

Vivência de idosos hospitalizados devido à fraturas por quedas

The experiences of older adults hospitalized due to fractures resulting from falls

Experiencias de las personas mayores hospitalizadas por fracturas causadas por caídas

Camila Amthauer¹

Como citar este artigo: Vivência de idosos hospitalizados devido à fraturas por quedas. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2026 [acesso:_____]; 16(1): e20267474. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v16i1.7474>

Resumo

Objetivo: conhecer as vivências de idosos hospitalizados devido a fraturas por quedas. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, desenvolvida com 17 idosos hospitalizados devido a fraturas por quedas em um município do extremo oeste catarinense. A coleta de dados transcorreu por entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra. Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática. **Resultados:** da análise emergiu uma categoria temática: Vivências de idosos hospitalizados que sofreram fraturas devido à queda. A maioria das quedas ocorreu da própria altura, no domicílio, durante o desenvolvimento de atividades cotidianas. Os idosos associam essa experiência a sentimentos negativos, expressos por tristeza, frustração e desânimo, por conta das limitações que levam à diminuição da autonomia e dependência de cuidados. **Considerações finais:** evidencia-se que esses eventos geram redução ou perda da autonomia, da independência e da qualidade de vida do idoso, pelas implicações físicas, emocionais e sociais ocasionadas por ela. **Descritores:** Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Idoso Fragilizado; Qualidade de Vida; Assistência Integral à Saúde.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste/SC, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5932800929318904>. <https://orcid.org/0000-0002-7530-9809>

Abstract

Objective: to understand the experiences of elderly people hospitalized due to fractures caused by falls. **Method:** qualitative, exploratory-descriptive research, developed with 17 elderly people hospitalized due to fractures caused by falls in a municipality in the extreme west of Santa Catarina. Data collection took place through semi-structured interviews, recorded and transcribed in full. For data analysis, Thematic Content Analysis was used. **Results:** from the analysis, a thematic category emerged: Experiences of hospitalized elderly people who suffered fractures due to a fall. The majority of falls occurred from their own height, at home, while carrying out daily activities. Elderly people associate this experience with negative feelings, expressed by sadness, frustration and discouragement, due to limitations that lead to reduced autonomy and dependence on care. **Final considerations:** it is clear that these events generate a reduction or loss of autonomy, independence and quality of life for the elderly, due to the physical, emotional and social implications caused by them.

Descriptors: Health of the Elderly; Accidental Falls; Frail Elderly; Quality of Life; Comprehensive Health Care.

Resumén

Objetivo: comprender las vivencias de ancianos hospitalizados por fracturas provocadas por caídas. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria-descriptiva, desarrollada con 17 ancianos hospitalizados por fracturas provocadas por caídas en un municipio del extremo oeste de Santa Catarina. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas en su totalidad. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** del análisis surgió una categoría temática: Experiencias de ancianos hospitalizados que sufrieron fracturas por caída. La mayoría de las caídas ocurrieron desde su propia altura, en el hogar, mientras realizaban actividades diarias. Las personas mayores asocian esta experiencia con sentimientos negativos, expresados por tristeza, frustración y desánimo, debido a limitaciones que conducen a una reducción de la autonomía y la dependencia de los cuidados. **Consideraciones finales:** es claro que estos eventos generan una reducción o pérdida de autonomía, independencia y calidad de vida de las personas mayores, debido a las implicaciones físicas, emocionales y sociales que provocan.

Descriptores: Salud del Anciano; Accidentes por Caídas; Anciano Frágil; Calidad de Vida; Atención Integral de Salud

INTRODUÇÃO

Com o processo de envelhecimento humano, a pessoa idosa passa por alterações fisiológicas, sistêmicas e estruturais, como a diminuição do tônus muscular, da flexibilidade e da sensibilidade, o que impõe limitações e gera vulnerabilidades que podem modificar suas funções de

equilíbrio, tornando-a mais susceptível ao risco de queda.¹

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a queda é definida como um acontecimento involuntário que consiste em trazer o corpo ao chão ou sobre outra superfície, com incapacidade de correção em tempo hábil.² No mundo, estima-se que um terço dos idosos com mais de 65 anos apresente um episódio de queda

anualmente, constituindo a segunda principal causa de morte por lesões não intencionais.² No Brasil, a prevalência de quedas em idosos que vivem na comunidade é de aproximadamente 25%³, sendo sua maior ocorrência entre as mulheres, naqueles com idade mais avançada^{1,3-5}, com maior número de morbidades e que utilizam maior número de medicamentos.⁵

