

VULNERABILIDADE E INSTITUCIONALIZAÇÃO – FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

VULNERABILITY AND INSTITUTIONALIZATION – RISK FACTORS FOR FALLS IN ELDERLY PEOPLE LIVING IN LONG-TERM CARE FACILITIES

VULNERABILIDAD E INSTITUCIONALIZACIÓN: FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS EN RESIDENTES DE EDAD AVANZADA DE INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA

Cristina Braga¹, Eduardo Foschini Miranda², Alfredo Ribeiro Filho³, Eduardo Filoni⁴, Márcio Fernandes da Cunha⁵, Valnice de Oliveira Nogueira⁶, Fernanda Sebastiana Mendes Pitanga⁷, Clayton Gomes Crozariol⁸, Claudia Cristina Soares Muniz⁹, Pérola Ribeiro¹⁰, Marcelo Marreira¹¹, Fabio da Silva Leao¹², Rita de Cássia Ribeiro Vieira¹³, Sandra Regina Ramos da Silva¹⁴, Meire Luci da Silva¹⁵

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6917

Recibido: 04/08/2026 | Aceptado: 28/08/2026 | Publicación en línea: 04/09/2026.

¹ Doutor em Ciências da Saúde, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: bragacristina351@gmail.com

² Pós-Doutor em Biofotônica, Associação Educacional Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: eduardofm@uninove.br

³ Mestre em Farmácia, Associação Educacional Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: arfmm@uol.com.br

⁴ Doutor em Ciências da Saúde, Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: Eduardo.filoni@bp.org.br

⁵ Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: marciofdc@terra.com.br

⁶ Doutora em Ciências, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: vallnog@gmail.com

⁷ Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: fernandasmp@uninove.br

⁸ Pós-Graduado em Fisioterapia Cardiorrespiratória Adulto e Neonatal, Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: clayton.ef.fisio@gmail.com

⁹ Doutor em Cardiologia, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: claudiasoares@uninove.br

¹⁰ Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: prathenas@gmail.com

¹¹ Doutor em Biofotônica, Associação Educacional Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: marcelo.marreira@uni9.pro.br

¹² Pós-Graduado em Unidade de Medicina Intensiva, Santa Marcelina, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: bragacristina351@gmail.com

¹³ Mestre em Ciências da Saúde, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: rita.vieira@uni9.pro.br

¹⁴ Mestre em Enfermagem, Associação Educacional Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: ramos.sandra@uni9.pro.br

¹⁵ Doutor em Engenharia Biomédica, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: meire.silva@unesp.br

RESUMO

Introdução: De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) é considerado idoso, indivíduos com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e 65 anos em países desenvolvidos, ainda de acordo com a OMS, atualmente a idade cronológica é uma referência, o que reforça as diretrizes da Década do Envelhecimento saudável (2021-2030). O acelerado ritmo de envelhecimento cria desafios para a sociedade, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais e econômicas. **Objetivo:** Descrever os fatores determinantes e de risco para quedas na terceira idade em Instituições de Longa Permanência para Idosos por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo de revisão integrativa que buscou descrever os fatores determinantes de quedas na 3ª idade, através de uma revisão de integrativa, que contou com 5 artigos para a apresentação dos resultados. **Resultados e discussão:** As quedas estão associadas a fatores individuais e ambientais. Nos fatores relacionados ao indivíduo, destacam-se idade avançada; histórico recente de queda; redução da mobilidade; incontinência urinária; uso de medicamentos e hipotensão postural. Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, os mais frequentes são pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência ou inadequação dos recursos humanos, em especial em ILPIs. **Considerações finais:** Com este estudo podemos concluir que a mitigação de quedas em ILPIs, requer a criação de protocolos preventivos estruturados e personalizados, bem como a integração da equipe multiprofissional, com foco na enfermagem e nos cuidados, sendo esses profissionais que estão na linha de frente no atendimento a esse idoso.

Palavras-chave: Idoso. Quedas. Instituições de Longa Permanência. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Introduction: According to the WHO (World Health Organization), individuals aged 60 or older in developing countries and 65 or older in developed countries are considered elderly. Also, according to the WHO, chronological age is currently a reference point, reinforcing the guidelines of the Decade of Healthy Ageing (2021-2030). The accelerated pace of aging creates challenges for society, where this process occurs in a context of profound social and economic transformations. **Objective:** To describe the determinants and risk factors for falls in the elderly in Long-Term Care Facilities for the Elderly through an integrative literature review. **Methodology:** This is an exploratory descriptive integrative review study that sought to describe the determinants of falls in the elderly, through an integrative review that included 5 articles for the presentation of the results. **Results and discussion:** Falls are associated with individual and environmental factors. Regarding individual-related factors, the following stand out: advanced age; recent history of falls; reduced mobility; urinary incontinence; medication use; and postural hypotension. With respect to environmental and organizational factors, the most frequent are uneven floors, objects left on the floor, inadequate chair height, and insufficient or inadequate human resources, especially in long-term care facilities. **Final considerations:** With this study, we can conclude that mitigating falls in long-term care facilities requires the creation of structured and personalized preventive protocols, as well as the integration of the multidisciplinary team, focusing on nursing and caregiving, as these professionals are on the front line in caring for the elderly.

