

Experiencias de las personas mayores hospitalizadas por fracturas causadas por caídas

Vivência de idosos hospitalizados devido à fraturas por quedas

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

Camila Amthauer¹

Cómo citar este artículo: Experiencias de las personas mayores hospitalizadas por fracturas causadas por caídas. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2026 [acceso en:_____]; 16(1): e20267474. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v16i1.7474>

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.

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

¹ Enfermera. Especialista en Salud Pública. Doctora en Enfermería. Profesora del Programa de Pregrado en Enfermería de la Universidad de Santa Catarina Occidental, campus São Miguel do Oeste/SC, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5932800929318904>. <https://orcid.org/0000-0002-7530-9809>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

Con el proceso de envejecimiento humano, los adultos mayores experimentan cambios fisiológicos, sistémicos y estructurales, como la disminución del tono muscular, la flexibilidad y la sensibilidad, que imponen limitaciones y crean vulnerabilidades que pueden alterar sus funciones de equilibrio, haciéndolos más susceptibles al riesgo de caídas.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una caída se define como un evento involuntario que consiste en llevar el cuerpo al suelo o sobre otra superficie, con la incapacidad de corregir la lesión de manera oportuna.² En todo el mundo, y se estima que un tercio de los adultos mayores de 65 años sufren una caída anualmente, lo que constituye la segunda causa principal de muerte por lesiones no intencionales.² En Brasil, la prevalencia de

caídas entre los adultos mayores que viven en la comunidad es de aproximadamente el 25%³, con su mayor incidencia entre las mujeres, particularmente las de edad avanzada^{1,3-5}, con un mayor número de morbilidades y que utilizan un mayor número de medicamentos.⁵

En los adultos mayores, las caídas están directamente relacionadas con la reducción de la capacidad funcional y la disminución de la movilidad. Estas situaciones empeoran cuando la caída se asocia con fracturas y hospitalizaciones^{1,6}, y necesidad de cirugías.⁶ El deterioro funcional también puede afectar negativamente la independencia y la autonomía de los ancianos, con repercusiones directas en su calidad de vida.^{1,6-7} Además, estos sucesos generan costes económicos y sociales para las personas mayores, los cuidadores y el sector sanitario, ya que aumentan el uso de recursos y la ocupación de camas hospitalarias.³

Por lo tanto, las caídas constituyen un evento relevante para la salud pública debido a su frecuencia y repercusiones en la vida de las personas mayores, especialmente cuando van acompañadas de fracturas. En vista de lo anterior, el objetivo de este estudio es comprender las experiencias de las personas mayores hospitalizadas por fracturas derivadas de caídas.

MÉTODO

Este es un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio. La investigación se llevó a cabo en un hospital público de complejidad media ubicado en el extremo oeste de Santa Catarina, Brasil. Este hospital presta servicios exclusivamente a través del Sistema Único de Salud (SUS) y funciona como centro de referencia para 30 municipios de la región.

Acerca de los criterios de inclusión para los participantes fueron: ser ancianos (mayores de 60 años) y estar hospitalizados debido a una fractura resultante de una caída. El estudio no tuvo criterios de exclusión.

El acceso a los participantes se logró mediante contacto personal, con el fin de explicar los objetivos de la investigación y extender la invitación. Una vez aceptados, la recopilación de datos se llevó a cabo entre julio y agosto de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, desarrolladas y aplicadas por el investigador. Las entrevistas se grabaron con una grabadora digital y se realizaron en el propio hospital, respetando y garantizando la privacidad y confidencialidad de la información. Cabe destacar que la entrevista no interfirió ni perjudicó el flujo de atención a los pacientes hospitalizados, ya que se realizó de manera que se preservara la atención ofrecida por el

equipo multidisciplinario, respetando las rutinas y los requisitos de la institución, así como las necesidades de cada paciente. Se utilizó el criterio de saturación temática para interrumpir la recopilación de datos y la inclusión de nuevos participantes. Una vez finalizadas las entrevistas, los datos fueron transcritos y analizados por el investigador mediante el Análisis de Contenido Temático, según lo propuesto por Minayo.⁸

