

**ARTIGO ORIGINAL**

**PREVALÊNCIA DE QUEDAS ENTRE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE  
LONGA PERMANÊNCIA**

**PREVALENCE OF FALLS BETWEEN THE ELDERLY OF A LONG-STAY  
INSTITUTION FOR ELDERLY**

**Sara Rodrigues Rosado<sup>1\*</sup>; Anna Cristina Mendes Leal<sup>2</sup>; Lucimara Paraiso  
Oliveira<sup>3</sup>; Luiza Nogueira Rezende<sup>4</sup>; Flávia Andrade Almeida<sup>5</sup>; Braulio Roberto  
Gonçalves Marinho Couto<sup>6</sup>; Bárbara Ribeiro Martins<sup>7</sup>.**

1. Doutora em ciências. EERP/USP, 2019. Professora adjunta da Universidade São Judas Tadeu. São Paulo, SP. [sara.rosado@saojudas.br](mailto:sara.rosado@saojudas.br)
2. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, 2018. Belo Horizonte, MG. [annacrisleal@outlook.com](mailto:annacrisleal@outlook.com)
3. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, 2018. Belo Horizonte, MG. [luluoliveiralucimara21@gmail.com](mailto:luluoliveiralucimara21@gmail.com)
4. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, 2018. Belo Horizonte, MG. [lunrezende@hotmail.com](mailto:lunrezende@hotmail.com)
5. Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento local. Centro Universitário UNA, 2013. Professora adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. Belo Horizonte, MG. [flavia.almeida@prof.unibh.br](mailto:flavia.almeida@prof.unibh.br)
6. Doutor em Bioinformática. UFMG, 2010. Professor adjunto do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. Belo Horizonte, MG. [braulio.couto@prof.unibh.br](mailto:braulio.couto@prof.unibh.br)
7. Mestre em Enfermagem. UFMG, 2016. Belo Horizonte, MG. [barbara.martins17@yahoo.com.br](mailto:barbara.martins17@yahoo.com.br)

\* autor para correspondência: [sara.rosado@saojudas.br](mailto:sara.rosado@saojudas.br)

Recebido em: 24/08/2019 - Aprovado em: 03/01/2021 - Disponibilizado em: 31/07/2021

**RESUMO:** O risco de queda em idosos é de grande relevância, considerando que é um evento natural e próprio do envelhecimento e está diretamente relacionado à qualidade de vida e dependência. O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de quedas entre idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Centro-Oeste Mineiro. Trata-se de um estudo de caso realizado com 12 idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Centro-Oeste Mineiro, cuja coleta de dados foi realizada no mês de abril. Para avaliar as quedas e fatores associados, foram aplicados três instrumentos: miniexame do estado mental, timed up and go test e instrumento que contempla dados sobre quedas e fatores associados entre idosos institucionalizados. Os resultados apontam que 75,0% dos idosos sofreram o evento queda no último ano, parte do corpo mais atingida pela queda foram os membros inferiores 44,4%, 66,7% dos idosos estão classificados com importante déficit de mobilidade física. Dentre os fatores associados, destacamos a idade, a polifarmácia, às comorbidades, o nível escolar e ao funcionamento cognitivo destes idosos. Concluimos que a prevalência de quedas no idoso é alta (75%) e as consequências decorrentes das mesmas são preocupantes. Faz-se necessário a avaliação integral dos idosos, com o intuito de minimizar e prevenir os riscos de quedas, bem como as possíveis complicações do estado de saúde do idoso institucionalizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes por Quedas. Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

**ABSTRACT:** The risk of falls in the elderly is of great relevance, considering that it is a natural and proper event of aging and is directly related to the quality of life and dependence. Objective: to describe the prevalence of falls among the elderly of a Long Stay Institution for the Elderly in the Center-West of Minas Gerais. Methodology: This is a case study carried out with 12 elderly people from a Long Stay Institution for the Elderly of the Center-West of

Minas Gerais, whose data collection was carried out in April. To evaluate the falls and associated factors, three instruments were applied - Mental State Miniexame, Timed Up and Go Test and instrument that includes data on falls and associated factors among institutionalized elderly. Outcome 75.0% of the elderly suffered the event fall in the last year, part of the body most affected by the fall were the lower limbs 44.4%, 66.7% of the elderly are classified with significant physical mobility deficit. Among the associated factors, we highlight the age, polypharmacy, comorbidities, school level and cognitive functioning of these elderly people. Conclusion. We conclude that the prevalence of falls in the elderly is high and the consequences of these are worrying. It is necessary to fully evaluate the elderly, with the purpose of minimizing and preventing the risks of falls, as well as the possible complications of the state of health of the institutionalized elderly.

