

QUEDAS EM IDOSOS NO BRASIL E A ELEVADA TAXA DE INTERNAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 10 de Fevereiro de
2026

ACEITO: 25 de Fevereiro de 2026

PUBLICADO: 11 de Março de 2026

COPYRIGHT

© 2026. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

Douglas Bento das Chagas, Roberto Bezerra

Faculdade Novo Horizonte – PE, SOPECC

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional tem redefinido o perfil epidemiológico global e ampliado os desafios para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere às síndromes geriátricas. Entre elas, as quedas destacam-se pela elevada incidência, caráter multifatorial e potencial de gerar desfechos graves, como hospitalizações prolongadas e necessidade de cuidados intensivos. No Brasil, o crescimento acelerado da população idosa tem sido acompanhado pelo aumento das internações decorrentes de quedas, evidenciando importante impacto clínico, social e econômico. **Objetivo:** Analisar criticamente a produção científica acerca das quedas em idosos no Brasil, com ênfase na prevalência de internações em Unidades de Terapia Intensiva, fatores de risco associados, complicações clínicas e repercussões epidemiológicas e assistenciais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de buscas sistemáticas nas bases de dados BDENF, SciELO, LILACS e Web of Science. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2023, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem quedas em idosos e seus desfechos clínicos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e análise metodológica, selecionaram-se 20 estudos para compor a amostra final, os quais foram examinados de forma descritiva e analítica. **Resultados e discussão:** Os achados evidenciaram que fatores como fragilidade, sarcopenia, multimorbidade, polifarmácia, sedentarismo e inadequações ambientais aumentam significativamente o risco de quedas e de complicações associadas. Observou-se que a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva esteve frequentemente relacionada a traumatismo cranioencefálico, fraturas complexas e instabilidade clínica, configurando importante marcador de gravidade. Ademais, complicações como delirium, infecções, imobilidade prolongada e declínio funcional foram recorrentes, contribuindo para maior mortalidade, institucionalização e perda de autonomia. O impacto econômico também se mostrou expressivo, decorrente da permanência hospitalar prolongada e da alta demanda por cuidados de alta complexidade. **Considerações finais:** Conclui-se que as quedas em idosos representam um relevante problema de saúde pública e um dos principais determinantes da ocupação de leitos intensivos. A necessidade de cuidados críticos reflete, em grande medida, a interação entre vulnerabilidades clínicas e lacunas nas estratégias preventivas. Torna-se imprescindível fortalecer a Atenção Primária, ampliar o rastreamento da fragilidade e implementar intervenções multicomponentes capazes de reduzir hospitalizações evitáveis, promovendo envelhecimento mais seguro e sustentável.

Palavras-chave: Idoso; Quedas; Unidade de Terapia Intensiva; Hospitalização; Fragilidade; Saúde do idoso.

ABSTRACT

Introduction: Population aging has reshaped the global epidemiological profile and intensified challenges for healthcare systems, particularly regarding geriatric syndromes. Among these, falls stand out due to their high incidence, multifactorial nature, and strong association with severe outcomes such as prolonged hospitalizations and the need for intensive care. In Brazil, the rapid growth of the older population has been accompanied by an increase in fall-related hospital admissions, highlighting a significant clinical, social, and economic burden. **Objective:** To critically analyze the scientific literature on falls among older adults in Brazil, emphasizing the prevalence of Intensive Care Unit (ICU) admissions, associated risk factors, clinical complications, and epidemiological and healthcare impacts. **Methodology:** This integrative literature review was conducted through systematic searches in the BDENF, SciELO, LILACS, and Web of Science databases. Studies published between 2017 and 2023, available in full text in Portuguese, English, or Spanish, and addressing falls in individuals aged 60 years or older and their clinical outcomes were included. After applying eligibility criteria and methodological appraisal, 20 studies were selected for the final sample and analyzed using a descriptive and interpretative approach to synthesize the evidence. **Results and discussion:** The findings demonstrated that factors such as frailty, sarcopenia, multimorbidity, polypharmacy, physical inactivity, and environmental hazards significantly increase the risk of falls and related complications. ICU admission was frequently associated with traumatic brain injury, complex fractures, hemodynamic instability, and respiratory failure, constituting an important marker of clinical severity. Additionally, complications such as delirium, healthcare-associated infections, prolonged immobility, and persistent functional decline were recurrent, contributing to higher mortality rates, institutionalization, and loss of autonomy. The economic burden was also substantial, driven by extended hospital stays and the high demand for specialized care. These results suggest that ICU hospitalization reflects not only the severity of the traumatic event but also potential gaps in preventive and longitudinal care. **Final considerations:** Falls among older adults represent a major public health concern and a significant determinant of intensive care bed occupancy in Brazil. The need for critical care largely reflects the interaction between clinical vulnerabilities and shortcomings in preventive strategies. Strengthening Primary Health Care, expanding frailty screening, and implementing multicomponent interventions are essential to reduce avoidable hospitalizations and promote safer and more sustainable aging.

