

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

Éder Kröeff Cardoso¹, Murilo Santos de Carvalho²

Mauro Antônio Félix³, Rafael Rodrigues Dall'Olmo⁴

Carolina Duarte⁵, Bruna Gomes Schreiber⁶

Luis Fernando Ferreira⁷, Luis Henrique Telles da Rosa⁸

Destaques: (1) As internações por quedas foram prevalentes durante os anos de 2019 e 2020. (2) O isolamento social favoreceu a diminuição da mobilidade física durante a pandemia. (3) Grande parte das quedas acidentais entre idosos ocorrem dentro do domicílio. (4) Existem consequências sazonais e períodos marcantes para a ocorrência de quedas. (5) Adoção de exercícios domiciliares e ajustes na estrutura do lar devem ser intervenções a se considerar mesmo durante o isolamento social.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.15795>

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2607-1168>

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1862-4754>

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8521-8815>

⁴ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0007-6839-2046>

⁵ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9036-1376>

⁶ Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2078-8013>

⁷ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9496-4884>

⁸ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4807-7176>

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

Como citar:

Cardoso ÉK, de Carvalho MS, Félix MA, Dall’Olmo RR, Duarte C, Schreiber BG. et al. Isolamento social e internações de idosos por quedas em um hospital de pronto-socorro: estudo transversal. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e15795

RESUMO:

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil de idosos internados por quedas e comparar a prevalência de acidentes num período compreendido de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. **Método:** Estudo observacional retrospectivo realizado a partir do levantamento de dados em prontuário eletrônico do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre-RS. **Resultados:** Registrhou-se 514 internações por quedas, destes 71,4% em mulheres, sendo que do total 75,3% quedas foram da própria altura e 92% ocorreram dentro do próprio domicílio. Destes 93,3% foram associados a fraturas, sendo 57,6% as fraturas proximais de fêmur as mais prevalentes. Os meses de maior prevalência de quedas em 2019 foram maio, junho, julho e setembro com uma diferença significativa em relação aos outros meses ($p=0,004$). Já no ano mais pandêmico, 2020, a distribuição foi homogênea durante todo o ano ($p=0,249$). **Conclusão:** O presente estudo apresentou uma distribuição relativamente homogênea de quedas durante a pandemia de COVID-19, porém, com aumento da frequência em comparação a anos anteriores. Provavelmente as restrições geradas pelo frio, pela reclusão domiciliar e redução da exposição solar influenciaram a ocorrência de quedas.

Palavras-chave: Geriatria; Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Isolamento Social; Internação hospitalar.

1. INTRODUÇÃO:

Quedas representam um importante fator de aumento da morbimortalidade para a população idosa. Cerca de 30% dos idosos brasileiros sofrem queda pelo menos uma vez ao ano e o risco de cair aumenta com o avançar da idade, chegando a 50% acima dos 80 anos. Déficits motores, sensoriais e cognitivos levam a um declínio na funcionalidade, processo

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

natural do envelhecimento. Este recebe influência dos fatores ambientais, que podem gerar aumento do risco de queda, em especial o ambiente físico do domicílio da pessoa idosa¹. As quedas estão relacionadas ao sexo (feminino), estado conjugal (morar sozinho), uso de tapetes no domicílio, uso de barras de apoio e o estado de saúde (comorbidades)².

Como elementos intrínsecos do processo de envelhecimento, destaca-se a diminuição da forma muscular (dinapenia) e volume muscular (sarcopenia), alterações de equilíbrio (perda visual, alterações posturais e lentidão da resposta vestibular), redução da atividade e exercício físico^{3,4}. Como elementos extrínsecos associados ao risco de quedas, inclui-se ser solteiro(a), porém morar sozinho associado a rede afetiva de cuidado apresenta-se como fator de proteção. A alfabetização e condição socioeconômica é apontada como fator de alto risco de quedas de pessoas idosas⁵.

