

ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS VISANDO PREVENÇÃO DE QUEDAS

STRUCTURAL CHANGES IN A HOME FOR AGED PEOPLE AIMING THE PREVENTION OF FALLS AMONG RESIDENTS

LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES EN HOGARES PARA ANCIANOS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Silvana Sidney Costa Santos¹, Danielle Adriane Silveira Vidal², Daiane Porto Gautério³, Marflia Egues da Silva⁴, Rita Arim Rosales⁵, Marlene Teda Pelzer⁶

O objetivo deste estudo foi propor alterações na estrutura física de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos visando à prevenção de quedas nos residentes. Pesquisa-ação realizada no Rio Grande do Sul, Brasil, entre agosto de 2009 e junho de 2010. Participantes foram pesquisadoras, administradores e demais profissionais de nível superior. A coleta dos dados ocorreu através de seminário/reunião e entrevista semi-estruturada. Verificou-se o distanciamento entre o atendimento preconizado pela Resolução da Diretoria Colegiada N^o 283, de 26 de Setembro de 2005 e a Resolução N^o 94, de 31 de Dezembro de 2007 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a capacidade real de atendimento. A identificação de demandas emergentes do processo de trabalho com os idosos possibilitou a adoção de ações coletivas orientadas para a prevenção de quedas.

Descritores: Acidentes por Quedas; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Enfermagem; Idoso.

The aim of this study was to propose changes in the physical structure of a home for aged people aiming the prevention of falls among the residents. It is an Action Research held in Rio Grande do Sul, Brazil, from August 2009 to June 2010. Participants were researchers, administrators and other health workers who had graduated from the institution. Data collection was taken by means of seminar/meeting and semi-structured interview. As a result it was found out that there is distance between the care recommended by the Board Resolution No. 283, September 26, 2005 and Resolution — No. 94, December 31, 2007 of the National Agency of Sanitary Surveillance and genuine capacity to care. The identification of emerging demands of the process of working with the elderly enables the adoption of collective action aimed at preventing falls.

Descriptors: Accidental Falls; Homes for the Aged; Nursing; Aged.

El objetivo del estudio fue proponer cambios en la estructura física de un hogar para ancianos para la prevención de caídas entre los residentes. Investigación-acción en Rio Grande do Sul, Brasil, entre agosto de 2009 a junio de 2010. Los participantes fueron investigadores, administradores y los demás profesionales de nivel superior. La recolección de datos se llevó a cabo a través de seminario/reunión y entrevistas semiestructuradas. Como resultado se encontró la distancia entre el tratamiento recomendado por la Resolución de la Directora Colegiada N^o 283, 26 de septiembre de 2005 y Resolución — N^o 94, de 31 de diciembre de 2007, de la Agência Nacional de Vigilância Sanitaria y la capacidad real de atención. La identificación de las nuevas exigencias del proceso de trabajo con los ancianos permitió la adopción de medidas colectivas encaminadas a la prevención de caídas.

Descritores: Accidentes por Caídas; Hogares para Ancianos; Enfermería; Anciano.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.
E-mail: silvanasidney@terra.com.br

² Enfermeira. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: daniellesvidal@gmail.com

³ Enfermeira da Prefeitura Municipal do Rio Grande. Mestre em Enfermagem pela FURG. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil. Rua República do Haiti, 607. Buchholz. Rio grande do Sul. Brasil. E-mail: daianeporto@bol.com.br

⁴ Enfermeira da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. Mestre em Enfermagem pela FURG. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.
E-mail: mariliaegs@gmail.com

⁵ Enfermeira do Hospital Universitário da FURG. Estudante de Mestrado em Enfermagem da FURG. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.
E-mail: enfaritaarim@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.
E-mail: pmarleneteda@yahoo.com.br

Autor correspondente: Danielle Adriane Silveira Vidal

Rua República do Haiti, 607. Buchholz. Rio Grande. CEP: 96212-040. Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: daianeporto@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento, a transição demográfica caracteriza-se, entre outros fatores, pelo aumento rápido e progressivo do número de idosos. No Brasil, o contingente de pessoas com mais de 60 anos soma cerca de 21 milhões. O Rio Grande do Sul continua sendo um dos estados com maior proporção de idosos (13,5 %)⁽¹⁾.