Keywords: Elderly. Falls. Long-Term Care Facilities. Vulnerability.

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera personas mayores a aquellas de 60 años o más en países en desarrollo y de 65 años o más en países desarrollados. La OMS también señala que la edad cronológica sirve actualmente como punto de referencia, reforzando las directrices de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). El rápido ritmo de envejecimiento plantea desafíos sociales, ya que este proceso se desarrolla en un contexto de profundas transformaciones sociales y económicas. **Objetivo:** Describir los determinantes y factores de riesgo de caídas en personas mayores residentes en instituciones de larga estancia (ILE) mediante una revisión integradora de la literatura. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora exploratoria y descriptiva destinada a describir los determinantes de las caídas en la población mayor; se seleccionaron cinco artículos para la presentación de los resultados. **Resultados y discusión:** Las caídas están asociadas tanto a factores individuales como ambientales. Entre los principales factores individuales se incluyen la edad avanzada, los antecedentes recientes de caídas, la movilidad reducida, la incontinencia urinaria, el uso de medicamentos y la hipotensión postural. En cuanto a los factores ambientales y organizativos, los problemas más frecuentes son los suelos irregulares, los objetos dejados en el suelo, la altura inadecuada de las sillas y la insuficiencia o inadecuación de los recursos humanos, especialmente en las ILE. **Consideraciones finales:** Este estudio concluye que la prevención de caídas en las ILE requiere la creación de protocolos preventivos estructurados y personalizados, así como la integración de un equipo multidisciplinario —centrado en el personal de enfermería y de cuidados, dado que estos profesionales están en la primera línea de atención a las personas mayores—.

Palabras clave: Personas Mayores. Caídas. Instituciones de Larga Estancia. Vulnerabilidad.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) é considerado idoso, indivíduos com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e 65 anos em países desenvolvidos, ainda de acordo com a OMS, atualmente a idade cronológica é uma referência, o que reforça as diretrizes da Década do Envelhecimento saudável (2021-2030). Devido ao avanço do envelhecimento populacional e do aumento de idosos acima de 80 anos, hoje a idade é subdividida em faixas etárias distintas, tais como – idosos jovens (60-74 anos, anciãos (75 – 90 anos) e velhice extrema (acima de 90 anos). (WHO, 2026)

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, a OMS - Organização Mundial de Saúde prevê que até 2030, 1 em cada 6 pessoas no mundo terá 60 anos

ou mais, sendo que o número de idosos aumentará de 1 bilhão de 2020, para 1,4 bilhões em 2030, sendo que o Brasil ocupará o 6º lugar em número de idosos. E o número de idosos no Brasil irá superar o de crianças de 0 a 14 anos. Essa transição demográfica é incontestável, o envelhecimento populacional caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária, associada às condições socioeconômicas adversas. (WHO, 2026)

Este aceleração é consequência dos avanços na medicina que contribuiu muito para o aumento da expectativa de vida da população brasileira, no entanto, a razão principal para essa ampliação está associada à elevação da qualidade do nível de vida. Apesar de muito longe do ideal, se comparar a atualidade com há algumas décadas, ficará explícito uma melhoria em alguns setores como: na nutrição, elevação dos níveis de higiene pessoal, melhores condições sanitárias em geral e, particularmente, condições ambientais no trabalho e nas residências muito mais adequadas que anteriormente. Por isso, no Brasil, esse conjunto de fatores levou a uma acentuada redução nas taxas de mortalidade, particularmente nos primeiros anos de vida. Entretanto, mais do que a diminuição da mortalidade, a explicação para o crescimento da população com mais de sessenta anos está na drástica redução nas taxas de fecundidade, principalmente nos centros urbanos (NASRI, 2008). Porém, a mortalidade é substituída por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso.

O acelerado ritmo de envelhecimento cria desafios para a sociedade, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais e econômicas. Portanto, requer a necessidade de um sistema de saúde mais estruturado para atender a demanda crescente de idosos levando a uma maior expectativa de vida e melhoria da incidência de doenças relacionadas a esse período gerando modificações funcionais e estruturais no organismo, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais evidentes as alterações sensoriais, as doenças ósseas, cardiovasculares e alterações da locomoção levando ou não a dependência funcional com progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais a qual tende a despertar sentimentos de desamparo (Rosa, 1993; Mafra, 2011; Miranda, Mendes, Silva, 2016; Chaimowics Flávio, Chaimowics, Grabriel, 2022; Wong, 2006).