O isolamento social, em decorrência da pandemia por SARS-CoV-2, foi um fator que pode ter favorecido a diminuição de mobilidade física, gerando perda de força muscular e desequilíbrio em pessoas idosas. Devido à ausência de vacinas e antivirais efetivos para o combate da doença em um primeiro momento, medidas não farmacológicas foram tomadas pelos estados brasileiros na tentativa de conter a transmissão do vírus e evitar um colapso no sistema de saúde, como o distanciamento social e, quando necessário, o isolamento da pessoa idosa⁶.

Existem aspectos individuais e sociais relacionados ao risco de isolamento social de pessoas idosas. Pode-se destacar na saúde física e mental, decorrentes da dependência e perda de funções do corpo, a perda auditiva, as afecções neurológicas e condições crônicas de saúde. Aspectos vinculados aos fatores ambientais, decorrentes das iniquidades e vulnerabilidades, tais como, ser mulher, viúvo ou solteiro, baixa escolaridade, baixa renda, baixa competência em saúde, menor tamanho de arranjo familiar, dentre outros. Estes estão associados a fatores econômicos e sociais expressos nos macrodeterminantes sociais de saúde⁷.

Visto que a maioria das quedas ocorre no ambiente domiciliar⁸, o contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus pode ter impactado negativamente na funcionalidade e incidência de quedas em idosos, os quais precisaram se manter restritos em suas casas devido à iminente ameaça de uma doença gravíssima. Desta maneira, o objetivo do presente estudo foi

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

descrever o perfil de idosos internados por quedas e comparar a prevalência de quedas ao longo do ano de 2019 com 2020.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional⁹ retrospectivo realizado a partir do levantamento de dados em prontuário eletrônico do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS, num período compreendido de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Foram incluídos na análise indivíduos de ambos os sexos acima dos 60 anos que internaram no hospital por queda, seguida ou não de fratura de qualquer natureza. O recrutamento foi feito a partir da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID)¹⁰ com a pesquisa nos códigos associados a quedas (código W12). Devido à falta de registros necessários fez com que alguns pacientes tivessem que ser excluídos, uma vez que, apesar do CID estar dentro dos critérios de inclusão objetivados o paciente havia sido vítima de um trauma diferente do que foi proposto no estudo.

Para a elaboração do estudo, foram coletadas informações a respeito do tipo de queda (da própria altura, de altura inferior e de altura superior), lugar onde ocorreu o evento (domicílio ou via pública), lesão ou fratura resultante do trauma, comorbidades presentes e desfecho da vítima. Além disso, foi levantada a distribuição das quedas entre os meses do ano, a fim de definir a sazonalidade destes eventos.

Foram consideradas fraturas proximais de fêmur as fraturas de colo de fêmur, trocantéricas, transtrocantéricas e subtrocantéricas. Fraturas de fêmur não especificadas englobam aquelas onde não estava descrito no prontuário a localização exata da fratura e as que ocorreram nos terços distais do osso da coxa. As fraturas de coluna vertebral incluem traumas raquimedulares (TRM), fraturas nas regiões cervical, torácica e lombar. Quanto às fraturas de membros superiores compreendem as regiões do punho, antebraço, cotovelo, braço e ombro.

Foram avaliadas para inclusão os registros médicos de todos os pacientes que deram entrada na instituição, que prenchessem os critérios de inclusão. Assim, foram analisados registros de 250 pacientes de 2019, dos quais 224 foram incluídos nas análises; e 288 de 2020,

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

dos quais 261 foram incluídos nas análises; totalizando 538 fichas avaliadas para inclusão, com 485 inclusões.

Os dados são apresentados em frequências relativas e absolutas. Os testes utilizados para comparação entre os anos foram o Qui-Quadrado, exato de Fischer e teste Mann-Whitney, onde foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. O processamento estatístico dos resultados foi realizado através do software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 25.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre com o parecer nº 4.500.612, respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Declaração de Helsinki V).

Os dados foram tratados de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei nº 13.709/2018). Tomando por base as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e as características do estudo, não houve necessidade da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) pelos participantes, visto que a coleta foi realizada a partir de informações retrospectivas disponíveis no prontuário eletrônico dos pacientes envolvidos.