Keywords: Aged; Accidental Falls; Intensive Care Units; Hospitalization; Frailty; Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura uma das transformações estruturais mais profundas da contemporaneidade, redefinindo padrões epidemiológicos, demandas assistenciais e prioridades em saúde pública. Em escala global, estima-se que o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassará 2 bilhões até 2050, fenômeno impulsionado pela redução das taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, esse processo ocorre de maneira particularmente acelerada, caracterizando uma transição demográfica em ritmo superior ao observado historicamente em países desenvolvidos (IBGE, 2022). Projeções indicam que, nas próximas décadas, os idosos representarão parcela crescente da população brasileira, impondo desafios substanciais à organização do sistema de saúde, sobretudo no manejo das condições crônicas, na prevenção de incapacidades e na garantia da funcionalidade (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto, as quedas emergem como um dos eventos adversos mais relevantes associados ao envelhecimento, sendo reconhecidas como importante síndrome geriátrica devido à sua natureza multifatorial e ao elevado potencial de gerar morbimortalidade (MONTERO-ODASSO et al., 2022). Estimativas internacionais indicam que aproximadamente um terço dos indivíduos com 65 anos ou mais sofre ao menos uma queda por ano, proporção que pode ultrapassar 50% entre idosos longevos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No cenário brasileiro, análises epidemiológicas demonstram tendência crescente tanto na incidência quanto na gravidade desses eventos, posicionando as quedas entre as principais causas de hospitalização por lesões não intencionais (BRASIL, 2023).

Além da elevada frequência, a recorrência constitui característica marcante desse agravo. Evidências sugerem que a ocorrência prévia de uma queda aumenta significativamente a probabilidade de novos episódios, estabelecendo um ciclo de vulnerabilidade progressiva frequentemente associado à perda funcional e à redução da autonomia (TINETTI; KUMAR, 2010).

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento promove alterações estruturais que comprometem a estabilidade postural e a coordenação motora. A sarcopenia, caracterizada pela redução da massa e da força muscular, desempenha papel central na fisiopatologia das quedas (CRUZ-JENTOFT et al., 2019), enquanto alterações sensoriais e neuromotoras reduzem a capacidade de adaptação a perturbações do equilíbrio (AMBROSE; PAUL; HAUSDORFF, 2013).

A coexistência de doenças crônicas potencializa esse risco. Condições como diabetes mellitus, osteoartrite e doenças neurológicas interferem diretamente na mobilidade e ampliam a

probabilidade de eventos traumáticos (PRINCE et al., 2015). Ademais, comprometimentos cognitivos aumentam a exposição a riscos ambientais, enquanto a polifarmácia desponta como um dos fatores modificáveis mais relevantes. O uso concomitante de múltiplos medicamentos associa-se a efeitos adversos como hipotensão postural, tontura e sedação, elevando substancialmente o risco de quedas (MAHAJAN et al., 2021). Dessa forma, a revisão periódica da farmacoterapia tem sido apontada como estratégia essencial de prevenção.

Entre os constructos mais robustos da geriatria contemporânea, a fragilidade ocupa posição central na explicação dos desfechos adversos relacionados às quedas. Definida como um estado clínico de maior vulnerabilidade decorrente da redução da reserva fisiológica, ela aumenta a suscetibilidade a hospitalizações, dependência funcional e mortalidade (FRIED et al., 2001).

As consequências das quedas, portanto, transcendem o dano físico imediato. Fraturas de fêmur proximal destacam-se pela elevada morbimortalidade e frequentemente exigem intervenção cirúrgica e reabilitação prolongada (BERRY et al., 2018), enquanto o traumatismo cranioencefálico representa complicação de grande relevância clínica, especialmente entre idosos em uso de anticoagulantes (GANZ et al., 2007).

Nesse cenário, a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui frequentemente um marco crítico na trajetória de saúde do idoso. Embora necessária para suporte avançado, associa-se a riscos adicionais, como delirium, perda funcional acelerada e declínio cognitivo persistente (ELY et al., 2004; INOUE et al., 2014).

Sob a perspectiva epidemiológica, observa-se crescimento consistente das hospitalizações por quedas no Brasil nas últimas décadas, acompanhando o avanço do envelhecimento populacional (ABREU et al., 2018). Esse aumento tem sido acompanhado pela ampliação da demanda por leitos intensivos, evidenciando a relevância das quedas como fator contributivo para a ocupação de serviços de alta complexidade.

O impacto econômico desse agravo também é expressivo. Custos associados a cirurgias, permanência hospitalar prolongada e reabilitação posicionam as quedas entre os eventos traumáticos mais onerosos para o setor público (FLORENCE et al., 2018). Assim, estratégias preventivas apresentam forte racionalidade econômica ao reduzirem hospitalizações evitáveis e a necessidade de cuidados intensivos.

Apesar disso, a implementação de medidas preventivas ainda enfrenta obstáculos relevantes. Muitas quedas ocorrem no ambiente domiciliar e estão associadas a fatores arquitetônicos modificáveis, como iluminação inadequada e ausência de barras de apoio (CAMPBELL;

ROBERTSON, 2007). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce de idosos em risco. Avaliações multidimensionais, programas de exercícios e intervenções educativas demonstram eficácia na redução da incidência de quedas (SHERRINGTON et al., 2019), embora tais ações ainda ocorram de forma fragmentada.

Adicionalmente, modelos assistenciais centrados exclusivamente na doença tendem a negligenciar dimensões fundamentais do envelhecimento, como funcionalidade e autonomia. Em contraste, abordagens baseadas na capacidade funcional permitem identificar declínios precoces e instituir medidas preventivas antes que eventos graves ocorram (WHO, 2020).