Segundo Siqueira e Fachinni (2007), durante o envelhecimento, diversos fatores podem influenciar a forma como ele ocorre. Às mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento somam-se patologias que podem tornar os indivíduos idosos mais frágeis e suscetíveis a queda.

E esta vem a ser um dos temas mais valorizados pela gerontologia e uma fonte de grande preocupação por parte dos pesquisadores, principalmente quando as pessoas denominam esse evento como normal e decorrente do processo de envelhecimento.

A queda é um fator não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial, sendo um problema crescente em uma população que envelhece e, pode ser classificada a partir da frequência com que ocorre e o tipo de consequência advinda do evento. Existem outras definições para o evento queda. (Dourado *et al*, 2022; Gonçalves *et al*, 2022, Rosa et al, 2029).

As quedas podem ocorrer em função de fatores intrínsecos e/ou extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos, consideram-se as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, tais como danos visuais e auditivos, obesidade, arritmia, modificações na função neuromuscular, na marcha, no equilíbrio e, conseqüentemente dos reflexos posturais, Em relação aos fatores extrínsecos, o ambiente é considerado o principal fator, porém o uso incorreto de instrumentos auxiliares para deambulação e a utilização de medicamentos indevidamente que também são considerados agentes causadores de quedas (Lopes *et al.*, 2007. Silva *et al.*, 2007). Neste último, Guccione (2002), cita os fatores de risco que os fármacos podem causar.

Muitos grupos medicamentosos podem modificar a postura. Os principais mecanismos pelos quais os medicamentos comprometem a mobilidade e alteram a postura são: a sedação (motivação diminuída); a instabilidade postural (desequilíbrio que contribui para as quedas e o medo de cair que faz com que os idosos limitem as atividades); o comprometimento sensorial ou psicomotor (mecanismos compensatórios visuais, proprioceptivos ou vestibulares necessários para o equilíbrio); e a hipotensão postural (síncope, tonteira, fraqueza). Guccione (2002, p. 256)

É importante destacar que o uso simultâneo de vários medicamentos pode provocar interações entre eles e gerar efeitos colaterais relevantes. Por exemplo, a combinação de diferentes fármacos para controle da pressão arterial pode causar episódios de hipotensão ao longo do dia. Além disso, a interação com medicamentos utilizados no tratamento da depressão, com diuréticos, com alguns fármacos indicados para arritmias cardíacas e com medicamentos para diabetes também pode contribuir para a queda da pressão arterial e aumentar o risco de quedas. Devido a essas alterações, as quedas são mais frequentes em pessoas idosas e podem causar diversos prejuízos, resultando em complicações graves que comprometem a qualidade de vida do idoso (Silva *et al.*, 2007).

Estudos afirmam que a funcionalidade contribui para o risco de quedas, tais como a perda da massa, força e qualidade do músculo esquelético contribuem para as alterações da marcha e equilíbrio, o que faz com que o risco de quedas e a perda da independência física, que se acentuam com o avançar da idade, sejam um sinal de alerta para sua ocorrência. No processo de envelhecimento, as alterações fisiológicas inerentes ao declínio da força muscular, que são apontadas como um dos fatores responsáveis pela maior incidência de quedas nessa população, isso associadas ao sedentarismo, muito comum na população idosa, o que contribui na instabilidade do controle postural (Gonçalves *et al*, 2022; Guimarães *et al*, 2024; Teixeira *et al*, 2023).

As quedas nos idosos decorrem, especialmente, da falta de condições clínicas ou de um ambiente inseguro ou, ainda, da união desses dois fatores. O envelhecimento por si só não é causa de quedas, apesar de as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento favorecerem sua ocorrência (Gonçalves *et al*, 2022).

Idosos em situação de vulnerabilidade são mais suscetíveis ao risco de quedas, e quando internados em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) que são instituições governamentais ou não governamentais, destinadas a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, os dados e os fatores que contribuem para sua ocorrência nem sempre são verificados. Sabendo que as Instituições devem estar de acordo com o regulamento técnico para o seu funcionamento garantindo o exercício de todos os direitos humanos de seus residentes, sabemos que muitas ainda funcionam de forma ilegal e com pouca estrutura tanto relacionada à área física quanto ao número de pessoal (Guimarães *et al*, 2024; Teixeira *et al*, 2023; De Lima *et al*, 2024).

Por isso, levando em consideração o suposto, bom funcionamento do ambiente institucional a família procura uma Instituição como local para seu familiar idoso e espera encontrar aí, entre outras demandas, um ambiente que ofereça cuidados, companhia, além de ser um espaço de convivência e socialização entre os institucionalizados (De Lima *et al*, 2024).