Com o envelhecimento da população, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) mostram-se cada vez mais necessárias⁽²⁻³⁾. Elas aparecem como alternativa importante, uma opção voluntária e esperada, devendo assegurar a qualidade de vida as pessoas. Existe um consenso de que a família cuida melhor do seu idoso, impedindo o surgimento de agravos. Contudo, quando não dispõe de um cuidador familiar ou quando o idoso está muito dependente, necessitando de cuidados especiais a família pode acabar recorrendo à institucionalização do mesmo⁽⁴⁾.

O cuidado ao idoso com dependência, física ou psíquica, combinado com a falta de recursos econômicos e afetivos, apresenta-se, muitas vezes, como um desafio para a família⁽⁴⁾. Além disso, a escassez de serviços de suporte ao atendimento a pessoa idosa, torna a institucionalização uma solução viável às famílias.

Os idosos residentes em ILPIs podem ter maior probabilidade de sofrer quedas, pois, podem se apresentar-se mais fragilizados, com menores níveis de força, equilíbrio, flexibilidade e resistência física⁽⁵⁾. Somado a isso, muitas vezes, contam com espaço menor do que estavam acostumadas, e possuem regras para a realização das atividades na ILPI. A inexistência de atividades físicas e laborais, associada às múltiplas doenças e às limitações trazidas pelo envelhecimento, pode favorecer ainda mais a sua fragilidade e ocorrências de quedas.

Qualquer pessoa está sujeita a cair, mas para o idoso, as consequências de uma queda podem ser desastrosas e sua recuperação tende a ser mais lenta e incompleta⁽⁶⁻⁸⁾. Pode-se destacar dentre os impactos causados no acidente por quedas: morbidade importante, declínio na capacidade funcional, hospitalização, consumo de serviços sociais de saúde e morte⁽⁸⁻⁹⁾.

As causas de risco para quedas são multifatoriais e podem ser classificadas didaticamente em fatores intrínsecos e fatores extrínsecos, ou seja, de ordem interna ou externa ao próprio idoso^(6,9).

Fatores intrínsecos são resultantes de alterações do processo de envelhecimento, doenças agudas ou Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), efeitos de medicamentos, dentre outros. Destacam-se ainda: hipotensão postural, insuficiência vertebro-basilar, demência, parkinsonismo, depressão, diminuição da visão, deformidade nos pés^(7,9).

Já os fatores extrínsecos são circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso, como iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos, presença de obstáculos, calçados e roupas inapropriadas e irregularidades no solo, dentre outros⁽⁷⁾.

Torna-se indispensável uma avaliação do idoso e do ambiente em que ele vive para identificação dos fatores de risco para quedas e posterior realização de intervenções, com o fim de evitar que as mesmas ocorram e, assim, minimizar as suas consequências, criando condições favoráveis ao idoso, à ILPI e ao sistema de saúde.

De acordo com o Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as ILPIs, estas devem possuir um responsável técnico, de nível superior, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local. A instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos no documento, além de exigências estabelecidas em códigos, leis e normas pertinentes. Deve, ainda, oferecer instalação física em condições de habitabilidade, higiene, segurança e garantir a acessibilidade⁽¹⁰⁾.

No documento da Decisão do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul — COREN/RS Nº 006/2009 é definido como competência do enfermeiro, requisitar à instituição infra-estrutura adequada que atenda às necessidades específicas de atendimentos à pessoa idosa, contendo, no mínimo: quartos com iluminação e ventilação naturais que promovam privacidade e segurança; banheiros com barras de apoio e portas que deixem espaço à passagem de cadeiras sanitárias ou de rodas e que abram para fora; presença de campainhas próximas ao leito e no banheiro para o idoso solicitar auxílio; área de estar para residentes, acompanhantes e visitantes; rampas nas entradas que permitam e/ou facilitem a acessibilidade⁽¹¹⁾.