Na pessoa idosa, as quedas estão diretamente relacionadas à redução da capacidade funcional e ao comprometimento da mobilidade. Estas situações se agravam quando a queda vem associada a fraturas, internações hospitalares^{1,6} e necessidade de cirurgias.⁶ O declínio funcional também pode impactar negativamente na independência e autonomia do idoso, com reflexos diretos na sua qualidade de vida.^{1,6-7} Ademais, essas ocorrências geram custos econômicos e sociais para os idosos, cuidadores e para o setor saúde, já que amplia a utilização de recursos e a ocupação de leitos hospitalares.³

Assim, a queda se torna um evento relevante para a Saúde Pública pela frequência com que ocorre e pelas repercussões na vida da pessoa idosa, principalmente quando vem acompanhada de fratura. Diante do exposto, o objetivo do estudo é conhecer as vivências de idosos hospitalizados devido a fraturas por quedas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória. O cenário da pesquisa foi um hospital público de média complexidade, localizado na região extremo oeste de Santa Catarina, Brasil. O referido hospital atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e atua como referência para 30 municípios da região.

No que tange aos critérios de inclusão dos participantes, contemplou-se: ser idoso (com idade acima de 60 anos) e que estivesse hospitalizado devido a fratura em decorrência de uma queda. O estudo não apresentou critérios de exclusão.

O acesso aos participantes se deu por contato pessoal, de modo a explicar os objetivos da pesquisa e realizar o convite. Mediante o aceite, ocorreu a coleta de dados, a qual aconteceu entre julho e agosto de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, elaboradas e aplicadas pela pesquisadora. As entrevistas foram gravadas, mediante uso do gravador digital, e aconteceram no próprio hospital, respeitando e garantindo a privacidade e o sigilo das informações. Enfatiza-se que a entrevista não interferiu e/ou prejudicou o fluxo de atendimento aos usuários hospitalizados, pois foi realizada de forma a preservar os cuidados ofertados pela equipe multiprofissional, respeitando

as rotinas e as exigências da instituição, além das necessidades de cada usuário. Para a interrupção da coleta de dados e da inclusão de novos participantes, utilizou-se o critério de saturação temática. Finalizadas as entrevistas, ocorreu a transcrição e análise dos dados pela pesquisadora, utilizando a Análise de Conteúdo do Tipo Temática, proposta por Minayo.⁸

Para análise, efetuou-se as três etapas propostas por Minayo: 1) Pré-análise, em que tomou-se contato com o material produzido na transcrição das entrevistas, por meio de leitura exaustiva, com vistas a uma impregnação das informações contidas; 2) Exploração do material, quando houve a categorização dos dados, a partir da organização das unidades de registro por meio de suas afinidades temáticas; e, 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a qual buscou-se a compreensão e a interpretação dos dados à luz do referencial, em que os resultados “brutos” foram tratados de maneira a se tornarem significantes e válidos.

O relatório do estudo foi elaborado de acordo com o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de dezembro de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital campo de estudo e da Universidade do Oeste de Santa Catarina,

sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 91169218.6.0000.5367 e Parecer nº 2.739.419. Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade dos Dados. Para preservar a identidade dos participantes, os discursos foram codificados com a letra “E” (Entrevistado), seguido de um número ordinal.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 idosos, com faixa etária entre 62 e 82 anos, sendo nove do sexo masculino e oito do sexo feminino. Quanto à situação conjugal, doze vivem com companheiro e cinco sem companheiro. Todos são aposentados e não mantêm atividades com remuneração extra, apenas as atividades diárias do lar ou alguns afazeres fora do ambiente domiciliar. Dos locais em que ocorreram as fraturas após a queda, houve prevalência da fratura de fêmur, com 10 idosos (58,8%), seguido de membro superior, tornozelo, punho e quadril. Todos os participantes necessitaram de cirurgia.