Embora as ILPIs devessem oferecer aos idosos todos os cuidados necessários para o seu bem-estar há o inconveniente que idoso afasta-se de seu convívio familiar, favorecendo o isolamento e a falta de atividade física e mental, com consequências negativas à sua qualidade de vida. Assim, a esfera multidisciplinar, dentro da Instituição deve proporcionar aos idosos residentes um cuidado ampliado. Por isso é importante que todos os trabalhadores da ILPI,

possam visualizar na família uma ferramenta indispensável na qualificação do cuidado ao idoso institucionalizado (Dantas, 2024).

O profissional de saúde precisa estar inserido na realidade da Instituição desempenhando com competência sua função contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado. Desta forma, entende-se que a família e o idoso, devem ser o foco de atenção da equipe multidisciplinar de trabalhadores de uma ILPI (Dantas, 2024).

A população idosa dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência tornam-se cada vez mais necessárias. Deve ser incentivada a busca constante de novos modelos institucionais que propiciem um ambiente de cuidados específicos e que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso como ser humano. Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro (Coutinho, Bloch, Rodrigues, 2009). Por esse motivo, a necessidade de institucionalização de idosos tem chamado a atenção da população em geral e levado alguns segmentos da sociedade a preocuparem-se com as condições em que se encontram o contingente populacional residente nestes espaços. O idoso institucionalizado e a entidade que o abriga, geralmente não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade (Álvares, Lima e Silva, 2010).

Contudo, a segurança dos idosos deve ser motivo de preocupação para a sociedade, pois, para essas pessoas, as quedas podem ter repercussões desastrosas, uma vez que idosos com traumas têm perda na sua autonomia e aumento da sua dependência, refletindo em acréscimo de trabalho e estresse para o cuidador e familiares. Para se prevenirem desses acontecimentos, cuidadores e familiares devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando o ambiente em que o idoso vive e tendo o cuidado de observar alguns itens de segurança, como o uso de calçados adequados, tapetes antiderrapantes e disposição da mobília em casa, entre outros (Davim *et al.*, 2005; Rodrigues, Ramos. 2007).

Quando o assunto é prevenção, o profissional de saúde deve, na sua prática com idosos, identificar os fatores que influenciam na sua mobilidade, quer sejam eles físicos, psicológicos, socioculturais ou ambientais, a fim de que possam realizar suas atividades diárias sem riscos de sofrerem lesões por quedas. A partir da identificação da clientela sujeita aos riscos para visando a diminuição ou mesmo supressão da ocorrência do fenômeno. Por isso é importante que haja uma participação da equipe de enfermagem através de palestras, visitas domiciliares, grupos de

terceira idade e consultas de enfermagem para que o idoso se torne consciente em relação aos fatores de risco modificáveis existentes em sua residência. Desta forma, a atuação dos profissionais de saúde para a prevenção de quedas contribui para garantir maior autonomia e independência aos idosos (Azevedo et al, 2024; Montezano, Martins, 2022; Coutinho *et al*, 2026).

Sendo assim este estudo objetivou descrever os fatores determinantes e de risco para quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de revisão integrativa que buscou descrever os fatores determinantes de quedas no idoso, através de uma revisão de integrativa.

O método de revisão integrativa permite a inclusão de pesquisas que utilizam diferentes metodologias, como pesquisas experimentais e não experimentais; ele também desempenha um papel significativo na prática baseada em evidências. Nesse tipo de revisão, a literatura empírica ou teórica anterior é resumida a fim de proporcionar uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno ou problema de saúde. Além disso, as revisões integrativas têm sido defendidas como importantes para a ciência, a pesquisa e a prática da enfermagem. As revisões integrativas também podem ser úteis para definir conceitos, revisar teorias e evidências e analisar questões metodológicas de um tópico específico. Foi feita uma busca na base de dados Cochrane Database of Systematic Reviews, PubMed, Scopus, Web of Science e ProQuest. Foram encontrados 1023 artigos acerca dos temas, entretanto apenas 5 foram selecionados devido à sua relevância e aderência ao tema para este estudo. Utilizou-se os seguintes descritores “Idoso”, “Quedas”, Terceira Idade, “Instituição de Longa Permanência” “Vulnerabilidade”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o aumento da população idosa mundial, o avanço tecnológico das ciências da saúde tem proporcionado uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas ocasionando mudanças comportamentais deles, os quais passaram a adotar um estilo de vida mais ativo. Contudo, esses fatores têm levado essas pessoas a uma maior exposição a agentes agressores, fato este, constatado pelo aumento do número de idosos que sofreram algum tipo de traumatismo (Souza,

Iglesias, 2002; Jahana *et al*, 2002).

A compreensão do processo do envelhecimento se constitui um desafio, considerando que, é um fenômeno de caráter mundial, cada vez mais acelerado que ocorre tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (Wong, Carvalho, 2006).