Esta pesquisa justifica-se pelo aumento da população idosa no Brasil. Por conseguinte, pela contribuição que trará à reflexão da prevenção de quedas em idosos institucionalizados, cujos acidentes elevam os custos em hospitalizações e atendimentos de saúde, acarretando

sérias consequências para o idoso. Além disso, há a necessidade de maior participação dos administradores e profissionais das instituições em discussões a respeito dessa temática. Assim, foi objetivo deste estudo, propor alterações na estrutura física de uma ILPI visando prevenção de quedas nos residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa-ação, tipo de pesquisa social, que é concebida e realizada em associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, onde os pesquisadores e participantes representativos estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Nela, o conhecimento é co-produzido entre os pesquisadores e os participantes do estudo⁽¹²⁾.

A pesquisa-ação compõe-se de doze fases que se sobrepõem e integram-se de forma muito maleável. Estas fases devem ser vistas como ponto de partida e chegada, sendo possível em cada situação, o pesquisador junto com os participantes, redefinir e adaptar de acordo com as circunstâncias da situação investigada⁽¹³⁾.

Essa pesquisa-ação foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI), no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. No período de agosto de 2009 a junho de 2010. Trata-se de instituição filantrópica com mais de 100 anos de fundação, onde residem 65 idosos.

Foram etapas da pesquisa-ação: fase exploratória; o tema da pesquisa; colocação dos problemas; lugar da teoria; hipóteses; seminário/reuniões; campo de observação; coleta de dados; aprendizagem; saber formal/ saber informal; plano de ação; divulgação externa⁽¹²⁾.

A *fase exploratória da pesquisa-ação* deu-se por meio da exploração do campo, como as pesquisadoras já conheciam a ILPI investigada e os participantes do estudo, essa fase apresentou-se como um ponto positivo da pesquisa.

A *determinação do tema de pesquisa* estruturação física de uma ILPI, tendo como foco a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados, ocorreu por ser uma área prioritária de investigações do grupo de estudo e pesquisa, que as autoras participam, como também pelo aumento de quedas nos idosos daquela instituição, segundo verificações imíricas.

A *colocação do problema* apresenta-se pelos questionamentos: como será possível propor alterações na

estrutura física de uma ILPI visando prevenção de quedas nos residentes? Os profissionais conhecem a RDC 283/2005? Segundo os profissionais, a instituição está de acordo com as normas específicas da legislação para o funcionamento das ILPIs? Que adaptações, na estrutura física, os profissionais acham que sejam necessárias para realização de prevenção de quedas nos idosos no ambiente ILPI?

O *lugar da teoria*: na pesquisa-ação inicialmente pensa-se não haver necessidade de um embasamento teórico, porque os pesquisadores junto com os participantes irão construindo seus conceitos. Porém, depois se verifica que o papel da teoria é muito relevante porque com ela será possível determinar as hipóteses para a pesquisa⁽¹²⁾. Não se trouxe uma teoria específica que direcionasse essa investigação, foram utilizados referenciais/artigos científicos que trataram dos temas: estrutura física de ILPI, legislações acerca de ILPI e idosos institucionalizados.

A *elaboração de hipótese(s)*: hipótese é uma proposição estabelecida pelo pesquisador ao problema a ser investigado⁽¹²⁾. A *hipótese* de pesquisa é apresentada pela seguinte suposição: a reflexão acerca da estrutura física da ILPI investigada, realizada pelos profissionais, por meio da pesquisa-ação, poderá trazer sensibilização para esses profissionais e, posterior vontade de adequação da ILPI, focando a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados.

