

**QUEDAS EM IDOSOS E
FALHAS NA SEGURANÇA:
UMA ANÁLISE DE DADOS
VOLTADA À
APRENDIZAGEM EM SAÚDE**

**FALLS IN THE ELDERLY AND SAFETY FAILURES: A DATA ANALYSIS
FOCUSED ON LEARNING IN HEALTH**

Ciências da Saúde • 13/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775965290](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775965290)

Cipriana Catarina Aguiar¹
Elisandra de Oliveira Nogueira²
Leticia de Jesus Gomes Chaves³
Nataly da Silva Costa Teixeira⁴
Rodrigo Reymond de Melo e Silva⁵
Yasmin do Carmo Luz⁶
Amanda Leticia Rocha Silva⁷
Patrícia Nazareth da Motta Gadelha⁸
Leidiane Ferreira Barbosa⁹
Isaías dos Santos Ferreira Filho¹⁰
Maria Clara Costa da Cruz¹¹
Pedro Gabriel Oliveira Barbosa¹²

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil tem contribuído para o aumento da incidência de agravos associados às síndromes geriátricas, dentre os quais se destacam as quedas, reconhecidas como importantes causas de hospitalização, morbidade e perda funcional em idosos. **Objetivo:** relatar uma experiência pedagógica desenvolvida com estudantes de Graduação no contexto da prática em Comunidades, fundamentada na análise de dados epidemiológicos retrospectivos públicos sobre internações por quedas em idosos no país. **Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva realizada durante o período de março a junho de 2025, estruturada como uma estratégia de aprendizagem ativa, na qual os estudantes realizaram o levantamento, organização e análise de dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, abrangendo o período de 2011 a 2021, relativos as quedas em idosos nos estabelecimentos de saúde no país. **Resultados:** Os dados foram posteriormente sistematizados e discutidos de forma coletiva, possibilitando a identificação de tendências temporais e padrões regionais das internações por quedas na população com 60 anos ou mais. **Conclusão:** A experiência proporcionou a ampliação da compreensão dos estudantes acerca da magnitude do problema no cenário nacional, bem como estimulou a reflexão crítica sobre os determinantes associados às quedas e as estratégias de prevenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ademais, contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais à prática médica, incluindo a interpretação de indicadores epidemiológicos, a análise crítica de dados em saúde e a integração entre conhecimento teórico e a realidade do sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Quedas. Idoso. Educação em saúde. DATASUS. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Population aging in Brazil has contributed to an increase in the incidence of conditions associated with geriatric syndromes, among which falls stand out, recognized as important causes of hospitalization, morbidity, and functional loss in the elderly. **Objective:** To report a pedagogical experience developed with undergraduate students in the context of community-based practice, based on the analysis of retrospective public epidemiological data on hospitalizations due to falls in the elderly in the country. **Methods:** This is a retrospective analysis carried out between March and June 2025, structured as an active learning strategy, in which students collected, organized, and analyzed data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), made available by DATASUS, covering the period from 2011 to 2021, relating to falls in the elderly in health establishments in the country. **Results:** The data were subsequently systematized and discussed collectively, enabling the identification of temporal trends and regional patterns of hospitalizations due to falls in the population aged 60 years or older. **Conclusion:** The experience broadened the students' understanding of the magnitude of the problem in the national context, as well as stimulating critical reflection on the determinants associated with falls and prevention strategies within the scope of Primary Health Care. Furthermore, it contributed to the development of essential skills for medical practice, including the interpretation of epidemiological indicators, the critical analysis of health data, and the integration between theoretical knowledge and the reality of the Brazilian health system. **Keywords:** Falls. Elderly. Health education. DATASUS. Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos principais fenômenos demográficos contemporâneos e representa um importante desafio para os sistemas de saúde. No Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido acompanhado pela maior prevalência de condições crônicas e síndromes geriátricas que impactam significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida da população idosa.

O Ministério da Saúde estabeleceu em 2013 o Programa de Segurança do Paciente obrigatório em todos os estabelecimentos de saúde privados e públicos do território brasileiro, conforme a Portaria número 529/ 2013 e instituiu a criação e implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente nessas instituições a fim de elaborar medidas e ações que viabilizassem a execução das mesmas, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/ 2013 (Ministério da Saúde, 2013). A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde, sendo definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado. No contexto do envelhecimento populacional, tal constructo adquire relevância ainda mais acentuada, tendo em vista a crescente vulnerabilidade dos indivíduos idosos a eventos adversos, dentre os quais se destacam, de forma significativa, as quedas.

