



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ARYNNE GABRIELLE TIBURCIO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE ENSINO EM
DECORRÊNCIA DE QUEDAS DA PRÓPRIA ALTURA: ANÁLISE RETROSPECTIVA
DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

UBERLÂNDIA - MG

2026-1

ARYNNE GABRIELLE TIBURCIO

Perfil epidemiológico de idosos atendidos em hospital de ensino em decorrência de quedas da própria altura: análise retrospectiva dos últimos 10 anos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Enfa. Dra. Juliana Pena Porto

Uberlândia - MG

2026-1

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

T554 2026	Tiburcio, Arynne Gabrielle, 2002- Perfil epidemiológico de idosos atendidos em hospital de ensino em decorrência de quedas da própria altura: análise retrospectiva dos últimos 10 anos [recurso eletrônico] / Arynne Gabrielle Tiburcio. - 2026. Orientadora: Juliana Pena Porto. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem. Modo de acesso: Internet. Inclui bibliografia. Inclui ilustrações. 1. Enfermagem. I. Porto, Juliana Pena, 1983-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Enfermagem. III. Título. CDU: 616.083
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

ARYNNE GABRIELLE TIBURCIO

Perfil epidemiológico de idosos atendidos em hospital de ensino em decorrência de quedas da própria altura: análise retrospectiva dos últimos 10 anos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 03 de julho de 2026.

Banca Examinadora:

Prof.^a Juliana Pena Porto – Doutora (FAMED-UFU)

Prof.^a Luana Araújo Macedo Scalia - Doutora (FAMED-UFU)

Prof. Elias José Oliveira - Doutor (FAMED-UFU)

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo estímulo,
carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me guiado, fortalecido e sustentado ao longo de toda esta jornada. Sem Sua graça e providência, esta conquista não seria possível. Aos meus pais, deixo minha eterna gratidão por todos os esforços, renúncias e sacrifícios realizados para que eu pudesse chegar até aqui. Esta conquista também pertence a vocês. Em especial à minha mãe, que sempre foi meu maior exemplo de força, amor e dedicação. Obrigada por nunca desistir de mim, por acreditar nos meus sonhos e por ser meu porto seguro em todos os momentos da minha vida.

À minha orientadora, expresso minha sincera gratidão pela dedicação, paciência, confiança e por todos os ensinamentos compartilhados ao longo da construção deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para o meu crescimento acadêmico e profissional.

À minha família, agradeço pelo apoio, carinho e incentivo constantes, fundamentais para que eu pudesse seguir em frente diante dos desafios. Aos meus amigos, obrigada pela amizade, pela compreensão e por tornarem essa caminhada mais leve. À Bella, agradeço de forma especial por sua amizade, apoio e presença constante nos momentos mais importantes desta trajetória. Mais do que uma amiga, você foi uma irmã que a vida me presenteou, e sou profundamente grata por todo o cuidado e carinho que sempre teve comigo.

Ao meu namorado, Victor, obrigada pelo amor, companheirismo, paciência e incentivo. Sua presença foi essencial para que eu chegasse até este momento.

Por fim, dedico este trabalho à minha filha Luísa, que em breve chegará ao mundo. Mesmo antes de nascer, você já transformou minha vida e me ensinou um novo significado para a palavra amor. Cada página escrita, cada desafio superado e cada conquista alcançada carregam um pouco de você. Que um dia, ao ler estas palavras, saiba que foi uma das minhas maiores inspirações para continuar seguindo em frente. Você é a prova de que os sonhos se renovam e de que sempre existe uma razão maior para lutar. Tudo o que construo hoje também é por você e para você.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, meu sincero e eterno agradecimento.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós
ignoramos alguma coisa.”
(FREIRE, 2002, p. 69)

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional constitui um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente em virtude do aumento da ocorrência de quedas entre idosos e de suas repercussões clínicas, funcionais e socioeconômicas. **Objetivo:** Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos idosos atendidos em um hospital de ensino em decorrência de quedas da própria altura no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, documental e de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio da análise de prontuários físicos e eletrônicos de idosos atendidos na Unidade de Urgência e Emergência de um hospital de ensino do Triângulo Mineiro e foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 81994824.0.0000.5152). A amostra foi composta por 72 prontuários selecionados por amostragem aleatória dentre os casos elegíveis. Os dados foram submetidos à análise estatística utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo feminino (73,6%), com média de idade de 77 anos, cor/raça branca (52,8%) e que residiam acompanhadas (83,3%). Entre as condições clínicas mais prevalentes destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (73,6%), o diabetes mellitus (26,4%) e as doenças cardiovasculares (11,1%). Quanto ao uso de medicamentos, verificou-se maior frequência de anti-hipertensivos (52,8%) e diuréticos (23,6%). As lesões decorrentes das quedas foram predominantemente osteoarticulares, com destaque para as fraturas de fêmur (23,6%), seguidas pelas fraturas de tornozelo (11,1%). Em relação aos desfechos hospitalares, a maioria dos idosos recebeu alta (81,9%), enquanto 18,0% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Conclui-se que as quedas da própria altura acometem principalmente mulheres idosas com elevada carga de comorbidades e uso contínuo de medicamentos, estando frequentemente associadas a lesões de elevada morbidade, especialmente fraturas de fêmur. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas aos fatores de risco identificados, visando reduzir a ocorrência de quedas, minimizar suas consequências e promover um envelhecimento mais saudável e seguro.