Para el análisis, se llevaron a cabo las tres etapas propuestas por Minayo: 1) Preanálisis, en el que se revisó exhaustivamente el material producido en la transcripción de las entrevistas, con el fin de sumergirse en la información contenida; 2) Exploración del material, cuando los datos se categorizaron, basándose en la organización de las unidades de grabación a través de sus afinidades temáticas; y, 3) Tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación, que buscó comprender e interpretar los datos a la luz del marco, en el que los resultados "brutos" se trataron de manera que los hicieran significativos y válidos.

El informe del estudio se preparó de acuerdo con las directrices de los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ). La investigación respetó los preceptos éticos establecidos por la Resolución N.º 466 de diciembre de 2012 y

fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del hospital donde se realizó el estudio y por la Universidad de Western Santa Catarina, bajo el Certificado de Presentación de Evaluación Ética (CAAE) N.º 91169218.6.0000.5367 y la Opinión N.º 2.739.419. Los participantes tuvieron acceso al Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y al Acuerdo de Confidencialidad de Datos. Para preservar la identidad de los participantes, los discursos se codificaron con la letra "E" (Entrevistado), seguida de un número ordinal.

RESULTADOS

En el estudio participaron 17 personas mayores, con edades comprendidas entre los 62 y los 82 años, de las cuales nueve eran hombres y ocho mujeres. En cuanto a su situación familiar, doce vivían en pareja y cinco vivían solas. Todos están jubilados y no realizan actividades remuneradas, solo las tareas domésticas diarias o algunas actividades fuera del hogar. En cuanto a las localizaciones de las fracturas tras la caída, predominaron las fracturas de fémur, con 10 personas mayores (58,8 %), seguidas de las de miembros superiores, tobillo, muñeca y cadera. Todos los participantes necesitaron cirugía.

Con base en un análisis cualitativo del contenido de la investigación, fue posible identificar y categorizar el estudio en relación con las experiencias, sentimientos y dificultades de las personas mayores que fueron hospitalizadas debido a fracturas resultantes de caídas. Después de este análisis, surgió una categoría temática: Experiencias de personas mayores hospitalizadas que sufrieron fracturas debido a caídas.

Según los participantes, la mayoría de las caídas se produjeron desde su propia altura, en el entorno doméstico, mientras realizaban sus actividades de la vida diaria (AVD), como se puede observar en las declaraciones que figuran a continuación.

Estaba dentro de la casa [...] en el área de servicio. Estaba comiendo un aguacate y me caí desde mi propia altura. (E4)

Dentro de la casa, en el baño. Estaba buscando un trapo para limpiar la casa. (E5)

En casa, en la zona, cuando fui a tirar un trocito de papel (en la basura). (E12)

[...] Me caí desde mi propia altura porque estaba intentando ir al baño que está en la zona. (E17)

En los testimonios que siguen, uno de los participantes menciona que la caída se produjo por llevar calcetines, mientras que otro menciona que el suelo de su casa es bastante resbaladizo, lo que contribuyó a la caída.

[...] Llevaba puestos los calcetines. Si no los hubiera llevado puestos, no me habría caído [...] Mis calcetines se alisaron, perdí el equilibrio y caí al suelo. (E3)

Estaba viendo la televisión y comiendo algo. Creo que resbalé en el sofá y el suelo está bastante resbaladizo [...] cuando me di cuenta, me caí [...]. (E10)

En el momento de la caída, nueve de los entrevistados declararon que iban acompañados, generalmente por un miembro de su familia.