**Keywords:** Accidental Falls. Aged. Homes for the Aged.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil traz como consequência um grande impacto na estrutura econômica e sanitária, devido ao aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas pelo próprio processo de envelhecimento, o que impacta no aumento e na demanda por serviços de saúde, e principalmente na elaboração e na atualização de políticas públicas para este público (BORGES *et al.*, 2015).

Pensando nesta transição demográfica brasileira, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2011) aponta que a população é composta por 20.590.599 milhões de idosos, o que corresponde a 10,8% da população total, sendo desta, 55,5% mulheres e 44,5% homens. A alta taxa de crescimento representa uma população idosa oito vezes maior quando comparada às taxas da população jovem. Sendo assim, a demanda social de idosos tem gerado preocupações não somente em relação aos custos elevados para o Estado, mas também a respeito das condições de saúde, qualidade de vida, autonomia e independência dessa parcela da população que envelhece, necessitando, portanto, de políticas sérias e consistentes a respeito. Junto com o envelhecimento, o idoso irá sofrer alterações

fisiológicas, cognitivas, aparecimento de doenças crônicas degenerativas e uso de medicamentos, aspectos que são considerados fatores intrínsecos para ocorrência de quedas (LOJUDICE *et al.*, 2010).

Para Alves *et al.* (2016), o envelhecimento é um fator natural progressivo e indeterminado, que traz como consequência alterações anatômicas e fisiológicas, causando mudanças no organismo do indivíduo, deixando-o, mais fragilizado e propenso a quedas. A queda pode ser considerada um evento natural e próprio do envelhecimento, sendo também influenciada por fatores extrínsecos como falta de iluminação, calçados inapropriados e pisos escorregadios (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Pensando nas quedas, o mesmo autor estima que aproximadamente 30 a 40% das pessoas que vivem em Instituições de longa permanência para Idosos (ILPI) tenham caído no chão ao menos uma vez na vida, e que cerca de 25% sofrerão uma queda grave a cada ano. Outro estudo aponta que a incidência de quedas por idosos nas ILPI's variam entre 34% e 67% (BAIXINHO; DIXE; HENRIQUES, 2017).

Segundo Alves *et al.* (2016), em decorrência das quedas, 60% das pessoas idosas apresentam ferimentos graves e 40% fraturas. Isso ocasiona ao idoso a sensação de insegurança, isolamento social e limitação referente à realização de atividades

regulares, por medo de cair novamente e ter maiores complicações.

Destacam-se entre as causas mais comuns de quedas: a redução da visão, fraqueza, distúrbio do equilíbrio e marcha, alteração postural, lesão no Sistema Nervoso Central (SNC), síncope e outras relacionadas à estrutura do ambiente. Entre essas causas, alguns fatores não são modificáveis, no entanto, podem ser melhorados e, assim, diminuir as causas que podem levar à queda (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, Silva *et al.* (2017a) enfatiza que o número de pessoas institucionalizadas tem aumentado devido à falta de tempo da família/cuidador e pela necessidade de uma assistência integral desse idoso e, a partir desses levantamentos, foram identificadas, em 2010, cerca de 3.549 ILPI no Brasil, cuja ocupação foi de 90%.

Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de estudos que investiguem a prevalência dessas quedas nas ILPI's, bem como os seus fatores associados. Assim, questiona-se: qual a prevalência de queda do idoso em uma ILPI? Quais os fatores relacionados à queda por esses idosos? É possível traçar intervenções para prestar uma assistência qualificada e resolutiva, com o intuito de manter a autonomia do idoso, minimizando o risco de quedas?