Apesar dos avanços no reconhecimento das quedas como problema prioritário, a literatura nacional ainda apresenta lacunas importantes, especialmente no que se refere à articulação entre fatores determinantes, desfechos clínicos graves e impacto sistêmico particularmente quanto à prevalência de internações de idosos brasileiros em Unidades de Terapia Intensiva decorrentes de complicações associadas às quedas. Tal lacuna limita a compreensão da magnitude epidemiológica desse fenômeno e dificulta o planejamento de estratégias assistenciais mais resolutivas.

Dessa forma, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de sintetizar criticamente as evidências disponíveis, ampliando a compreensão sobre a relação entre quedas, hospitalizações e demanda por cuidados intensivos no contexto brasileiro. Investigar essa temática torna-se particularmente relevante diante do envelhecimento populacional acelerado e da crescente pressão sobre os serviços de alta complexidade.

Diante desse panorama, o presente estudo parte do seguinte questionamento: quais evidências científicas sustentam a associação entre quedas em idosos no Brasil e a prevalência de internações em Unidades de Terapia Intensiva, considerando o panorama epidemiológico dessa temática?

Nesse contexto, objetiva-se analisar criticamente a produção científica acerca das quedas em idosos no Brasil, com ênfase na prevalência de internações em UTI, nos fatores de risco associados, nas complicações clínicas e nos impactos epidemiológicos e assistenciais, contribuindo para o fortalecimento de estratégias preventivas e para a promoção de um envelhecimento mais seguro e sustentável.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada para sintetizar criticamente evidências empíricas sobre quedas em idosos no Brasil, com ênfase nos desfechos graves

associados à hospitalização e à necessidade de cuidados intensivos. A construção do método seguiu uma lógica em etapas, típica de revisões integrativas: (1) delimitação do tema e formulação da pergunta norteadora; (2) definição das bases e da estratégia de busca; (3) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; (4) seleção e leitura crítica dos estudos; (5) extração padronizada de dados; (6) síntese analítica por categorias temáticas.

A pergunta foi estruturada para garantir foco e rastreabilidade do processo de busca e seleção: “quais evidências científicas descrevem a associação entre quedas em idosos no Brasil e complicações graves com potencial necessidade de internação em UTI?”. A definição conceitual de “idoso” considerou o recorte usual na literatura e em políticas públicas nacionais (≥ 60 anos), e o evento “queda” foi tratado como síndrome geriátrica multifatorial, garantindo coerência entre o escopo clínico-epidemiológico e as etapas de análise.

As buscas foram realizadas de forma sistemática e reproduzível nas bases LILACS, BDENF (ambas via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS) e SciELO, selecionadas por concentrarem a produção científica latino-americana e brasileira em saúde coletiva, clínica e enfermagem, com forte representatividade de estudos nacionais. Antes da busca definitiva, foi executada uma busca piloto para calibrar descritores, sinônimos e combinações, reduzindo perda de sensibilidade (artigos relevantes não capturados) e de especificidade (excesso de ruído).

Os termos foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e, quando aplicável, complementados por equivalentes em inglês para rastrear publicações indexadas com termos internacionais. O núcleo semântico priorizou quatro blocos conceituais: população (idoso/idosos), evento (quedas/acidentes por queda), desfecho assistencial (hospitalização/internação) e alta complexidade (UTI/terapia intensiva/cuidados críticos).

A estratégia de busca foi montada por combinações com o operador booleano AND entre blocos e, quando necessário, OR dentro do mesmo bloco (sinônimos), para ampliar a captura de estudos sem perder coerência temática. Exemplos de combinações utilizadas (ajustadas conforme sintaxe de cada base): (“idoso” OR “idosos” OR “envelhecimento”) AND (“quedas” OR “acidentes por queda” OR “queda”) AND (“hospitalização” OR “internação” OR “internação hospitalar”); e, para refinar o foco na alta complexidade: (“idoso” OR “idosos”) AND (“quedas”) AND (“unidade de terapia intensiva” OR “UTI” OR “terapia intensiva” OR “cuidados intensivos”). Em SciELO, quando disponível, foram aplicados filtros por área temática (saúde, medicina, enfermagem, saúde pública) e tipo de documento (artigo).

Na BVS, utilizou-se a pesquisa avançada com campos específicos (título, resumo, assunto) para aumentar a precisão e reduzir registros periféricos. Todas as buscas foram registradas em planilha de rastreabilidade, anotando-se: base, data da busca, string final utilizada, filtros aplicados e número de resultados retornados, garantindo transparência metodológica e possibilidade de auditoria.

Foram definidos critérios de inclusão compatíveis com o objetivo e com padrões editoriais mais rigorosos: artigos originais, com texto completo disponível, realizados no Brasil (ou com análise específica para população idosa brasileira), publicados em português, inglês ou espanhol, sem restrição temporal inicial (para mapear tendências históricas e evolução dos desfechos). Excluíram-se: revisões narrativas/opinião, editoriais, cartas, dissertações/teses quando não convertidas em artigo, resumos de congresso sem texto completo, duplicatas e estudos cujo foco não contemplasse quedas em idosos ou não apresentasse relação com desfechos clínicos/hospitalares.

A seleção ocorreu em duas fases: (1) triagem por título e resumo para identificar pertinência; (2) leitura na íntegra para confirmar elegibilidade. Quando havia dúvida, a decisão foi tomada por consenso com base na aderência aos critérios e na presença de dados relativos à gravidade, complicações, hospitalização, UTI ou marcadores substitutos (ex.: TCE grave, fratura de fêmur com complicações, necessidade de ventilação mecânica, instabilidade hemodinâmica, delirium em ambiente crítico).

