

QUEDAS EM IDOSOS: uma análise das causas a partir do sexo e da faixa etária

FALLS IN THE ELDERLY: An Analysis of Causes Based on Sex and Age Group

Rodrigo Luiz dos Santos Oliveira

Carlos Eduardo dos Santos de Jesus Fonseca

Alípio Rodrigues Pines Junior

José Maria Montiel

Afonso Antonio Machado

Ivan Wallan Tertuliano¹

Resumo

Este estudo objetivou investigar as principais causas de quedas de idosos e qual é o público mais acometido, comparando homens e mulheres, bem como idosos jovens (60 a 74 anos) e longevos (75 anos ou mais). Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, com busca de artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases Google Acadêmico e Ebsco, utilizando descritores como “queda de idosos”, “prevenção de quedas” e “riscos de quedas” em português e inglês. Após critérios de inclusão (artigos de 2015 a 2025) e exclusão (revisões, temas irrelevantes), 18 artigos foram selecionados para análise qualitativa. Os resultados demonstraram que as quedas são multifatoriais, com maior prevalência em mulheres, devido à osteoporose e menor massa muscular, e em idosos acima de 75 anos, associados à fragilidade, comorbidades como hipertensão e diabetes, e uso de medicamentos como benzodiazepínicos. Ambientes domiciliares, especialmente banheiros e cozinhas, são os principais locais, por pisos irregulares, iluminação inadequada e falta de adaptações. As consequências incluem fraturas (predominantemente em membros inferiores), declínio funcional e aumento da mortalidade. A revisão revelou que a multifatorialidade exige estratégias preventivas centradas em adaptações ambientais e reabilitação. Por fim, idade avançada, sexo feminino, comorbidades, medicamentos e Síndrome da Fragilidade são fatores determinantes.

Palavras-chave: Quedas; Idosos; Saúde; Prevenção; Acidentes.

Abstract

This study aimed to investigate the main causes of falls among the elderly and identify the most affected population, comparing men and women, as well as young elderly individuals (aged 60 to 74) and the oldest old (75 years or older). A narrative literature review was conducted, searching for articles published between 2015 and 2025 in the Google Scholar and Ebsco databases, using descriptors such as “elderly falls,” “fall prevention,” and “fall risks” in both Portuguese and English. After applying inclusion criteria (articles from 2015 to 2025) and exclusion criteria (reviews, irrelevant topics), 18 articles were selected for qualitative analysis. The results showed that falls are multifactorial, with a higher prevalence in women due to osteoporosis and lower muscle mass, and in individuals over 75 years old, associated with frailty, comorbidities such as hypertension and diabetes, and the use of medications such as benzodiazepines.

¹ Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, Brasil; ivanwallan@gmail.com

Home environments, especially bathrooms and kitchens, are the main locations, due to uneven floors, inadequate lighting, and lack of adaptations. The consequences include fractures (predominantly in lower limbs), functional decline, and increased mortality. The review revealed that multifactoriality demands preventive strategies focused on environmental adaptations and rehabilitation. Finally, advanced age, female sex, comorbidities, medications, and Frailty Syndrome are determining factors.

Keywords: Falls; Elderly; Health. Prevention; Accidents.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), considera-se idosa a pessoa com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022) estabelece como idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

Estima-se que até 2050 o número de pessoas com 65 anos ou mais ultrapassará 1,5 bilhão em todo o mundo, representando mais de 16% da população global (United Nations, 2022). Esse cenário impõe novos desafios aos sistemas de saúde e às políticas públicas, uma vez que o envelhecimento está frequentemente associado ao aumento da incidência de doenças crônicas, limitações funcionais e eventos adversos, como quedas, que figuram entre os principais fatores de morbidade e mortalidade nessa população (OMS, 2023; Nascimento *et al.*, 2023).

As quedas representam uma das principais causas de lesões não intencionais em idosos, com consequências que incluem fraturas, hospitalizações, declínio funcional, perda de autonomia e aumento da mortalidade (Silva *et al.*, 2023; Borges *et al.*, 2023). A definição amplamente aceita no campo da saúde considera queda como um evento inesperado no qual o indivíduo vem ao solo ou a outro nível inferior, sem uma força externa suficientemente forte para justificar o evento (Ambrose *et al.*, 2023). Tais eventos são particularmente preocupantes devido à sua alta prevalência e aos custos econômicos e sociais associados.

Além da alta frequência, as quedas em idosos exibem importante variação segundo o sexo e a faixa etária, o que aponta para a necessidade de análises específicas sobre esses fatores. Estudos recentes sugerem que mulheres idosas tendem a apresentar maior risco de quedas, em parte devido à maior prevalência de

osteoporose e à maior longevidade, enquanto homens apresentam maior mortalidade associada às quedas (Ferreira *et al.*, 2022; Almeida; Rocha, 2023). Ademais, a literatura tem distinguido entre "idosos jovens" (60 a 74 anos) e "idosos longevos" (75 anos ou mais), revelando padrões distintos de risco e desfechos associados (Costa *et al.*, 2023).