Todas as coletas de dados se deram em ambiente hospitalar, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIHO), e foram executadas por fisioterapeutas previamente treinados para os parâmetros desta pesquisa.

3. RESULTADOS

Inicialmente, foram selecionados os prontuários de 538 pacientes. 53 pacientes foram excluídos por não estarem em conformidade com os critérios de seleção. Foram incluídos efetivamente no estudo 485 indivíduos, divididos entre os anos de 2019 (n=224) e 2020 (n=261). O fluxograma de seleção da amostra pode ser conferido na Figura 1.

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

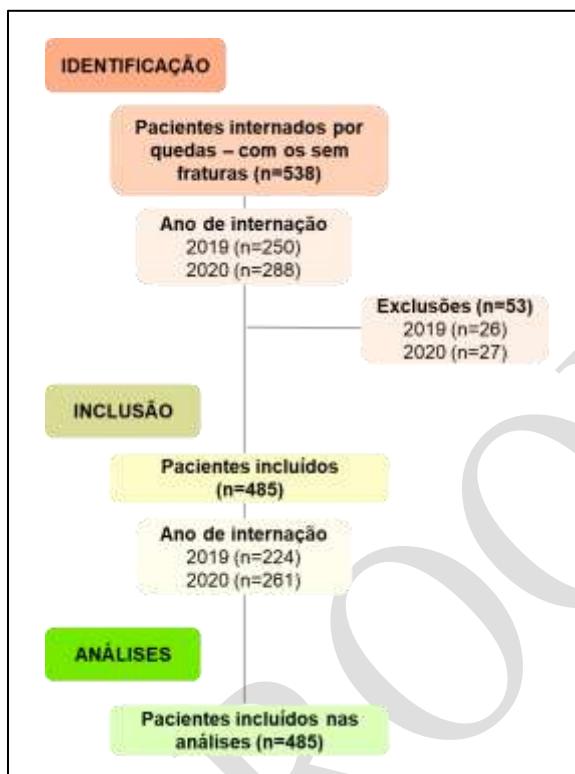


Figura 1. Fluxograma de inclusão dos pacientes no estudo.

Na tabela 1, está descrita a caracterização da amostra, dividida entre os anos e o total de pacientes. Mais de dois terços dos pacientes avaliados eram do sexo feminino, enquanto mais de um terço se encontrava na faixa etária de 80-89 anos. Nos dois anos investigados, a maioria das quedas foram da própria altura e ocorreram dentro do domicílio. Quanto ao desfecho dos casos, proporcionalmente ocorreram mais altas da emergência em 2019 (26,8%) do que em 2020 (14,2%), enquanto em 2020 foram realizadas mais transferências para outras instituições do que em 2019 (70,1% e 60,7%, respectivamente).

Em ambos os anos, a fratura proximal de fêmur foi a lesão mais recorrente, seguida por traumatismo crânioencefálico (TCE) e fratura de membros superiores. Em 2019, encontrou-se maior incidência de fratura da coluna vertebral em relação ao ano seguinte (2019: 10,3%; 2020: 5,3%), enquanto em 2020 houve mais lesões do tipo fratura de fêmur não especificada quando comparado ao outro ano (2019: 7,6%; 2020: 14,9%).

Mais de 60% da amostra total apresentou pelo menos uma comorbidade. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) lidera nos dois anos (2019: 42,4%; 2020: 36,4%). Apesar de haver