Mi nuera estaba conmigo. (E1)

[...] Ella (mi esposa) estaba terminando de servirme el café para que lo bebiera, y luego tuvo que ayudarme a levantarme. (E2)

Mi hija, mi yerno y mi esposa. Todos estaban en casa conmigo. (E4)

Según sus relatos, queda claro que las personas mayores asocian esta experiencia con sentimientos negativos, expresados como tristeza, frustración y desánimo, y consideran este momento como un gran desafío que deben superar.

Me siento muy triste [...] no puedes ir adonde quieres ir, solo puedes estar dentro de la casa [...]. (E1)

[...] Algo frustrado, pero lo estoy logrando [...]. (E8)

Muy mal, no puedo mover las piernas, una está completamente vendada [...] muy difícil, desalentador. (E14)

Según los participantes, la gran mayoría había sufrido otras caídas con anterioridad, algunas con fracturas y otras no.

He tenido varios(caídas), pero nunca hubo una fractura. (E8)

Ya me había caído y me había roto el fémur hacía unos dos años [...]. (E9)

Ya me había fracturado el fémur de la pierna derecha y ahora me he fracturado el de la izquierda. También me operaron y estuve hospitalizado bastante tiempo. (E14)

Me había caído varias veces.[...] pero fue la primera vez que terminé en el hospital por una de mis caídas. Nunca antes me había fracturado nada [...]. (E17)

El miedo a volver a caerse aparece en las declaraciones de todos los entrevistados, especialmente de aquellos que ya han sufrido caídas anteriormente.

Es miedo a caerme, dificultad para realizar mis actividades. (E5)

No quiero volver a caerme, tengo demasiado miedo de caerme. (E11)

[...] Ya me he caído cuatro veces [...] Tengo miedo de volver a caerme [...] Incluso tenemos miedo de caminar [...]. (E12)

Además de las emociones experimentadas, la persona mayor debe (re)aprender a vivir con ciertas limitaciones y, la mayoría de las veces, depender de otras personas para realizar actividades que antes hacía sola, como las tareas domésticas o su propio cuidado diario, como comer, bañarse y vestirse, especialmente quienes han quedado postrados en cama debido a una fractura. Asimismo, en esta nueva reestructuración, la familia se convierte en la principal red de apoyo de la persona mayor, ayudándola a realizar sus actividades de la vida diaria, como se puede observar en los testimonios.

[...] Siempre me he apañado bien sola, pero ahora mi cuñada me cubre porque no puedo, me caigo constantemente [...] Mi mayor dificultad es caminar [...]. (E1)

[...] La necesito(esposa) me ayuda incluso en la ducha [...]. (E2)

[...] Ya no puedo hacer nada, estoy inmovilizada. No puedo trabajar, ni hacer nada, mis familiares vienen a cuidarme, me ayudan [...] Necesito ayuda para todo, pero sobre todo para caminar, porque ni siquiera puedo caminar, esa es mi mayor dificultad, porque me gusta hacer cosas, siempre he sido muy activa y ahora estoy así, dependiendo de todos. (E7)

Ni siquiera puedo levantarme de la cama porque fue mi fémur.(la fractura). Él (el hijo) me ayuda, me trae cosas, ya que no puedo [...] Es malo no poder confiar más en mi pierna [...] la pierna ya no es la misma, está débil, se debilita. Esto ha hecho mi vida mucho más difícil, lo cambió todo. (E9)

DISCUSIÓN

Las caídas son el accidente doméstico más frecuente entre las personas mayores,⁹ y, de acuerdo con nuestros hallazgos, las caídas desde la propia altura han demostrado ser el tipo de caída más común. Un estudio brasileño mostró que el 84,1 % de las personas mayores reportaron haberse caído desde su propia altura, lo que indica que los problemas de equilibrio, el mareo/vértigo y los pisos irregulares, resbaladizos o mojados se encontraban entre las principales causas.¹⁰