Palavras-chave: Idoso; Acidentes por quedas; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: Population aging constitutes an important challenge for healthcare systems, especially due to the increase in the occurrence of falls among older adults and their clinical, functional, and socioeconomic repercussions. In this context, the present study aimed to characterize the epidemiological profile of older adults treated at a teaching hospital as a result of falls during the period from 2014 to 2023. **Methods:** This is a retrospective, descriptive, documentary study with a quantitative approach, developed through the analysis of physical and electronic medical records of elderly patients treated at the Urgency and Emergency Unit of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia and was approved by the Ethics and Research Committee (CAAE: 81994824.0.0000.5152). The sample consisted of 72 medical records selected through random sampling among the eligible cases. The data were subjected to statistical analysis using the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 23.0, adopting a significance level of 5%. **Results:** A predominance of females was observed (73.6%), with a mean age of 77 years, white skin color (52.8%), and living with others (83.3%). Among the most prevalent clinical conditions were systemic arterial hypertension (73.6%), diabetes mellitus (26.4%), and cardiovascular diseases (11.1%). Regarding medication use, a higher frequency of antihypertensive drugs (52.8%) and diuretics (23.6%) was observed. Injuries resulting from falls were predominantly osteoarticular, with emphasis on femur fractures (23.6%), followed by ankle fractures (11.1%). Regarding hospital outcomes, most have been discharged from the hospital (81.9%), while 18.0% died. **Conclusion:** It is concluded that falls mainly affect older women with a high burden of comorbidities and continuous use of medications which is frequently associated with injuries of high morbidity, especially femur fractures. The findings reinforce the need for preventive strategies directed toward the identified risk factors, aiming to reduce the occurrence of falls, reduce their consequences, and promote healthier and safer aging.

Keywords: Elderly; Accidents due to falls; Aging; Elderly Health; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas e clínicas dos participantes incluídos no estudo (n=72). Minas Gerais, Brasil, 2025/2026.....	17
Tabela 2 -	Medicamentos usados pelos participantes incluídos no estudo (n=72). Minas Gerais, Brasil, 2025/2026	18
Grafico 1 -	Tipos de cirurgias realizadas pelos participantes incluídos no estudo (n=72). Minas Gerais, Brasil, 2025/2026.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
WHO	World Health Organization
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
IRC	Insuficiência Renal Crônica
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idoso

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 Tipo de estudo.....	14
3.2 Local do estudo.....	15
3.3 População e Amostra.....	15
3.4 Etapas da coleta / Coleta de dados.....	15
3.5 Análise estatística / Análise dos dados	15
3.6 Aspectos éticos e legais	16
3.7 Critérios de inclusão e exclusão	16
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO.....	20
5.1 Limitações do estudo	23
5.2 Implicações para a prática	24
6. CONCLUSÃO	24
7. REFERÊNCIAS	25
8. APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/2003) e a Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842/1994) estabelecem os critérios que definem uma pessoa idosa com mais de 60 anos de idade. Essas políticas também garantem a proteção legal e direitos sociais dessa população.

De acordo com o Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa representa 15,6% do total da população brasileira, alcançando um número de 32.113.490 pessoas. Esse número é significativamente maior do que em 2010, quando os idosos compunham 10,8% da população, totalizando 20.590.597 pessoas. Isso representa um aumento de 56% da população idosa nacional (IBGE, 2022).

O processo de envelhecimento é caracterizado por uma gradual deterioração da integridade fisiológica, o que torna os idosos mais suscetíveis a uma série de doenças crônicas, como câncer, diabetes, distúrbios cardiovasculares e neurodegenerativos. Além disso, essa fase da vida acarreta a perda progressiva de massa e força muscular, aumentando os riscos de incapacidade, quedas e até mortalidade (López-Otín et al., 2023).

Estima-se que ocorram cerca de 684.000 mortes em decorrência de quedas a cada ano no mundo, o que as coloca como a segunda maior causa de morte por lesões não intencionais, atrás apenas dos acidentes de trânsito. Mesmo que não sejam fatais, cerca de 37,3 milhões de quedas são graves o suficiente para exigir atendimento médico e hospitalização. De 2000 a 2019, as quedas fatais aumentaram 53% sendo que 1/3 dos idosos caem pelo menos 1 vez por ano. Além disso, aqueles que vivem institucionalizados ou sob cuidados estão mais susceptíveis às quedas em relação aos que vivem na comunidade (WHO, 2021).

As quedas em idosos também representam importante impacto econômico para o sistema de saúde brasileiro. Foram registradas 1.746.097 internações hospitalares tendo as quedas em idosos como causa no Brasil, entre os anos de 2000 a 2020, o que gerou um ônus de R\$ 2.315.395.702,75 para o Sistema Único de Saúde (SUS), com uma média de tempo de internação de 6,2 dias.

Frente à acelerada transição demográfica brasileira, projeta-se um aumento progressivo da incidência de quedas proporcional à idade. Considerando que as quedas são, na maior parte das vezes, evitáveis, esses incidentes representam um gasto prevenível devido ao aumento das internações, necessidade de reabilitação prolongada, cirurgias ortopédicas e cuidados de longa permanência. Além dos custos diretos hospitalares, existem custos

indiretos relacionados à perda de independência funcional, necessidade de cuidadores e afastamento de familiares das atividades laborais (Lima, 2022).

A Síndrome da Fragilidade destaca-se como importante condição associada às quedas, uma vez que comprometem a mobilidade, o equilíbrio e a capacidade funcional dos idosos, aumentando a vulnerabilidade a eventos adversos. Essa síndrome clínica se dá quando estão presentes três ou mais elementos: perda de peso não intencional de 4,5kg ou mais no último ano, exaustão autorrelatada, perda e fraqueza muscular, marcha lenta e baixa atividade física. É comum, que simultaneamente a essa condição, estejam presentes comorbidades e incapacidade. Até os dias atuais, não existe uma intervenção terapêutica específica que trate toda a Síndrome da Fragilidade, mas a atividade física continua a ser uma das melhores alternativas de prevenção e tratamento (SBGG, 2020).

O medo de cair novamente também pode desencadear redução da mobilidade, perda de autoconfiança, sedentarismo e isolamento social, contribuindo para declínio funcional progressivo mesmo na ausência de novas quedas. Ele foi prevalente em todo o mundo nos últimos 29 anos, especialmente em países em desenvolvimento. Além disso, há correlação proporcional significativa entre o desfecho da última queda e o medo de cair novamente. As características mais frequentes relacionadas a esse sentimento são: ser do sexo feminino, ter idade avançada, comprometimento do equilíbrio e histórico de quedas. No entanto, o estudo de Xiong, 2024 revela cerca de 28 fatores potenciais de risco que podem estar relacionados ao medo de cair novamente, incluindo características demográficas, função física, doenças crônicas e problemas mentais. Essas condições expõem ainda mais a pessoa idosa a chance de uma nova queda (Xiong, 2024).