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

distribuições discrepantes na grande parte dos dados entre os anos, a diferença não foi estatisticamente significativa.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variável	2019 (N=224)	2020 (N=261)	Total (N=485)	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				0,968
Feminino	160 (71,4)	186 (71,3)	346 (71,3)	
Masculino	64 (28,6)	75 (28,7)	139 (28,7)	
Idade (em faixas)				0,936
60 I-----70	53 (23,7)	56 (21,5)	109 (22,5)	
70 I-----80	62 (27,7)	72 (27,6)	134 (27,6)	
80 I-----90	80 (35,7)	99 (37,9)	179 (36,9)	
90 ou mais	29 (12,9)	34 (13,0)	63 (13,0)	
Tipos de quedas				0,711
Própria altura	168 (75,3)	197 (78,2)	365 (76,8)	
Altura inferior	27 (12,1)	29 (11,5)	56 (11,8)	
Altura superior	28 (12,6)	26 (10,3)	54 (11,4)	
Não informado	1 (0,4)	9 (3,4)	10 (2,1)	
Local das quedas				0,754
Domicílio	206 (92,0)	242 (92,7)	448 (92,4)	
Rua	18 (8,0)	19 (7,3)	37 (7,6)	
Desfecho				0,001
Alta da emergência	60 (26,8)	37 (15,3)	97 (20,0)	
Alta da internação	19 (8,5)	37 (12,1)	56 (11,5)	
Óbito	9 (4,0)	4 (12,6)	13 (2,7)	
Transferência	136 (60,7)	183 (0,4)	319 (65,8)	
Fratura				0,08
Sim	109 (93,3)	253 (96,9)	462 (95,3)	
Não	15 (6,7)	8 (3,1)	23 (4,7)	
Tipos de lesões				0,00
Fratura proximal de fêmur	127 (56,7)	151 (57,9)	278 (57,3)	
Traumatismo cranioencefálico	49 (21,9)	47 (18,0)	96 (19,8)	
Fratura de fêmur N/E	17 (7,6)	39 (14,9)	56 (11,5)	
Fraturas de membros superiores	23 (10,3)	21 (8,0)	44 (9,1)	
Fraturas de coluna	23 (10,3)	14 (5,3)	37 (7,6)	
Comorbidades				0,55
Sim	155 (69,2)	23 (64,4)	323 (66,6)	
Não	69 (30,8)	23 (35,6)	162 (33,4)	
Tipos de comorbidades				1,00
Hipertensão Arterial Sistêmica	95 (42,4)	127 (36,4)	188 (38,8)	
Neurodegenerativas	30 (13,4)	49 (13,4)	65 (13,4)	
Diabetes Mellitus	29 (12,9)	17 (17,6)	75 (15,5)	
Cardiovasculares	27 (12,1)	23 (8,8)	50 (10,3)	
Neurovasculares	19 (8,5)	23 (7,3)	38 (7,8)	

Legenda: n: amostra total; %: amostra relativa; N/E: não especificada;

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Na Tabela 2, a proporção de quedas está dividida entre os meses do ano a fim de expor a sazonalidade destes eventos. Em 2019, houve maior proporção de quedas nos meses de Maio, Junho, Julho e Setembro, com uma diferença significativa em relação aos outros meses ($p=0,004$). Já no ano pandêmico, a distribuição foi homogênea durante todo o ano ($p=0,249$).

Tabela 2. Distribuição das internações por quedas conforme os meses do ano

Variável	2019 (N=224)	2020 (N=261)	Total (N=485)	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Mês				0,157
Janeiro	10 (4,5)	19 (7,3)	29 (6,0)	
Fevereiro	8 (3,6)	23 (8,8)	31 (6,4)	
Março	20 (8,9)	19 (7,3)	39 (8,0)	
Abril	19 (8,5)	12 (4,6)	31 (6,4)	
Maio	23 (10,3)	28 (10,7)	51 (10,5)	
Junho	27 (12,1)	20 (7,7)	47 (9,7)	
Julho	27 (12,1)	32 (12,3)	59(12,2)	
Agosto	19 (8,5)	21 (8,0)	40 (8,2)	
Setembro	28 (12,5)	25 (9,6)	53 (10,9)	
Outubro	11 (4,9)	21 (8,0)	32 (6,6)	
Novembro	17 (7,6)	24 (9,2)	41 (8,5)	
Dezembro	15 (6,7)	17 (6,5)	32 (6,6)	
p-valor	0,004	0,249		

Legenda: n: amostra total; %: amostra relativa

4. DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes que mais sofreram quedas corrobora com a maioria dos estudos nacionais e internacionais sobre o tema^{11, 12, 13, 14}. Os dados apontam uma maior predominância no que se refere a mulheres de idade avançada com múltiplas comorbidades que tiveram queda da própria altura em suas casas. A predominância de quedas entre as mulheres, no ano anterior e durante a pandemia, pode estar relacionada com várias suposições, conforme descrito por Santos, 2021¹⁴. A população idosa feminina é maior, permanece mais tempo no lar, participando ativamente das atividades domésticas quando comparada com o público masculino, tendo - ainda - papéis diferentes na sociedade e atividades funcionais distintas entre os gêneros.