A *realização do(s) seminário(s)/reunião(ões)*: os seminários consistem em reuniões do(s) grupo(s) para concretização da pesquisa-ação e de todo o seu processo⁽¹²⁾. O seminário/reunião teve a duração de quatro horas, com um intervalo de quinze minutos, foram apresentados o objetivo e metodologia da pesquisa; foi lida conjuntamente e discutida a Resolução da Diretoria Colegiada — RDC Nº 283, de 26 de Setembro de 2005 e a Resolução — Nº 94, de 31 de Dezembro de 2007 — que são regulamentos técnicos que definem as normas de funcionamento para as ILPI. Foram questionamentos direcionadores do seminário/reunião: 1) o grupo conhece a RDC 283/2005? 2) A instituição está de acordo com as normas específicas da legislação para o funcionamento das ILPIs? 3) Que adaptações, na estrutura física, são necessárias para realização de prevenção de quedas nos idosos no ambiente ILPI? Porém, como esses questionamentos deveriam ter sido desenvolvidos em três seminários/reuniões e por conta de situações geren-

ciais da ILPI, as pesquisadoras só puderam realizar um seminário/reunião, foi aplicado um formulário, formado por duas partes: a primeira, acerca da caracterização do participante e a segunda, com os questionamentos 2 e 3, que precisaram ser mais explorados.

A escolha adequada do campo de observação, amostragem e representatividade_qualitativa: o campo de observação pode ser pequeno ou muito grande, nesse último caso há necessidade de se determinar a representatividade dos participantes, questão que pode se tornar um desacordo entre os autores. Uma forma de se decidir sobre quem vai participar da pesquisa-ação pode ser estabelecida pelo grupo que participa do seminário/reunião⁽¹²⁾.

A escolha do campo de observação já foi estabelecida como a ILPI a ser pesquisada. Quanto à representatividade dos participantes foram sete trabalhadores, sendo um enfermeiro, um assistente social, uma nutricionista, um médico, um fisioterapeuta, dois representantes da administração. Completando o grupo de pesquisa, encontram-se a acadêmica e a professora de enfermagem.

Como critério de inclusão na amostra estabeleceu-se: atuar na administração da ILPI há pelos menos três meses; concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O participante com o menor tempo de trabalho na ILPI trabalhava no local há três meses e o de maior tempo há 15 anos. Três dos trabalhadores relataram possuir curso específico voltado à saúde do idoso. Nenhum trabalhador conhecia a RDC 238/2005 da ANVISA.

Para manter o anonimato dos participantes, eles foram denominados por nome de cores, escolhidos pelas pesquisadoras: enfermeiro = Vermelho, assistente social = Verde, nutricionista = Azul, médico = Laranja, fisioterapeuta = Roxo, representante da administração 1 = Amarelo, representante da administração 2 = Rosa.

A coleta de dados: pode ocorrer por meio de entrevistas individuais e coletivas/grupais (no local de trabalho ou nas casas dos participantes), ainda pode-se utilizar documentos, observações e outras técnicas⁽¹²⁾. Como descrito anteriormente, foram utilizadas entrevistas coletivas/grupais com os participantes, no seminário/reunião realizado; depois, aplicou-se um formulário de coleta de dados individual, com intuito de recuperar algumas fragilidades presentes no seminário, como: ausência da maior parte do grupo de pesquisa, dificuldade em se expressar.

Momentos de aprendizagem e Relação saber formal/saber informal: essas etapas aparecem separadas, mas entende-se que elas ocorrem de modo concomitante, pois na pesquisa-ação acontecem momentos de aprendizagem entre o pesquisador e os participantes, entre aquele que tem o conhecimento formal (do pesquisador) e aqueles que apresentam o conhecimento informal (os participantes).