Entre essas condições consideradas um dos eventos adversos mais frequentes nessa população e associadas a importantes consequências clínicas, como fraturas, traumatismos cranioencefálicos, perda de mobilidade, institucionalização e aumento da mortalidade (Abreu et al., 2018). Estima-se que

aproximadamente um terço dos indivíduos com 65 anos ou mais experiente pelo menos uma queda ao longo do ano, configurando importante problema de saúde pública devido ao impacto clínico, social e econômico gerado por esse evento (Dourado Júnior et al., 2022).

Além das consequências individuais, as quedas representam importante causa de hospitalizações no Brasil, sendo frequentemente identificadas por meio dos registros do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A análise desses dados possibilita compreender a magnitude do problema e identificar tendências epidemiológicas relevantes para o planejamento de políticas públicas e estratégias de prevenção.

Nesse contexto, a formação de profissionais de saúde requer o desenvolvimento de competências que permitam a interpretação de indicadores epidemiológicos e a compreensão dos principais problemas de saúde da população. O uso de bases de dados públicas, como o DATASUS, pode constituir uma importante estratégia pedagógica ao aproximar os estudantes da realidade do sistema de saúde e estimular a análise crítica de informações em saúde.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma atividade formativa desenvolvida com estudantes da Graduação, em caráter multiprofissional envolvendo alunos de Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional e Enfermagem baseada na análise de dados epidemiológicos sobre internações por quedas em idosos no Brasil, como estratégia de aprendizagem voltada à compreensão dos desafios do cuidado à população idosa.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Analisar dados retrospectivos de quedas em idosos nos estabelecimentos de saúde do país, no período de 2011 a 2021.

2.2. Objetivos Específicos

- Apresentar dados retrospectivos de quedas em idosos nos estabelecimentos de saúde do país, entre 2011 e 2021;
- Coletar dados retrospectivos sobre quedas em idosos disponibilizados no Datassus, como estratégia de aprendizagem multiprofissional.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Quedas e Envelhecimento

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global caracterizado pelo aumento progressivo da proporção de pessoas idosas na população, resultado da transição demográfica e epidemiológica. Esse processo acarreta importantes implicações para os sistemas de saúde, sobretudo no que se refere à maior prevalência de condições crônicas, declínio funcional e vulnerabilidade a eventos adversos, dentre os quais se destacam as quedas (World Health Organization, 2007; Beard et al., 2016).

As quedas em idosos representam um dos principais problemas de saúde pública contemporâneos, devido à sua elevada incidência, recorrência e impacto significativo na morbimortalidade. Estima-se

que aproximadamente um terço dos indivíduos com 65 anos ou mais sofre pelo menos uma queda ao ano, sendo essa proporção ainda maior em faixas etárias mais avançadas (Rubenstein, 2006). Ademais, as quedas configuram-se como uma das principais causas de lesões não fatais e fatais nessa população, frequentemente resultando em fraturas, hospitalizações prolongadas e institucionalização (Ambrose et al., 2013).

Do ponto de vista etiológico, as quedas apresentam caráter multifatorial, envolvendo a interação complexa entre fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos, destacam-se alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, como redução da força muscular, comprometimento do equilíbrio postural, alterações visuais e declínio cognitivo, além da presença de doenças crônicas e do uso de polifarmácia (Montero-Odasso et al., 2012). Já os fatores extrínsecos incluem riscos ambientais, tais como iluminação inadequada, superfícies escorregadias, obstáculos físicos e ausência de adaptações arquitetônicas seguras (Cumming et al., 1999).

Diante desse cenário, a prevenção de quedas em idosos requer uma abordagem integrada e baseada em evidências, contemplando avaliação multidimensional do risco, intervenções individualizadas e estratégias interdisciplinares. Programas que incluem exercícios de fortalecimento muscular e treinamento de equilíbrio, revisão medicamentosa e adequação do ambiente têm demonstrado eficácia na redução da incidência de quedas (Gillespie et al., 2012). Ademais, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, conforme preconizado por organismos internacionais, constitui estratégia essencial para a manutenção da funcionalidade e da independência na velhice (World Health Organization, 2015).