Este estudo tem como objetivo descrever a prevalência de quedas entre idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do Centro-Oeste Mineiro; e, como objetivos específicos, têm-se: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos e identificar os fatores que podem estar relacionados às quedas entre idosos da ILPI pesquisada.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, transversal sobre o risco de queda em idosos de uma ILPI. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH (CEP/UniBH – CAAE: 87416618.0.0000.5093), em conformidade com os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012).

Os idosos da ILPI foram convidados a participar do estudo, com formalização do aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O local do estudo foi uma ILPI de um município do Centro-Oeste de Minas Gerais. Nessa instituição, os idosos são atendidos por uma equipe multidisciplinar, que é composta por 23 profissionais de saúde e cinco profissionais administrativos. O horário de atendimento é de segunda a sexta, no período da manhã e tarde.

Para coleta de dados, foi utilizado como critério de inclusão: pessoas acima de 60 anos, independente da raça ou classe social, de ambos os sexos, residentes nesta ILPI durante o período de coleta de dados. Os critérios de exclusão deste estudo são: pessoas que apresentarem instabilidade clínica durante a coleta de dados, acamados, deficientes físicos em uso de cadeira de rodas e/ ou idosos diagnosticados com algum tipo de demência. Mediante os critérios de inclusão e exclusão, a amostra é por conveniência, onde foi realizado o levantamento dos idosos cadastrados na ILPI, e, por meio da análise dos prontuários foi identificado 83 idosos cadastrados, sendo desses 19 acamados e 52 diagnosticados com demência. Assim, a amostra final deste estudo foi

constituída por 12 idosos. A coleta de dados foi realizada no dia 21 de abril de 2018, com duração média de 40 minutos por idoso para aplicação de todos os instrumentos.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos, sendo o primeiro, o *Miniexame do Estado Mental* (MEEM), com aplicação da versão brasileira de Bertolucci *et al.* (1994), composto por sete categorias que avaliam funções cognitivas específicas e classificação de escore conforme escolaridade para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Para avaliação da mobilidade e equilíbrio, foi utilizado o *Timed Up and Go Test* (TUGT) que quantifica a mobilidade funcional por meio do tempo em que o idoso realiza a tarefa de levantar de uma cadeira, caminhar por três metros, virar-se, voltar rumo à cadeira e sentar-se novamente (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). Esses autores consideram que a realização do teste em até 10 segundos por idosos deve ser considerado como normal e sem risco de quedas; valores entre 11-20 segundos é o esperado para idosos frágeis, com baixa dependência e baixo risco de quedas; acima de 20 segundos sugere que o idoso apresenta déficit importante da mobilidade física e risco de quedas. Se o idoso usar algum tipo de auxílio para deslocamento como, por exemplo, bengala e andador, há tolerância de tempo entre 10 e 19 segundos. Os idosos com alterações de marcha e equilíbrio e/ou com história de quedas deverão ser encaminhados à equipe multiprofissional da ILPI.

Para avaliar as quedas e fatores associados entre idosos institucionalizados, foi utilizado um instrumento adaptado de Álvares, Lima e Silva (2010), que contempla as variáveis relacionadas à idade (em anos completos); sexo (feminino e masculino); cor ou raça; escolaridade em anos e estado civil; doenças

crônicas; uso de óculos; tabagismo; uso de medicamentos (prontuário) e uso de auxílio para deslocamento (bengala, andador, muletas ou nenhum) e perguntas sobre quedas. Sobre as quedas, foi investigada sua frequência no último ano; parte do corpo atingida (membros inferiores, cabeça, tronco, membros superiores, quadril, nenhuma); consequências da queda (nenhuma, fratura, equimose, entorse, edema, ou outros); local da ocorrência (quarto, banheiro, pátio e outros locais); turno (manhã, tarde, noite); motivo (escorregão, tropeção, desequilíbrio, tontura, ou outro motivo). Caso seja relatada mais de uma queda, será registrado o último episódio.

Para análise estatística, foi realizado teste de normalidade dos dados para identificar a necessidade de testes paramétricos ou não paramétricos, sendo que, para tal, houve assessoria estatística. Os dados foram codificados, com elaboração de um banco de dados em planilhas do aplicativo Microsoft Excel, com realização do processo de confirmação por dupla digitação e correção dos erros de digitação. Posteriormente, os dados foram exportados e analisados no Programa EpilInfo™ para Windows versão 7.2.2.6.