En la población de edad avanzada, entre el 60 % y el 70 % de las caídas se producen en el propio domicilio o en sus alrededores^{11,12}, tal y como se pone de

manifiesto en este estudio. El hogar es considerado un lugar seguro por las personas mayores, dado el conocimiento y la familiaridad que ya tienen del lugar. Así, debido a la confianza en sí mismas a la hora de desplazarse y realizar las actividades cotidianas, las personas mayores no perciben el riesgo al que están expuestas ni la posibilidad de que se produzca una caída, lo que las lleva a bajar la guardia. A esto se suman las deficiencias del entorno doméstico, como la mala iluminación, las superficies irregulares, los suelos resbaladizos, las alfombras sin fijar, los obstáculos físicos y la ausencia de barras de apoyo, principalmente en las escaleras y los baños.^{9,12-13}

Se sabe que las caídas tienen un origen multifactorial y están relacionadas con factores extrínsecos e intrínsecos. Los factores extrínsecos se refieren a las condiciones inadecuadas del entorno, como ya se ha mencionado anteriormente, ya sea en el domicilio o en la vía pública. Los factores intrínsecos se relacionan directamente con la persona mayor y se derivan, principalmente, de limitaciones sensoriomotoras, que aumentan con la edad, como alteraciones fisiológicas, reducción de la capacidad funcional, presencia de morbilidades, polifarmacia y antecedentes de caídas.^{1,13-14} Sin embargo, se observa que, por lo general, los factores extrínsecos están relacionados con la ocurrencia de un

único episodio de caída, mientras que los intrínsecos se asocian con caídas recurrentes.¹⁴

En el presente estudio, la mayoría de las personas mayores estaban acompañadas al momento de la caída, generalmente por un familiar. Estar acompañado o no es un factor importante, ya que, cuando hay compañía, existe la posibilidad de recibir asistencia inmediata y ser derivado rápidamente a un servicio de salud. Por lo tanto, las personas mayores que viven con otras personas, ya sean familiares o cuidadores, reciben mayor apoyo que quienes viven solas, quienes se encuentran en mayor desventaja en caso de dificultades o accidentes, como caídas.

Tras una caída y las limitaciones impuestas por la fractura y la inmovilización, los adultos mayores experimentan una variedad de sentimientos relacionados con esta nueva condición. La literatura describe comúnmente sentimientos de tristeza, desánimo, miedo, ansiedad y frustración como parte de este proceso de (re)adaptación en la vida de las personas mayores. Es natural que se sientan más tristes e inseguros, expuestos a la fragilidad y la incertidumbre sobre si lograrán una recuperación completa y cómo será su vida a partir de entonces. Sin embargo, algunos adultos mayores parecen no preocuparse tanto por su condición y el futuro después de la caída, pero su grado de

molestia e insatisfacción con la situación se hace evidente.¹⁵

En lo que respecta a las caídas recurrentes, la mayoría de los entrevistados ya había sufrido al menos una caída anteriormente. Es sabido que los antecedentes de caídas se consideran un factor de riesgo para una nueva caída¹⁰, y cuanto mayor es el número de caídas sufridas por la persona mayor, mayor es la posibilidad de que se produzcan situaciones de dependencia física y psicológica, discapacidad, aislamiento social, pérdida progresiva de la capacidad funcional y, en consecuencia, la reincidencia de nuevas caídas.¹⁴

En vista de ello, el miedo a sufrir una nueva caída aparece en las declaraciones de todos los entrevistados de este estudio. El impacto de la caída en la salud mental está relacionado con las consecuencias que provoca el evento, como el miedo a caerse, que es un factor predictivo de la ocurrencia de nuevas caídas^{4,14} y que puede provocar una disminución de la confianza, la autonomía y la capacidad funcional, además de aumentar la percepción de fragilidad y los sentimientos negativos.¹⁶⁻¹⁷

Además, el miedo a caerse puede llevar a la persona mayor a reducir o incluso a restringir sus actividades de la vida diaria (AVD), con el objetivo de protegerse de futuras caídas.^{10,17-18} Sin embargo, es precisamente esta postura protectora la que

retroalimenta su inseguridad, llevándola al deterioro musculoesquelético y a la pérdida de equilibrio, factores que contribuyen a la ocurrencia de caídas.¹⁷⁻¹⁸

