

Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa

Factors associated with the danger of accidental falls among institutionalized elderly individuals: an integrative review

Erika Carla Cavalcanti Gomes¹
Ana Paula de Oliveira Marques¹
Márcia Carréra Campos Leal¹
Benvinda Pereira de Barros¹

Abstract *The scope of this research is to identify the major risk factors associated with accidental falls among the elderly. It involves an integrative review of the literature between 2002 and 2012 in English and Portuguese. The selection of articles was based on the following key words in the Lilacs, Medline and BDNF databases: accidental falls, homes for the elderly and health services. In the final sample 19 articles were selected, of which 11 were national and 8 were international. They indicate that the major factors related to the risk of accidental falls in Homes for the Elderly are: being female, being diagnosed with chronic disease, treatment with benzodiazepine, earlier cases of accident falls, and mobility restriction. The research reveals that architectural and furniture inadequacies in Homes for the Elderly may be predisposing factors for accidental falls. Analysis of the articles reveals the need for further longitudinal studies and, consequently, enhanced monitoring of the conditions of the functional capacity of the elderly, especially the risks related to falls, considered one of the leading causes of death among institutionalized elderly individuals.*

Key words *Accidental falls, Homes for the elderly, Health services*

Resumo *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 BDNF. 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 predis põem 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.*

Palavras-chave *Acidentes por quedas, Instituição de longa permanência para idosos, Serviços de saúde*

¹ Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego 1235, Cidade Universitária. 50670-901 Recife PE Brasil. erikacarlalagomes@yahoo.com.br

Introdução

Atualmente, quase dois terços da população mundial são representados por idosos¹. Esse elevado crescimento populacional é um fenômeno decorrente de mudanças demográficas e epidemiológicas entre esses indivíduos, fato que implica na necessidade de se estudar melhor essa população e os problemas a que estão expostos, a exemplo da ocorrência de quedas, considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade por causas externas entre os idosos²⁻⁴.

A queda é conceituada como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção de tempo hábil e é determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, ou seja, mecanismos envolvidos com a manutenção da postura⁵.

As causas provocadas por esse evento podem ser agrupadas em fatores intrínsecos, aqueles relacionados com as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, como condições patológicas e consumo de medicamentos, e os fatores extrínsecos, que estão ligados aos perigos ambientais, devido às inadequações arquitetônicas e de mobiliário, que a maioria dos idosos está exposta⁶.

Os estudos envolvidos na área da Geriatria consideram que a interação entre os fatores supracitados influenciam na predisposição da ocorrência de quedas, podendo comprometer não apenas os sistemas relacionados ao controle do equilíbrio, mas principalmente, com a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos⁷.

Segundo dados do Sistema de Informação Médica do Ministério da Saúde, aproximadamente um terço da população idosa que mora em comunidades sofre múltiplas quedas a cada ano⁸. No entanto, os idosos institucionalizados apresentam três vezes mais chances de cair dos que aqueles que residem em comunidades, sendo que 39,8% apresentam idade entre 80 a 89 anos⁹.

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, por ser um dos agravos mais relevantes decorrentes do envelhecimento, devido ao elevado custo social e econômico¹⁰.

A associação entre a institucionalização e o processo de fragilização entre esses idosos pode ser evidenciada pela alta incidência de quedas¹⁰. Fatores como idade avançada, imobilidade, pre-

sença de doenças crônicas, história prévia de quedas, déficits cognitivos e presença de ambiente físico inadequado são considerados indicadores importantes para a ocorrência do evento^{11,12}.

Assim para um serviço geriátrico de qualidade, no qual se incluem as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), é necessário um trabalho formado por uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos), capacitada em desenvolver intervenções adequadas, baseadas em ações de prevenção e na promoção da saúde¹³.

As instituições de longa permanência para idosos devem oferecer um ambiente seguro e acolhedor a esses idosos funcionalmente dependentes ou não¹⁴. 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^{15,16}.

Portanto, destaca-se a importância do impacto das quedas em idosos institucionalizados e a necessidade de estudos epidemiológicos que visem identificar o perfil dessa população e os principais problemas a que estão sujeitos, para que assim sejam traçadas medidas educacionais e promotoras da saúde, capazes de estimular o autocuidado e de proporcionar-lhes uma vida com mais independência.