A origem das quedas é frequentemente multifacetada, resultante da interação entre fatores que predis põem e precipitam, podendo ser intrínsecos ou extrínsecos. Os fatores intrínsecos relacionam-se às condições do próprio indivíduo, como a diminuição da função dos sistemas de controle postural e a presença de doenças ou distúrbios cognitivos e comportamentais que podem levar à incapacidade de manter ou recuperar o equilíbrio quando necessário. Já os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente, abrangendo aspectos como a iluminação, a superfície de locomoção, a presença de tapetes soltos e a existência de degraus altos ou estreitos (Queiroz, 2023).

Entretanto, há debates quanto aos fatores extrínsecos de risco para quedas, pois não devem ser considerados somente no contexto físico do ambiente, mas também podem ser influenciados por elementos culturais, religiosos, etários e étnicos. Aspectos culturais, por exemplo, podem moldar hábitos cotidianos, por exemplo o uso de calçados inadequados

dentro de casa, a disposição do ambiente domiciliar e a valorização (ou não) de dispositivos de apoio, bengalas e barras de segurança.

No âmbito religioso, as crenças relacionadas à proteção divina ou à aceitação de eventos adversos podem, em alguns casos, interferir na adoção de medidas preventivas ou na busca por cuidados após a queda. As questões etárias também se destacam, uma vez que idosos mais longevos tendem a apresentar maior fragilidade, múltiplas comorbidades e estarem em polifarmácia, portanto, têm maior risco de quedas recorrentes. No campo étnico, idosos pretos apresentam disparidades socioeconômicas, demográficas e psicossociais que contribuem para a incapacidade (Bolina et al., 2022).

As quedas em idosos configuram-se como um importante problema devido às múltiplas e complexas consequências, que transcendem o evento agudo e podem impactar significativamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida. Entre os desfechos mais frequentes, destacam-se as fraturas – especialmente de fêmur proximal –, traumatismos cranioencefálicos e contusões, que frequentemente demandam hospitalização e podem desencadear complicações secundárias. Além disso, as repercussões psicológicas e o medo de cair novamente contribuem para a restrição de atividades e redução da participação em atividades cotidianas. Isso favorece um ciclo de fragilidade e dependência que inclusive pode predispor a novas quedas. As quedas também estão associadas ao maior risco de institucionalização e óbito, sobretudo em idosos mais frágeis (WHO, 2021).

2. OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo geral caracterizar o perfil epidemiológico dos idosos atendidos em um hospital de ensino em decorrência de quedas da própria altura, no período de 2014 a 2023. Como objetivo específico, pretendeu-se caracterizar os aspectos sociodemográficos dos idosos, as lesões decorrentes das quedas da própria altura e os desfechos do atendimento.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo retrospectivo, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, com análise de prontuários físicos e eletrônicos.

3.2 Local do estudo

Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro.

3.3 População e Amostra

O cálculo amostral foi feito pela proporção de idosos atendidos no Pronto Socorro do referido hospital, que foi estimado em 72 prontuários, selecionados através de amostragem aleatória dentre os 89 prontuários de idosos atendidos neste setor por terem sofrido queda entre os anos de 2014 e 2023, respeitando a densidade populacional dessa comunidade.

3.4 Etapas da coleta / Coleta de dados

Os prontuários selecionados foram analisados pela aplicação do instrumento de coleta de dados (Apêndice A), elaborado para sistematizar as informações relativas às variáveis clínicas e sociodemográficas de interesse. Não foram solicitados exames adicionais e nenhum paciente foi contatado. Os dados foram codificados a fim de preservar as informações dos participantes em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018.

3.5 Análise estatística / Análise dos dados

Os dados foram digitados no programa *Excel* em dupla digitação e, logo após, realizou-se análise estatística para validação das duas planilhas. Em seguida, os dados foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23.0, para realização das análises. Para verificar as variáveis quantitativas, foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Aquelas que apresentaram distribuição normal foram evidenciadas em média $\pm$ desvio padrão, enquanto as de distribuição não normal foram apresentadas em mediana, com valores mínimos e máximos. Para as variáveis de distribuição não normal, aplicou-se o teste de *Spearman*, enquanto o teste de *Pearson* foi utilizado para as variáveis de distribuição normal. O Qui-quadrado de *Pearson* foi empregado para estudar possíveis associações entre as variáveis qualitativas. Adotou-se nível de significância de $\alpha = 5\%$. Foi utilizado o programa *SPSS Windows Statistical Package for the Social Science* (SPSS). A proporção populacional objetivou estimar uma dimensão p (desconhecida) de elementos em uma população, sendo a informação fornecida por uma amostra que apresentava determinada característica de interesse.

3.6 Aspectos éticos e legais

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP) pela plataforma Brasil, de acordo com as Resoluções N° 466, de 12 de dezembro de 2012 e N° 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde por meio do número de CAAE: 81994824.0.0000.5152.

3.7 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos neste estudo os prontuários das pessoas com 60 anos ou mais de ambos os sexos que foram atendidas na unidade de urgência e emergência do HC-UFU entre os anos de 2014 e 2023 vítimas de queda. Foram excluídos os prontuários físicos que estavam incompletos e ilegíveis.

4. RESULTADOS

Foram analisados 72 prontuários de idosos vítimas de queda da própria altura, atendidos na Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário entre os anos de 2014 a 2023. Houve predomínio de idosos do sexo feminino (73,6%), que residiam acompanhadas (83,3%). Em relação ao estado civil, observou-se associação estatisticamente significativa com o sexo, evidenciando que os idosos do sexo masculino eram, em sua maioria, casados (73,6%), enquanto as idosas eram predominantemente solteiras, viúvas ou divorciadas. A maioria dos idosos eram da cor/raça branca (52,8%), 46,0% eram pardos e pessoas idosas pretas representaram apenas 1,4% da amostra (Tabela 1).

A porcentagem de idosos com IMC abaixo de 22 foi baixa, correspondendo a 7,0% do total (Tabela 1).