Com a análise dos dados sociodemográficos, clínicos, quedas e fatores associados, tornou-se possível caracterizar o perfil dos idosos da ILPI e a demanda dessa clientela.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 FATORES ASSOCIADOS

O envelhecimento ocasiona alterações fisiológicas que proporciona a ocorrência das quedas, como o declínio

da força e resistência muscular, declínio cognitivo, alterações na massa óssea, déficit de equilíbrio, da coordenação motora, da flexibilidade e as deficiências visuais (SILVA *et al.*, 2017b). Sabe-se que um dos fatores de risco para quedas é a idade avançada e, neste estudo, 50% dos idosos possuem idade entre 80 a 89 anos, sendo que 33,3% têm idade entre 70 e 79 anos, o que pode ser considerado como um ponto facilitador para tal ocorrência.

Costa *et al.* (2011) ressaltam que idosos com maior nível instrução, ou seja, escolaridade, apresentam maior preocupação em relação à saúde e maior consciência corporal, sendo, assim, menos suscetível às quedas. Os idosos participantes deste estudo apresentam baixa escolaridade, com um a quatro anos de estudo (41,7%), podendo esse dado ser considerado um fator de risco para quedas.

Sobre a população deste estudo, oito dos idosos participantes são do sexo masculino (66,7%) enquanto quatro mulheres representam 33,3%. Sobre o sexo feminino e masculino, o estudo de Costa *et al.* (2011) infere que a queda acontece com maior frequência entre pessoas do sexo feminino, devido à maior fragilidade osteomuscular e à osteoartrose, fatores associados à redução do estrogênio a partir dos 40 anos de idade, assim como maior vínculo com as atividades domésticas. Neste estudo, a prevalência de quedas foi de 75% em ambos os sexos.

A condição de saúde do idoso na ILPI é descrita a seguir. A Tabela 1 apresenta dados referentes aos hábitos de vida como tabagismo, uso de óculos, comorbidades, medicações em uso (polifarmácia) e auxílio para deslocamento (locomoção).

**Tabela 1** – Hábitos de vida e de tratamentos de saúde dos idosos da ILPI participantes do estudo. Belo Horizonte – MG, 2018

Variáveis	N	%
<b>Óculos</b>		
Sim	03	25,0
Não	09	75,0
<b>Auxílio para deslocamento</b>		
Sim	01	8,3
Não	11	91,7
<b>Se sim, qual?</b>		
Bengala	01	100
<b>Tratamento de Saúde</b>		
Sim	11	91,7
Não	01	8,3
<b>Se sim, qual o principal problema de saúde?</b>		
Cardiovascular	10	90,9
Endócrino	07	63,6
Respiratório	01	9,0
<b>Nº de medicamentos em uso</b>		
01	01	8,3
02-05	03	25,0
06 – 10	07	58,3
Mais que 10	01	8,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados do estudo (2018).

Em decorrência da idade, a perda ou diminuição da acuidade visual é um fator esperado no processo fisiológico do envelhecimento, e essa perda ou diminuição pode trazer como consequência a queda do idoso. Neste estudo, apenas três idosos (25%) utilizam óculos e nove (75%) não utilizam óculos. Chama atenção o fato de que, dos três idosos que usam óculos, somente um sofreu queda (33%). Nos outros nove idosos que não usam óculos, oito (89%) caíram, com valor-p = 0,127. Esses dados levam à reflexão sobre a possibilidade de problemas de acuidade visual entre os idosos e a periodicidade em que os exames oftalmológicos são realizados. Cabe aos profissionais de saúde oferecer atenção especial na avaliação da acuidade visual e métodos corretivos, não apenas em relação ao uso dos óculos, mas

também no que diz respeito a patologias oculares como a catarata, que acomete muitos idosos.

Nessa perspectiva, quando o idoso necessita de ajuda para locomoção, há indicação de um maior comprometimento do padrão de marcha e dos mecanismos de controle postural, significando um idoso frágil (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011). Neste estudo, apenas um participante faz uso bengala, e os idosos cadeirantes não participaram do estudo, devido aplicação do teste *Timed Up And Go Test* (TUGT).