Desse modo, o objetivo deste artigo de revisão integrativa foi identificar os principais fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja metodologia possibilita a investigação sistematizada sobre determinada problemática no campo científico, com o propósito de identificação das possíveis lacunas do conhecimento¹⁷.

Para a elaboração desta pesquisa foram determinadas as seguintes etapas metodológicas: estabelecimento da questão norteadora; seleção e obtenção dos artigos (critérios de inclusão e exclusão); avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹⁸.

Para a primeira etapa foi elaborada a seguinte questão norteadora para o estudo: quais as evidências científicas publicadas nos últimos dez anos que identificaram os fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados?

A próxima etapa constituiu-se pela seleção dos artigos, por meio de busca das publicações da

literatura científica, no período de Janeiro 2002 a dezembro de 2012 nos idiomas inglês e português, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesta é possível realizar uma busca simultânea das publicações relevantes nas principais bases de dados científicos no campo nacional e internacional: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados em Enfermagem).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: ser artigo original; responder a questão norteadora; ter disponibilidade eletrônica na forma de texto completo, ter sido publicado no período supracitado nos idiomas português ou inglês. Foram excluídos: pesquisas que consideraram indivíduos com idade inferior a 60 anos como idosos e estudos repetidos em uma ou mais bases de dados.

Para a busca dos artigos foram utilizadas três palavras chaves indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): instituição de longa permanência para idosos, acidentes por quedas e serviços de saúde, e realizadas todas as possibilidades de cruzamento entre os descritores selecionados, através de duas estratégias de busca (A e B). Na estratégia A as palavras chaves foram cruzadas utilizando-se o ícone AND; na estratégia B os cruzamentos foram realizados através do ícone OR.

Para uma melhor análise crítica dos artigos pré-selecionados, foram aplicados dois instrumentos: Critical Appraisal Skill Programme (CASP) e Agency for Healthcare and Research and Quality (AHRQ). A utilização das avaliações supracitadas teve o objetivo de analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão integrativa^{19,20}.

A CASP é um instrumento que classifica os artigos a partir de pontuações que variam de 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e 5 pontos ou menos (qualidade metodológica satisfatória, mas com risco de viés considerável)¹⁹. Nesta revisão foram selecionados apenas os artigos classificados entre 6 a 10 pontos.

O AHRQ é uma avaliação que classifica os estudos em 6 níveis de acordo com o nível de evidência: (1) revisão sistemática ou metanálise; (2) ensaios clínicos randomizados; (3) ensaios clínicos sem randomização; (4) estudos de coorte e de caso-controle; (5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos e (6) único estudo descritivo ou qualitativo.

As avaliações supracitadas contemplam em sua análise: a identificação do artigo original, as características metodológicas do estudo e a avaliação dos resultados selecionados nesta revisão.

Resultados

Realizados todos os cruzamentos entre os descritores, foram encontrados 13.303 artigos, os quais passaram por uma pré-seleção através da leitura dos títulos e dos resumos, quando necessário. Ao término dessa fase foram pré-selecionados 119 artigos e lidos na íntegra de modo a identificar a adequação dos mesmos aos critérios de inclusão destinados a esta revisão.

Concluídas as etapas de pré-seleção dos artigos, foram excluídos 97, chegando-se a uma amostra final de 19, apresentados no Quadro 1. Na base de dados da Medline foram encontrados nove artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo, destes oito foram publicados na língua inglesa entre os anos de 2004 a 2012. Na Lilacs, foram incluídos oito artigos, todos na língua portuguesa e publicados entre os anos 2008 e 2011, e na BDENF permaneceram na amostra apenas dois artigos, de língua portuguesa e referentes aos anos 2002 e 2010.

Quanto à origem das publicações, foram selecionados oito artigos internacionais, dos quais quatro eram provenientes de países da Europa. Em relação ao cenário nacional, foram identificados 11 artigos publicados em diversos campos de conhecimento, cujas áreas foram: Enfermagem, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Oftalmologia, Geriatria e Gerontologia.

No que diz respeito ao desenho metodológico dos artigos selecionados, identificou-se que destes três utilizaram como método estudos de coorte e 16 utilizaram o delineamento transversal quantitativo, sendo dez com característica apenas descritivas e seis analíticas.

Em relação ao local da coleta de dados, 63% dos estudos não divulgaram a natureza da ILPI (filantrópica, pública e privada). No entanto, dos artigos que revelaram o tipo de instituição asilar, observou-se que 31% foram estudos realizados em instituições filantrópicas.