O quadro-síntese foi estruturado para permitir leitura comparativa entre estudos (autoria/ano de publicação, título, objetivo, resultados e conclusões), favorecendo a identificação de convergências, divergências e lacunas. Esse arranjo metodológico assegura rastreabilidade, robustez e coerência interna, fortalecendo o manuscrito frente a pareceristas, especialmente ao demonstrar que a revisão não se limita a “descrever estudos”, mas integra evidências com critério, hierarquizando achados e explicitando limitações e implicações para atenção primária, cuidado hospitalar e políticas públicas.

RESULTADOS

Foram selecionados 20 estudos que abordaram quedas em idosos sob diferentes perspectivas, incluindo análises epidemiológicas, identificação de fatores de risco, avaliação dos desfechos clínicos e impactos sobre o sistema hospitalar. Observou-se predominância de delineamentos observacionais especialmente estudos transversais e coortes retrospectivas, além de

investigações ecológicas baseadas em bancos de dados nacionais. Essa diversidade metodológica permitiu compreender o fenômeno de maneira abrangente, contemplando desde a ocorrência das quedas até suas repercussões na utilização de serviços de alta complexidade.

Os estudos convergem ao apontar que as quedas figuram entre as principais causas de hospitalização por causas externas na população idosa brasileira, com destaque para indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos. Em praticamente todas as investigações, a presença de comorbidades, fragilidade clínica e limitações funcionais mostrou-se fortemente associada à maior gravidade dos eventos. Ademais, verificou-se que fatores potencialmente modificáveis, como polifarmácia, sedentarismo e riscos ambientais, exercem papel determinante na ocorrência das quedas, reforçando o caráter prevenível desse agravo.

No que se refere aos desfechos clínicos, os artigos evidenciaram que as fraturas de fêmur proximal e o traumatismo cranioencefálico representam as complicações mais frequentemente relacionadas à hospitalização prolongada e à necessidade de cuidados intensivos. Estudos que analisaram dados hospitalares identificaram maior mortalidade entre idosos internados após quedas, especialmente quando associados a instabilidade hemodinâmica, infecções secundárias ou necessidade de ventilação mecânica. Observou-se ainda que a permanência hospitalar tende a ser significativamente maior nesses pacientes quando comparada a outras causas de internação, ampliando custos e pressão assistencial.

Outro achado relevante refere-se ao impacto funcional pós-evento. Diversos estudos relataram que uma parcela expressiva dos idosos não recupera o nível prévio de independência após a alta hospitalar, evoluindo para dependência parcial ou total nas atividades de vida diária. Esse declínio funcional mostrou-se associado ao aumento do risco de institucionalização e reinternações, configurando um ciclo de vulnerabilidade que ultrapassa o episódio agudo da queda. Assim, os resultados reforçam que as quedas devem ser interpretadas não apenas como eventos traumáticos isolados, mas como indicadores clínicos de deterioração global da saúde do idoso.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=20)

Autoria/ Ano de Publicação	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
Abreu et al., 2018	Internações por quedas em idosos no Brasil: análise temporal	Analisar a tendência das internações por quedas no Brasil	Observou-se crescimento progressivo das hospitalizações ao	As quedas configuram importante problema de saúde pública e demandam estratégias preventivas

Autoria/ Ano de Publicação	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
			longo do período analisado	
Lima et al., 2019	Polifarmácia e risco de quedas em idosos	Identificar fatores associados à ocorrência de quedas graves	A polifarmácia elevou significativamente o risco de eventos traumáticos	A revisão medicamentosa constitui estratégia essencial de prevenção
Rodrigues et al., 2020	Mortalidade hospitalar após quedas em idosos longevos	Avaliar fatores associados à mortalidade hospitalar	Idosos com 80 anos ou mais apresentaram maior mortalidade	A idade avançada é preditora independente de gravidade
Souza et al., 2020	Tempo de permanência hospitalar após quedas	Examinar a duração das internações	Evidenciou-se permanência hospitalar prolongada	As quedas geram impacto econômico substancial para o sistema de saúde
Pereira et al., 2021	Fragilidade e desfechos clínicos em idosos hospitalizados	Investigar a relação entre fragilidade e admissão em UTI	Idosos frágeis apresentaram maior frequência de internação em terapia intensiva	A triagem precoce da fragilidade pode reduzir complicações
Costa et al., 2021	Fatores ambientais associados às quedas domiciliares	Avaliar a influência do ambiente domiciliar	A maioria das quedas ocorreu no domicílio	Adequações ambientais são fundamentais para prevenção
Nogueira et al., 2022	Multimorbidade e complicações após quedas	Relacionar comorbidades aos desfechos clínicos	Doenças crônicas aumentaram a ocorrência de complicações	Recomenda-se cuidado multiprofissional integrado
Barros et al., 2022	Delirium em idosos hospitalizados após quedas	Investigar a incidência de delirium	Observou-se alta incidência entre pacientes críticos	O monitoramento cognitivo deve ser incorporado à assistência
Martins et al., 2023	Custos hospitalares associados às quedas	Analisar o impacto econômico das internações	Custos elevados estiveram relacionados principalmente procedimentos cirúrgicos	A prevenção apresenta elevada relação custo-efetividade
Teixeira et al., 2023	Ventilação mecânica em idosos vítimas de trauma	Avaliar a necessidade de suporte ventilatório	A ventilação mecânica foi frequente após traumas graves	Constitui indicador de pior prognóstico
Freitas et al., 2017	Recorrência de quedas em idosos	Investigar a reincidência dos eventos	Identificou-se alta taxa de quedas recorrentes	Intervenções preventivas devem ser contínuas
Almeida et al., 2018	Sarcopenia como fator de risco para quedas	Avaliar a associação entre sarcopenia e quedas	A sarcopenia mostrou-se fortemente associada ao risco	Exercícios resistidos possuem efeito protetor
Batista et al.,	Equilíbrio postural e	Examinar o	Déficits posturais	A avaliação funcional é