A partir da análise qualitativa do conteúdo da pesquisa, foi possível identificar e categorizar o estudo em relação às vivências, sentimentos e dificuldades dos idosos que foram hospitalizados devido a

fraturas em decorrência de queda. Após esta análise, emergiu uma categoria temática: Vivências de idosos hospitalizados que sofreram fraturas devido à queda.

De acordo com os participantes, a maioria das quedas ocorreu da própria altura, dentro do ambiente domiciliar, durante o desenvolvimento de suas atividades de vida diárias (AVDs), conforme pode ser observado nas falas abaixo.

Estava dentro de casa [...] na área de serviço. Estava comendo um abacate e caí da própria altura. (E4)

Dentro de casa, no banheiro. Estava pegando um pano para limpar a casa. (E5)

Em casa na área, quando fui jogar um papelzinho (no lixo). (E12)

[...] Caí da minha própria altura, pois estava querendo ir até o banheiro que fica na área. (E17)

Nos depoimentos que seguem, um dos participantes refere que a queda ocorreu devido ao uso de meias, enquanto outro menciona que o chão de sua casa é bastante liso, o que favoreceu a queda.

[...] Eu tinha as meias nos pés. Se eu não tivesse as meias, não tinha caído [...] as meias ficaram lisas, perdi o equilíbrio e fui para o chão. (E3)

Estava assistindo televisão e lanchando. Acho que resvalei no sofá e o soalho é bastante liso [...] quando me dei por conta, caí [...]. (E10)

No momento da queda, nove dos entrevistados relataram que estavam

acompanhados, geralmente por alguém da família.

Tinha a nora junto. (E1)

[...] Ela (esposa) estava terminando de servir o café para 'mim' tomar, daí teve que ajudar me erguer. (E2)

Minha filha, meu genro e minha esposa. Estava todo mundo em casa comigo. (E4)

Pelos discursos percebe-se que os idosos associam essa experiência a sentimentos negativos, expressos por tristeza, frustração e desânimo, tratando esse momento como um grande desafio a ser superado.

Sinto-me muito triste [...] não dá para ir onde a gente quer, é só dentro de casa [...]. (E1)

[...] Meio frustrado, mas vou levando [...]. (E8)

Muito mal, não posso me movimentar com as pernas, uma está toda enfaixada [...] muito difícil, desanimador. (E14)

Segundo os participantes, a grande maioria já apresentou outras quedas anteriormente, algumas acompanhadas de fraturas e outras não.

Já tive várias (quedas), mas nunca houve fratura. (E8)

Já tinha caído e quebrado o fêmur faz uns dois anos [...]. (E9)

Já quebrei o fêmur da perna direita e agora eu quebrei da perna esquerda. Fiz cirurgia também, fiquei internada um bom tempo. (E14)

Tinha caído várias vezes [...] mas foi a primeira vez que eu vim parar no hospital por causa de uma das minhas quedas. Nunca tinha fraturado antes [...]. (E17)

O medo de cair novamente aparece nas falas de todos os entrevistados, principalmente aqueles que já sofreram quedas anteriores.

É medo de cair, dificuldade para realizar as minhas atividades. (E5)

Não quero cair de novo, tenho muito medo de cair. (E11)

[...] eu já caí quatro vezes [...] Tenho medo de cair ainda [...] A gente tem medo até de caminhar [...]. (E12)

Além dos sentimentos vivenciados, o idoso tem de (re)aprender a conviver com algumas limitações e, na maioria das vezes, depender de outras pessoas para realizar atividades que antes desempenhava sozinho, a exemplo dos afazeres domésticos ou seus próprios cuidados diários, como se alimentar, banhar e vestir, principalmente àqueles que ficaram restritos ao leito por conta da fratura. Ainda, nessa nova reestruturação, a família se torna a principal rede de apoio do idoso, auxiliando na realização de suas AVDs, conforme pode ser observado nos depoimentos.