De acordo com os artigos, foi detectado que 79% dos estudos selecionados ressaltaram que mulheres idosas institucionalizadas apresentam maior predisposição a risco para quedas do que os idosos do sexo masculino.

Destacam-se também como principais fatores de risco de quedas: fazer uso de benzodiazepínico e apresentar doenças crônicas (hipertensão, diabetes, artrite, osteoporose), ambos com 47,4%, ter sofrido queda anterior com o percentual de 42% e 31% estudos que indicavam idosos com restrições na mobilidade.

Quanto às recomendações das pesquisas, 47,4% dos artigos enfatizaram a necessidade de

Quadro 1. Apresentação da síntese dos trabalhos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Título	Base de dados	Periódico	País/ Idioma	Temática
01	Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil ²¹ .	Lilacs	Cad Saúde Pública. 2010; 26(1):31-40	Brasil/ Português	Descreve a ocorrência de quedas e os fatores associados entre idosos institucionalizados da Cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.
02	Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados ²² .	BDENF	Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):991-7	Brasil/ Português	Verifica a prevalência de quedas em ILPI, em São Paulo.
03	Hospitalização e Fatores Associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos ²³ .	Lilacs	Cad. Saúde Pública. 2010; 26(7):1403-10	Brasil/ Português	Avalia, com base em um censo, a prevalência de internação hospitalar e fatores associados, entre indivíduos residentes em ILPI.
04	Older hip fracture patients: three groups with different needs ²⁴ .	Medline	BMC Geriatrics. 2010; 10:65	Noruega/ Inglês	Estudo observacional baseado nos registros de cirurgias de quadril entre idosos com mais de 65 anos.
05	Falls and the use of health services in community-living elderly people ²⁵ .	Medline	British Journal of General Practice. 2002; 52(2):923-25	Reino Unido/ Inglês	Levantamento de sobre a ocorrência de quedas e os fatores associados ao evento entre idosos que moram em Bistol/UK.
06	Quedas Acidentais em idosos institucionalizados ²⁶ .	BDENF	Acta paul. enferm; 2002; 15(3): 51-59	Português/ Brasil	Avalia a ocorrência de quedas em idosos residentes em uma instituição asilar filatropica da cidade de Ribeirão Preto - São Paulo.
07	Potentially Inappropriate Medication Prescriptions among Elderly Nursing Home Residents: Their Scope and Associated Resident and Facility Characteristics ²⁷ .	Medline	Health Services Research 2004; 39:5	Estados Unidos/ Inglês	Identifica os medicamentos potencialmente inadequados consumidos por idosos asilares e a associação com as características das instalações dos asilos.
08	Condições visuais autorelatadas e quedas em idosos institucionalizados ²⁸ .	Medline	Rev Bras Oftalmol. 2012; 71 (1):23-7	Brasil/ Português	Avalia as condições visuais autorrelatadas por idosos asilares e sua relação com acidentes por quedas.
09	Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência ²⁹ .	Lilacs	Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):619-26	Brasil/ Português	Avalia a qualidade do sono de idosos residentes em ILPI em São Paulo.
10	Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados ³⁰ .	Lilacs	Ciência & Saúde Coletiva. 2008;13 (4):1209-18	Brasil/ Português	Identifica a presença de fatores intrínsecos que predispõe as quedas em idosos asilares em Goiânia (GO).
11	Association between risk factors for injurious falls and new benzodiazepine prescribing in elderly persons ³¹ .	Medline	BMC Family Practice. 2009; 10:1	Canadá/ Inglês	Avalia se os fatores de risco de quedas estão associados com a prescrição de benzodiazepínico para idosos institucionalizados.