Diante dessa problemática, torna-se essencial aprofundar o conhecimento sobre a prevalência e os fatores associados às quedas em idosos, com especial atenção às diferenças entre os sexos e às faixas etárias avançadas. Este estudo, fundamentado em revisão bibliográfica de artigos científicos recentes, visou investigar as principais causas de quedas de idosos e qual é o público mais acometido. No que tange objetivos secundários, pode-se citar: Investigar a prevalência das quedas (público que mais sofre as quedas – mulheres versus homens; idosos jovens – 60 a 74 anos – versus idosos longevos – 75 anos ou mais).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

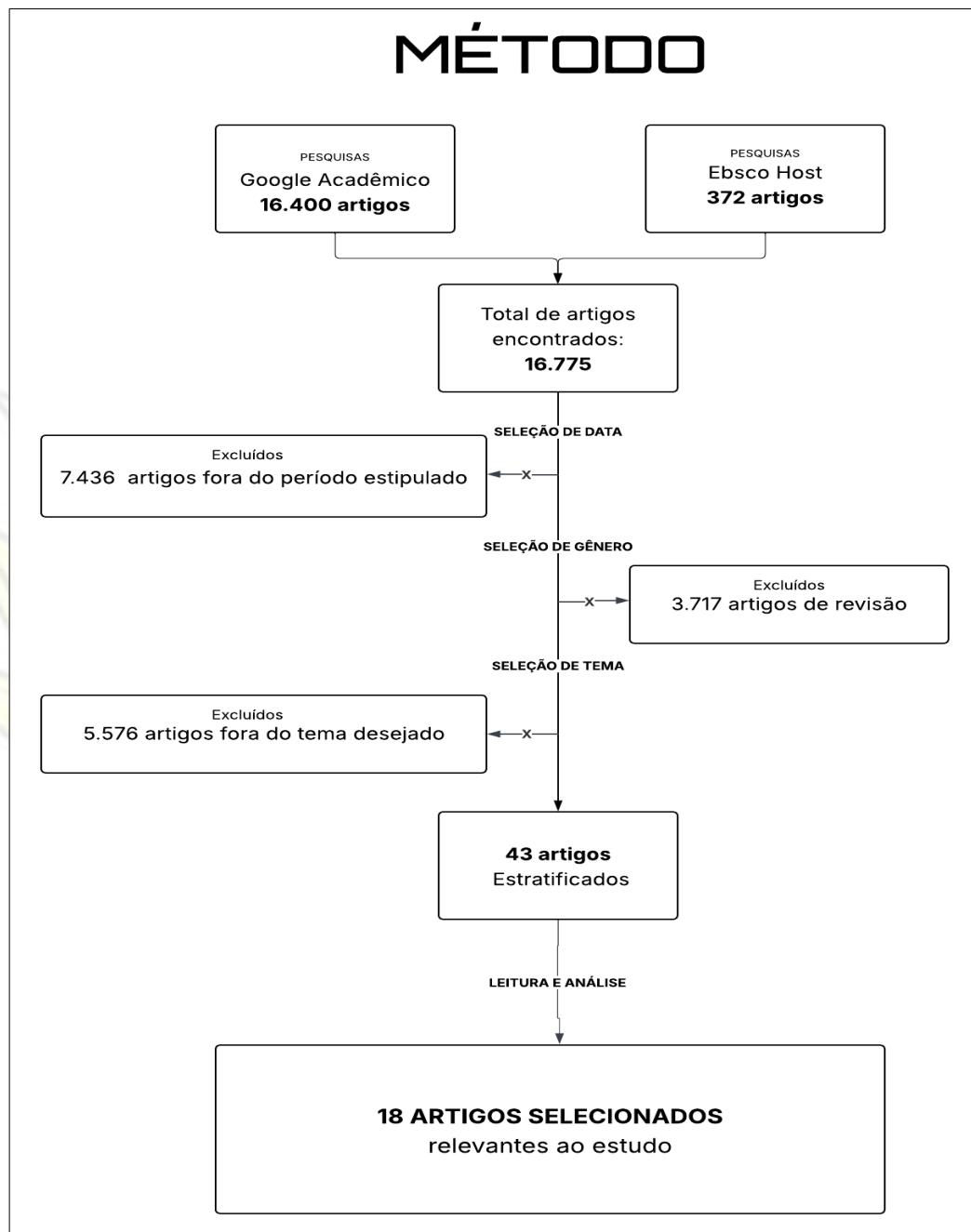
Realizou-se uma revisão narrativa no presente estudo. Para isso, artigos foram pesquisados no período entre fevereiro de 2025 e junho de 2025. Uma revisão narrativa é caracterizada como o tipo de revisão de literatura que tem como objetivo apresentar, resumir e analisar criticamente o conhecimento existente sobre um determinado tema, sem a intenção de fazer uma análise estatística dos estudos (Rother, 2007).