Estudiosos ressaltam que não é fácil conceituar ou delimitar a velhice, ela compreende um fenômeno biológico, com consequências psicológicas e culturais, assumindo uma dimensão existencial como todas as situações humanas, que é modificada pela relação do homem no tempo, estabelecendo formas de relacionamento com o mundo e com a sua própria história (Vlaeyen *et al*, 2015; Vougaridou, *et al* 2024; Rosa, Capellari, Urbanneto, 2019; Souza, Iglesias, 2002)

A maneira de classificar um indivíduo como idoso não deve limitar-se apenas à idade cronológica, embora tenha sido adotada como forma quase que exclusiva nas discussões sobre o envelhecimento. É necessário levar em consideração as idades biológica, social e psicológica que não coincidem necessariamente com a cronológica. Portanto, a diferença entre uma e outra é importante, para uma melhor compreensão das múltiplas dimensões da idade avançada. No Brasil, como também para os Países subdesenvolvidos ou em via de desenvolvimento, conforme a definição da OMS (Organização Mundial da Saúde), considera-se idoso, todo o indivíduo a partir de 60 anos de idade (Who, 2026; Rosa, Capellari, Urbanneto, 2019; Souza, Iglesias, 2002).

No Brasil, não há uma definição sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está associada aos asilos, que no início eram destinados à população mais carente que necessitava de abrigo. Eram mantidos pela caridade cristã devido à falta de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca da institucionalização do idoso (Pereira, Cavalcante, Bacelo, 2026).

Conforme a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas em domicílio coletivo de pessoas com 60 anos de idade ou mais, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Porém, o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão exigindo que as ILPIs deixem de ser apenas um abrigo para os idosos, mas além disso, uma das redes de assistência social que integre a rede de assistência à saúde, oferecendo qualidade de vida para o idoso, que está vivendo cada vez mais. Assim sendo, quando a família opta pela institucionalização do idoso, busca por um ambiente que possa ser melhor do que aquele no qual ele está residindo. Os familiares entendem que a instituição poderá oferecer, além de estrutura

física, cuidados especiais dispensados por profissionais qualificados, atendimento às suas necessidades básicas e possibilidade de convívio social com outras pessoas (Pereira, Cavalcante, Bacelo, 2026).

Quadro 1. Fatores de quedas em Idoso em IPLIs. São Paulo.

AUTORES/REVISTA	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
SHAO, Lu et al. Incidence and risk factors of falls among older people in nursing homes: systematic review and meta-analysis. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> , v. 24, n. 11, p. 1708-1717, 2023.	Descrever através de uma revisão sistemática a incidência e os fatores de risco de quedas em idosos residentes em lares de repouso.	Revisão sistemática com metanálise oito bases de dados. A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada utilizando a Escala de Newcastle-Ottawa. A prevalência e os fatores de risco de quedas foram analisados com um modelo de efeitos aleatórios. Todas as análises foram realizadas com o software R, versão 4.2.2 x64.	Os autores neste estudo puderam concluir que a incidência de quedas em idosos residentes em lares de longa permanência é alta fatores de risco para quedas foram listados como alterações do equilíbrio e mobilidade, condição clínica e uso de medicamentos. Fatores de risco ambientais ainda precisam ser explorados em estudos futuros. Estratégias de prevenção de quedas personalizadas devem ser implementadas, abordando os fatores de risco modificáveis.
MÖHLER, Ralph et al. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints for older people in all long-term care settings. <i>Cochrane database of systematic reviews</i> , n. 7, 2023.	Este estudo objetivou avaliar os efeitos de intervenções para prevenir e reduzir o uso de contenção física em idosos que necessitam de cuidados de longa duração em residência ou ILPIs.	Trata-se de um estudo baseado nas diretrizes da Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, que avaliou ensaios clínicos randomizados (RCTs), ensaios randomizados por conglomerados (<i>cluster-RCTs</i>) e ensaios clínicos controlados (CCTs), cuja população foram idosos acima de 65 anos em situação de vulnerabilidade e que necessitassem de cuidados de longa permanência.	Os autores puderam concluir que a contenção física é um fator de risco para comorbidades no idoso vulnerável, e que implementar uma política de restrição mínima provavelmente complicações significativas. significativamente o número de residentes com pelo menos um cinto de segurança. Não temos certeza se intervenções educativas simples reduzem o uso de contenção física, e intervenções que fornecem informações sobre o risco de quedas dos residentes podem resultar em pouca ou nenhuma diferença no uso de contenção física.
VOULGARIDOU, Gavriela et al. Diagnostic criteria and measurement techniques of sarcopenia: a critical evaluation of the up-to-date evidence. <i>Nutrients</i> , v. 16, n. 3, p. 436, 2024.	Este estudo objetivou descrever através da revisão sistemática critérios diagnósticos e técnicas de mensuração da sarcopenia.	Trata-se de um estudo de revisão sistemática cuja população foram indivíduos acima de 50 anos.	Os autores deste estudo puderam concluir que a sarcopenia constitui um problema geriátrico significativo, e um fator importante de risco de queda manifestando-se frequentemente a partir do início da meia-idade, em especial em indivíduos vulneráveis e em cuidados de longa permanência, o que leva a um risco aumentado de quedas.
VLAHEYEN, Ellen et al. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: A systematic review and meta-analysis of randomized	O objetivo deste estudo foi determinar as características e a eficácia de programas de	Trata-se de um estudo de revisão sistemática com metanálise.	Neste estudo os autores observaram que incidência média estimada é de 1,6 quedas por leito ao ano, sendo que quase metade dos residentes sofre mais de uma queda anualmente. As quedas nesses ambientes