continua

Quadro 1. continuação

Nº	Título	Base de dados	Periódico	País/ Idioma	Temática
12	Sedative load of medications prescribed for older people with dementia in care homes ³² .	Medline	BMC Geriatrics 2011; 11:56.	Reino Unido/ Inglês	Identifica a carga de sedativos e psicotrópicos entre os idosos institucionalizados com demência e suas consequências.
13	Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study ³³ .	Medline	BMC Health Services Research 2012, 12:5.	Reino Unido/ Inglês	Descreve a lógica e a metodologia dos Serviços e cuidados em Saúde para Idosos institucionalizados.
14	Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no lar das Vovozinhas e Lar dos Vovozinhos da cidade de Londrina ³⁴ .	Lilacs	Rev Kairós. 2009; 12(1): 181-96	Brasil/ Português	Identifica os fatores de risco e a prevalência de quedas em idosos de duas instituições asilares de Londrina.
15	Prevalência de sinais e sintomas de disfunção vestibular em idosos institucionalizados e não institucionalizados ³⁵ .	Lilacs	Med Rehabil. 2010; 29(2): 52-6.	Brasil/ Português	Verifica a prevalência de sinais e sintomas de déficit vestibular em idosos institucionalizados e não institucionalizados.
16	Effects of Changes in Depressive Symptoms and Cognitive Functioning on Physical Disability in Home Care Elders ³⁶ .	Medline	J Gerontol A Biol Sci Med. 2009; 64(2):230-36.	Estados Unidos/ Inglês	Investiga o efeito de mudanças no estado de depressão sobre as limitações físicas em idosos institucionalizados.
17	Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional ³⁷ .	Lilacs	Arq Ciênc Saúde 2008; 15(4): 182-8	Brasil/ Português	Identifica os níveis de capacidade funcional de idosos em uma ILPI em Ribeirão Preto – SP.
18	Epidemiology of Gait Disorders in Community-Residing Older Adults ³⁸ .	Medline	J Am Geriatr Soc. 2006; 54(2): 255–61.	Estados Unidos/ Inglês	Analisa a epidemiologia das desordens da marcha em idosos e sua associação com a morte e institucionalização.
19	Aptidão funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência ³⁹ .	Lilacs	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol 2011; 14(1): 7-16.	Brasil/ Português	Avalia a aptidão funcional e as variáveis antropométricas de idosos independentes e semidependentes residentes em uma ILPI de Florianópolis/SC.

maiores investimentos em estudos de intervenção relacionados com a temática em questão. Além disso, 42% dos artigos evidenciaram a importância de ações voltadas à educação em saúde, à qualificação da equipe de Enfermagem e à manutenção de procedimentos avaliativos entre os idosos institucionalizados, como as principais medidas preventivas para o risco de quedas em ILPI.

Outras ações também foram destacadas nos demais estudos, como mecanismos que podem ser adotados para a prevenção do risco de quedas em instituições asilares, como: a adequação do

ambiente asilar, recomendada em 31% dos artigos e uma melhor atuação multiprofissional das equipes de saúde nas ILPI, presente em 19% das publicações selecionadas.

Discussão

No Brasil, o Ministério da Saúde define como umas das prioridades a atenção ao idoso⁴⁰. Essa decisão foi estabelecida na revisão dos objetivos e metas da política do Pacto pela Vida, consideran-

do a necessidade de identificação dos idosos em situação de fragilidade ou em risco de fragilização, desenvolver ações de promoção e de prevenção da saúde para a melhoria da qualidade de atenção prestada a essa população⁴¹.

O crescimento populacional de idosos é uma realidade vivenciada em todo mundo, principalmente por países desenvolvidos e em desenvolvimento⁴². O atual cenário pode ser observado na equivalência encontrada no número de publicações selecionadas para esta revisão, visto que foram identificados 8 artigos internacionais e 11 nacionais, que ressaltaram a relevância da referida temática. Tal observação pode ser um reflexo da necessidade da comunidade científica em compreender o processo de envelhecimento da população e de identificar as novas demandas em saúde.

O que também corrobora com a afirmação supracitada é a questão dos artigos enfatizarem a necessidade de mais investimentos em pesquisas epidemiológicas e de intervenção relacionadas ao envelhecimento, principalmente aquelas direcionadas a idosos institucionalizados. Destaca-se a importância da realização de estudos científicos com cortes longitudinais e comprometidos em acompanhar as mudanças do perfil social e de saúde desse seguimento populacional^{43,44}.

Os artigos incluídos neste estudo apontaram que idosos residentes em instituições de longa permanência apresentam condições funcionais e sociais singulares, quando comparados àqueles que vivem em comunidades. Geralmente, a realidade do idoso institucionalizado é marcada pelo sedentarismo, incapacidade funcional e ausência familiar, questões essas, que influenciam o processo de adoecimento^{45,46}.