As quedas configuram-se como um dos eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde, sendo diretamente relacionadas ao escopo da segurança do paciente, uma vez que representam ocorrências potencialmente evitáveis e associadas a danos significativos, especialmente em populações vulneráveis como os idosos. No contexto assistencial brasileiro, a prevenção de quedas é reconhecida como uma prioridade estratégica, estando contemplada nos protocolos básicos instituídos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, que preconizam a identificação precoce de fatores de risco, a implementação de medidas preventivas individualizadas e a promoção de uma cultura de segurança nas instituições de saúde. Dessa forma, a ocorrência de quedas reflete não apenas condições clínicas dos pacientes, mas também fragilidades nos processos de cuidado, na comunicação entre profissionais e na organização dos serviços, reforçando a necessidade de intervenções sistematizadas e baseadas em evidências para a redução desse agravo e a qualificação da assistência (BRASIL, 2013; ANVISA, 2013; REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

3.2. A Segurança do Paciente e Queda em Idosos

A segurança do paciente consolidou-se, nas últimas décadas, como um eixo estruturante da qualidade da assistência à saúde, sendo definida como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado. No Brasil, esse tema ganhou maior relevância institucional a partir da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 529, de 2013, o qual estabeleceu diretrizes para a implementação de ações voltadas à prevenção de eventos adversos nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, destaca-se a adoção de protocolos básicos de segurança do paciente, elaborados em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de padronizar práticas assistenciais e reduzir riscos. Entre esses protocolos, o de prevenção de quedas assume papel de destaque, especialmente diante da elevada incidência desse evento adverso em ambientes hospitalares e sua associação com aumento da morbidade, tempo de internação e custos assistenciais (ANVISA, 2013).

O protocolo de prevenção de quedas preconiza a identificação sistemática dos pacientes em risco por meio de instrumentos validados, considerando fatores como idade avançada, histórico prévio de quedas, uso de medicamentos que afetam o sistema nervoso central, alterações cognitivas e comprometimento da mobilidade. A partir dessa estratificação, recomenda-se a implementação de intervenções individualizadas, incluindo a adequação do ambiente físico, o uso de dispositivos de apoio, a supervisão contínua e a orientação aos pacientes e familiares (BRASIL, 2013; ANVISA, 2017).

Soma-se a isso, a efetividade do protocolo está intrinsecamente relacionada à incorporação de uma cultura de segurança nas instituições de saúde, caracterizada pela comunicação aberta, notificação de incidentes e aprendizado organizacional contínuo. A subnotificação de quedas ainda representa um desafio significativo no cenário brasileiro, dificultando a análise dos fatores contribuintes e a implementação de estratégias corretivas baseadas em evidências (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Importa ressaltar que a prevenção de quedas deve ser compreendida como uma responsabilidade multiprofissional, envolvendo não apenas a equipe de enfermagem, mas também médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos e demais profissionais da saúde. A educação permanente das equipes, associada à participação ativa do paciente e de seus cuidadores, constitui elemento essencial para o sucesso das intervenções propostas.

Dessa forma, a consolidação da segurança do paciente no Brasil, especialmente no que tange à prevenção de quedas, demanda o fortalecimento das políticas públicas, a adesão rigorosa aos protocolos estabelecidos e o monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade assistencial. Tais medidas são fundamentais para a redução de eventos adversos e para a promoção de uma assistência segura, eficaz e centrada no paciente.

3.3. Sistema Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASSUS

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) constitui uma das principais ferramentas para a produção, organização e disseminação de informações em saúde no Brasil, desempenhando papel fundamental no suporte à gestão, ao planejamento e à avaliação das políticas públicas. Vinculado ao Ministério da Saúde, o DATASUS disponibiliza bases de dados secundárias de abrangência nacional, oriundas de diferentes sistemas de informação, permitindo o monitoramento de indicadores epidemiológicos e assistenciais em diversas áreas da saúde (BRASIL, [s.d.]).

Dentre os sistemas disponibilizados, destaca-se o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), amplamente utilizado em estudos epidemiológicos por reunir dados referentes às internações hospitalares financiadas pelo SUS. Esse sistema possibilita a análise de variáveis como diagnóstico principal, tempo de permanência, custos, desfechos clínicos e características sociodemográficas dos pacientes, sendo particularmente relevante para investigações relacionadas a causas externas, como as quedas (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006).

A utilização do DATASUS em pesquisas científicas apresenta diversas vantagens, incluindo o amplo alcance populacional, a disponibilidade gratuita e o acesso facilitado por meio da plataforma TabNet, que permite a tabulação e extração de dados de forma dinâmica. Essas características tornam o sistema uma fonte valiosa para análises de séries temporais e estudos de perfil epidemiológico, contribuindo para a produção de conhecimento em saúde coletiva (LIMA et al., 2015).