[...] Sempre me virei bem sozinha, mas agora minha cunhada passa pano, porque eu não consigo, eu caio [...] Minha maior dificuldade é caminhar [...]. (E1)

[...] eu preciso que ela (esposa) me ajude até no banho [...]. (E2)

[...] não consigo mais fazer nada, estou imobilizado. Eu não posso trabalhar, fazer as coisas, meus familiares que vem cuidar de mim, me ajudam [...] Preciso de ajuda para tudo, mas mais para andar, porque não posso nem andar, essa é minha maior dificuldade, porque eu gosto de fazer as

coisas, sou sempre bem ativo e agora estou assim, dependendo de todo mundo. (E7)

Não posso nem levantar do leito, porque foi o fêmur (a fratura). Ele (o filho) me ajuda, traz as coisas até mim, já que eu não posso [...] Fica ruim não poder mais ter confiança na tua perna [...] a perna não é mais aquela coisa, ela é fraca, ela fica fraca. Isso dificultou bastante toda a minha vida, mudou tudo. (E9)

DISCUSSÃO

A queda é o acidente doméstico mais frequente entre os idosos⁹ e, consonante aos nossos achados, a queda da própria altura tem se mostrado prevalente quanto ao tipo de queda. Estudo brasileiro evidenciou que 84,1% dos idosos relataram ter caído da própria altura, apontando que as alterações de equilíbrio, tontura/vertigem, pisos irregulares e escorregadios ou molhados estiveram entre principais as causas.¹⁰

Na população idosa, cerca de 60% e 70% das quedas ocorrem no próprio domicílio ou em seus arredores¹¹⁻¹², conforme evidenciado neste estudo. O domicílio é considerado um local seguro pelo idoso, dado o conhecimento e a familiaridade já existentes do local. Assim, devido à autoconfiança no deslocamento e na realização de atividades cotidianas, o idoso não percebe o risco a qual está exposto e a possibilidade de ocorrência de uma queda, levando-o ao descuido. Somado a isso, tem-se as inadequações do ambiente

domiciliar, como má iluminação, superfícies irregulares, piso escorregadio, tapetes não fixados, obstáculos físicos e ausência de barras de apoio, principalmente em escadas e banheiros.^{9,12-13}

Sabe-se que a ocorrência de quedas tem origem multifatorial, estando relacionada a fatores extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos se referem às condições inadequadas do ambiente, conforme já mencionado anteriormente, seja no domicílio ou em via pública. Os fatores intrínsecos se relacionam diretamente à pessoa idosa e decorrem, principalmente, de limitações sensório-motoras, que aumentam com o avançar da idade, como alterações fisiológicas, redução da capacidade funcional, presença de morbidades, polifarmácia e história prévia de queda.^{1,13-}

¹⁴ Observa-se, entretanto, que comumente os fatores extrínsecos estão relacionados à ocorrência de um único episódio de queda, ao passo que os intrínsecos se associam a quedas recorrentes.¹⁴

No presente estudo, a maioria dos idosos estava acompanhado no momento da queda, geralmente por algum familiar. Estar ou não acompanhado no momento da queda se constitui como um fator importante na medida em que, quando acompanhado, existe a possibilidade de ajuda imediata ao idoso, bem como o encaminhamento breve ao serviço de saúde. Dessa forma, idosos

que convivem com outras pessoas, sejam elas familiares e/ou cuidadores, mostram estar melhor amparados do que aqueles que residem sozinhos, sendo estes mais desprovidos de apoio em caso de dificuldades ou acidentes, tais como a queda.

Com a ocorrência da queda e as limitações impostas pela fratura e pela imobilização, os idosos vivenciam uma gama de sentimentos relacionados a essa nova condição. Sentimentos de tristeza, desânimo, medo, ansiedade e frustração são comumente descritos na literatura como parte desse processo de (re)adaptação na vida do idoso. É natural se sentirem mais tristes e inseguros, expostos às fragilidades e à incerteza se irão alcançar a sua recuperação plena e como será a vida dali em diante. Já alguns idosos parecem não se preocupar tanto com sua condição e com o futuro após a queda, mas se torna visível seu grau de aborrecimento e inconformidade com a situação.¹⁵

No que concerne às quedas recorrentes, grande parte dos entrevistados já havia vivenciado ao menos um episódio de queda anteriormente. É sabido que a história pregressa de quedas é considerada como fator de risco para uma nova queda¹⁰, sendo que quanto maior o número de quedas sofridas pelo idoso, maior a possibilidade de resultar em quadros de dependência física e psicológica, incapacidade,

isolamento social, perda progressiva da capacidade funcional e, conseqüentemente, à reincidência de novas quedas.¹⁴