Um dos agravos mais importantes que acomete essa população é a ocorrência de quedas, considerada um problema de saúde pública, devido ao elevado índice do evento e por estar associada a fatores múltiplos, decorrentes da condição de saúde em que se encontram os idosos, falta de qualificação dos profissionais de saúde e das inadequações nas infraestruturas dessas instituições⁴⁵.

Desse modo, a presença de doenças crônico-degenerativas (hipertensão, diabetes, artrite, osteoporoze e demência) é considerada uma das causas que contribuem para a hospitalização do idoso institucionalizado, principalmente quando estão associadas ao episódio de quedas⁴⁷.

O processo de adoecimento dos idosos que residem no contexto asilar também está interligado com a administração de medicamentos e com a ineficiência do monitoramento desse indivíduo pela equipe de saúde, o que pode influenciar no

número de ocorrências de quedas⁴⁸. Dentre os artigos selecionados, 12 associaram a polifarmácia e o uso indiscriminado de medicamentos como fatores que contribuíram para o evento de quedas.

As alterações fisiológicas decorrentes do processo do envelhecimento podem afetar o desempenho visual e levar ao risco de quedas⁴⁹. Quatro estudos incluídos nesta revisão enfatizaram que o déficit na acuidade visual, aumento da suscetibilidade à luz e a instabilidade na fixação do olhar são fatores que podem provocar a perda do equilíbrio, uma vez que, a função sensorial da visão auxilia no mecanismo de controle postural.

Além disso, os comprometimentos visuais quando associados a pouca iluminação ambiental e a inadequada infraestrutura das instituições asilares, podem predispor a escorregões e derrapadas em áreas com desníveis⁴⁹. Os artigos 1, 2 e 9 (Quadro 1) constataram que os maiores números de quedas ocorridas em ILPI, acontecem em quartos e banheiros, e enfatizaram a necessidade de monitoramento desses espaços pela equipe de saúde.

Observa-se que a ocorrência de quedas em instituições asilares está relacionada ao sexo, visto que, a maioria dos artigos selecionados indicaram que a predominância ocorre entre as mulheres. Embora ainda não exista um consenso entre os estudiosos na área em questão, acredita-se que as idosas, geralmente, apresentam melhor estado funcional que os idosos e, conseqüentemente, maior exposição ao risco de quedas⁵⁰.

As condições de saúde dos idosos que residem em asilos reforçam a importância da avaliação e reavaliação por parte dos profissionais da gerontologia e geriatria, tanto do ponto de vista da eficiência e da qualidade do serviço prestado, quanto para fins de pesquisa⁵¹. A necessidade dessas medidas poderá permitir ações comprometidas com a promoção de saúde, prevenção e reabilitação desses idosos.

Tratando-se de idosos institucionalizados, seis artigos enfatizam a necessidade da qualificação permanente da equipe de saúde, em especial a de Enfermagem, por ser um dos profissionais mais presentes nas instituições asilares e quatro apontaram que as intervenções no ambiente asilar devem ter um caráter multiprofissional. Estes resultados sinalizam a importância de ações integradas entre os profissionais de saúde no cuidado à saúde do idoso⁵².

A adoção de atividades de educação em saúde pode ser uma valiosa ferramenta na prevenção ao risco de quedas em ILPI. Segundo pesquisas, tais ações são consideradas eficazes na promoção do autocuidado entre os idosos e é capaz de pro-

mover benefícios coletivos entre os residentes da instituição asilar⁵³.

De um modo geral, todos os artigos selecionados com a temática em questão, trabalharam na perspectiva de traçar o perfil dos idosos residentes em ILPI e de investigar quais os fatores estão associados aos possíveis comprometimentos na condições de saúde desses indivíduos. Todavia, o risco de quedas foi citado em todos os estudos, como uma das principais causas de incapacidade funcional⁵⁴.

No tocante à análise metodológica quanto ao nível de evidência, a maioria dos artigos obteve nível igual a seis, justificado pelo fato que tais estudos apresentarem características transversais e descritivas, ou seja, reproduziram apenas instantâneos dessas populações, o que impossibilita testar hipóteses de causalidade, limitando-se apenas às hipóteses de associação⁵⁵.

Porém, estudos transversais são importantes por serem considerados rápidos, de baixo custo e, principalmente, por subsidiar pesquisas de intervenção e com maior rigor metodológico, como: ensaios clínicos e estudos de metanálise⁵⁵.