controlled trials. Journal of the American Geriatrics Society, v. 63, n. 2, p. 211-221, 2015.	prevenção em desfechos relacionados a quedas em ILPIs.		frequentemente resultam em lesões graves; estima-se, por exemplo, uma taxa de incidência anual de fratura de quadril de 4%. Além do impacto físico, as quedas costumam acarretar consequências psicológicas, como o medo de cair e a redução da qualidade de vida.
ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia , v. 22, p. e180138, 2019.	O presente estudo objetivou identificar o perfil demográfico, clínico e o contexto de risco e da ocorrência de queda em idosos institucionalizados; analisar a associação da classificação de risco da <i>Morse Fall Scale</i> na versão brasileira e a ocorrência de quedas, em idosos institucionalizados.	Tratou-se de um estudo de coorte realizado no Rio Grande do Sul – Porto Alegre – com uma mostra de 193 idosos institucionalizados. Os dados foram coletados durante 9 meses.	Neste estudo os autores observaram que nas ILPIs as causas de quedas em idosos são multifatoriais e exigem conhecimento e adesão a ações multidisciplinares, a fim de prover identificação dos idosos com risco e estabelecer medidas de prevenção efetivas e eficazes com o intuito de redução de danos relacionados a esse evento. Entre as os riscos encontrados de quedas descreveram as seguintes condições: grades de leitos mal colocadas, instabilidade postural, medicação, sapatos inadequados, deficiência visual, agitação, incontinência, piso escorregadio e cama inadequada.

Fonte: Autores, 2026.

As quedas estão associadas a fatores individuais e ambientais. Nos fatores relacionados ao indivíduo, destacam-se idade avançada; histórico recente de queda; redução da mobilidade; incontinência urinária; uso de medicamentos e hipotensão postural. Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, os mais frequentes são pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência ou inadequação dos recursos humanos (Mohler *et al*, 2023).

É necessário reconhecer quais são os indivíduos mais vulneráveis a um possível trauma para se tomarem atitudes preventivas. Neste grupo de indivíduos encontram-se: idade superior a 75 anos; idosos internados; idosos com incapacidade funcional; idosos que moram sozinhos; pacientes com demência senil; pacientes afetados por doenças neurológicas, cardiovasculares e reumatológicas; consumidores de vários fármacos ao mesmo tempo; indivíduos que tenham sofrido quedas anteriores e indivíduos com osteoporose. A osteoporose é a perda progressiva da massa óssea total que ocorre com o processo de envelhecimento. A maior complicação da osteoporose consiste em fraturas que ocorrem principalmente nas vértebras, punho e colo do fêmur. Na ausência de qualquer procedimento de prevenção ou tratamento, uma em cada duas mulheres aos 70 anos apresentará fraturas de fêmur, e aos 80 anos, duas em três sofrerão o mesmo problema. (Mohler *et al*, 2023).

As quedas são consideradas a segunda principal causa de óbito por ferimento acidental ou não intencional no mundo. A cada ano, cerca de 646.000 pessoas vão à óbito devido a quedas no mundo sendo que 80% em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Adultos idades acima de 65 anos têm um risco maior de quedas fatais. A cada ano, 37,3 milhões de quedas são graves o suficiente para exigir atenção médica (Da Graça, 2022).

Constata-se que metade das fraturas de fêmur por osteoporose evolui para incapacitação parcial ou total. As fraturas mais frequentes dos idosos ocorrem na região do colo do fêmur e na região trocanteriana, estas fraturas podem ocorrer com traumatismos mínimos, como na queda da própria altura. A queda resulta da incapacidade da mecânica postural do corpo em manter uma posição ereta em razão da desestabilização interna ou externa (Vougaridou, *et al* 2024).