Autoria/ Ano de Publicação	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
2019	risco de quedas	equilíbrio como preditor	aumentaram significativamente o risco	ferramenta essencial de rastreio
Moraes et al., 2020	Institucionalização após fraturas em idosos	Examinar a relação entre quedas graves e institucionalização	Observou-se maior risco de institucionalização após fraturas	A reabilitação precoce pode reduzir dependência
Farias et al., 2021	Sedentarismo e ocorrência de quedas	Relacionar inatividade física ao risco	Idosos fisicamente inativos apresentaram maior incidência de quedas	A promoção da atividade física deve ser prioritária
Cardoso et al., 2021	Uso de psicotrópicos e quedas graves	Avaliar a associação medicamentosa	O uso de psicotrópicos esteve associado a maior gravidade	O uso racional de medicamentos é indispensável
Duarte et al., 2022	Reinternações após quedas em idosos	Analisar frequência de reinternações	Identificaram-se elevadas taxas em até 12 meses	O seguimento pós-alta é essencial
Ribeiro et al., 2022	Diferenças de sexo nas hospitalizações por quedas	Analisar variáveis demográficas	Mulheres apresentaram maior prevalência de hospitalização	A osteoporose pode influenciar esse padrão
Gonçalves et al., 2023	Mortalidade no primeiro ano após fratura de fêmur	Avaliar desfechos tardios	A mortalidade mostrou-se elevada no período de um ano	Quedas representam importante marcador prognóstico
Carvalho et al., 2023	Tempo até intervenção cirúrgica e complicações	Investigar o impacto do atraso cirúrgico	Atrasos aumentaram significativamente as complicações	Protocolos assistenciais devem ser otimizados

A análise integrada dos vinte estudos selecionados permite compreender as quedas em idosos como um fenômeno multifatorial de elevada complexidade clínica, cuja magnitude ultrapassa o campo dos acidentes domésticos e se insere de maneira contundente no debate contemporâneo sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde diante do envelhecimento populacional.

Nesse sentido, o conjunto das evidências demonstra consistência ao indicar que a ocorrência das quedas decorre da interação dinâmica entre vulnerabilidades biológicas, condições crônicas, fatores ambientais e elementos organizacionais do cuidado, configurando-se como importante marcador de fragilidade e de redução da reserva fisiológica.

Sob a perspectiva epidemiológica, os achados de Abreu et al. (2018) oferecem contribuição relevante para a compreensão das quedas no contexto brasileiro ao evidenciarem crescimento

progressivo das hospitalizações ao longo dos anos analisados. Tal tendência acompanha o processo de transição demográfica e reforça que o envelhecimento populacional não apenas amplia o contingente de indivíduos expostos ao risco, mas também redefine o perfil da demanda hospitalar.

Ademais, ao destacarem que as quedas figuram entre as principais causas de internação por fatores externos, os autores revelam o peso crescente desse agravo na estrutura assistencial. Consequentemente, o fenômeno deve ser interpretado dentro de uma lógica macroestrutural, na qual transformações demográficas produzem efeitos diretos sobre a organização dos serviços de saúde.

Em uma leitura interpretativa ampliada, o estudo também sugere que o aumento das internações não decorre exclusivamente da maior incidência de quedas, mas igualmente da maior sobrevivência de idosos com doenças crônicas e fragilidade acumulada. Esse cenário eleva a probabilidade de complicações após eventos traumáticos e contribui para a intensificação do uso de recursos hospitalares. Dessa forma, Abreu et al. consolidam a compreensão das quedas como indicador sensível da capacidade do sistema de saúde em responder às demandas impostas pela longevidade, evidenciando a urgência de estratégias preventivas estruturadas.

Na mesma direção, Lima et al. (2019) aprofundam o debate ao identificarem a polifarmácia como um dos principais fatores associados à ocorrência de quedas graves. Os resultados demonstram que o uso concomitante de múltiplos medicamentos especialmente psicotrópicos e anti-hipertensivos relaciona-se diretamente ao aumento do risco de eventos traumáticos. Esse achado converge com a literatura internacional ao evidenciar que alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento tornam os idosos mais suscetíveis a efeitos adversos como tontura, sedação e hipotensão postural.

Nesse ponto de vista analítico, a investigação desloca parte do problema para um campo potencialmente modificável, sugerindo que a revisão sistemática das prescrições pode reduzir de maneira significativa hospitalizações evitáveis. Tal resultado reforça a necessidade de incorporar práticas de deprescrição segura e monitoramento contínuo como componentes centrais do cuidado geriátrico. Mais do que uma questão terapêutica, trata-se de estratégia preventiva com impacto direto na redução da morbimortalidade.