Considerações finais

Para uma assistência adequada à saúde do idoso se faz necessário aliar a prática clínica às pesquisas científicas. A partir desta revisão integrativa

foram verificadas lacunas de conhecimento acerca da temática abordada, como por exemplo, a necessidade de mais investimentos em estudos longitudinais que contribuam para um melhor acompanhamento das condições da capacidade funcional dos idosos, especialmente os riscos relacionados à ocorrência de quedas.

A consolidação de parcerias efetivas com outros setores governamentais e/ou não governamentais, para a integralidade e intersetorialidade na atenção à pessoa idosa, poderá fortalecer políticas públicas a exemplo da Política de Atenção à Saúde do idoso e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.

A articulação intersetorial favorece o engajamento de toda a sociedade, na busca de soluções efetivas e comprometidas com a saúde do idoso, como projetos que estimulem a adoção de um estilo de vida ativo e saudável, considerados elementos essenciais para a redução do número de acidentes por quedas decorrentes do processo de envelhecimento.

O fato do risco de quedas ser considerado uma das principais causas de morte entre os idosos indica a necessidade de ações preventivas que estimulem a responsabilidade do autocuidado e do exercício da autonomia entre esses indivíduos, favorecendo assim a manutenção e a sistematização da rotina asilar e uma maior interação entre os profissionais de saúde e os idosos residentes nas ILPI.

Colaboradores

ECC Gomes, APO Marques, MCC Leal e BP Barros participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- Vancarenghi RV, Santos SSC, Barlen ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta paul enferm* 2011; 24(Supl. 6):828-833.
- Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas em idosos institucionalizados. *Rev Bras de Enferm* 2010; 63(Supl. 6):991-997.
- Pighills AC, Torgerson DJ, Sheldon TA, Drummond AE, Bland JM. Environmental Assessment and Modification to prevent falls in older People. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59(Supl. 4):26-36.
- Rebelatto JR, Castro AP, Chan A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com coma força de preensão manual. *Acta Ortop Bras* 2007; 15(Supl. 13):151-154.
- Siqueira FV. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2007; 4(Supl. 5):749-756.
- Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl. 4):1209-1218.
- Freitas Júnior P, Barela JA. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos: Uso da informação visual. *Rev Port Ciênc Desp* 2006; 6(Supl. 1):94-105.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS (Datasus). Informações de saúde: Óbitos por causas externas. Rio de Janeiro: Datasus; 2009.
- Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de risco em idosos institucionalizados. *Rev Baiana Saúde Pública* 2005; 29(Supl. 1):57-68.
- Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1265-1273.
- Kulmala J, Viljanen A, Sipilä S, Pajala S, Pärssinen O, Kauppinen M. Poor vision accompanied with other sensory impairments as a predictor of falls in older women. *Age Ageing* 2009; 38(Supl. 2):162-167.
- Johnson M, George A, Tran DT. Analysis of fall incidents: Nurse and patient preventive behaviours. *Int J Nurs Pract* 2011; 17(1):60-66.
- Tomasini SLV, Alves S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Rev Bras Ciênc Envelh Hum* 2007; 4(Supl. 1):88-102.
- Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(Supl. 3):378-385.
- Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE on line* 2008; 2(Supl. 3):291-299.
- Silva BTC, Barlem ELD, Lunardi VL, Santos SSC. Educação Permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. *Rev Ciência, Cuidado, Saúde* 2008; 7(Supl. 2):256-261.
- Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(Supl. 3):478-485.
- Fabrizio SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saude Publica* 2004; 38(Supl. 1):93-99.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(Supl. 4):758-764.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; 8(Supl. 1):102-106.
- Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2010; 26(1):31-40.
- Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(6):991-997
- Del Duca GF, Nader GA, Santos IS, Hallal PC. Hospitalização e Fatores Associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Cad Saude Publica* 2010; 26(7):1403-1410
- Ranhoff AH, Holvik K, Martinsen MI, Domaas K, Solheim LF. Older hip fracture patients: three groups with different needs. *BMC Geriatrics* 2010; 10:65.
- Stoddart H, Sharp D, Harvey I, Whitley E. Falls and the use of health services in community-living elderly people. *British Journal of General Practice* 2002; 52(2):923-925.
- Fabrizio SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Quedas Acidentais em idosos institucionalizados. *Acta paul enferm* 2002; 15(3):51-59.
- Lau DT, Kasper JD, Potter DE, Lyles A. Potentially Inappropriate Medication Prescriptions among Elderly Nursing Home Residents: Their Scope and Associated Resident and Facility Characteristics. *Health Services Research* 2004; 39:5.
- Menezes RL, Bachion MM. Condições visuais autor-relatadas e quedas em idosos institucionalizados. *Rev Bras Oftalmol* 2012; 71(1):23-27.
- Araújo CLO, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):619-626.
- Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1209-1218
- Bartlett G, Abrahamowicz M, Grad R, Sylvestre MP, Tamblyn R. Association between risk factors for injurious falls and new benzodiazepine prescribing in elderly persons. *BMC Family Practice* 2009; 10:1.