No que diz respeito às condições clínicas, identificou-se elevada frequência de comorbidades, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (73,6%), seguida por diabetes mellitus (26,4%) e doenças cardiovasculares, em 8 (11,1%). Outras condições também foram observadas, como doenças neurológicas, hipotireoidismo, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, depressão, insuficiência renal crônica, câncer e doenças reumatológicas e musculoesqueléticas, ainda que em menor proporção, reforçando a complexidade clínica da população estudada (Tabela 1). No que se refere à evolução hospitalar, a maior parte dos idosos apresentou desfecho favorável, com alta hospitalar em 59 (81,9%) dos casos, enquanto 13 (18,0%) evoluíram para óbito, 31,5% destes eram idosos do sexo masculino.

Tabela 1- Características sociodemográficas e clínicas dos participantes incluídos no estudo (n=72). Minas Gerais, Brasil, 2025/2026

Variáveis	Sexo Feminino N=53 (%)	Sexo Masculino N=19 (%)	p¹
Idade média	77 ± 9 anos		-
Moradia	-	-	0,088
Mora acompanhado	42 (79,24)	18 (94,73)	-
Mora sozinho	11 (20,75)	1 (5,26)	-
Cor da pele	-	-	0,731
Branco	28 (52,83)	10 (52,63)	-
Pardo	24 (45,28)	9 (47,36)	-
Preto	1 (1,88)	0 (0)	-
Estado Civil	-	-	0,004
Solteiro	18 (33,96)	1 (5,26)	-
Casado	18 (33,96)	14 (73,68)	-
Divorciado(a)	2 (3,77)	2 (10,52)	-
Viúvo(a)	15 (28,30)	2 (10,52)	-
IMC²	-	-	0,752
< 22	4 (7,54)	1 (5,26)	-
≥ 22	8 (15,09)	3 (15,78)	-
Necessidade cirúrgica	45 (84,90)	13 (68,42)	0,074
Comorbidades	-	-	-
Hipertensão arterial	39 (73,58)	14 (73,68)	1,000
Diabetes Mellitus	15 (28,30)	4 (21,05)	0,763
Hipotireoidismo	5 (9,43)	1 (5,26)	1,000
Doenças Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	2 (3,77)	2 (10,52)	0,299
Depressão	3 (5,66)	0 (0)	0,561
Insuficiência Renal Crônica (IRC)	2 (3,77)	0 (0)	1,000
Câncer	2 (3,77)	2 (10,52)	0,283
Doenças cardiovasculares ³	6 (11,32)	2 (10,52)	1,000
Doenças neurológicas ⁴	4 (7,54)	1 (5,26)	1,000
Doenças reumatológicas e musculoesqueléticas ⁵	2 (3,77)	0 (0)	1,000
Evolução Hospitalar	-	-	0,091
Alta	46 (86,79)	13 (68,42)	-
Óbito	7 (13,20)	6 (31,57)	-

Fonte: autoria própria, 2026.

Nota: 1 – $P=0,05$; 2 – IMC = Índice de Massa Corporal; 3 – Doenças cardiovasculares = insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, fibrilação atrial, fibrilação ventricular; 4 – Doenças neurológicas = doença de Parkinson, neuropatia, epilepsia; 5 – Doenças reumatológicas e musculoesqueléticas = artrite, fibromialgia.

A tabela 2 apresenta as classes de medicações usadas pelos idosos que foram incluídos nesta investigação. Embora sem associação estatística, foi possível identificar uma diversidade terapêutica na população estudada, refletindo a presença de múltiplas condições crônicas. Verificou-se maior frequência de uso de anti-hipertensivos (52,8%), seguidos por diuréticos (23,6%), hipolipemiantes (15,3%), e benzodiazepínicos e antidepressivos, ambos representando 9,8%.

Tabela 2- Medicamentos usados pelos participantes incluídos no estudo (n=72).

Minas Gerais, Brasil, 2025/2026

Variáveis	Sexo Feminino N=53 (%)	Sexo Masculino N=19 (%)	p¹
Classe de medicamento	-	-	-
Anti-hipertensivos	26 (36,1)	12 (16,7)	0,262
Betabloqueador	8 (11,1)	2 (2,8)	0,703
Diuréticos	14 (19,5)	3 (4,2)	0,217
Benzodiazepínicos	7 (9,8)	0 (0)	0,386
Antidepressivos	7 (9,8)	0 (0)	0,602
Hipolipemiantes	9 (12,5)	2 (2,8)	0,502
Antirreabsortivos ósseos	1 (1,4)	0 (0)	0,432
Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)	6 (8,3)	1 (1,4)	0,418
Antieméticos	3 (4,2)	0 (0)	0,390
Antiarrítmicos	3 (4,2)	0 (0)	0,273
Antipiréticos	1 (1,4)	0 (0)	0,432
Agente antigases	1 (1,4)	0 (0)	0,432
Reposição hormonal	6 (8,3)	0 (0)	0,145
Antibióticos	1 (1,4)	0 (0)	0,432
Anticoagulantes	5 (7)	0 (0)	0,362
Sedativos	2 (2,8)	0 (0)	0,536

Antihiperucêmico	1 (1,4)	1 (1,4)	0,470
Antiácido	1 (1,4)	1 (1,4)	0,785
Antidiabéticos	10 (14)	2 (2,8)	0,546
Antiasmáticos	1 (1,4)	0 (0)	0,432
Imunossuppressores	1 (1,4)	0 (0)	0,432
Antipsicóticos	2 (2,8)	0 (0)	0,536
Anticonvulsivante	2 (2,8)	1 (1,4)	0,785
Opioide	1 (1,4)	0 (0)	0,432

Fonte: autoria própria, 2026.

Nota: 1 – P = 0,05.