Complementarmente, Rodrigues et al. (2020) contribuem para o entendimento da gravidade das quedas ao evidenciarem maior mortalidade hospitalar entre idosos longevos. Os autores demonstram que a idade avançada atua como fator de risco independente para desfechos adversos, sobretudo quando associada à presença de comorbidades e complicações infecciosas. Esse achado

reforça que o trauma no idoso não deve ser avaliado apenas pela intensidade da lesão, mas também pela capacidade fisiológica global do indivíduo.

Nessa perspectiva, os resultados sustentam a noção de que o envelhecimento reduz a reserva homeostática, dificultando a recuperação frente a estressores agudos. Mesmo traumas inicialmente classificados como moderados podem desencadear cascatas inflamatórias capazes de precipitar falência orgânica. Assim, evidencia-se a necessidade de protocolos assistenciais específicos para essa população, capazes de antecipar riscos e qualificar a tomada de decisão clínica.

Ao examinarem o tempo de permanência hospitalar, Souza et al. (2020) demonstram que idosos internados após quedas permanecem hospitalizados por períodos significativamente superiores aos observados em outras causas de admissão. Esse prolongamento associa-se frequentemente a complicações cirúrgicas, infecções e necessidade de reabilitação intensiva, configurando importante desafio para a gestão hospitalar.

Sob análise sistêmica, tal achado revela impacto direto na rotatividade de leitos e nos custos assistenciais. Hospitalizações prolongadas elevam o risco de eventos adversos, tais como delirium e perda muscular acelerada, além de pressionarem a capacidade operacional do sistema. Dessa maneira, o estudo reforça que a prevenção das quedas não apenas melhora desfechos clínicos, mas também contribui para a sustentabilidade da rede hospitalar.

Avançando nessa discussão, Pereira et al. (2021) posicionam a fragilidade como elemento central na determinação dos desfechos após quedas, demonstrando maior frequência de admissões em unidades de terapia intensiva entre idosos classificados como frágeis. Esse resultado evidencia que a fragilidade atua como amplificador biológico do trauma, intensificando a resposta inflamatória e dificultando a recuperação funcional.

Sob uma leitura teórica, o estudo sustenta a fragilidade como eixo interpretativo capaz de conectar envelhecimento, trauma e necessidade de cuidados intensivos. Assim, a incorporação de instrumentos de rastreio na atenção primária emerge como estratégia promissora para identificar precocemente indivíduos em risco e reduzir complicações, sinalizando uma mudança paradigmática da reação ao evento para a antecipação do risco.

No campo ambiental, Costa et al. (2021) ampliam a compreensão das quedas ao demonstrarem que a maioria dos eventos ocorre no ambiente domiciliar. Fatores como pisos escorregadios, iluminação inadequada e ausência de adaptações estruturais revelam que o lar, embora simbolicamente associado à segurança, pode constituir espaço de risco para idosos com limitações funcionais.

A interpretação desses achados desloca parte do debate para o campo socioambiental, evidenciando que a prevenção das quedas exige abordagem intersetorial. Políticas habitacionais, programas de adaptação domiciliar e ações educativas passam, portanto, a ocupar papel estratégico. Assim, supera-se a visão exclusivamente biomédica e reforça-se a necessidade de intervenções multicomponentes.

Corroborando essa perspectiva, Nogueira et al. (2022) destacam a multimorbidade como fator determinante na evolução clínica de idosos vítimas de queda. A presença simultânea de doenças crônicas elevou significativamente o risco de complicações hospitalares, exigindo maior complexidade terapêutica e acompanhamento multiprofissional.

Analicamente, o estudo reforça que as quedas devem ser interpretadas como manifestação de um organismo já vulnerável, e não como evento isolado. A interação entre múltiplas patologias reduz a capacidade adaptativa e amplia o risco de descompensações, consolidando uma visão sistêmica do cuidado ao idoso baseada na integração de saberes e na coordenação assistencial.

Barros et al. (2022) introduzem um componente frequentemente negligenciado na análise das quedas: a ocorrência de delirium durante a hospitalização. A elevada incidência dessa complicação, especialmente entre pacientes internados em unidades críticas, associa-se a maior tempo de permanência e pior prognóstico funcional, ampliando a compreensão das repercussões do evento traumático.

Nessa perspectiva analítica, o delirium pode ser interpretado como marcador de vulnerabilidade neurocognitiva e resposta inflamatória exacerbada ao estresse hospitalar. Sua presença associa-se ao aumento da mortalidade e ao declínio cognitivo persistente, comprometendo a autonomia após a alta e reforçando a necessidade de protocolos preventivos.

Martins et al. (2023) direcionam a análise para o impacto econômico das quedas, demonstrando que esse agravo figura entre os mais onerosos para o sistema de saúde. Custos elevados relacionam-se sobretudo a procedimentos cirúrgicos, permanência hospitalar prolongada e reabilitação intensiva.

Sob esse prisma, estratégias preventivas apresentam elevada relação custo-efetividade. Investir na redução das quedas significa não apenas melhorar desfechos individuais, mas também preservar recursos assistenciais, aspecto particularmente relevante diante da crescente demanda por cuidados de alta complexidade.

Teixeira et al. (2023) evidenciam que a necessidade de ventilação mecânica é frequente em idosos hospitalizados após quedas graves, estando associada a maior mortalidade e prolongamento

da permanência em terapia intensiva. A ventilação emerge, portanto, como marcador indireto de falência orgânica e gravidade clínica.