Por el contrario, los estudios mencionados anteriormente destacan que el miedo a caerse también puede actuar como un factor protector contra futuras caídas, ya que evitará que la persona mayor participe en conductas de riesgo durante sus actividades y naturalmente adoptarán más medidas preventivas.^{10,18}

La independencia en esta etapa de la vida es un indicador importante de salud, considerando su papel en la construcción de relaciones personales y ambientales, la salud psicológica y un envejecimiento saludable.¹⁸ La dependencia de cuidados, incluso temporal, provoca una sobrecarga física y emocional que afecta la calidad de vida de las personas involucradas, ya que repercute directamente en la autonomía y la libertad de la persona mayor.¹⁹ Esto se debe a que las caídas suelen ocurrir en personas que antes eran independientes, y el hecho de que de repente dependan del cuidado de otros no es una situación que se acepte fácilmente.²⁰

En este proceso, la participación de los familiares y/o cuidadores es importante para facilitar el intercambio de información sobre temas importantes para las personas mayores. La familia se considera una de las principales estrategias para apoyar a las

personas mayores en los cambios causados por el envejecimiento, así como para ayudarlas a cumplir con las medidas de prevención de caídas. Una red de apoyo estructurada promueve el apoyo emocional y afectivo de las personas mayores, proporcionándoles autoestima. Estas relaciones dentro de la red actúan como mitigadoras de eventos negativos, mejorando su bienestar y su calidad de vida.⁴

CONSIDERACIONES FINALES

Las caídas no pueden considerarse una parte normal del envejecimiento, dado que la mayoría se pueden prevenir y evitar, al igual que sus consecuencias. El estudio demuestra claramente que las caídas y las fracturas conllevan una reducción o pérdida de autonomía, independencia y calidad de vida en los adultos mayores, debido a las implicaciones físicas, emocionales y sociales que provocan.

La identificación temprana de los factores de riesgo que contribuyen a las caídas es fundamental para prevenirlas o incluso evitarlas. Por lo tanto, es necesario y oportuno realizar un cribado del riesgo de caídas y evaluar la salud de las personas mayores. En este sentido, el papel de los equipos de Salud Familiar en la Atención Primaria de Salud (APS) es crucial, centrándose en una atención integral y continua para las personas mayores. Esto

implica trabajar en conjunto con los familiares y/o cuidadores para reducir los riesgos y fomentar la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) en lugares seguros, tanto en el hogar como fuera de él, contribuyendo así a mantener la independencia y la calidad de vida de las personas mayores.

El envejecimiento de la población, si no se acompaña de los ajustes necesarios en la infraestructura y otras medidas que faciliten la movilidad y promuevan la calidad de vida de las personas mayores, puede contribuir a un aumento de las limitaciones, las hospitalizaciones y las muertes derivadas de estas condiciones. Se sabe que las vías públicas en mal estado, con irregularidades e iluminación insuficiente, sumadas a factores intrínsecos propios del envejecimiento, crean un escenario que propicia el aumento de las caídas, lo que requiere especial atención por parte de los gestores y profesionales sanitarios.

Finalmente, se sugiere desarrollar nuevos estudios con un enfoque cualitativo, dado que la mayoría de las publicaciones disponibles sobre caídas y fracturas en personas mayores tienen un enfoque cuantitativo. Como limitación de este estudio, cabe destacar la imposibilidad de generalizar los hallazgos debido al reducido número de participantes, dada su naturaleza cualitativa, si bien ofrece reflexiones y

aportaciones importantes sobre las repercusiones de las caídas en las personas mayores.

REFERENCIAS

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://doi.org/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, Fariás-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>

RECIBIDO: 01/04/24

APROBADO: 04/03/26

PUBLICADO: 03/2026