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

No que tange às recomendações de permanência em casa geradas pela pandemia, prevenção de agravos à saúde e procura aos serviços de saúde, as mulheres se mostram mais engajadas nesses aspectos, o que tende a aumentar a população idosa feminina. A presença integral do companheiro no ambiente domiciliar também pode ter aumentado a carga de trabalho, cansaço físico e emocional gerados pela mudança de rotina. Além disso, a redução nos níveis de estrogênio após a menopausa está relacionada com uma maior fragilidade osteomuscular, contribuindo para esse desfecho¹⁵.

A associação entre a idade avançada e as quedas é bastante consistente entre os artigos, variando de 34% entre idosos com 65 e 80 anos, 45% entre 80 e 89 anos e 50% acima de 90 anos. Destes, aproximadamente metade terá uma nova queda nos 12 meses seguintes¹⁶. Conforme o passar dos anos, há a presença de sarcopenia e a diminuição da densidade óssea, gerando desequilíbrios, instabilidade na marcha e maior propensão às quedas¹⁷.

Neste estudo, observa-se que a lesão mais frequente foi a fratura proximal de fêmur, também denominada como fratura de quadril. O mecanismo da lesão se dá geralmente pelo trauma direto e de baixa energia da articulação lateralmente sobre o solo. As fraturas de quadril são correlacionadas à mortalidade de cerca de 30% em pacientes idosos no primeiro ano após a lesão, sendo essa a principal causa de morte por trauma em pessoas com mais de 75 anos de idade. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades, tempo entre a ocorrência da fratura e a cirurgia, e duração da internação após o procedimento cirúrgico, que eleva especialmente o risco de infecções respiratórias, estão associados a esse desfecho, tornando a fratura de quadril potencialmente fatal¹⁸. O tratamento é predominantemente cirúrgico, podendo haver a necessidade de colocação de prótese parcial ou total de quadril. Sem o tratamento adequado, o idoso pode permanecer restrito por longos períodos, o que poderá levar à incapacidade funcional, diminuição da autonomia e da independência, bem como a uma considerável redução da qualidade e expectativa de vida^{18, 19}.

A presença de múltiplas comorbidades em idosos está associada à polifarmácia, que pode levar a interações medicamentosas e efeitos adversos prejudiciais. Na população estudada, a HAS foi a comorbidade mais prevalente e, o uso de anti-hipertensivos - juntamente com os antipsicóticos, sedativos, antidepressivos e benzodiazepínicos - pode aumentar o risco de quedas e está associado ao medo de cair²⁰. Doenças neurodegenerativas, como Parkinson e

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Alzheimer, também estão relacionadas a uma maior incidência de quedas devido às instabilidades posturais, aumento do tempo de reação, déficits cognitivos e maior dependência para as atividades de vida diária, demonstrando uma maior fragilidade desses indivíduos ²¹.

Conforme nossa amostra, houve mais altas da emergência em 2019 do que em 2020, fato este que pode estar relacionado a uma maior resolutividade ou menor gravidade das lesões em um ano que em outro. Ainda, no ano de 2020 ocorreram mais transferências para outros hospitais. Dentro da realidade deste hospital, isso significa uma lesão com necessidade de intervenção cirúrgica complexa, não disponível no hospital de trauma, ratificando que as lesões foram mais severas que no ano anterior ²¹.