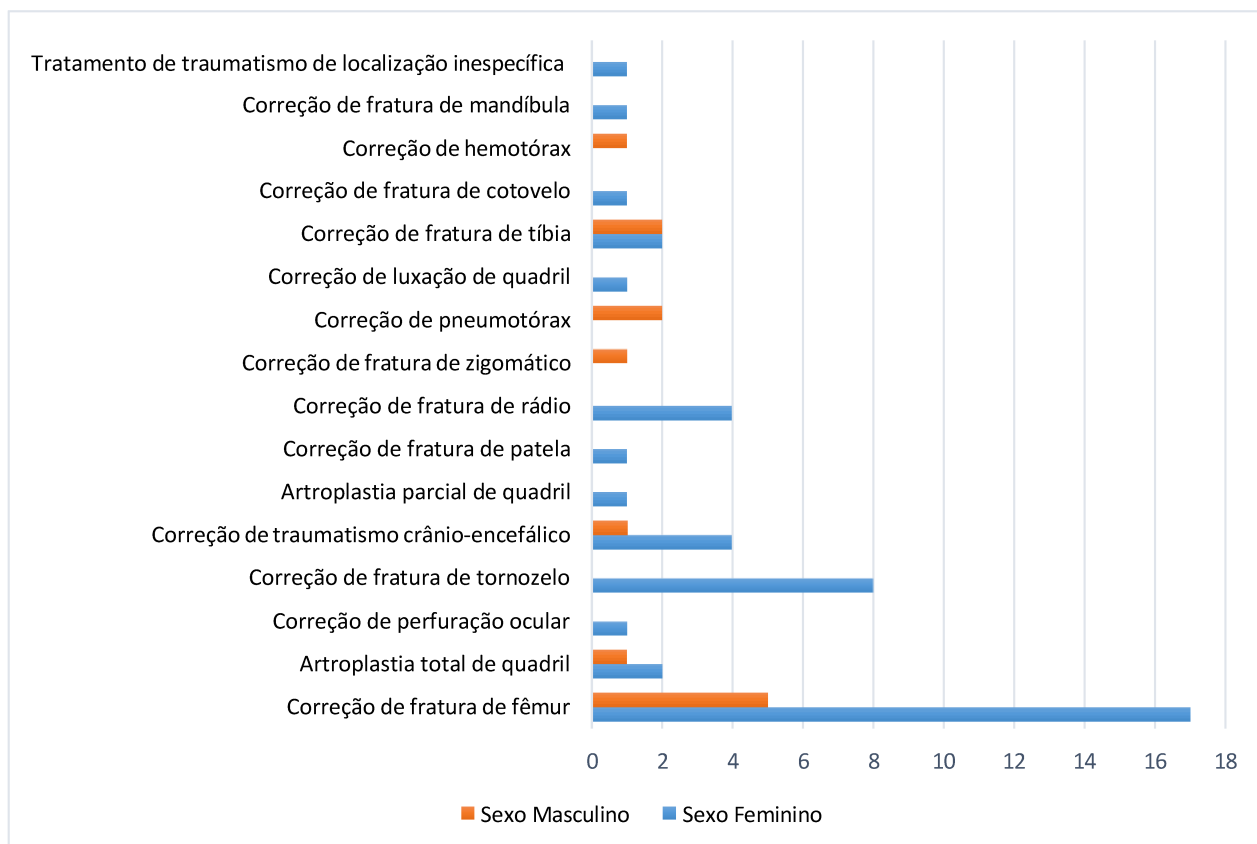
De modo geral, os achados indicam que as quedas da própria altura em idosos resultam predominantemente em lesões osteoarticulares, com maior acometimento do sexo feminino, destacando-se as fraturas de fêmur (23,6%) como importante causa de morbidade nessa população (Gráfico 1).

Entre as mulheres, também se evidenciaram as correções de fratura de tornozelo 8(11,1%), traumatismo cranioencefálico 4(5,6%) e fratura de rádio 4(5,6%) (Gráfico 1).

No sexo masculino, embora em menor frequência absoluta, observaram-se procedimentos relacionados a lesões torácicas, como pneumotórax 2(2,8%) e hemotórax 1(1,4%), além de fratura de tíbia 2(2,8%) (Gráfico 1).

Outros procedimentos, como artroplastias de quadril (total e parcial), correções de fraturas de patela, cotovelo, mandíbula e zigomático, bem como o tratamento de traumatismos de localização inespecífica, apresentaram baixa frequência em ambos os sexos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Tipos de cirurgias realizadas pelos participantes incluídos no estudo (n=72). Minas Gerais, Brasil, 2025/2026



Fonte: autoria própria, 2026.

5. DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência de quedas observada destaca-se em idosos do sexo feminino (n=53; 73,6%), média de 77 anos de idade (± 9), brancos (n=38; 52,8%), casados (n=32; 44,4%), média de Índice de Massa Corporal (IMC) de 25,80 ($\pm 6,71$) e que residem acompanhados (n=60; 83,3%). As quedas são mais frequentes no sexo feminino devido a condições multifatoriais. Isso inclui menor massa muscular, maior prevalência de osteoporose, alterações hormonais pós-menopausa, maior uso de medicamentos, longevidade e exposição a ambientes domésticos. No entanto, a prevalência significativamente distinta entre os sexos aponta para uma divergência biológica que predispõe as idosas à queda: menopausa (Oliveira, 2025).

A menopausa corresponde à cessação permanente da função ovariana pela depleção folicular, o que leva à redução significativa dos níveis de estrogênio e progesterona e, conseqüentemente, à perda do feedback negativo sobre o eixo hipotálamo-hipófise. Esse declínio hormonal está associado a diversas alterações fisiológicas e sistêmicas, por exemplo sintomas vasomotores (ondas de calor), aumento da reabsorção óssea pelos osteoclastos que

predispõe à osteoporose, redução da massa muscular, maior risco cardiovascular e atrofia do trato urogenital (Guyton & Hall, 2021). É definida clinicamente pela amenorreia por 12 meses consecutivos e a mediana de idade para a menopausa no Brasil é de 50 anos (Faculdade de medicina da UFMG, 2024). Nesse contexto, tais mudanças contribuem para uma diferença biológica de impacto na mulher idosa, o que gera aumento do risco de quedas, especialmente quando associadas à sarcopenia, fragilidade óssea e alterações no equilíbrio, postura e função motora.

No que diz respeito aos aspectos de moradia e estado conjugal, a maioria dos idosos deste estudo residiam acompanhados ($n=60$; 83,3%) e são casados ($n=32$; 44,4%). É provável que haja uma relação de dependência entre essas duas variáveis, o que corrobora a perspectiva de que possivelmente residem com o cônjuge ou parceiro (a).

