do protocolo de Cawtome & Cooksey para RV, em idosos institucionalizados, com queixas de alterações de equilíbrio e probabilidade de queda (PQ), visando à melhoria da QV e à percepção desses idosos sobre as limitações impostas pelos distúrbios do equilíbrio. Utilizou-se uma metodologia híbrida, buscando a integração de dados quantitativos e qualitativos, associando-se o estudo experimental ao fenomenológico, em uma população de trinta idosos asilados com queixas de alterações do equilíbrio. Os instrumentos de avaliação foram a Escala de Berg, Dizziness Handicap Inventory (DHI) e análise de conteúdo. Como conclusão do estudo, constatou-se que, na população estudada, a RV foi efetiva quanto à melhora dos sintomas de alteração do equilíbrio em relação à QV, à PQ e aos sentimentos de segurança e independência dos idosos. Palavras-chave Dizziness Handicap Inventory (DHI), Equilíbrio, Escala de Berg, Idosos, Qualidade de vida, Reabilitação vestibular.</p>

FICHA 10	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de idosos residentes no município de São Paulo – Estudo SABE: Saúde, Bem-Estar e envelhecimento.
AUTOR (es):	Karen Tokuhashi ribeiro.
ANO:	2011.
PERIÓDICO:	Tese.
TIPO DE ESTUDO:	Quantitativos e qualitativos.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Porto Alegre (RS).
RESUMO:	<p>As atuais preocupações com qualidade de vida (QV), envelhecimento da população, limitações impostas pelos distúrbios do equilíbrio na população idosa e a alternativa de tratamento por meio da reabilitação vestibular (RV) justificaram este estudo. Nele, objetivou-se analisar, perspectivamente, os resultados da aplicação do protocolo de Cawtome & Cooksey para RV, em idosos institucionalizados, com queixas de alterações de equilíbrio e probabilidade de queda (PQ), visando à melhoria da QV e à percepção desses idosos sobre as limitações impostas pelos distúrbios do equilíbrio. Utilizou-se uma metodologia híbrida, buscando a integração de dados quantitativos e qualitativos, associando-se o estudo experimental ao fenomenológico, em uma população de trinta idosos asilados com queixas de alterações do equilíbrio. Os instrumentos de avaliação foram a Escala de Berg, Dizziness Handicap Inventory (DHI) e análise de conteúdo. Como conclusão do estudo, constatou-se que, na população estudada, a RV foi efetiva quanto à melhora dos sintomas de alteração do equilíbrio em relação à QV, à PQ e aos sentimentos de segurança e independência dos idosos. Palavras-chave Dizziness Handicap Inventory (DHI), Equilíbrio, Escala de Berg, Idosos, Qualidade de vida, Reabilitação vestibular.</p>

FICHA 11	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa.
AUTOR (es):	Erika Carla Cavalcanti Gomes; Ana Paula de Oliveira Marques; Márcia Carréra Campos Leal; Benvinda Pereira de Barros.
ANO:	2014.
PERIÓDICO:	Ciência e Saúde Coletiva.
TIPO DE ESTUDO:	Revisão integrativa.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Rio de Janeiro.
RESUMO:	<p>O objetivo do estudo foi identificar os fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de 2002 a 2012, referente a artigos publicados em inglês e português. A seleção foi baseada entre cruzamentos dos descritores: acidentes por quedas, instituição de longa permanência para idosos e serviços de saúde, nas bases de dados: Lilacs, Medline e BDEF. Na amostra final foram selecionados 19 artigos, sendo 11 nacionais e 08 internacionais. A partir do levantamento dos estudos identificou-se como fatores relacionados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: ser do sexo feminino, apresentar diagnóstico de doença crônica, fazer uso de benzodiazepínicos, ter sofrido queda anterior e apresentar restrições de mobilidade. As pesquisas destacam que inadequações arquitetônicas e de mobiliário nas instituições asilares podem ser indicadores que predispõem aos riscos de quedas. De acordo com a análise dos artigos observa-se a necessidade de mais estudos longitudinais e conseqüentemente, um melhor acompanhamento das condições da capacidade funcional dos idosos, especialmente aos riscos relacionados à ocorrência de quedas, consideradas uma das principais causas de morte entre os idosos institucionalizados.</p> <p>Palavras-chave Acidentes por quedas, Instituição de longa permanência para idosos, Serviços de saúde.</p>

FICHA 12	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Quedas: risco e fatores associados em idosos institucionalizados.
AUTOR (es):	Luciana de Araújo Reis; Thais de Souza Rocha; Stênio Fernando Pimentel Duarte.
ANO:	2014.
PERIÓDICO:	Revista Baiana de Enfermagem.
TIPO DE ESTUDO:	Pesquisa analítica com delineamento transversal e abordagem quantitativa.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Salvador.
RESUMO:	<p>O envelhecimento é um processo natural, que provoca alterações fisiológicas em diversos sistemas do corpo. O objetivo deste artigo é avaliar o risco de quedas e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência na cidade de Vitória da Conquista, Bahia. Trata-se de pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Os resultados permitiram constatar-se que 62,9% dos idosos foram vítimas de quedas; as causas de maior distribuição foram: dificuldade de caminhar, alteração de equilíbrio e tontura/vertigem todos com, respectivamente, 16,1%. Em relação ao risco, no teste de TUG, a queda foi classificada com baixo risco; na escala de Berg, houve maior frequência (61,3%) de risco de quedas. Concluiu-se que o número de quedas em idosos é preocupante, tornando-se importante avaliar e identificar os riscos aos quais esses indivíduos estão expostos, para que se possa prevenir e promover melhor qualidade de vida.</p>

FICHA 13	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual.
AUTOR (es):	José Rubens Rebelatto; alessandra paiva de castro; Aline Chan.
ANO:	2007.
PERIÓDICO:	Acta Ortop Bras.
TIPO DE ESTUDO:	Estudo observacional transversal.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	São Carlos (SP).
RESUMO:	<p>Objetivo. Identificar a ocorrência de quedas em idosos institucionalizados no Município de São Carlos (SP), descrever os fatores determinantes e verificar sua associação com a força de preensão manual. Métodos. Participaram do estudo 61 idosos institucionalizados (31 homens e 30 mulheres) que foram avaliados quanto à força de preensão manual e entrevistados quanto a eventos de queda e possíveis fatores determinantes. Resultados. Verificou-se que 54,1% haviam sofrido pelo menos uma queda no ano que antecedeu a entrevista e que a incapacidade de assistir televisão possui correlação significativa com o índice de quedas ($p=0,05$), ao contrário das demais atividades funcionais estudadas (deambular, tomar banho e sentar sem auxílio), dor e doenças. Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as médias de idade dos idosos que já haviam caído (76,76 anos, $\pm 9,17$) e dos que não haviam caído (71,05 anos, $\pm 8,67$); e entre as médias de força de preensão manual de idosos que já haviam caído (19,37 kgf, $\pm 8,92$) e dos que não haviam caído (25,45 kgf, $\pm 12,14$). A análise de variância não mostrou diferença no número de quedas sofridas entre homens e mulheres. Conclusões. Houve alta incidência de quedas em idosos institucionalizados no município estudado, sendo que os idosos com menor força de preensão manual, os mais velhos e os incapazes de assistir televisão se mostraram mais propensos a sofrer quedas.</p>