A reclusão no lar e a limitação das atividades físicas ao ar livre ou em academias no ano da pandemia contrapõe-se a um estilo de vida e um envelhecimento saudável, provocando descondicionamento físico e diminuição da funcionalidade nessa faixa etária estudada. Em um estudo, observou que programas domiciliares de exercícios de força e equilíbrio podem reduzir significativamente o risco de quedas em pacientes que já haviam caído uma vez no ano anterior, demonstrando que a prática de exercícios, mesmo que em casa, tem um efeito positivo na condição de saúde de maneira geral e promove redução da morbimortalidade em indivíduos de idade avançada, representando uma solução às novas condições impostas pela pandemia ^{13, 22}.

No estado do Rio Grande do Sul, há uma grande distinção entre as estações do ano no que diz respeito ao clima, temperatura e umidade. Em um estudo de 2015 ²³, foi observado que houve maior incidência de quedas nos meses que correspondem ao inverno, resultados que corroboram com os achados do presente artigo referentes ao ano de 2019. A iluminação inadequada e pisos molhados ou escorregadios são fatores de risco extrínsecos que contribuem para o aumento das quedas nesse período, somados à restrição de mobilidade desses idosos causada pelo uso de mais camadas de roupas e rigidez articular gerada pelo frio ²³.

Diferenças sazonais na incidência de quedas semelhantes aos achados do presente estudo. Mesmo tendo sido feito no Japão, os pacientes caíram mais de outubro a fevereiro, meses que correspondem ao inverno no hemisfério norte. É citado também que essas quedas ocorreram mais de madrugada ou início da manhã enquanto os pacientes iam ao banheiro, confirmando que a baixa luminosidade e o solo liso influenciam negativamente nas quedas durante estações mais frias ²⁴.

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

Além disso, a permanência no lar também representa um importante fator de risco para as quedas, como visto no ano de 2020, onde a distribuição das quedas foi homogênea durante todo o ano. A falta de estrutura adequada do ambiente domiciliar favorece a ocorrência destes eventos, como a presença de pisos escorregadios, ausência de tapetes antiderrapantes, barras de segurança para apoio, iluminação inadequada, degraus na saída do cômodo, irregularidades ou presença de objetos no solo⁸. Este achado da nossa pesquisa também pode estar relacionado com uma menor exposição solar e menor captação de vitamina D pela reclusão no domicílio, que colabora com o aparecimento de osteopenia e osteoporose na velhice²⁵.

Segundo uma pesquisa, no qual foi analisado a adesão ao distanciamento social e outras medidas de proteção contra o coronavírus de indivíduos com mais de 50 anos em municípios brasileiros, foi observado que grande parte dos participantes saiu uma ou duas vezes de casa para realizar atividades essenciais como comprar remédios ou alimentos. Juntamente com este dado, foi visto que quanto maior a idade, mais isolados estavam estes indivíduos, fato este que reforça a ideia de que pessoas idosas respeitavam mais o distanciamento social e que a reclusão poderia ter afetado no risco de acidentes no ambiente domiciliar²⁶.

Outro fator que contribuiu na vulnerabilidade da população idosa durante a pandemia são os sentimentos de tristeza, solidão e ansiedade gerados pela falta do convívio com familiares e amigos. Romero et al. cita que idosos que aderiram mais ao isolamento social referiram com mais frequência esses sentimentos relacionados à depressão, e que a solidão pode causar diminuição na capacidade funcional e aumento da mortalidade desses idosos²⁷.

Apesar de haver mais internações por quedas em 2020, a diferença não foi significativa estatisticamente quando comparada a 2019. Esse achado pode estar relacionado com a mudança na configuração do hospital, uma vez que é referência em trauma, mas durante o período de superlotação de outros serviços pela contaminação do coronavírus acabou por receber pacientes com síndrome respiratória aguda. Esses pacientes ocuparam uma boa parte dos leitos de emergência, enfermaria e UTI do hospital, tomando lugar dos pacientes traumatizados que procuram o serviço.