Os resultados foram encontrados em bases de dados, sendo: Google Acadêmico e Ebsco. Para isso, utilizaram-se os descritores: queda de idosos, prevenção de queda de idosos, motivos de quedas de idosos, riscos de quedas, isoladamente e em conjunto. Como critério de inclusão, apenas artigos publicados entre 2015 e 2025 foram aceitos nas buscas. Como critério de exclusão, artigos de revisão e aqueles que não possuíam dados a respeito de Quedas de idosos, bem como os que abordavam temas demasiadamente abrangentes foram descartados.

A pesquisa foi realizada nos idiomas português e inglês. Na língua inglesa, os descritores utilizados foram: elderly falls, prevention of elderly falls, causes of elderly falls, fall risks. A princípio, foram encontrados 16.400 artigos no Google Acadêmico, 372 no Ebsco Host, totalizando 16.772 artigos. Destes, 7.436 foram excluídos por estarem fora do período estipulado, 3.717 por serem artigos de revisão e 5.576 por

não se encaixarem no tema desejado. Restaram 43 artigos para leitura e análise do resumo, e após essa leitura, apenas 18 artigos foram selecionados por serem relevantes ao estudo.

Figura 01 - Fluxograma do resultado da busca nas fontes de informação, da seleção e da inclusão dos estudos na presente pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

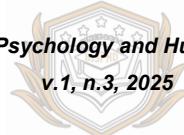
Quadro 01 - Estudos utilizados na elaboração dos resultados deste manuscrito

Referências	Objetivo	Amostra	Resultados	Conclusão
Gautério et al. (2015)	Identificar os riscos de novos acidentes por quedas em idosos.	Participaram 15 idosos com idade entre 61 e 85 anos, sendo 11 do sexo feminino.	As quedas ocorreram devido aos fatores ambientais (piso escorregadio ou molhado, tapetes espalhados pelo chão e pisos irregulares), aliados a problemas de equilíbrio. Os fatores de risco para novas quedas foram: equilíbrio prejudicado (15/15), idade acima de 65 anos (11/15), uso de agentes anti-hipertensivos (9/15), ausência de material antiderrapante no ambiente doméstico (7/15); tapetes espalhados pelo chão da casa (7/15).	Os autores concluíram que a combinação de fatores físicos e ambientais aumentou o risco de novas quedas.



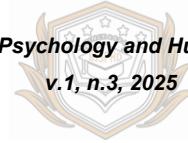
Continuação

Moura <i>et al.</i> (2016)	Analisar os fatores associados à queda de idosos internados em hospitais públicos.	Participaram 50 idosos a partir de 60 anos ou mais.	As quedas foram associadas, de acordo com a prevalência: 1. Condição das residências dos idosos que facilitam as quedas; Falta de adaptação das residências às necessidades dos idosos; 3. Condições irregulares do calçamento das ruas; 4. Condições irregulares das calçadas das casas e comércios; 5. Hipertensão arterial e diabetes, como doenças crônicas associadas às quedas entre idosos.	Os autores concluíram que os fatores associados às quedas foram diversos, ou seja, as quedas foram ocasionadas por questões multifatoriais.
Santos <i>et al.</i> (2016)	Analisar os acidentes domésticos (quedas) em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família.	Participaram 83 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos.	As quedas dos idosos estão associadas a dois fatores: descuido na observação do ambiente (39,8%); deficiência na locomoção (14,5%).	Os autores concluíram que as quedas domésticas estão ligadas à falta de adaptação do ambiente.
Silva e Bolpato (2017)	Conhecer as causas de quedas em idosos em um município do interior do Ceará.	Participaram 30 idosos com faixa etária de 60 anos ou mais.	Mulheres sofrem mais quedas do que os homens. Os homens (100%) tiveram quedas relacionadas a tropeços, enquanto as mulheres apresentaram diversos fatores: 42,86% por escorregar, 42,86% por tropeço, 7,14% por causa do sapato e 7,14% por outros motivos.	Os autores concluíram que o índice de quedas é mais frequente entre mulheres.