Entretanto, é importante considerar limitações inerentes ao uso de dados secundários, como possíveis inconsistências nos registros, subnotificação de eventos e limitações quanto à completude das informações. Tais aspectos podem impactar a qualidade das análises e devem ser considerados na interpretação dos resultados, reforçando a necessidade de cautela metodológica e, sempre que possível, de triangulação com outras fontes de dados.

Nesse contexto, o DATASUS configura-se como uma ferramenta estratégica para a investigação de agravos à saúde, como as quedas em idosos, permitindo a identificação de padrões epidemiológicos e subsidiando a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção

de eventos adversos e à promoção da segurança do paciente no Brasil.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Natureza da Pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, fundamentado na análise de dados secundários sobre internações hospitalares por quedas em idosos no Brasil, no período de 2011 a 2021. Esse tipo de delineamento permite a identificação de padrões, tendências temporais e distribuição de agravos na população, sendo amplamente utilizado em estudos em saúde coletiva (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). A pesquisa descritiva descreve os fatos analisados sem a intervenção do pesquisador, buscando relatar as características de determinada população, fenômeno ou vinculação entre variáveis (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2. Lócus da Pesquisa

O lócus da pesquisa compreendeu o ambiente virtual do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessado via TabNet. Esse sistema reúne dados nacionais referentes às internações hospitalares financiadas pelo SUS, constituindo uma importante fonte de informações epidemiológicas no contexto brasileiro (BRASIL, [s.d.]).

4.3. Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir da seleção de internações hospitalares por quedas em indivíduos com 60 anos ou mais, no período de 2011 a 2021. Foram considerados os registros classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, códigos W00 a W19, que correspondem a quedas. As variáveis analisadas incluíram ano de ocorrência, faixa etária, sexo, região geográfica e número de óbitos.

O processo de coleta contou com a participação de acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem e Terapia Ocupacional, previamente capacitados quanto à utilização do sistema DATASUS e à padronização dos critérios de extração dos dados. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas para posterior tratamento.

4.4. Análise de Dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, buscando identificar tendências ao longo dos anos e possíveis diferenças regionais e demográficas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados realizada pelos estudantes evidenciou a magnitude das internações por quedas na população idosa brasileira. No período analisado, foram registrados mais de 1,2 milhão de internações hospitalares associadas a quedas em indivíduos com 60 anos ou mais. Observou-se tendência de crescimento progressivo dessas hospitalizações até o ano de 2019, seguida de discreta redução nos anos subsequentes, possivelmente relacionada às mudanças no acesso aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19. A maior frequência de internações foi observada entre

idosos com 70 anos ou mais, com predominância no sexo feminino. Esse resultado pode estar relacionado a fatores associados ao processo de envelhecimento e às condições de saúde dessa população. Estudos apontam que as quedas em idosos apresentam caráter multifatorial, estando relacionadas a fatores como idade avançada, presença de múltiplas morbidades, uso de medicamentos e alterações funcionais, que podem comprometer o equilíbrio e a mobilidade (Nascimento; Tavares, 2016).

No que se refere à distribuição regional, as regiões Sudeste e Centro-Oeste concentraram os maiores números absolutos de internações, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram crescimento proporcional mais expressivo ao longo do período analisado. Entre as principais consequências das quedas destacam-se as fraturas de fêmur e os traumatismos cranioencefálicos, condições associadas a maior tempo de internação, custos elevados e comprometimento da autonomia funcional do idoso. No contexto brasileiro, estudos epidemiológicos demonstram que as quedas representam importante problema de saúde pública, com tendência crescente de internações e mortalidade associadas a esse agravo.

Análise de tendência realizada por Abreu et al. (2018) identificou aumento das taxas de morbimortalidade por quedas entre idosos no Brasil, evidenciando o impacto desse evento no sistema de saúde e na qualidade de vida dessa população. Do ponto de vista pedagógico, a atividade desenvolvida possibilitou que os estudantes analisassem dados epidemiológicos reais e refletissem sobre os determinantes desse agravo no contexto da saúde pública. Além disso, favoreceu a compreensão do papel da Atenção Primária à Saúde na prevenção de quedas, por meio de estratégias voltadas à

identificação de fatores de risco, orientação aos idosos e cuidadores, além da promoção de ambientes mais seguros.