Em vista disso, o medo de um novo episódio de queda aparece nas falas de todos os entrevistados deste estudo. O impacto da queda para a saúde mental se relaciona às conseqüências que o evento provoca, a exemplo do medo de cair, que é preditivo para a ocorrência de novas quedas^{4,14} e que pode ocasionar a diminuição da confiança, da autonomia e da capacidade funcional, além do aumento da percepção de fragilidade e de sentimentos negativos.¹⁶⁻¹⁷

Ademais, o medo de cair pode levar o idoso a reduzir ou mesmo a restringir suas AVDs, com o objetivo de se proteger de futuras quedas.^{10,17-18} Entretanto, é justamente essa postura protetora que retroalimenta sua insegurança, levando-o ao declínio musculoesquelético e à perda de equilíbrio, fatores que contribuem para a ocorrência de quedas.¹⁷⁻¹⁸

Em contraponto, os estudos supracitados ressaltam que o medo de cair também pode atuar como fator de proteção para novas quedas, tendo em vista que irá evitar que o idoso assuma um comportamento de risco durante as suas atividades e naturalmente adotará mais cuidados de prevenção.^{10,18}

A independência nessa fase da vida se configura como um importante marcador de saúde, considerando seu papel na

construção das relações pessoais e ambientais, na saúde psicológica e no envelhecimento saudável.¹⁸ Tornar-se dependente de cuidados, ainda que temporariamente, ocasiona uma sobrecarga físico-emocional que impacta a qualidade de vida dos envolvidos, pois têm um efeito direto sobre a autonomia e a liberdade do idoso.¹⁹ Isso porque a queda, muitas vezes, ocorre em pessoas que até então eram independentes e o fato de passarem repentinamente a depender dos cuidados de outras pessoas não é uma condição aceita com facilidade.²⁰

Nesse processo, é importante o envolvimento dos familiares e/ou cuidadores, a fim de favorecer a troca de informações sobre questões importantes do idoso. A família é considerada uma das principais estratégias para apoiar os idosos nas mudanças ocasionadas pelo envelhecimento, assim como auxiliá-los na adesão de cuidados para prevenção de quedas. Uma rede de apoio estruturada favorece o suporte emocional e afetivo do idoso, proporcionando a valorização de si. Essas relações presentes na rede funcionam como amenizadores de eventos negativos, melhorando o seu bem-estar e sua qualidade de vida.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As quedas não podem ser vistas como uma parte normal do envelhecimento,

considerando que a maioria pode ser prevenida e evitada, assim como suas consequências. A partir do estudo, fica evidente que a ocorrência da queda e da fratura gera redução ou perda da autonomia, da independência e da qualidade de vida da pessoa idosa, pelas implicações físicas, emocionais e sociais ocasionadas por ela.

A identificação precoce dos fatores de risco presentes na origem da queda é essencial para prevenir ou mesmo evitar esse evento, fazendo-se necessário e oportuno o rastreamento do risco de quedas e a avaliação de saúde da pessoa idosa. Para tanto, destaca-se a importância da atuação das equipes de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na atenção integral e longitudinal ao idoso, numa ação conjunta com o familiar e/ou cuidador, a fim de reduzir riscos e incentivar a realização das AVDs sempre em locais seguros, seja no domicílio ou fora dele, contribuindo para a manutenção da independência e da qualidade de vida do idoso.

O envelhecimento da população, quando não vem acompanhado dos devidos ajustes na infraestrutura e outras medidas que facilitem a mobilidade e promovam a qualidade de vida dos idosos, pode contribuir para o aumento das limitações, hospitalizações e óbitos em decorrência dessas condições. Sabe-se que as vias públicas precárias, com irregularidades e

iluminação insuficiente, aliadas aos fatores intrínsecos originados do processo de envelhecimento, compõem um cenário que conduz ao aumento de quedas, merecendo atenção especial dos gestores e dos profissionais da saúde.