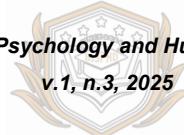
Continuação

Souza et al. (2017)	Avaliar a propensão de quedas em idosos, bem como a relação com o uso de medicamentos.	Participaram 22 idosos (feminino = 81,8%) com idade de 60 anos ou mais.	A probabilidade de quedas não foi influenciada pelo sexo, pela faixa etária, pelo uso de medicamentos e pela prática de atividade física dos idosos.	Os autores concluíram que o sexo, a faixa etária e o uso de medicamentos influenciaram as quedas.
Alves et al. (2017)	Descrever a incidência de quedas em idosos no município de Barbacena, MG, com seus fatores causais, circunstâncias e consequências.	Participaram 206 idosos acima de 60 anos de idade.	Observou-se a incidência de 36,41% de queda em idoso, sendo que 45,95% ocorreram fora de casa. Dos idosos que caíram e sofreram fratura (18,67%), 50% já tinham sofrido episódio de AVE e 50% eram portadores de doença renal crônica, sendo que 61,54% deixaram de realizar suas atividades diárias após a queda.	Os autores concluíram que a prevenção das quedas é uma preocupação de saúde pública e mudanças relativamente simples podem reduzi-las.
Araújo Neto et al. (2017)	Conhecer as causas de quedas em idosos em um município do interior do Ceará.	Participaram 45 idosos, com média de idade de 72 anos.	As principais causas de quedas foram: faixa etária avançada (mais quedas), hipertensão (causa de tontura, perda de consciência), diabetes (perde de sensibilidade tátil). Os idosos mais velhos foram mais suscetíveis aos fatores supracitados.	Os autores concluíram que as causas das quedas foram multifatoriais.



Continuação

Tomaz et al. (2017)	Verificar quais medicamentos dentre benzodiazepínicos, anti-hipertensivos e diuréticos têm relação com quedas.	Participaram 317 idosos com idade acima de 60 anos.	O uso de diuréticos não influenciou o número de quedas. Houve associação entre o uso de benzodiazepínico e quedas nos últimos 12 meses, principalmente no período matutino.	Os autores concluíram que ainda que outros fatores contribuintes para as quedas não tenham sido avaliados como local que residem, problemas oftálmicos, deficiência da marcha, os benzodiazepínicos aumentaram a queda dos idosos principalmente no período da manhã.
------------------------	--	---	---	---



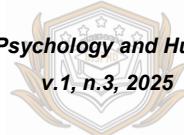
Continuação

Vieira et al. (2018)	Avaliar a prevalência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.	Participaram 1.451 idosos com idade de 60 anos ou mais.	A prevalência de quedas em idosos no último ano foi de 28,1% e a maioria ocorreu na própria residência do idoso. Entre os idosos que sofreram queda, 51,5% tiveram uma única queda e 12,1% tiveram fratura como consequência, sendo a de membros inferiores a mais relatada. A prevalência de quedas em idosos no último ano foi de 28,1%, e a maioria ocorreu na própria residência do idoso. Entre os idosos que sofreram queda, 51,5% tiveram uma única queda e 12,1% tiveram fratura como consequência, sendo a de membros inferiores a mais relatada.	Os autores concluíram que a ocorrência de quedas ainda é elevada mesmo em instituições.
Oliveira e Marinho (2018)	Determinar a prevalência de quedas e analisar fatores associados em idosos.	Participaram 40 idosos com idade entre 60 e 70 anos.	Prevalência de quedas foi de 20%, com maior ocorrência entre mulheres (62,5%) e no período noturno (62,5%), principalmente em casa e áreas externas. As causas mais comuns foram tropeços (75%) e escorregões (25%), com todos os idosos caminhando no momento da queda. O uso de chinelos foi frequente (62,5%).	Os autores concluíram que o uso contínuo de medicamentos e as condições ambientais desfavoráveis foram determinantes para a ocorrência das quedas.



Continuação

Chagas et al. (2018)	Analisar a relação entre o equilíbrio corporal e o risco de quedas em idosos.	Participaram 45 idosos de ambos os sexos com idade entre 65 e 90 anos.	Mulheres tem mais risco de queda alto do que homens, e que isso está relacionado ao equilíbrio. O tempo de permanência no projeto reduziu o risco de queda, tendo os idosos com mais de 10 anos = 0% de risco alto. Em relação às faixas etárias, os idosos com 80 anos ou mais tem mais risco de quedas do que os idosos entre 70 e 79 anos.	Os autores concluíram que mulheres têm mais propensão a quedas e que a idade é um fator que também influencia o risco de quedas.
Almeida et al. (2019)	Identificar os fatores de risco e consequências associadas às quedas em idosos atendidos em um hospital do interior do Maranhão.	Participaram 20 idosos vítimas de quedas, com idade entre 70 e 75 anos (60% do sexo feminino).	As causas das quedas relacionavam-se à perda de tônus muscular e força, distúrbios de equilíbrio (tontura) e/ou falta de iluminação do ambiente.	Os autores concluíram que as causas das quedas foram multifatoriais, destacando a perda de tônus muscular e força, tontura e baixa iluminação.
Oliveira et al. (2021)	Identificar a prevalência de quedas e fatores associados entre idosos da Estratégia Saúde da Família.	Participaram 212 idosos com 60 anos ou mais.	A prevalência de quedas foi de 63,7%, com predomínio em pessoas na faixa etária entre 60 e 79 anos de idade (63,7%), do sexo feminino (53,8%), que usavam tapetes no domicílio (66,5%) e apresentavam duas ou mais comorbidades (41,5%).	Os autores concluíram que a prevalência de quedas em idosos foi alta, com as mulheres tendo mais quadros de quedas.