Referente ao TUGT, que identifica mobilidade física e susceptibilidade a queda, quatro idosos avaliados (33,3%) concluíram o teste com o tempo entre 10 e 19 segundos, valor esperado para idosos frágeis, com baixa dependência e baixo risco de quedas. Em contrapartida, oito participantes (66,7%) realizaram o teste com o tempo acima de 20 segundos, o que sugere déficit importante da mobilidade física e risco de quedas. Entre os idosos classificados com déficit importante, seis (75%) já sofreram quedas a pelo menos um ano atrás. Os transtornos de mobilidade, equilíbrio e controle postural são considerados causas principais para o evento queda, sendo necessário estabelecer medidas preventivas a fim de evitar as morbidades decorrentes dos episódios de quedas (FERREIRA *et al.*, 2016).

As comorbidades relacionadas principalmente a problemas cardiovasculares são consideradas fatores de risco para quedas, por ocasionar redução da capacidade física e acarretar efeitos sobre o controle postural (LIMA; CEZARIO, 2014). Neste estudo, a maioria dos idosos pesquisados possuía comorbidades (91,7%), sendo destaque para as de origem cardiovascular, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (90,9%) e Diabetes *Mellitus* (DM) (63,3%). Uma pesquisa de campo, realizada por Alves

*et al.* (2016), aponta resultados semelhantes aos deste estudo em que 80% idosos avaliados possuíam HAS e 53% DM.

Além disso, a presença de comorbidades traz consigo a necessidade de tratamento principalmente farmacológico. Pensando na pessoa idosa, cabe considerar o uso de várias medicações (polifarmácia) como risco para quedas, pois o mesmo pode influenciar na diminuição das funções psicomotora e de alerta, além de causar fraqueza muscular, tontura, arritmia, hipotensão postural, principalmente quando em doses inapropriadas (GOMES *et al.*, 2014). Nessa perspectiva, estudo realizado por Costa *et al.* (2011) informou sobre uma maior relação entre quedas em idosos que utilizavam algum medicamento, destacando entre eles os anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e psicotrópicos, os quais podem causar efeito hipotensor. A partir desses levantamentos, cabe destacar que, neste estudo, oito idosos (66,6%) fazem uso da polifarmácia, ou seja, sete (58,3%) utilizam entre seis e 10 medicamentos diariamente e três (25%) pelo menos duas a cinco medicações diárias.

Outro fator de risco de muita relevância é a função cognitiva desses idosos. Para avaliar uma possível perda cognitiva, foi aplicado o Miniexame do Estado Mental (MEEM), onde foi evidenciado que nove idosos (75%) eram sugestivos para perda cognitiva. Esse resultado serve de alerta quanto à necessidade de avaliação periódica da função cognitiva, já que essa função está associada ao risco e à qualidade de vida na ILPI. O MEEM é um instrumento de rápida aplicação e importante na percepção precoce de sinais e sintomas relacionados à perda cognitiva.

### 3.2 QUEDAS

As quedas com fraturas mudam a qualidade de vida, muitas vezes, levando o idoso a ter outra doença e se tornar dependente (BRASIL, 2006). Além da alta mortalidade, a queda, na maioria das vezes, pode causar restrição de mobilidade, incapacidade funcional, isolamento social, insegurança e medo, aspectos prejudiciais à saúde e à qualidade de vida dos idosos (PERRACINI, 2009).

Na Tabela 2 são apresentados dados referentes às quedas sofridas pelos idosos participantes do estudo. Entre os dados, destaca-se o número de quedas no último ano; parte do corpo atingida pela última queda; se houve consequência desta queda como escoriação, luxação e fratura; local onde ocorreu a queda; período do dia; e motivo da queda.

**Tabela 2** - Quedas e características dos idosos da ILPI, participantes do estudo. Belo Horizonte - MG, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Sofreu queda no último ano?</b>		
Sim	09	75,0
Não	03	25,0
<b>Se sim, quantas?</b>		
1	06	66,7
2	01	11,1
3	02	22,2
<b>Parte do corpo atingida</b>		
MMII	04	44,4
Cabeça	02	22,2
Tronco	00	0
MMSS	03	33,3
Quadril	00	0
Não sabe/não responde	03	33,3
<b>Se houve queda, teve consequência?</b>		
Sim	02	22,2
Não houve consequências	05	55,6
Não sabe/não responde	02	22,2

Continuação da Tabela 2 - Quedas e características dos idosos da ILPI, participantes do estudo. Belo Horizonte - MG, 2018.