Plano de ação: é determinado por meio dos seguintes questionamentos:

- a) quem são os atores ou as unidades de intervenção? b) como se relacionam os atores e as instituições: convergência, atritos, conflito aberto? c) Quem toma as decisões? d) Quais são os objetivos (ou metas) tangíveis da ação e os critérios de sua avaliação? e) como dar continuidade à ação, apesar das dificuldades. f) como assegurar a participação da população incorporar suas sugestões? g) como controlar o conjunto do processo e avaliar os resultados?^(12:75)

Divulgação externa: além da devolução dos resultados da pesquisa-ação aos envolvidos, há necessidade de realizar-se divulgação externa⁽¹²⁾. Os resultados da pesquisa foram conhecidos por meio da elaboração dos relatórios de pesquisa; da divulgação, por meio de apresentação em eventos específicos e da publicação em periódicos indexados. Sendo também uma exigência dos aspectos éticos da pesquisa-ação.

Para a análise dos dados utilizou-se como temas emergentes os questionamentos aplicados aos participantes do estudo. Depois, ocorreu a apresentação dos discursos dos participantes, presentes no relatório do seminário/reunião e nas respostas aos formulários, aplicado por entrevista. A interpretação aconteceu por meio de diálogos realizados com autores da Gerontologia e da Enfermagem.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi encaminhado a um comitê de ética e pesquisa local com parecer favorável nº 32/2010. Só após esse parecer, deu-se início a coleta de dados, por meio do seminário/reunião e depois, aplicação do formulário de coleta de dados individual. Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se três temas que emergiram do seminário/reunião e dos dados obtidos através de formulário de coleta de dados individual: adequação da insti-

tuição às normas específicas ao funcionamento da ILPI; notificação compulsória de quedas; sugestões para reestruturação física da ILPI. Após, descreve-se um quadro com propostas de ações voltadas à prevenção de quedas em idosos institucionalizados, elaborado pelas pesquisadoras, como contribuição à instituição investigada.

Adequação da instituição às normas específicas ao funcionamento da ILPI

As comparações realizadas entre os resultados da pesquisa e a regulamentação da ANVISA revelaram distanciamento entre o atendimento preconizado pela legislação e a capacidade real de atendimento da instituição. Os participantes demonstram conhecimento acerca dos elementos que servem como barreiras e que podem propiciar quedas nos idosos e destacaram itens importantes na prevenção de quedas, com exceção dos representantes da administração que ignoraram que quaisquer desses elementos estejam presentes na instituição. Vejamos seus depoimentos: *A altura dos vasos sanitários está errada, tem que ser melhor estruturado* (Vermelho). *Falta corrimão, mais iluminação à noite, proteção lateral nas camas* (Verde). *Falta um pouco de iluminação em algumas salas, o piso é escorregadio e em alguns corredores faltam alguns corrimões* (Azul). *Não vejo nada de errado aqui* (Amarelo). *Também não aponto nenhuma questão em desacordo* (Rosa).

Os idosos institucionalizados são particularmente mais vulneráveis às influências do ambiente o que pode torná-los mais frágeis⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Uma ILPI que atende as orientações legais voltadas aos institucionalizados e tem profissionais habilitados, torna-se mais confiável e segura e tem maior oportunidade de manter a autonomia e capacidade funcional do idoso. Assim, o trabalho nesses estabelecimentos deve ser realizado por profissionais capacitados, pois envolve diversos aspectos e é necessário proporcionar/manter a qualidade de vida aos idosos de acordo com os requisitos da legislação pertinente.

O cuidado realizado pelos profissionais que lidam com o idoso deve proporcionar autonomia, minimizando as incapacidades e reduzindo o sofrimento. Cabe ressaltar que a Decisão COREN-RS, nº 006/2009 declara que é de responsabilidade do enfermeiro requisitar à instituição infra-estrutura física adequada que responda às necessidades específicas do atendimento dessa faixa etária⁽¹¹⁾.