Além disso, a prevalência de quedas na etnia branca em detrimento de pretos e pardos se dá pelo próprio perfil demográfico brasileiro, em especial da região sudeste. O último censo da população brasileira do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2022, apontou que 43,5% da população era de etnia branca, 45,3% pardos e 10,1% pretos. Embora os pardos façam parte da maior parcela populacional do país como um todo, na região sudeste, 72,6% eram brancos, 21,7% pardos e 5,0%, pretos. Ademais, o índice de envelhecimento no Brasil evidencia que a população idosa está em ascensão. Esse indicador em 2022 foi de 80, o que indica que existiam 80 idosos a cada 100 crianças e adolescentes no Brasil nesse ano. No entanto, a longevidade está diretamente associada à etnia e condições econômicas, já que os dados do IBGE também apontam que pessoas do sexo feminino de etnia branca nascidas entre 2010 e 2019 têm expectativa de vida de 80,06 anos, enquanto as pretas ou pardas de 76,01 anos. Para pessoas do sexo masculino, a discrepância é ainda mais relevante: brancos (74,52 anos) vivem, em média, 6 anos a mais que pretos e pardos (68,65 anos) (Belandi et al., 2023). Sendo assim, é factível que as quedas em idosos estejam mais associadas às características biológicas e à fisiologia do envelhecimento do que com a própria etnia automaticamente.

O paradoxo da obesidade na população idosa continua a gerar controvérsias no meio científico. Alguns estudos e meta-análises internacionais realizados nos Estados Unidos mostram que um IMC em sobrepeso pode ser protetor uma vez que não apresenta um risco elevado de mortalidade em relação aos idosos que tinham um IMC igual ou abaixo do recomendado (< 22) (Mckee, 2021). No entanto, o estudo de Dramé, 2023 revela que a localização da adiposidade abdominal pode ter influência prejudicial na saúde em detrimento

da gordura do quadril que parece ter efeitos benignos no sistema cardiovascular (Dramé, 2023).

Por outro lado, um IMC abaixo do padrão está intimamente ligado à sarcopenia mesmo em qualquer definição bibliográfica utilizada. Por isso, predispõe os idosos vítimas de queda a um prognóstico desfavorável. Se correlacionado ao diabetes e triglicérides elevados, estão associados mais ainda à sarcopenia. Portanto, um IMC inferior é fator de risco para sarcopenia e esta por sua vez é fator de risco para quedas, o que leva a uma cadeia de vulnerabilidade e predisposição ao incidente. (Pereira, 2022).

De qualquer maneira, é imprescindível destacar que o IMC pode ser uma ferramenta útil para triagem nutricional em idosos, porém apresenta limitações já que o envelhecimento gera alterações da composição corporal consideráveis atreladas à etnia, sexo e idade avançada. Portanto, deve ser interpretado com cautela e associado a outros indicadores clínicos e funcionais, por exemplo, medidas antropométricas e bioimpedância que mitigam subestimar o resultado.

A comorbidade mais frequente neste estudo foi hipertensão arterial sistêmica (n=53; 73,6%), seguida por diabetes mellitus (n=19; 26,3%) e doenças cardiovasculares (n=8; 11,1%). Essas comorbidades estão entre as mais prevalentes na população idosa brasileira e são as causas de aumento da prevalência de morbidade nacional, sendo que idosos mais jovens (de 60 a 79 anos), do sexo feminino e da região sudeste possuem mais risco de morbidade por essas afecções. Mais uma vez, o sexo feminino está mais suscetível às quedas. (Eberhardt et al., 2026). Além disso, essas doenças crônicas não transmissíveis estão significativamente associadas a maior prevalência e frequência de quedas em idosos. Isso porque elas estão fortemente associadas tanto ao padrão de doença psicocognitiva quanto ao padrão de doença orgânica. Nesse sentido, é essencial estar mais atentos a esse perfil de indivíduos e oferecer serviços de diagnóstico e tratamento que sejam oportunos e específicos para a prevenção de quedas. (Nie et al., 2024).

Da mesma maneira, os diabéticos também estão mais propensos a quedas do que não diabéticos, especialmente as pessoas insulino dependentes. Isso porque existem potenciais episódios hipoglicêmicos associados que podem predispor às quedas. Paralelamente a isso, boa parte dos idosos encontra-se polimedicados, o que favorece interações medicamentosas e efeitos colaterais que podem levar a desordens nas funções sensoriais e neuromusculares (Freire et al., 2024).

Consequentemente, as medicações mais utilizadas foram os anti-hipertensivos (n=38; 52,7%) e diuréticos (n=17; 23,6%), principalmente associados ao cuidado nos casos

em que não há controle com monoterapia ou tolerância do tratamento (Biblioteca virtual em saúde, 2022).

No que se refere às internações e altas de idosos decorrentes de quedas, neste estudo ocorreram internações com alta hospitalar (n=59; 81,9%) e óbito (n=13; 18,0%). Ele está em consonância com Alves (2025), que evidencia apenas 3,2% de óbitos na população idosa do Piauí comparados às internações com alta de 96,7%. Isso indica que a maior parte das quedas não são fatais, porém ainda assim podem levar a incapacidades permanentes.

A correção de fratura de fêmur (n=21; 29,1%) se mostrou relevante dentre a amostra. Isso se deve a dois fatores primordiais: a osteoporose e a biomecânica da queda. A osteoporose reduz a densidade mineral óssea, tornando o tecido ósseo mais poroso e menos resistente aos impactos, o que aumenta o risco de fraturas mesmo em quedas de baixa altura. O colo do fêmur é predominantemente constituído por osso trabecular, tecido mais suscetível aos efeitos da osteoporose, tornando essa região particularmente vulnerável às fraturas. Além disso, a maioria das quedas ocorre com impacto na região lateral do quadril, ao nível do trocânter maior, transmitindo a força mecânica diretamente ao colo do fêmur e às estruturas ósseas adjacentes. A sarcopenia também contribui para esse processo, uma vez que reduz a capacidade de absorção do impacto no momento da queda (Guyton & Hall, 2021).

Na maior parte dos casos, as fraturas são consequência da queda, e não o evento que a precede. A correção de fratura de tornozelo (n=8; 11,1%) apareceu como o segundo procedimento cirúrgico mais frequente, possivelmente em decorrência de mecanismos de torção e luxação associados à marcha inadequada, pisos irregulares ou à presença de tapetes, fatores reconhecidos como importantes riscos para quedas em idosos (Silva, 2022).