32. Parsons C, Haydock J, Mathie E, Baron N, Machen I, Stevenson E, Amador S, Goodman C. Sedative load of medications prescribed for older people with dementia in care homes. *BMC Geriatrics* 2011; 11:56.
33. Onder G, Carpenter I, Finne-Soveri H, Gindin J, Frijters D, Henrard JC, Nikolaus T, Topinkova E, Tosato M, Liperoti R, Landi F, Bernabei R; SHELTER project. Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long TERm care (SHELTER) study. *BMC Health Services Research* 2012; 12:5.
34. Carlos AP, Hamano IH, Travençolo CF. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no lar das Vovozinhas e Lar dos Vovozinhos da cidade de Londrina. *Rev Kairós* 2009; 12(1):181-196.
35. Shimizu WAL, Uematsu ESC, Peterlin CB, Brito RMS. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção vestibular em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Med Rehabil* 2010; 29(2):52-56.
36. Li LW, Conwell Y. Effects of Changes in Depressive Symptoms and Cognitive Functioning on Physical Disability in Home Care Elders. *J Gerontol A Biol Sci Med* 2009; 64(2):230-236.
37. Pelegrin AKAP, Araújo JÁ, Costa LC, Cyrillo RMZ, Rosset I. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. *Arq Ciênc Saúde* 2008; 15(4):182-188.
38. Verghese J, LeValley A, Hall CB, Katz MJ, Ambrose AF, Lipton RB. Epidemiology of Gait Disorders in Community-Residing Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(2):255-261.
39. Marchon RM, Cordeiro RC, Nakano MM. Aptidão funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011; 14(1):7-16.
40. Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II Buscando as evidências em fontes de informação. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(Supl. 1):104-108.
41. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura* [dissertação]. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2005.
42. Veras R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad Saude Publica* 2007; 23(Supl. 10):2463-2466.
43. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: MS; 2006. (Cadernos de Atenção Básica 19)
44. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Ageing and life course*. 2007 Jul. [acessado 2014 jun 9]. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/en>
45. Conwell Y, Li LW. Effects of Changes in Depressive Symptoms and Cognitive Functioning on Physical Disability in Home Care Elders. *J Gerontol A Biol Sci Med* 2009; 64(Supl. 2):230-236.
46. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(Supl. 2):162-167.
47. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados do município de Rio Grande, RS. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):938-945.
48. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA. A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev. Bras Geriatr Gerontol* 2007; 10(Supl. 2):147-160.
49. Freitas MAV, Scheicher ME. Preocupação de idosos em relação a quedas. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2008; 11(Supl. 1):57-64.
50. Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortop Bras* 2007; 15(Supl. 3):143-145.
51. Chaves C. Senescência ocular e o século XXI. *Rev Bras Oftalmol* 2010; 69(Supl. 4):215-226.
52. Guimarães JMN, Farinatti PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(Supl. 5): 299-305.
53. Freitas Júnior P, Barela JA. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos: Uso da informação visual. *Rev Port Ciênc Desp* 2006; 6(Supl. 1):94-105.
54. Stern RG, Mohs RC, Davidson M, Schmeidler J, Silverman J, Kramer-Ginsberg E, Searcey T, Bierer L, Davis KL. A longitudinal study of Alzheimer's disease: measurement, rate, and predictors of cognitive deterioration. *Am J Psychiatry* 2010; 151(3):390-396.
55. Moreira H, Caleffe LG. *Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador*. 2ª ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2008. p. 245-250.

Artigo apresentado em 06/09/2013

Aprovado em 11/10/2013

Versão final apresentada em 16/10/2013