Notificação Compulsória de quedas

Alguns participantes relataram que não sabiam da necessidade de notificação compulsória das quedas à vigilância sanitária, mesmo recebendo, ao final de cada mês, a visita de um representante da vigilância. Diante de tal contraponto, fez-se necessário realizar uma visita à vigilância sanitária para esclarecimentos. Foi informado que não há na cidade um sistema ou protocolo de notificação compulsória de quedas nos idosos institucionalizados e que este fato não é questionado durante as fiscalizações mensais às ILPIs. O que remete à relevância que os órgãos públicos devem dedicar mais atenção aos idosos, colocando em práticas políticas sociais já existentes, voltadas às suas necessidades específicas.

Importante colocar que em 2006 foi instituído o Pacto pela Vida e nele, a saúde do idoso foi questão prioritária e a queda considerada um evento sentinela. Na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, 283/2005, é estabelecido que a ocorrência de queda do idoso necessita ser imediatamente notificada à autoridade sanitária local⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, a questão de prevenção de quedas passou a ser um ponto importante para o SUS, verificado pela publicação da Portaria 325, de 21 de fevereiro de 2008, que estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação, cujas metas foram estabelecidas como: redução em 2% da Taxa de internação hospitalar de idosos por fratura de fêmur e inspeção de 100% das ILPIs cadastradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁽¹⁶⁾.

Sugestões para reestruturação física da ILPI

Os participantes fizeram sugestões de alterações na mudança física da ILPI para prevenção de quedas nos idosos. Pôde-se perceber nos depoimentos que eles se preocuparam com os custos dessas mudanças: *Eu já falei ... precisava de proteção lateral nas camas ... dava para fazer as alterações aqui na marcenaria* (Roxo). *Um sino para servir de alarme em cada quarto serviria em caso de urgência* (Laranja). *Dava para pôr essas luzes de segurança no canto das paredes, isso ajudaria na iluminação à noite* (Azul).

Algumas ações organizacionais para manter e/ou tornar a ILPI um ambiente seguro resultam da adoção de

medidas simples e de pouco custo. Já outras, requerem o planejamento orçamentário, mas que representam, a longo e médio prazo, economia com a prevenção das consequências causadas pelo evento queda.

Os profissionais da saúde devem atuar com medidas preventivas para que as estatísticas de quedas em idosos possam ser modificadas. Detectar os fatores de risco físicos e ambientais, a fim de modificá-los, contribui para a prevenção de quedas e complicações, tanto para o idoso, quanto para a instituição. Assim, a prevenção de quedas surge como aliada importante, não apenas pelo custo, mas pelo impacto causado na qualidade de vida da população idosa⁽¹⁷⁾.

Propostas de ações voltadas à prevenção de quedas em idosos institucionalizados

Buscando a melhoria das condições da ILPI, apresentam-se, algumas ações para a Instituição, tendo como base as políticas públicas e as sugestões dos participantes da pesquisa-ação, a fim de proporcionar a manutenção da funcionalidade e prevenção de quedas nos idosos residentes, apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 — Propostas de ações voltadas à prevenção de quedas em ILPI. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2010

Utilizar proteção lateral nas camas dos idosos.
Manter pisos limpos, secos e não encerados.
Reformar pisos externos, extinguindo buracos e desníveis.
Utilizar corrimão em todos os corredores e rampas da ILPI.
Nas escadarias e rampas utilizar sinalização e mecanismos antiderrapantes.
Retirar tapetes e utensílios decorativos de ambientes de maior circulação e que interfiram na deambulação dos idosos residentes.
Colocar luz de vigília nos quartos, corredores e banheiros da ILPI.
Colocar campainhas de alarme, pelo menos, uma para cada quarto, próxima à cama do idoso mais autônomo.
Utilizar barras de segurança em todos os sanitários.
Estabelecer que todos os episódios de quedas sejam registrados no Prontuário do Residente e notificados à autoridade sanitária.

A influência dos fatores ambientais no risco de quedas associa-se ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa. Quanto mais frágil, mais suscetível. Manobras posturais e obstáculos ambientais que não são problemas para outras pessoas, podem transformar-se em

séria ameaça à segurança e mobilidade daquelas com alterações sensoriais.