Nesse sentido, evidências apontam que intervenções realizadas no âmbito da Atenção Primária, como programas de educação em saúde, avaliação funcional e incentivo à prática de atividades físicas, apresentam potencial para reduzir a ocorrência de quedas entre idosos e melhorar sua qualidade de vida (Dourado Júnior et al., 2022). A utilização de dados provenientes dos sistemas de informação em saúde contribuiu para aproximar o processo formativo da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), estimulando a construção de um olhar crítico sobre os desafios do cuidado à população idosa e sobre a importância da análise de indicadores epidemiológicos na tomada de decisão em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada demonstrou que a utilização de bases de dados epidemiológicos públicas pode constituir uma estratégia pedagógica relevante no processo de formação multiprofissional, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades analíticas e para a compreensão dos principais problemas de saúde da população. A análise das internações por quedas permitiu evidenciar a magnitude desse agravo na população idosa brasileira e reforçou a importância da implementação de estratégias de prevenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Além disso, a atividade favoreceu a integração entre teoria e prática, estimulando a reflexão crítica dos estudantes de Enfermagem, Terapia Ocupacional, Educação Física e Fisioterapia sobre o cuidado à população idosa e os desafios impostos pelo envelhecimento populacional no contexto do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). ***Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.*** Brasília: ANVISA, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). ***Protocolo de prevenção de quedas.*** Brasília: ANVISA, 2013.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.*** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Informações de saúde (TabNet).*** Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).*** Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). ***Informações de saúde (TabNet).*** Brasília: Ministério da

Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 28 mar. 2026.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. **O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 1, p. 19–30, 2006.

CUMMING, R. G. et al. **Home visits by an occupational therapist for assessment and modification of environmental hazards: a randomized trial.** *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 47, n. 12, p. 1397–1402, 1999.

GALOÁ. **Internações hospitalares de idosos por quedas na região Nordeste brasileira, no período de 2012 a 2021.** Anais científicos, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science>. Acesso em: 28 mar. 2026.

GILLESPIE, L. D. et al. **Interventions for preventing falls in older people living in the community.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9, CD007146, 2012.

LIMA, C. R. A. et al. **Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 3, p. 449–462, 2015.

MONTERO-ODASSO, M. et al. **Gait and cognition: a complementary approach to understanding brain function and the risk of falling.** *The Lancet Neurology*, v. 11, n. 10, p. 897–908, 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho.** 2.ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. **A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 2029–2036, 2013.

REPOSITÓRIO UFPA. **Análise da tendência de internações por quedas em idosos no Brasil.** Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br>. Acesso em: 28 mar. 2026.

RUBENSTEIN, L. Z. **Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention.** *Age and Ageing*, v. 35, suppl. 2, p. ii37–ii41, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health.** Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health.** Geneva: WHO, 2016.

ZANINI, R. R. **Ética em Pesquisa com Seres Humanos.** Bioética, Brasília, 2011.

¹ Enfermeira e Mestre em Segurança Pública, pela Universidade Federal do Pará, Brasil. E-mail: ciprianaaguilar2025@gmail.com

² Aluna do 5 semestre do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Belém. E-mail: fisio.elisandra@gmail.com

³ Aluna do 9 semestre do curso de Fisioterapia da Faci Wyden Belem. E-mail: leticiadermato@yahoo.com

⁴ Aluna do 9 semestre do curso de Fisioterapia da Faci Wyden
Belem. E-mail: natalycosta869@gmail.com

⁵ Aluno do 4 semestre do curso de Educação Física da Universidade
do Estado do Pará. E-mail: rdrgreymond@gmail.com

⁶ Aluna do 5 semestre do curso de Terapia Ocupacional da
Universidade da Amazonia. E-mail: toyasminluz@gmail.com

⁷ Aluna do 5 semestre do curso de Enfermagem da Faci Wyden. E-
mail: amanda250rocha@gmail.com

⁸ Aluna do 6 semestre do curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio.
E-mail: patriciagadelhafisio@gmail.com

⁹ Aluna do 9 semestre do curso de Fisioterapia da Uniasselvi. E-mail:
ferleidiane@gmail.com

¹⁰ Aluno do 6 semestre do curso de Fisioterapia da Estácio. E-mail:
isaiasantossaitama@gmail.com

¹¹ Aluna do 3 semestre do curso de Fisioterapia da Universidade
Federal do Para (UFPA). E-mail: maria.cruz@ics.ufpa.br

¹² Aluno do 5 semestre do curso de Fisioterapia da Faci Wyden. E-
mail: pgobarbosa@gmail.com