Embora as mulheres tenham apresentado maior necessidade de intervenção cirúrgica, principalmente em decorrência da maior ocorrência de fraturas osteoporóticas, observou-se maior mortalidade entre os homens. Esse achado sugere que o óbito não esteve diretamente relacionado ao tratamento cirúrgico, mas possivelmente a fatores como maior carga de comorbidades, menor reserva fisiológica e maior suscetibilidade a complicações clínicas após o trauma (Haentjens et al, 2010). Corroborando, os estudos demonstram que idosos do sexo masculino apresentam maior risco de mortalidade após fraturas decorrentes de quedas, mesmo quando comparados às mulheres com lesões semelhantes (Kannegaard, et al 2010).

5.1 Limitações do estudo

Por tratar-se de uma pesquisa baseada em dados secundários, há possibilidade de

subnotificação, inconsistências ou preenchimento incompleto das informações nos sistemas utilizados. Além disso, a utilização de dados epidemiológicos não permite avaliar detalhadamente aspectos clínicos, funcionais, psicossociais e ambientais dos idosos acometidos, limitando a compreensão integral dos fatores associados às quedas.

Outra limitação refere-se à impossibilidade de estabelecer relações de causalidade, uma vez que o delineamento do estudo permite apenas identificar associações e tendências temporais. Ademais, a análise está restrita a um único serviço ou região, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações e contextos socioeconômicos e culturais.

5.2 Implicações para a prática

Os resultados deste estudo possuem importantes implicações para a prática em saúde, especialmente no âmbito da atenção à pessoa idosa. Eles constroem substrato para o planejamento de intervenções preventivas mais direcionadas, contribuindo para a redução da morbimortalidade e dos impactos decorrentes desse agravo.

No contexto da Enfermagem, destaca-se o papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco, implementação de estratégias preventivas e educação em saúde voltada ao idoso, familiares e cuidadores. A pesquisa de González et al, 2023 aponta para um aumento do comportamento de autocuidado da pessoa idosa e promoção da segurança com o cumprimento dessas estratégias (González et al., 2023).

No contexto da Enfermagem, destaca-se o papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco, implementação de estratégias preventivas e educação em saúde voltada ao idoso, familiares e cuidadores. A pesquisa de González et al, 2023 aponta para um aumento do comportamento de autocuidado da pessoa idosa e promoção da segurança com o cumprimento dessas estratégias (González et al., 2023).

6. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar o perfil de idosos atendidos em um hospital de ensino, em decorrência de queda da própria altura, ao longo dos últimos dez anos, evidenciando a relevância desse agravo como importante problema de Saúde Pública. A presença de comorbidades, fragilidade, polifarmácia e fatores ambientais, contribui significativamente para a ocorrência de quedas e seus desdobramentos.

Os achados reforçam que as quedas em idosos possuem caráter multifatorial e podem estar associadas a importantes repercussões físicas, psicológicas, funcionais e sociais, incluindo fraturas, hospitalizações, perda da autonomia, medo de cair novamente, institucionalização e aumento da morbimortalidade. Além disso, destacam-se os impactos econômicos para os serviços de saúde, especialmente devido ao aumento das internações e da necessidade de reabilitação prolongada.

A análise epidemiológica desses eventos pode contribuir para o direcionamento de políticas públicas e estratégias preventivas mais efetivas. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer ações de prevenção e promoção da saúde direcionadas ao envelhecimento saudável, visando reduzir a incidência de quedas e seus impactos. Ademais, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a investigação dos fatores associados às quedas em idosos, especialmente em diferentes contextos regionais e institucionais, a fim de subsidiar intervenções cada vez mais eficazes e baseadas em evidências científicas.

7. REFERÊNCIAS

- ALVES, Nágila Silva; DA SILVA, Luzia Cleia; PEREIRA, Kaliny Vieira dos Santos Alves; DE LIMA, Carlos Eduardo Batista; MENDONÇA, Vagner José; XIMENES ANDRADE, Jesusmar; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco. Internações e mortalidade por quedas em idosos, Piauí-Brasil, 2014 a 2021. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 50, p. e15429, 2025. DOI: 10.21527/2176-7114.2025.50.15429. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/15429>. Acesso em: 01 jun. 2026.
- BELANDI, Caio; GOMES, Irene. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. **Agência IBGE notícias**, v. 22, 2023.
- BOLINA, Alisson Fernandes; OLIVEIRA, Nayara Gomes Nunes; DOS SANTOS, Paulo Henrique Fernandes; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Racial inequities and biopsychosocial indicators in older adults. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3514, 2022.
- DRAMÉ, Moustapha; GODAERT, Lidvine. The obesity paradox and mortality in older adults: a systematic review. **Nutrients**, PubMed: v. 15, n. 7, p. 1780, 2023.
- EBERHARDT, Emily da Silva; KAWALENDE, Sara Calumbi Nachipindo; ROSSET, Idiane. Morbidades mais prevalentes em pessoas idosas brasileiras de acordo com o sexo, grupos etários e grandes regiões. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 29, p. e250145, 2026.
- FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. Estudo identifica mediana da idade da menopausa natural no país. Minas Gerais: Belo Horizonte, 16 jul 2024. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/estudo-identifica-mediana-da-idade-da-menopausa-natural-no-pais/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 abr 2026.
- FREIRE, Larissa Barros; BRASIL NETO, Joaquim Pereira; DA SILVA, Marianne Lucena; MIRANDA, Milena Gonçalves Cruz; CRUZ, Lorrane de Mattos; MARTINS, Wagner Rodrigues; PAZ, Leonardo Petrus da Silva. Risk factors for falls in older adults with diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. **BMC geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 201, 2024.
- GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, Estela; REQUENA, Carmen. Self-care interventions of community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in public health**, v. 11, p. 1254172, 2023.
- HAENTJENS, Patrick; MAGAZINER, Jay; COLÓN-EMERIC, Cathleen S.; VANDERSCHUEREN, Dirk; MILISEN, Koen; VELKENIERS, Brigitte; BOONEN, Steven. Meta-analysis: excess mortality after hip fracture among older women and men. **Annals of Internal Medicine**, v. 152, n. 6, p. 380–390, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20231569/>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- HALL, John E.; HALL, Michael E. **Guyton e Hall. Tratado de Fisiologia Médica**. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Cap. 74, p. 1145.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=BR>. Acesso em: 02 abril 2025.