Por fim, sugere-se que novos estudos com abordagem qualitativa sejam desenvolvidos, visto que a maioria das publicações disponíveis na literatura sobre quedas e fraturas em idosos possuem enfoque quantitativo. Como limitação deste estudo, pode-se destacar a impossibilidade de generalização dos achados pelo reduzido número de participantes, por se tratar de um estudo com abordagem qualitativa, embora traga reflexões e contribuições importantes sobre as repercussões da queda na pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Giacomini SB, Fhon JR, Rodrigues RA. Frailty and risk of falling in the older adult living at home. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 19 fev 2023]; eAPE20190124. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0124>
2. Organização Mundial de Saúde. Quedas [Internet]. Genebra: OMS; 2018 [citado em 19 fev 2024]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
3. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Malta DC, Menezes RL. Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018

- [citado em 19 fev 2024]; 34(8):e00211417. DOI: <https://10.1590/0102-311X00211417>
4. Silva TL, Motta VV, Garcia WJ, Arreguy-Sena C, Pinto PF, Parreira PMSD, et al. Quality of life and falls in elderly people: a mixed methods study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 19 fev 2024]; 74(Suppl 2):e20200400. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0400>
5. Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farías-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 19 fev 2024]; 52:22. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103>
6. Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 27 fev 2024]; 40(n. esp.):e20180307. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>
7. Novaes ADC, Bianco OAFM, Silva DB, Silva LC, Dotta EA, Ansai JH, et al. Fall accidents in older people: a time trend analysis of the period 2000-2020 and the estimated economic burden on the Brazilian health system in 2025. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2023 [citado em 28 fev 2024]; 28(11):3101-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320232811.15722022EN>
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. 416p.
9. Lima JS, Quadros DV, Silva SLC, Tavares JP, Dal Pai D. Costs of hospital admission authorizations due to falls among older people in the Brazilian National Health System, Brazil, 2000-2020: a descriptive study. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 27 fev 2024]; 31(1):e2021603. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100012>
10. Sousa-Araújo IV, Gomes NC, Santos-Nascimento J, Ribeiro CCNR, Tavares DMS. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado em 27 fev 2024]; 21(2):187-94. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.70298>
11. Marinho CL, Nascimento V, Bonadiman, BSR, Torres SRF. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Braz. J. Hea. Ver* [Internet]. 2020 [citado em 19 jan 2024]; 3(3):6880-96. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-225>
12. Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caire ES. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [citado em 27 fev 2024]; 22(3):e180229. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>
13. Gonçalves ICM, Freitas RF, Aquino EC, Carneiro JA, Lessa AC. Mortality trend from falls in Brazilian older adults from 2000 to 2019. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2022 [citado em 14 fev 2024]; 25:e220031. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220031>
14. Souza AQ, Pegorari MS, Nascimento JS, Oliveira PB, Tavares DMS. Incidence and predictive factors of falls in community-dwelling elderly: a longitudinal study. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 [citado em 14 mar 2024]; 24(9):3507-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017>
15. Carvalho CJA, Bocchi SCM. Idoso reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura de fêmur. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 14 mar 2024]; 70(2):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0392>
16. Paiva MM, Lima MG, Barros MBA. Social inequalities in the impact of falls on health-related quality of life among older adults. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020

[citado em 15 mar 2024]; 25(5):1887-95.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34102019>

17. Caberlon IC, Bós AJG. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2015 [citado em 15 mar 2024]; 20(12):3743-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.20602014>

18. Sousa ILPS, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Guimarães KSL, Leal NPR, Madruga KMA. Quedas, medo de cair e capacidade funcional: panorama de idosos adscritos em uma unidade de saúde da família. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 19 mar 2024]; 26:e-1421. DOI: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38542>

19. Conceição AC, Fantin G, Costa GV, Alovisi GL, Oliveira IC, Azevedo LA. Impactos e implicações dos acidentes por quedas na qualidade de vida dos idosos. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 19 mar 2024]; 4(4):16905-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n4-199>

20. Garollo CM, Marcon SS, Teston EF, Barbosa HCB, Costa JR, Back IR, et al. Care and recovery of the elderly with fall-related fracture in the family caregiver's perspective. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 19 mar 2024]; 34:e34778. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.34778>

RECEBIDO: 01/04/24

APROVADO: 04/03/26

PUBLICADO: 03/2026