As alterações oriundas do envelhecimento, como por exemplo, a perda da acuidade visual e adaptação noturna que pode ocorrer após os 50 anos, traduzem-se em maiores vulnerabilidades aos sistemas responsáveis pelo equilíbrio e marcha. Somando-se a isso, a fraqueza muscular contribui para quedas⁽¹⁴⁾. Essas alterações prevêm limitações funcionais para estes idosos, como sentar e levantar do vaso sanitário, tomar banho, sair da cama, alcançar objetos em prateleiras altas, subir e descer escadas e outros⁽⁸⁾.

Estudo realizado com idosos integrantes do grupo de biodança do Serviço Social do Comércio (SESC) de Fortaleza, Ceará, demonstrou que, com atividades de grupo, os idosos apresentaram aumento do ímpeto vital e da vontade de viver, com diminuição da insegurança, revelando a saúde pelo aumento da capacidade física, com redução de quedas⁽¹⁸⁾. Diante dos fatores descritos verifica-se que o ambiente deve proporcionar segurança ao idoso em suas atividades, considerando-o como sujeito ativo. Essas reestruturações visam ainda à satisfação e bem estar psicológico, de segurança, funcionalidade, conforto e compensação das limitações impostas pelo processo de envelhecimento.

Desta forma, a moradia em que reside um idoso, requer: boa ventilação; iluminação que possibilite a ampliação da visibilidade; colocação de pisos antiderrapantes; manutenção de pisos e assoalhos livres de substâncias escorregadias; preferir rampas ao invés de escadas; evitar tapetes; mobiliário acolhedor, com cadeiras firmes de apoio para os braços e adequada sustentação, estofamento baixo e altura que permita o repouso dos pés sobre o solo⁽⁸⁾.

A compreensão do processo de envelhecimento torna-se imprescindível ao cuidado direcionado para essa população, assim como a identificação das necessidades do idoso com a finalidade da manutenção de sua funcionalidade e prevenção de quedas.

Os seres humanos vivem em espaços nos quais os componentes vivos e não vivos interagem na ação e reação para provocarem direta ou indiretamente estados adequados à vida ou a sua inadequação. Nessa integração se produzem e reproduzem situações favoráveis à construção de um ambiente físico-social próprio, o qual pode propiciar aos seus componentes, vivos e não vivos, meios e/ou modos de sobrevivência⁽¹⁹⁾.

Sob essa perspectiva, existem muitos obstáculos ambientais, denominados de componentes não vivos, que podem predispor o idoso às quedas. Seja em domicílio próprio ou em instituições de longa permanência para idosos, verificam-se locais como quartos, cozinhas e outros cômodos, onde é possível encontrar objetos pessoais espalhados, tapetes soltos e chão úmido, dentre outros. Coexistem também ações rotineiras ao evento em questão, como sentar e levantar de camas e cadeiras, que são inadequadas aos idosos.

Ciente de que o planejamento e re/adequação do ambiente devem considerar as necessidades e peculiaridades advindas com as mudanças naturais e gradativas ao longo da vida nos diversos sistemas orgânicos, a manutenção do espaço de relacionamentos do idoso torna-se de extrema importância. Aos profissionais da equipe de saúde, em especial ao enfermeiro, caberá identificar fatores de riscos para realizar ações que diminuam a fragilidade do ser humano durante o processo de envelhecer, viabilizando locais/moradias que lhe garantam o viver pleno, ativo em coabitação com os demais seres vivos e não-vivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo de propor ações de reestruturação da estrutura física de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no Rio Grande do Sul, Brasil, que auxiliem o enfermeiro na prevenção das quedas dos idosos residentes, foi atingido. Utilizando-se e discutindo-se os dispositivos legais que instituem normas de funcionamento às ILPIs, foi possível estabelecer ações de prevenção de quedas nos residentes nestas instituições, por meio de alterações na estrutura física da ILPI.