<b>Se sim, qual consequência?</b>		
Escoriação	01	50,0
Fratura	01	50,0
<b>Local da queda</b>		
Campo de futebol/lazer	02	22,2
Rua (Bairro)	02	22,2
Terreiro da ILPI	01	11,1
Lavanderia	01	11,1
Quarto	01	11,1
Não sabe/não responde	02	22,2
<b>Período do dia</b>		
Manhã	03	33,3
Tarde	04	44,4
Não sabe/não responde	02	22,2
<b>Motivo da Queda</b>		
Escorregão	01	11,1
Tropeção	02	22,2
Desequilíbrio	01	11,1
Tontura	01	11,1
Outro motivo	01	11,1
Não sabe/não responde	03	33,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados do estudo (2018).

As quedas e seus agravos podem acontecer em todas as etapas da vida, mas quando acontecem em idade mais avançada são apresentadas como um problema de saúde, considerando-se a possibilidade de lesões graves, impactos psicológicos, isolamento social e limitações na realização de atividades diárias em consequência desse evento (ALVES *et al.*, 2016). No presente estudo, 75% dos idosos participantes sofreram quedas no último ano, corroborando com o estudo de Álvares, Lima e Silva (2010), realizado em Pelotas – RS, onde a ocorrência de quedas foi de 32,5%, e com a pesquisa de Silva *et al.* (2017b), realizada em Anápolis – GO, que apontou para 45% de queda, ambas em ILPI.

A partir desses levantamentos, cabe destacar outro fator de risco para quedas, que é a ocorrência de quedas anteriores, pois o idoso que sofreu uma queda com consequência séria, como fratura, possui uma maior vulnerabilidade a novos episódios devido à fragilidade, insegurança e medo de cair novamente. No presente estudo, seis (66,7%) sofreram queda uma vez, um (11,1%) duas quedas e dois (22,2%) três quedas no último ano. Esses dados vão de encontro ao estudo de Álvares, Lima e Silva (2010), que identificaram que 32,5% idosos que sofreram quedas, 42,3% tiveram apenas uma queda, 22,5% duas quedas e 35,2% incorreram em três ou mais quedas.

Sobre as partes do corpo mais atingidas pelas quedas, em quatro idosos (44,2%) foram os membros inferiores, em três (33,3%) os membros superiores e em dois (22,2%) a cabeça, regiões muitas vezes responsáveis pela fratura de fêmur e traumatismo craniano. A grande maioria das fraturas de fêmur é causada por quedas e a incidência da mesma aumenta no idoso devido à osteoporose (SOARES *et al.*, 2015). Além disso, a queda é uma das maiores causas de morte ou sequelas em idosos e, por essa razão, é de extrema importância a adoção de medidas como forma de prevenção para que sua ocorrência seja reduzida (SOARES *et al.*, 2015).

Entre as consequências da queda, cinco (55,6%) relataram ausente, uma (11,1%) resultou em fratura e uma (11,1%) em escoriações. Os dados obtidos se diferem do estudo de Álvares, Lima e Silva (2010), visto que, em uma ILPI de Pelotas – RS, a principal consequência foi equimose (25,4%) e 22,2% não sofreram consequências com a queda.

O turno de maior ocorrência de quedas foi o período da tarde (44,4%) e da manhã (33,3%). Esses mesmos achados foram encontrados no estudo de Álvares, Lima e Silva (2010), que identificaram que as quedas

ocorreram 50,7% no período da tarde e 35,2% de manhã. Esses dados podem estar associados à organização dos cuidados nos diferentes turnos, atividades que a instituição oferece e ao número de profissionais em relação ao número de idosos (BAIXINHO; DIXE, 2014). Esse resultado contraria os resultados de outros estudos que ressaltam que os idosos caem mais durante a noite, quando levantam para tomar água ou para ir ao banheiro (COSTA *et al.*, 2011), visto que, no presente estudo, não houve relatos sobre queda noturna.