Outra hipótese é de que as pessoas idosas possam ter procurado menos os serviços terciários de saúde, a partir de notícias veiculadas pela mídia e meios de comunicação sobre a

ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL

grande procura aos hospitais e ausência de leitos disponíveis, representando uma grave situação de calamidade pública e gerando receio na população.

Quanto às limitações da pesquisa, foi possível observar que, devido a extração dos dados retrospectivos dos prontuários, pode haver subnotificação de informações relevantes para o estudo. As barreiras do ambiente domiciliar como a presença de tapetes, desníveis, pisos escorregadios, ausência de barras de segurança, entre outros, não puderam ser avaliadas em decorrência do delineamento do estudo, mas que podem ter contribuído para a ocorrência de eventos traumáticos no lar. Outro fator limitante foi a ausência de dados sobre a condição financeira, prática de exercícios físicos e de atividade laboral destes pacientes para determinar com maior precisão fatores relacionados à incidência de quedas.

Considerando que há limitações em nossa análise, são necessários mais estudos que analisem estas variáveis para avaliar a real interferência do isolamento social na incidência de eventos como as quedas em pessoas idosas.

5. CONCLUSÃO

O estudo visou descrever o perfil de idosos internados por quedas onde destaca-se a incidência maior em mulheres idosas, em especial com idade entre 80 e 90 anos possuidoras de comorbidades.

Ainda se tem, na comparação da prevalência de quedas ao longo do ano de 2019 com 2020, a queda da própria altura como tipo de queda mais prevalente, aumentando em 2020. Destaca-se o domicílio nos dois anos como principal local do evento resultando em fratura, no qual mais que dobrou o número em 2020. Deste, a fratura proximal de fêmur é mais prevalente em ambos os anos resultando em transferência como desfecho de maior ocorrência.

Durante o ano pandêmico houve uma distribuição homogênea da ocorrência de quedas, o que nos sugere que a permanência no domicílio é um importante fator incapacitante e de risco de traumas em pessoas idosas.

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

REFERÊNCIAS

1. Lana, LD; Ziani, JS; Aguirre, TF; Tier, CG; Abreu, DPG. Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(2), 309-327, 2021. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p309-327>.
2. Oliveira, S. R. N., Messias, F. M. de L., Cândido, J. A. B., Torres, G. M. C., Figueiredo, I. D. T., Pinto, A. G. A., Moreira, M. R. C., & de Almeida, M. I. (2021). Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 34. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10998>.
3. Elias Filho J, Borel WP, Diz JBM, Barbosa AWC, Britto RR, Felício DC. Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica*. 2019; 35(8):e00115718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115718>. Acesso em: 20 fev. 2024.
4. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138>.
5. Coimbra, VLMM; Marques, EMBG; Chaves, CMCB; Saraiva, R Jr. Risco de quedas e determinantes sociais em idosos residentes em uma comunidade rural. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(2):e15. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200015>.
6. Aquino, EM. L., et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1):2423-2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.
7. Bezerra, PA; Nunes, JW; Moura, LBA. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02661. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>.
8. Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caires ES. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2019; 22(3):e180229. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>.
9. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS de, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras [Internet]*. 2005; 20:2-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.
10. WHO. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019 [citado 20 ago 2019].