Continuação

Vieira et al. (2022)	Analisar os fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados.	Participaram 64 idosos com 60 anos ou mais.	Risco elevado de quedas em 40% dos participantes, associado com sexo e alteração na visão (processo de envelhecimento).	Os autores concluíram que sexo e alterações visuais foram os fatores mais relevantes no risco de quedas.
Taguchi et al. (2022)	Identificar a prevalência da Síndrome da Fragilidade em idosos atendidos pela Atenção Básica.	Participaram 101 idosos, com faixa etária entre 60 e 97 anos.	26,1% apresentaram fragilidade leve; 15,2% moderada, e 8,7% fragilidade severa. Os demais não apresentaram fragilidade. O sexo não foi um preditor de fragilidade. A incidência de quedas autorrelatadas no último ano foi de 22,7% para quem apresentou pré-síndrome da fragilidade, e de 28,0% para quem apresentou síndrome da fragilidade.	Os autores concluíram que fragilidade e pré-fragilidade estão associadas às quedas.
Caetano et al. (2023)	Analisar o risco de queda e sua associação com as variáveis demográficas, clínicas, estado cognitivo, risco de sarcopenia e fragilidade.	Participaram 60 idosos, com faixa etária entre 60 e 79 anos.	Predomínio do sexo feminino, 80% apresentavam comprometimento cognitivo, 88,3% foram categorizados como frágeis, 60% apresentavam risco para sarcopenia e 75% possuíam alto risco de queda.	Os autores concluíram que o elevado risco de quedas em idosos está diretamente relacionado com a presença de déficit cognitivo, síndrome da fragilidade e o risco para sarcopenia.



Continuação

Ramos <i>et al.</i> (2024)	Analisar o risco de quedas em idosos internados em hospital universitário.	Participaram 174 idosos com idade igual ou superior a 60 anos.	51,72% apresentaram diagnóstico de doenças cardiovasculares. 57% dos idosos apresentaram alto risco de queda, apenas 14,94% possuíam calçados seguros, 97,12% dos leitos não possuíam companhia funcional.	Os autores concluíram que a maioria dos idosos apresentou alto risco de quedas, além disso, há falhas na implementação de medidas de prevenção que favorecem o risco.
Gil <i>et al.</i> (2025)	Determinar a prevalência de quedas no domicílio em idosos, avaliar o risco de queda e identificar fatores associados às quedas.	Participaram 86 idosos, a maioria do gênero feminino, com média de idade de $81,96 \pm 6,62$ anos.	86,0% dos idosos citaram já ter tido uma queda, dos quais a maioria (52,3%) mencionou que ocorreu nos últimos 12 meses. O maior número de quedas ocorreu na rua, cozinha e escadas, associadas com a idade e com a utilização de dispositivos de marcha. Os principais motivos de queda foram o tropeçar (68,9%) e as escadas (15,6%).	Os autores concluíram que os idosos na faixa etária dos 65 aos 80 anos apresentaram maior probabilidade de risco de queda na cozinha. Além disso, locais como corredores, sala de estar e quintal são considerados locais de alto risco de queda.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025



Cabe tecer que o objetivo principal desse estudo foi investigar as principais causas de quedas de idosos e qual é o público mais acometido. Assim, a análise dos estudos constantes no quadro revelou a presença de convergências significativas, sobretudo quanto à multifatorialidade dos fatores de risco, à prevalência de quedas em ambientes domiciliares e à maior suscetibilidade entre as mulheres. Diversos autores identificaram que as quedas não podem ser atribuídas a um único fator, mas sim a uma combinação de aspectos físicos, ambientais e clínicos. Ao mesmo tempo, algumas divergências metodológicas e de enfoque também foram identificadas, possibilitando uma discussão crítica e abrangente, que será apresentada abaixo.