Freitas et al. (2017), por sua vez, contribuem para a compreensão longitudinal do fenômeno ao identificarem elevadas taxas de recorrência. A queda inicial frequentemente inaugura uma “cascata de vulnerabilidade”, caracterizada por medo, restrição de atividades e declínio funcional.

Almeida et al. (2018) reforçam a centralidade da sarcopenia como mecanismo fisiopatológico, enquanto Batista et al. (2019) demonstram que déficits de equilíbrio constituem preditores sensíveis do risco, independentemente da idade cronológica achados que sustentam a transição para um modelo orientado pela capacidade funcional.

Moraes et al. (2020) ampliam o debate ao evidenciarem maior probabilidade de institucionalização após quedas graves, revelando que suas consequências transcendem o campo biomédico e impactam profundamente autonomia e vínculos sociais.

Farias et al. (2021) destacam o sedentarismo como fator relevante, ao passo que Cardoso et al. (2021) reforçam o papel iatrogênico potencial da farmacoterapia quando não adequadamente monitorada.

Duarte et al. (2022) chamam atenção para as altas taxas de reinternação, enquanto Ribeiro et al. (2022) introduzem a dimensão de gênero ao identificarem maior prevalência de hospitalizações entre mulheres.

Gonçalves et al. (2023) consolidam a fratura de fêmur como evento prognóstico crítico, e Carvalho et al. (2023) evidenciam que atrasos cirúrgicos agravam desfechos, destacando a relevância da eficiência organizacional. Observa-se, portanto, que hospitalização prolongada, necessidade de cuidados intensivos, perda funcional, institucionalização e mortalidade não constituem consequências inevitáveis do envelhecimento, mas frequentemente refletem falhas na identificação precoce de riscos e na implementação de estratégias preventivas. A recorrência das quedas, as reinternações e os custos elevados reforçam que o modelo assistencial predominantemente reativo mostra-se insuficiente diante das demandas impostas pela longevidade populacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que as quedas em idosos constituem um agravo de grande relevância epidemiológica e assistencial no contexto brasileiro, fortemente associado ao aumento das hospitalizações e à necessidade de cuidados de alta complexidade. A interação entre

fragilidade, sarcopenia, multimorbidade, polifarmácia e fatores ambientais amplia a vulnerabilidade ao trauma e compromete a capacidade de recuperação, fazendo com que a queda frequentemente represente um evento sentinela do declínio fisiológico.

Nesse cenário, a admissão em Unidade de Terapia Intensiva emerge como um dos desfechos mais críticos, geralmente relacionada a complicações graves como traumatismo cranioencefálico, fraturas complexas, instabilidade clínica e insuficiência respiratória. Embora indispensável para o suporte avançado, a internação em UTI expõe o idoso a riscos adicionais, incluindo delirium, infecções associadas à assistência, imobilidade prolongada e perda funcional acelerada, condições que reduzem a probabilidade de retorno ao estado basal e aumentam a dependência. Assim, a necessidade de cuidados intensivos pode ser interpretada como marcador indireto da gravidade do evento e, em muitos casos, da insuficiência das estratégias preventivas ao longo do cuidado.

Os custos elevados, a permanência hospitalar prolongada e a maior probabilidade de mortalidade após eventos traumáticos reforçam que a prevenção das quedas deve ser compreendida como prioridade clínica e estratégica. Torna-se fundamental fortalecer a Atenção Primária à Saúde para identificação precoce de idosos em risco, ampliar o rastreio da fragilidade, promover intervenções voltadas à manutenção da capacidade funcional e qualificar os fluxos assistenciais para o atendimento ao idoso traumatizado. Dessa forma, reduzir a incidência de quedas e suas complicações não apenas minimiza a necessidade de internações em UTI, mas também contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a promoção de um envelhecimento mais seguro, autônomo e digno.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. R. O. M.; NOVAES, E. S.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F. **Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018.
- ABREU, D. R. O. M.; NOVAES, E. S.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F. Internações por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1131-1141, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.09962016.
- ALMEIDA, O. P.; MARQUES, A. P.; LEBRÃO, M. L. Sarcopenia e risco de quedas em idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 87, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000480.
- AMBROSE, A. F.; PAUL, G.; HAUSDORFF, J. M. **Risk factors for falls among older adults: a review of the literature.** *Maturitas*, Amsterdam, v. 75, n. 1, p. 51-61, 2013.

BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; CESAR, C. L. G. Delirium em idosos hospitalizados: fatores associados e desfechos clínicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e210198, 2022.

BATISTA, F. S.; GOMES, G. A. O.; NASCIMENTO, J. S. Equilíbrio postural como preditor de quedas em idosos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 32, e003219, 2019.

BERRY, S. D.; ROTHBAUM, R. R.; KIEL, D. P.; LEE, Y.; MITCHELL, S. L. **Association of clinical outcomes with surgical repair of hip fracture vs non-surgical management in nursing home residents with advanced dementia**. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 178, n. 6, p. 774-780, 2018. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.0743.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Brasil, prevalência de quedas entre idosos em áreas urbanas é de 25%**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 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: 05 jan. 2026.

CAMPBELL, A. J.; ROBERTSON, M. C. **Rethinking individual and community fall prevention strategies: a meta-regression comparing single and multifactorial interventions**. *Age and Ageing*, Oxford, v. 36, n. 6, p. 656-662, 2007.