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

11. Franck DB, Costa YC, Alves KR, Moreira TR, Sanhudo NF, Almeida GB, et al. Trauma em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE03081. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta ape/2021AO03081>.
12. Filho JE, Borel WP, Diz JBM, Barbosa AWC, Felicio DC. Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saúde Pública* 2019; 35(8):e00115718. DOI: 10.1590/0102-311X00115718.
13. Liu-Ambrose T, Davis JC, Best JR, et al. Effect of a home-based exercise program on subsequent falls among community-dwelling high-risk older adults after a fall: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2019; 321(21):2092-2100. DOI: 10.1001/jama.2019.5795.
14. Santos JC, Arreguy-Senna C, Pinto PF, Paiva EP, Parreira PMSD, Brandão MAG. Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200221>.
15. Xavier PF, Trindade AP. Avaliação do risco de queda e equilíbrio em mulheres no climatério. *Rev Kairós Gerontol*. 2018; 21(2):155–70. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p155-170>.
16. Parreira JG, Vianna AMF, Cardoso GS, Karakhanian WZ, Calil D, Giannini JA, et al. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(6): 660-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13064>.
17. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Bof de Andrade F, Souza Junior PRB, et al. Falls among Brazilian older adults living in urban areas: ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica*. 2018; 52 Suppl 2:12s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000635.
18. Antunes Filho J, DE Castro e Silva AD, Junior AFM, Pereira FJC, Oppe IG, Loures EA. Predictive Factors of Death after Surgery for Treatment of Proximal Femoral Fracture. *Rev Bras Ortop* 2019; 54:402–407. DOI: 10.1055/s-0039-1692179.
19. Rezende LCB, Arcanjo RC, Leão GT, Vasconcelos PMF, Oliveira ACM, Teixeira LS et al. Epidemiological profile of elderly with proximal femur fracture undergoing surgical treatment. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p.28421-28429 nov./dec. 2021. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP.711-pt>.
20. Carvalho, MS et al. Associação entre Polimedicação e Quedas em Idosos Comunitários Atendidos por uma Equipe de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Interdisciplinar*, 2024, 216-230, 16 (1). DOI: <https://dx.doi.org/10.22533/at.ed.6102000000>
21. Wilczynski J, Scipniak M, Scioniak K, Margiel K, Wilczynski I, Zielinski R et al. Assessment of Risk Factors for Falls among Patients with Parkinson's Disease. *BioMed Research International*, 8 pg, ID 5531331, vol 2021. DOI: 10.1155/2021/5531331.

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

22. Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2017; 51:1749–1757. DOI: 10.1136/bjsports-2016-096547.
23. Caberlon IC, Bós AJG. Seasonal differences in falls and fractures among the elderly in the southern Brazilian state of Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12):3743-3752, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.20602014>.
24. Magota C, Sawatari H, Ando SI, Nishizaka MK, Tanaka K, Horikoshi K, et al. Seasonal ambient changes influence inpatient falls. *Age Ageing*, 2017 May 1;46(3):513-517. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afw254>.
25. Thanapluetiwong S, Chewcharat A, Takkavatakarn K, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Vitamin D Supplement on Prevention of Fall and Fracture: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Medicine* 2020; 99:34(e21506). DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021506>.
26. Lima-Costa MF, Mambrini JVM, Andrade FB, Peixoto SWV, Macinko J. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad Saúde Pública* 2020; 36 Sup 3:e00193920. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00193920>.
27. Romero DE, muzy J, Damacena GN, DE souza NA, DE Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saúde Pública* 2021; 37(3):e00216620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

Submetido em: 8/3/2024

Aceito em: 5/8/2025

Publicado em: 2/1/2026

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Contribuições dos autores

Éder Kröeff Cardoso: Conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto; disponibilização de ferramentas; supervisão; validação de dados e experimentos; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original; redação – revisão e edição.

Murilo Santos de Carvalho: Conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação; validação de dados e experimentos; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original; redação – revisão e edição.

Mauro Antônio Félix: Curadoria de dados; análise formal; validação de dados e experimentos; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original; redação – revisão e edição.

Rafael Rodrigues Dall’Olmo: Curadoria de dados; análise formal; validação de dados e experimentos; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original;

Carolina Duarte: Curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto; disponibilização de ferramentas; redação do manuscrito original

Bruna Gomes Schreiber: Curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto; disponibilização de ferramentas; redação do manuscrito original

Luis Fernando Ferreira: Conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação; validação de dados e experimentos; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original; redação – revisão e edição.

Luis Henrique Telles da Rosa: Conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto;

**ISOLAMENTO SOCIAL E INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS
EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO: ESTUDO TRANSVERSAL**

disponibilização de ferramentas; supervisão; redação do manuscrito original; redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

Autor correspondente: Murilo Santos de Carvalho

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

R. Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico.

Porto Alegre/RS, Brasil. CEP 90050-170

decarvalhomurilo@hotmail.com

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