Estudos enfatizaram a multifatorialidade das causas das quedas, integrando fatores intrínsecos (idade, comorbidades, déficit de equilíbrio, fragilidade, sarcopenia) e extrínsecos (ambiente físico, calçados inadequados, iluminação deficiente). Gautério *et al.* (2015), Moura *et al.* (2016) e Araújo Neto *et al.* (2017) destacaram a confluência de fatores ambientais e fisiológicos como preditores centrais. Da mesma forma, Almeida *et al.* (2019) e Oliveira e Marinho (2018) ressaltaram a perda de tônus muscular e a iluminação precária como causas preponderantes, o que dialoga com a literatura internacional (Rubenstein, 2006; Ambrose; Paul; Hausdorff, 2013), que reconhece a associação entre déficit muscular e risco aumentado de quedas.

A prevalência de quedas em ambientes domiciliares é outro ponto de convergência. Estudos como os de Santos *et al.* (2016), Oliveira *et al.* (2021) e Vieira *et al.* (2018) apontaram o lar como local predominante para a ocorrência das quedas, principalmente em áreas como banheiros, corredores e cozinhas. Essa constatação foi corroborada por Delbaere *et al.* (2010), que evidenciaram a necessidade de intervenções ambientais simples, como barras de apoio e retirada de tapetes soltos, como estratégias eficazes de prevenção.

Tratando-se da prevalência de quedas, Vieira *et al.* (2018) relataram uma taxa de 28,1%, Oliveira *et al.* (2021) 63,7% e Alves *et al.* (2017) encontraram uma incidência de 36,4%, sendo que 45,95% ocorreram fora de casa. Essa variação pode ser atribuída ao tipo de amostra, ambiente e metodologia adotada, como apontado por Moreira *et al.* (2022), que enfatizaram a necessidade de padronização dos instrumentos de avaliação de quedas.

Além disso, observou-se uma associação recorrente entre o sexo feminino e uma maior incidência de quedas, conforme apontado por Silva e Bopato (2017),



Chagas *et al.* (2018), Oliveira e Marinho (2018) e Gil *et al.* (2025). Essas informações são consistentes com estudos internacionais (Peel, 2011; Bergen; Stevens; Burns, 2016), que associaram a osteoporose, menor massa muscular e maior expectativa de vida das mulheres a maior vulnerabilidade.

As consequências das quedas, quando relatadas, indicaram comprometimento funcional, fraturas e limitação nas atividades diárias. Alves *et al.* (2017) observaram que 61,54% dos idosos deixaram de realizar suas atividades após o evento. Vieira *et al.* (2018) relataram fraturas em 12,1% dos casos, predominantemente em membros inferiores. Esses achados corroboram estudos como os de Bergen *et al.* (2016), que relacionaram quedas em idosos a altos custos de internação hospitalar e aumento da morbimortalidade.

Apesar das convergências, algumas divergências merecem destaque. Por exemplo, Souza *et al.* (2017) concluíram que fatores como sexo, idade e uso de medicamentos não influenciaram significativamente a probabilidade de quedas, o que contradiz a maioria dos estudos analisados e evidencia possíveis limitações amostrais ou metodológicas. Em contraste, Tomaz *et al.* (2017) identificaram associação significativa entre o uso de benzodiazepínicos e o aumento do risco de quedas, principalmente pela manhã. Esses resultados refletem achados de Woolcott *et al.* (2009), que evidenciaram o papel dos psicotrópicos como importantes fatores de risco.

Outro ponto de divergência refere-se ao impacto das comorbidades. Enquanto Moura *et al.* (2016), Oliveira *et al.* (2021) e Ramos *et al.* (2024) identificaram hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares como determinantes importantes, outros estudos, como os de Taguchi *et al.* (2022), enfatizaram a fragilidade e a pré-fragilidade como elementos centrais. O estudo de Caetano *et al.* (2023) reforçou essa perspectiva ao associar risco elevado de quedas com comprometimento cognitivo, sarcopenia e fragilidade, em consonância com as observações de Fried *et al.* (2001) sobre a síndrome da fragilidade como preditora de eventos adversos em idosos.

Além disso, a influência da idade apresentou nuances. Embora vários estudos (Gautério *et al.*, 2015; Chagas *et al.*, 2018; Gil *et al.*, 2025) reconheçam a idade avançada como fator de risco, Vieira *et al.* (2018) relataram maior ocorrência em idosos com idades entre 60 e 79 anos, sugerindo que o comportamento, o estilo de vida e o suporte social podem modular os efeitos da idade cronológica.

A discussão sobre quedas em idosos não se restringe à identificação de fatores de risco, mas demanda a compreensão de contextos biopsicossociais. Como



destacado por Lord *et al.* (2007), a prevenção eficaz deve integrar avaliação funcional, intervenções ambientais e reabilitação personalizada. A análise dos estudos revisados mostrou lacunas na implementação de estratégias preventivas nas instituições de saúde, como apontado por Ramos *et al.* (2024), o que também foi mencionado por Vieira *et al.* (2022), ao relacionar o risco de quedas com falhas no cuidado hospitalar.