CARDOSO, A. L.; SANTOS, M. L.; SOUZA, R. M. Uso de psicotrópicos e risco de quedas em idosos hospitalizados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 205-212, 2021.

CARVALHO, T. C.; SILVA, R. S.; FERREIRA, L. M. Tempo para intervenção cirúrgica e complicações em idosos com fratura após queda. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 50, e20233612, 2023.

COSTA, E. M.; OLIVEIRA, K. F.; MENDES, M. R. Fatores ambientais associados às quedas domiciliares em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 2, e20200345, 2021.

CRUZ-JENTOFT, A. J.; BAHAT, G.; BAUER, J. *et al.* **Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis (EWGSOP2)**. *Age and Ageing*, Oxford, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. Reinternações hospitalares em idosos após quedas: estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, e00123421, 2022.

ELY, E. W.; SHINTANI, A.; TRUMAN, B. *et al.* **Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit**. *JAMA*, Chicago, v. 291, n. 14, p. 1753-1762, 2004.

FARIAS, R. G.; TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Inatividade física e risco de quedas em idosos comunitários. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 23, e78945, 2021.

FLORENCE, C. S.; BERGEN, G.; ATHERLY, A.; BURNS, E.; STEVENS, J.; DRAKE, C. **Medical costs of fatal and nonfatal falls in older adults**. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 66, n. 4, p. 693-698, 2018. DOI: 10.1111/jgs.15304.

FREITAS, M. G.; BONOLO, P. F.; MORAES, E. N. Quedas recorrentes em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 27, supl. 3, p. S45-S52, 2017.

FRIED, L. P.; TANGEN, C. M.; WALSTON, J. *et al.* **Frailty in older adults: evidence for a phenotype.** *The Journals of Gerontology: Series A*, Washington, DC, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001.

GANZ, D. A.; BAO, Y.; SHEKELLE, P. G.; RUBENSTEIN, L. Z. **Will my patient fall?** *JAMA*, Chicago, v. 297, n. 1, p. 77-86, 2007.

GONÇALVES, D. F.; ALMEIDA, P. F.; RESENDE, T. L. Mortalidade no primeiro ano após fratura de fêmur em idosos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 12-18, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 05 jan. 2026.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População.** Rio de Janeiro: IBGE, [s. d.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 05 jan. 2026.

IE, K.; CHIKWENGE, E.; SPALLA, E. J. *et al.* **Fall risk-increasing drugs, polypharmacy, and falls among community-dwelling older adults.** *The Journals of Gerontology: Series A*, Washington, DC, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7899132/>. Acesso em: 05 jan. 2026.

INOUE, S. K.; WESTENDORP, R. G. J.; SACZYNSKI, J. S. **Delirium in elderly people.** *The Lancet*, London, v. 383, n. 9920, p. 911-922, 2014.

LIMA, T. J. V.; ARCOVERDE, C.; MACÊDO, A. M. Polifarmácia e fatores associados ao risco de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190054, 2019.

MARTINS, L. R.; COSTA, J. S.; ROCHA, A. C. Impacto econômico das hospitalizações por quedas em idosos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 245-258, 2023.

MONTERO-ODASSO, M.; VAN DER VELDE, N.; MARTIN, F. C. *et al.* **World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative.** *Age and Ageing*, Oxford, v. 51, n. 9, p. afac205, 2022. DOI: 10.1093/ageing/afac205.

MORAES, E. N.; MARQUES, A. P.; LEITE, I. C. Institucionalização de idosos após fraturas decorrentes de quedas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 128, 2020.

NOGUEIRA, S. L.; RIBEIRO, R. C. H. M.; ROSA, T. E. C. Multimorbidade e desfechos clínicos em idosos hospitalizados por quedas. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 101-108, 2022.

PEREIRA, S. R. M.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M. R. Fragilidade e risco de internação em terapia intensiva após quedas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e210067, 2021.

PRINCE, M. J.; WU, F.; GUO, Y. *et al.* **The burden of disease in older people and implications for health policy and practice.** *The Lancet*, London, v. 385, n. 9967, p. 549-562, 2015.

RIBEIRO, S. M.; ALVES, L. C.; FRANÇA, E. Diferenças de sexo nas hospitalizações por quedas em idosos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, e20211234, 2022.

RODRIGUES, R. A. P.; CIOSAK, S. I.; LEBRÃO, M. L. Mortalidade hospitalar em idosos longevos após quedas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190234, 2020.

SHERRINGTON, C.; FAIRHALL, N. J.; WALLBANK, G. K. *et al.* **Exercise for preventing falls in older people living in the community.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, n. 1, CD012424, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD012424.pub2.

SOUZA, D. M.; BARRETO, M. S.; TESTON, E. F. Tempo de permanência hospitalar de idosos internados por quedas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190312, 2020.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; GUARIENTO, M. E.; FONSECA, M. C. Ventilação mecânica e prognóstico em idosos vítimas de trauma por queda. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 215-223, 2023.

TINETTI, M. E.; KUMAR, C. **The patient who falls: “It’s always a trade-off”.** *JAMA*, Chicago, v. 303, n. 3, p. 258-266, 2010.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of healthy ageing: baseline report.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>. Acesso em: 05 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Falls (Fact sheet).** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em: 05 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people approach (ICOPE).** Geneva: WHO, [s. d.]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope>. Acesso em: 05 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO’s work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030).** Geneva: WHO, [s. d.]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 05 jan. 2026.