A pesquisa-ação mostrou-se adequada, direcionando ao alcance do objetivo do trabalho estabelecido. Tal método de pesquisa evidenciou uma maneira de ampliar, além dos limites das Instituições de Ensino Superior (IES), as relações entre pesquisadores acadêmicos e as clientelas mais amplas, contribuindo para uma reestruturação positiva das relações entre sociedade e universidade e na aplicação de uma produção que trará uma mudança satisfatória.

Como limitação do estudo, verificou-se a dificuldade em realizar três seminários/reuniões, por conta de questões gerenciais da ILPI, o que alterou o planejamento

inicial e a trouxe a necessidade de elaboração/aplicação de um instrumento de coleta de dados individual, para complementar a pesquisa. Como ponto positivo, destaca-se o conhecimento prévio da ILPI e dos demais participantes, pelas pesquisadoras, sendo um fator relevante para o desenvolvimento efetivo da pesquisa-ação.

Como principais achados do estudo verificaram-se que os resultados da pesquisa estão distantes da Resolução da Diretoria Colegiada — RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005, que regulamenta, de forma técnica e que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, demonstrando um distanciamento entre o atendimento preconizado pela legislação e a capacidade real de atendimento da instituição.

Como contribuição desse estudo à Enfermagem, espera-se sensibilizar os professores para a importância do gerenciamento das ILPIs e inclusão da pesquisa-ação como escolha metodológica, possibilitando que a academia assuma compromisso com a transformação da realidade da população/comunidade e possa colaborar para prevenção de quedas, propondo ações ao enfermeiro que atua em ILPI.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade (1980-2050): revisão 2008. Rio de Janeiro, 2008 [internet]. [citado 2010 nov 9]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/.../PNAD19082009.shtm.
2. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. A Instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(6):1144-9.
3. Pollo SHL, Assis M. Instituições de longa permanência para idosos — ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008; 11(1):29-44.
4. Silva BT, Barlem EL, Lunardi VL, Santos SS. Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7(2):256-61.
5. Rebelatto JR, Castro AP, Chan A. Quedas em idosos institucionalizados: Características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. *Acta Ortop Bras*. 2007; 15(3):151-4.

6. Lojudice DC, Laprega MR, Rodrigues RAP, Rodrigues Júnior AL. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(3):403-12.
7. Alves Júnior ED, Paula FC. A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde. *Fit Perft J.* 2008; 7(3):123-9.
8. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(7):1209-18.
9. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithiz AO. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1265-73.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada — RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
11. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Autarquia federal — Lei nº. 5.905/73. (COREN-RS). Decisão COREN-RS Nº 006, de 21 de janeiro de 2009 [Internet]. [citado 2010 nov 9]. Disponível em: www.portalcorenrs.gov.br.
12. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16ª. ed. São Paulo: Cortez; 2008.
13. Grittem L, Meier MJ, Zagonel IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):765-70.
14. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(1):51-8.
15. Fabrício SCC, Rodrigues RAPR. Revisão da literatura sobre fragilidade e sua relação com o envelhecimento. *Rev Rene.* 2008; 9(2):113-9.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 325 de 21 de fevereiro de 2008. Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde. Brasília; 2008 [Internet]. [citado 2010 nov 9]. Disponível em: [HTTP://www.saude.am.gov.br/docs/pacto/Portaria_325_210208.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/pacto/Portaria_325_210208.pdf).
17. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FB, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletr Enferm.* 2009; 11(1):32-8.
18. D'Alencar BP, Mendes MM, Jorge MS, Guimarães JM. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. *Rev Bras Enferm.* 2010; 61(5):608-14.
19. Cezar-Vaz MR, Soares MCF, Martins SR, Sena J, Santos LR, Rubira LT, et al. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para produção de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(3):391-7.

Recebido: 05/05/2011

Aceito: 11/08/2011