Outro aspecto pouco abordado nos estudos analisados foi a dimensão emocional das quedas, embora Fear of Falling (FoF) seja amplamente reconhecido como fator que perpetua o sedentarismo e a perda de funcionalidade (Scheffer *et al.*, 2008). A ausência de abordagem psicológica e do impacto das quedas na autonomia dos idosos representou uma limitação relevante da literatura nacional.

O estudo de Taguchi *et al.* (2022) apresentou uma perspectiva importante ao associar a Síndrome da Fragilidade ao risco de quedas, evidenciando que quanto maior o grau de fragilidade, maior a prevalência de quedas autorrelatadas. Essa associação foi coerente com estudos como os de Fried *et al.* (2001) e Clegg *et al.* (2013), que descreveram a fragilidade como uma condição precursora de eventos adversos, como quedas, hospitalizações e morte precoce em idosos, reforçando a importância dos cuidados supracitados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão dos estudos revelou uma predominância da multifatorialidade das causas de quedas em idosos, com destaque para fatores ambientais, clínicos e demográficos. A idade avançada, o sexo feminino, a presença de comorbidades, o uso de determinados medicamentos e a Síndrome da Fragilidade apareceram de forma recorrente na literatura como fatores determinantes. Apesar de algumas divergências metodológicas e amostrais, a evidência científica apontou para a importância de estratégias integradas de prevenção, centradas na reestruturação ambiental, acompanhamento clínico e educação em saúde.

Apesar dos achados relevantes, este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. Tratou-se de uma revisão bibliográfica baseada em um recorte temporal específico, abrangendo apenas o período de 2015 a 2025. Além disso, a seleção dos estudos foi limitada a três bases de dados e aos idiomas português e inglês, o que pode ter restringido o acesso a publicações relevantes em outros idiomas ou fora das bases utilizadas. Essas limitações indicam a necessidade



de cautela na generalização dos resultados. Para futuras pesquisas, recomenda-se a ampliação do período de análise, a inclusão de outras bases de dados e a consideração de estudos em outros idiomas, a fim de fornecer uma visão mais abrangente sobre o fenômeno.

Ademais, estudos longitudinais e com abordagem mista podem contribuir para uma melhor compreensão dos fatores de risco e das estratégias de prevenção. Os resultados apresentados podem subsidiar políticas públicas de saúde, bem como intervenções comunitárias e individuais voltadas à prevenção de quedas em idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. et al. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 12, n. 1, p. 15-22, 2019. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1201>. Acesso em 23 de abr. 2025.
- ALVES, J. R. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para a queda em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 59-69, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/DchbQKyWZdjJDjxPcbMTdkJ/?lang=en>. Acesso em 23 de mar. 2025.
- AMBROSE, A. F.; PAUL, G.; HAUSDORFF, J. M. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. **Maturitas**, v. 75, n. 1, p. 51-61, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23523272/>. Acesso em 23 de abr. 2025.
- AMBROSE, A. F. et al. Falls and fractures in the elderly: a review. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 39, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512213000546>. Acesso em 23 de abr. 2025.
- ARAÚJO NETO, A. H. et al. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 719–725, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107>. Acesso em 23 de abr. 2025.
- BERGEN, G.; STEVENS, M. R.; BURNS, E. R. Falls and fall injuries among adults aged ≥65 years — United States, 2014. **MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 37, p. 993-998, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6537a2>. Acesso em 23 de abr. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “ídsoso” e “ídosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 2022. Disponível em:



https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14423.htm. Acesso em 23 de abr. 2025.

CAETANO, L. C. et al. Risco de queda e sua associação com variáveis demográficas, clínicas, estado cognitivo, risco de sarcopenia e fragilidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, e230008, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/wtyVN3gkdQ7qG8Fjvs6GW7k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 de abr. 2025.

CHAGAS, N. R. et al. Relação entre o equilíbrio corporal e o risco de quedas em idosos de um projeto social de Fortaleza-CE. **RBPFE** - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 12, n. 76, p. 547-555, 11 ago. 2018. Disponível em: <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1455>. Acesso em 23 de abr. 2025.

CLEGG, A. et al. Frailty in elderly people. **The Lancet**, v. 381, n. 9868, p. 752-762, 2013. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)62167-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)62167-9/abstract). Acesso em 23 de jun. 2025.

DELBAERE, K. et al. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. **Age and Ageing**, v. 39, n. 1, p. 1-10, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20585256/>. Acesso em 20 de jun. 2025.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 56, n. 3, p. M146-M157, 2001. Disponível em <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>. Acesso em 10 de fev. 2025.

FERREIRA, B. H.; et al. Análise da capacidade funcional e sua associação com características sociodemográficas, doenças e hábitos de mulheres residentes em periferia. **SciELO Preprints**, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4385>. Acesso em 12 de mai. 2025.