No idoso as principais causas de quedas estão relacionadas às mudanças fisiológicas do envelhecimento, ao uso de medicamentos, a doenças associadas e a fatores ambientais. As quedas na população idosa representam um problema de saúde pública. Dos indivíduos que sofreram uma queda, 5 a 25% podem apresentar lesões relevantes, e dos que requerem internação hospitalar apenas 50% sobrevive um ano após. Depois de sofrerem uma queda a autonomia dos idosos diminui consideravelmente, uma série de atividades básicas (sentar-se, alimentar-se, levantar-se) e instrumentais (tomar medicamentos na hora certa, fazer compras, utilizar transportes coletivo) fica comprometidos. A escolha da melhor opção de tratamento depende da qualidade e quantidade de informações disponíveis. Sem a definição precisa dos objetivos, qualquer ação tende a ser aleatória, a probabilidade de acerto diminui e a gravidade do quadro, por vezes, pode ser camuflada ou ficar oculta. O histórico clínico é o posto-chave de qualquer avaliação médica. Na prática geriátrica existem particularidades que devem ser compreendidas para que se possa obter uma boa anamnese (Vlaeyen, 2015; Vougaridou, *et al* 2024; Rosa, Capellari, Urbanetto, 2019).

A importância que as gerações idosas têm adquirido deriva dos desafios que estão para lançar as diferentes formas de organização social, cultural, econômica, política e de saúde. Tendo como base a perspectiva biológica, torna-se evidente que o decorrer do tempo gera uma série de transtornos, limitações e reduções na capacidade funcional como a sarcopenia em relação às outras etapas da vida. Hoje, graças aos avanços científicos, é cada vez mais possível acreditar no envelhecimento biológico sem doenças graves e programáticas, que condicionem de forma importante a autonomia dos sujeitos até idades muito avançadas (Vougaridou, *et al* 2024; Shao *et al*, 2023).

Envelhecer de maneira saudável significa fundamentalmente que, além da manutenção de

um bom estado de saúde física, as pessoas necessitam de reconhecimento, respeito, segurança e sentir-se participante de sua comunidade, onde podem colocar sua experiência e seu interesse. Portanto, nesta importante mudança do perfil social é indispensável a obtenção de cuidados em relação aos problemas de saúde que se apresentam nessa etapa da vida. Além disso os idosos querem ser aceitos como seres humanos, com necessidades e possibilidades especiais, não querem ser discriminados, mas que seus direitos sejam reconhecidos (Shao *et al*, 2023; Rosa, Capellari, Urbanneto, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada, o que leva a mudanças drásticas no perfil epidemiológico e no sistema de saúde, é de fundamental importância preservar a capacidade funcional para manutenção da qualidade de vida. Neste cenário as ILPIs, tem um papel importante na rede de atenção à saúde atuando não somente como espaço de acolhimento social, bem como ambientes que demandam vigilância constante e intervenções qualificadas.

O presente estudo, observou que a ocorrência, de quedas em ILPIs, é um fenômeno multifatorial complexo, que está associado a fatores intrínsecos e clínicos, tais como sarcopenia, comprometimento sensorial, instabilidade postural, comorbidades crônicas tais como a osteoporose, polifarmácia, entre outros. Já os fatores extrínsecos que contribuem para quedas são, barreiras arquitetônicas, pisos inadequados, excesso de mobiliários ou mal distribuídos, uso incorreto de dispositivos de auxílio a marcha, falta de profissionais qualificados para atender o idoso vulnerável.

Com este estudo podemos concluir que a mitigação de quedas em ILPIs, requer a criação de protocolos preventivos estruturados e personalizados, bem como a integração da equipe multiprofissional, com foco na enfermagem e nos cuidados, sendo esses profissionais que estão na linha de frente no atendimento a esse idoso. Também se faz necessário adequação ambiental, revisão sistemáticas das medicações utilizadas pelos idosos e o fortalecimento do vínculo com a família. Acreditamos que somente com esta abordagem será possível a promoção de um ambiente segura, que possa preservar a dignidade, integridade física e qualidade de vida do idoso que habita em ILPIs, direcionando as ações em primeiro lugar aos fatores de risco modificáveis.

Conclui-se que a mitigação dos riscos de quedas nas ILPIs requerem a superação de ações

fragmentadas em favor de protocolos preventivos estruturados e personalizados. É indispensável a integração de uma equipe multiprofissional com foco na enfermagem, associada à aplicação contínua de escalas validadas de estratificação de risco (como a Morse Fall Scale), adequação ambiental rigorosa, revisão sistemática das prescrições farmacológicas e fortalecimento do vínculo com a família. Somente por meio dessa abordagem integral será possível garantir um ambiente institucional seguro, capaz de preservar a dignidade, a integridade física e a qualidade de vida da pessoa idosa.

Para melhor compreensão deste fato é necessário dar prosseguimento a este estudo comparando os dados com estudos quantitativos observacionais.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, Liege M.; LIMA, Rosângela C.; SILVA, Ricardo A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 31-40, jan. 2010.