Entre os locais de maior ocorrência de quedas, destaca-se que dois (22,2%) foram no campo de futebol/lazer e outros dois (22,2%) na rua (bairro); três dos idosos (33,3%) apontaram que as quedas ocorreram nas dependências do ILPI, em locais como a lavanderia, o quarto e o terreiro. Das quedas mencionadas, os resultados apontam como principal motivo, dois tropeções (22,2%) e um por escorregão, tontura e desequilíbrio (11,1%), respectivamente. De maneira semelhante, o estudo de Álvares, Lima e Silva (2010) apontam como causas da queda o desequilíbrio (16,7%), tontura (22,2%) e escorregão (23,6%), e os lugares de maior frequência foram a rua (30,9%), o quarto (25%) e o banheiro (17,6%).

A partir desses levantamentos, destaca-se que o risco de queda entre os idosos deste estudo foi de 9/12 = 75% (intervalo de 95% de confiança = 43%; 95%). Observa-se ainda que esse risco pode estar relacionado à diminuição da acuidade visual, mobilidade física alterada, polifarmácia, perda cognitiva e o fato de já terem sofrido quedas anteriores.

Em decorrências das graves consequências da queda, torna-se necessária a realização de ações preventivas, como avaliação criteriosa do idoso e suas limitações, do ambiente, das medições em uso, do



número de cuidadores, do uso de auxílio para deslocamento, entre outras.

A partir da identificação dos fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, observando os períodos e locais de maior incidência de quedas, faz-se necessário o incentivo ao autocuidado, autonomia, amparo e suporte na rotina asilar, favorecendo uma maior interação e convívio entre os profissionais de saúde e os idosos residentes.

## 5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou descrever a prevalência de quedas entre os idosos que participaram da pesquisa. A prevalência de quedas nessa população é alta, ou seja, de nove (75%).

Além disso, com destaque para os fatores que podem estar relacionados às quedas como: a idade, devido às alterações anatomofisiológicas do processo de envelhecimento; o consumo de várias medicações (polifarmácia) associadas às comorbidades; o nível escolar; a acuidade visual; a mobilidade física prejudicada e o funcionamento cognitivo.

A mudança de ambientes habituais para ILPIs, bem como desconhecimento do ambiente fora da instituição, também foram apontados como favoráveis para ocorrência de queda.

Destaca-se como limitação deste estudo a quantidade de idosos participantes, o que não representa estatisticamente os idosos cadastrados na ILPI de estudo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. H. C. *et al.* Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 2, p.4376-4386, abr. 2016.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n. 1, p.31-40, Rio de Janeiro, jan. 2010.

BAIXINHO, C. R. S. L.; DIXE, M. A. C. R.; HENRIQUES, M. A. P. Queda nas Instituições de Longa Permanência para Idosos: validação de protocolo. 2017. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p.773-779, jul./ago. 2017.

BERTOLUCCI, P. H. et al. O miniexame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.52, n.1, p.1-7, 1994.

BORGES, C. L. *et al.* Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 23, n. 3, p.381-387, jul. 2015.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**: cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466/2012/CNS/MS sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde, 2012.

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. 2011.

COSTA, A. G. S. *et al.* Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p.395-404, jul./set. 2011.

FERREIRA, L. M. B. M. *et al.* Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p.995-1003, Rio de Janeiro, nov./dez. 2016..

GOMES, E. C. *et al.* Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p.3543-3551. 2014.

GONÇALVES, L. G. *et al.* Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p.938-945, São Paulo, out. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse>>. Acesso em 22 mar. 2018.

LIMA, D. A.; CEZARIO, V. O. B. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, p.30-37, Rio de Janeiro, abr./jun. 2014.

LOJUDICE, D. C. *et al.* Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p.403-412, Rio de Janeiro, 2010.

PERRACINI, M. R. Prevenção e Manejo de Quedas no Idoso. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, n. 47 p.45-48, São Paulo, abr. 2009.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. *The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons*. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p.142-148, 1991.

SILVA, N. M. N. *et al.* Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 1, p.159-166, jan. 2017(a).

SILVA, J. F. *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos institucionalizados do município de Anápolis. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 1, p.66-74. 2017(b).

SOARES, D. S. *et al.* Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p.239- 248. abr./jun. 2015.