GAUTÉRIO, D. P. et al. Risk Factors for new accidental falls in elderly patients at Traumatology Ambulatory Center. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 1, p. 35-43, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000100005&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em 23 de abr. 2025.

GIL, R., et al. Risco de queda no domicílio em idosos -avaliação numa comunidade. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 17e, e39129, 2025. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/39129>. Acesso em 23 de abr. 2025.

LORD, S. R. et al. **Falls in older people:** risk factors and strategies for prevention. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/9781108594455>. Acesso em 23 de abr. 2025.

LIMA, J. et al. 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, Brasília, v. 31, n. 1, e2021603, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/6Lmf64R4QFSVPLFy8gMJXNq/abstract/?lang=pt>.

Acesso em 23 de abr. 2025.

MOURA, J. M. et al. Fatores associados à queda de idosos que podem resultar em fratura de fêmur. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 2, p. 720–726, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11012>.

Acesso em 23 de abr. 2025.

OLIVEIRA, S. M.; MARINHO, R. C. N. Estudo sobre prevalência de quedas em idosos. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 5, n. 2, p. 282-290, 2018.

Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/510>. Acesso em 23 de abr. 2025.

OLIVEIRA, S. R. et al. Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 34, e210013, 2021.

Disponível em:

<https://www.proquest.com/openview/9cccccc9a8c2f67234e5d28d85ccc7609/1>.

Acesso em 23 de abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World report on ageing and health**.

Genebra: OMS, 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em 23 de abr. 2025.

PEEL, N. M. Epidemiology of falls in older age. **Canadian Journal on Aging**, v. 30, n. 1, p. 7-19, 2011. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/abs/epidemiology-of-falls-in-older-age/BCC8159201AFCC20CC31ED12B030B630>. Acesso em 23 de abr. 2025.

RAMOS, J. R. et al. Risco de quedas em idosos internados em hospital universitário. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 37, e37004, 2024.

Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/14679>. Acesso em 23 de abr. 2025.

ROTHÉR, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em 23 de abr. 2025.

RUBENSTEIN, L. Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. **Age and Ageing**, v. 35, supl. 2, p. ii37-ii41, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1093/ageing/afl084>. Acesso em 23 de abr. 2025.

SANTOS, A. M. et al. Acidentes domésticos em idosos atendidos em hospital de urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, e1169, 2016.

Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36569>. Acesso em 23 de abr. 2025.



SCHEFFER, A. C. et al. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. **Age and Ageing**, v. 37, n. 1, p. 19-24, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afm169> Acesso em 23 de abr. 2025.

SOARES, C. R.; OKUNO, M. F. P. Impacto da polifarmácia e o uso de medicamentos associados ao risco de quedas em idosos. **SciELO Preprints**, 2024. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7840> . Acesso em 23 de abr. 2025.

SILVA, A. et al. Tendências temporais de morbidades, fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 26, supl. 1, e230009, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2023.v26suppl1/e230009/pt/> . Acesso em 23 de abr. 2025.

PEREIRA, C. S. et al. O impacto dos aspectos cognitivos na funcionalidade de idosos de um município do interior paulista. **SciELO Preprints**, 2025. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11262>. Acesso em 23 de abr. 2025.

SILVA, J. M.; BOLPATO, M. B. Principais causas de quedas em idosos e atuação da enfermagem nas orientações preventivas. **Journal of Health and Nursing Practice**, Cáceres, v. 2, n. 2, p. 418-429, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2278>. Acesso em 23 de abr. 2025.

SOUZA, L. R. et al. Quedas em idosos e fatores de risco associados. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804 . Acesso em 23 de abr. 2025.

TAGUCHI, C. K. et al. Síndrome da Fragilidade e riscos para quedas em idosos da comunidade. **CoDAS**, São Paulo, v. 34, n. 56, e20210025, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/FVtDTT3y7YzpHChk7Hq7m7f/> . Acesso em 23 de abr. 2025.

TOMAZ, A. F. et al. Prevalência de quedas em idosos devido ao uso de benzodiazepínicos e diuréticos. **Revista Uningá**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 34-39, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1386>. Acesso em 23 de jun. 2025.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2022**. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: United Nations, 2022. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022>. Acesso em 23 de abr. 2025.

VIEIRA, L. S. et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 22, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2018.v52/22/> .Acesso em 23 de abr. 2025.



VIEIRA, C. P. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Teresina, v. 96, n. 38, e021258, 2022. Disponível em:
<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1370> . Acesso em 23 de abr. 2025.

WOOLCOTT, J. C. et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. **Archives of Internal Medicine**, v. 169, n. 21, p. 1952-1960, 2009. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/485251>. Acesso em 23 de abr. 2025.