KANNEGAARD, N. Pia Nimann; VAN DER MARK, Susanne; EIKEN, Pia; ABRAHAMSEN, Bo. **Excess mortality in men compared with women following a hip fracture: national analysis of comedications, comorbidity and survival**. *Age and Ageing*, v. 39, n. 2, p. 203–209, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20075035/>. Acesso em: 23 jul. 2026.

LIPSCHITZ, David A. **Screening for nutritional status in the elderly**. Primary Care, New York, v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8197257/>. Acesso em: 23 jul. 2026.

LIMA, Juliana da Silva; QUADROS, Deise Vacario; DA SILVA, Sabrina Letícia Couto; TAVARES, Julina Petri; PAI, Daiane DAL. Custos das autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021603, 2022.

LÓPEZ-OTÍN, Carlos; BLASCO, Maria A; PARTRIDGE, Linda; SERRANO, Manuel; KROEMER, Guido. Hallmarks of aging: An expanding universe. **Cell**, v. 186, n. 2, p. 243-278, 2023.

MCKEE, Alexis M.; MORLEY, Jonh E. Obesity in the Elderly. **National Library of Medicine – National Center for Biotechnology Information**, United States of America, 2021.

NIE, Xin-Yi; DONG, Xing-Xuan; LU, Heng; LI, Dan-Lin; ZHAO, Chun-Hua; HUANG, Yueqing; PAN, Chen-Wei. Multimorbidity patterns and the risk of falls among older adults: a community-based study in China. **BMC geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 660, 2024.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE SANTA CATARINA, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Qual o tratamento de primeira linha para hipertensão? 07 abr 2022. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-tratamento-de-primeira-linha-para-hipertensao-2/>. Acesso em: 04 mai 2026.

OLIVEIRA, Rodrigo Luiz dos; FONSECA, Carlos Eduardo dos Santos de Jesus; PINES JUNIOR, Alipio Rodrigues; MONTIEL, José Maria; MACHADO, Afonso Antonio; TERTULIANO, Ivan Wallan. Quedas em idosos: uma análise das causas a partir do sexo e da faixa etária. **Brazilian Journal of Sport Psychology and Human Development – BJSPHD**, v.1, n.3, 2025.

PEREIRA, Cristina Camargo; PAGOTTO, Valéria; OLIVEIRA, Cesar; SILVEIRA, Erika Aparecida. Sarcopenia e risco de mortalidade em idosos brasileiros residentes na comunidade. **Sci Rep** 12 , 17531 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22153-9>

QUEIROZ, Laísa. No Brasil, prevalência de quedas entre idosos em áreas urbanas é de 25%. Publicado em 24 jun 2023, atualizado em 20 jul 2023. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/no-brasil-prevalencia-de-quedas-entre-idosos-em-areas-urbanas-e-de-25>. Acesso em: 06 mai 2026.

SILVA, Carlos Alexandre dos Santos. Principais fraturas provenientes de quedas em idoso: revisão sistemática, **Unifan**, 2022. Disponível em: <https://unifan.net.br/wp-content/uploads/2022/12/PRINCIPAIS-FRATURAS-PROVENIENTES-DE-QUEDAS-EM-IDOSO-REVISAO-SISTEMATICA.pdf> . Acesso em: 4 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Síndrome da Fragilidade e suas especificações. 13 ago 2020. Disponível em:

<https://sbgg.org.br/sindrome-da-fragilidade-e-suas-especificacoes/>. Acesso em: 11 mai 2026.

VOLKERT, Dorothee; BECK, Anne Marie; CEDERHOLM, Tommy; CRUZ-JENTOFT, Alfonso; GOISSER, Sabine; HOOPER, Lee; KIESSWETTER, Eva; MAGGIO, Marcello; RAYNAUD-SIMON, Agathe; SIEBER, Cornel C.; SOBOTKA, Lubos; VAN ASSELT, Dienneke; WIRTH, Rainer; BISCHOFF, Stephan C. **ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics**. *Clinical Nutrition*, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 10–47, 2019. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.05.024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30005900/>. Acesso em: 23 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Quedas. 26 abr 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em: 06 mai 2026.

XIONG, Wanhong et al. The global prevalence of and risk factors for fear of falling among older adults: a systematic review and meta-analysis. **BMC geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 321, 2024.

8. APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Tabela das variáveis aplicáveis no estudo de quedas dos idosos

VARIÁVEIS	
SEXO	
Masculino	
Feminino	
IDADE	
Em anos completos	
ESTADO CIVIL	
Solteiro	
Casado	
Divorciado	
Viúvo	
COR DA PELE	
Branco	
Pardo	
Amarelo	
Indígena	
Preto	
ESCOLARIDADE	

ALTURA	PESO
Em cm	Em kg
COMORBIDADE	QUAIS?
Possui	
Não possui	---
SARCOPENIA	
Possui	
Não possui	---
OSTEOPOROSE	
Possui	

(continua)

Não possui	---
MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO	QUAIS?
Anti-hipertensivos	
Antiarrítmicos	
Diuréticos	
Antimicrobiano	
Antifúngico	
Antidepressivo	
Antipsicótico	
Ansiolítico	
Anti-inflamatório	
Anticoagulante	
Antiagregante plaquetário	
Hipoglicemiantes	
Corticoides	
Analgésicos	
Outro	
MORADIA	
Mora sozinho	
Mora acompanhado	
Institucionalizado (ILPI)	
REND A MENSAL	

Nº DE QUEDAS NO ÚLTIMO ANO	
DATA DA ÚLTIMA QUEDA	
LOCAL DA ÚLTIMA QUEDA	
NECESSIDADE CIRÚRGICA NA ÚLTIMA QUEDA	QUAIS ?
Sim	

(conclusão)

Não	
HISTÓRIA DE FRATURA COM ASSOCIAÇÃO A QUEDA	QUAIS?
Sim	
Não	---
EVOLUÇÃO HOSPITALAR	
Alta hospitalar	
Óbito	