AZEVEDO, Leila Medeiros et al. Identificação do risco de quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 10, p. 27-42, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

CHAIMOWICZ, Flávio; DE FARIA CHAIMOWICZ, Gabriel. O envelhecimento populacional brasileiro. **PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente]**, v. 4, n. 2, p. 6-26, 2022.

COUTINHO, Ana Lúcia da Costa et al. **Associação entre fragilidade cognitiva e motora e o risco de quedas em idosos institucionalizados na cidade de Colombo**. 2026. Dissertação (Mestrado) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Colombo, 2026.

COUTINHO, Evandro Silva Freire; BLOCH, Katia Vergetti; RODRIGUES, Laura Cunha. Características e circunstâncias das quedas seguidas de fratura grave entre idosos no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 455-459, 2009.

DA GRAÇA, Maria. Prevenção de quedas nas pessoas idosas: estratégias de fisioterapia. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 3-5, 2022.

DANTAS, Eveline Emilia de Barros. **Educação em saúde para prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência na cidade de João Pessoa/PB**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2024.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 518-524, maio/jun. 2005.

DE LIMA, André Luis et al. Percepção dos cuidadores de idosos relacionados ao risco de quedas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, v. 13, n. 4, p. 8, 2024.

DOURADO, Francisco Wellington et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02256, 2022.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.

GONÇALVES, Ilana Carla Mendes et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220031, 2022.

GUCCIONE, Andrew A. **Fisioterapia geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUIMARÃES, Ana Carolina Klein et al. ILPIs: como funcionam. *In: ENCHENTE de 2024: a enfermagem no protagonismo do cuidado*. Porto Alegre: UFRGS, 2024. p. 78-80.

HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2005**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2006.

JAHANA, Kelly Onaga; DIOGO, Maria José D’Elboux. Quedas em idosos: principais causas e conseqüências. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 148-153, 2007.

LOPES, Maria do Carmo Lourenço; VIOLIN, Mara Regina; LAVAGNOLI, Ana Paula; MARCON, Sonia Silva. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 472-477, 2007.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 353-363, 2011.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MÖHLER, Ralph et al. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints for older people in all long-term care settings. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2023.

MONTEZANO, Grazielle Petomann; MARTINS, Patricia. Reabilitação virtual como recurso alternativo à prevenção de quedas de idosos. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1-21, 2022.

MOREIRA, Mônica Delgado; COSTA, Ana Roberta; FELIPE, Luciana Ramos; CALDAS, Célia Pereira. Variáveis associadas à ocorrência de quedas a partir dos diagnósticos de enfermagem em idosos atendidos ambulatorialmente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 311-317, 2007.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, supl. 1, p. S4-S6, 2008.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, Renan Souto; CAVALCANTE, Jorge Luís Pereira; BACELO, Adriana Costa. Nutricionistas em instituições de longa permanência para idosos no Brasil: um cenário de atuação promissor? **Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, v. 13, n. 1, p. e17551, 2026.

PERRACINI, Monica Rodrigues. **Prevenção e manejo de quedas no idoso**. Portal Equilíbrio e Quedas em Idosos, 2007.

RODRIGUES JUNIOR, José Carlos; RAMOS, Fernando de Oliveira. Aspectos do tratamento fisioterápico em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Científica da FAMINAS**, Muriaé, v. 3, n. 1, p. 140, jan./abr. 2007.

ROSA, Maria João Valente. O desafio social do envelhecimento demográfico. **Análise Social**, Lisboa, v. 28, n. 123-124, p. 679-689, 1993.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e180138, 2019.

SHAO, Lu et al. Incidence and risk factors of falls among older people in nursing homes: systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 24, n. 11, p. 1708-1717, 2023.

SILVA, Tathiana Martins; NAKATANI, Ana Yanase de Kumagai; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; LIMA, Maria da Conceição Silva. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 64-78, 2007.

SIQUEIRA, Fernando V.; FACCHINI, Luiz Augusto. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007.

SOUZA, José Antonio Gomes de; IGLESIAS, Antonio Carlos RG. Trauma no idoso. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 48, n. 1, p. 79-86, 2002.

TEIXEIRA, Ana Luísa Saraiva et al. Como o envelhecimento e a ideia de morte impactam a vida e as ações de idosos residentes em ILPIs Mineiras. **Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 7, n. 13, p. 70-85, 2023.

VLAHEYEN, Ellen et al. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n. 2, p. 211-221, 2015.

VOULGARIDOU, Gavriela et al. Diagnostic criteria and measurement techniques of sarcopenia: a critical evaluation of the up-to-date evidence. **Nutrients**, v. 16, n. 3, p. 436, 2024.

WHO. World Health Organization. **Ageing and health**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 17 ago. 2026.

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, José Alberto. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos de população**, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.