Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH FALLS AMONG OLDER ADULTS RECEIVING CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

Elisa Rocha de Oliveira, Sheila de Melo Borges

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia
E-mail para contato: elisaroocha71@gmail.com

RESUMO – A ocorrência de quedas é frequentemente observada na população idosa. Diante disso, esse estudo teve como objetivo verificar a prevalência e fatores associados ao número de quedas em 29 idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde, os avaliando entre 2023-2025, de maneira transversal. Analisou-se dados sociodemográficas, caracterização da saúde, hábitos de vida, quedas, hospitalizações, uso de aditamentos e desempenho cognitivo (através do Mini-Exame do Estado Mental - MEEM) e funcional (através do Timed Up and Go - TUG). Houve correlações estatisticamente significativas entre o número de quedas e variáveis como hospitalizações, uso de aditamentos, MEEM e TUG, reforçando assim a importância da identificação precoce de indivíduos em risco e do planejamento de ações preventivas.

Palavras-chave: Quedas; Fatores; Pessoa Idosa; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT – Falls are frequently observed in the older adult population. Therefore, this study aimed to determine the prevalence and factors associated with the number of falls among 29 older adults assisted in Primary Health Care, who was evaluated between 2023 and 2025 using a cross-sectional approach. Sociodemographic data, health characteristics, lifestyle habits, falls, hospitalizations, use of assistive devices, and cognitive (through the Mini-Mental State Examination – MMSE) and functional performance (using the Timed Up and Go – TUG) were analyzed. Statistically significant correlations were found between the number of falls and variables such as hospitalizations, use of assistive devices, MMSE, and TUG, thus reinforcing the importance of early identification of individuals at risk and the planning of preventive actions.

Keywords: Falls; Factors; Older People; Primary Health Care.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida nos últimos anos tem sido responsável por intensificar debates sobre o processo de envelhecimento e os fatores que impactam o cotidiano das pessoas idosas. Entre esses fatores, a ocorrência de quedas se torna um evento frequentemente observado, chegando a acometer mais de 1 em cada 4 idosos por ano (Colón-Emeric et al., 2024).

Uma queda é definida como um evento que faz com que a pessoa vá ao chão ou a outro nível abaixo daquele em que se encontrava anteriormente, de forma não intencional (*Registered Nurses' Association Of Ontario*, 2011). Durante a fase de envelhecimento, sua ocorrência tende a se apresentar com mais facilidade devido às alterações fisiológicas nesse período (como o declínio da entrada sensorial, da integração central e da função motora), de modo que a eficácia das respostas posturais, frente a um risco ambiental, torna-se mais comprometida, deixando-os mais suscetíveis às quedas (Colón-Emeric et al., 2024).

Além da influência de alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, as quedas na velhice podem ocorrer como resultado de uma interação complexa de fatores de risco, que podem ser divididos em fatores biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos (Organização Mundial da Saúde, 2010). Dentre os fatores biológicos, a ocorrência de quedas se mostra mais frequente em indivíduos com idade superior a 65 anos (Prato et al., 2017), presença de comorbidades (Vieira et al., 2018) e sexo feminino (Prato et al., 2017; Vieira et al., 2018), enquanto nos fatores comportamentais, se destacam aqueles com uso de múltiplos medicamentos (Morin et al., 2019) e baixo nível de atividade física (Prato et al., 2017; Ek et al., 2018), além de um menor nível de escolaridade e menor classe econômica (Vieira et al., 2018) representando fatores socioeconômicos. Segundo o Ministério da Saúde, as quedas acometem aproximadamente 25% dos idosos residentes em áreas urbanas (Ministério da Saúde, 2023) e quanto maior a exposição aos fatores de risco, maior será a chance de cair (Xu et al., 2022), favorecendo dessa forma diversos desfechos, destacando-se principalmente a ocorrência de fraturas, ferimentos na cabeça, hospitalizações, medo de cair (Peel et al., 2002), isolamento social (Pereira et al., 2008) imobilização, depressão (Xu et al., 2022) e até mesmo a morte (Morin et al., 2019).

Nesse contexto, diante do índice e das incapacidades impostas pela ocorrência de quedas na terceira idade, investigar sua prevalência e os fatores associados em idosos atendidos na

ISSN 2317-1316

Atenção Primária à Saúde torna-se essencial, uma vez que esse nível de atenção constitui a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel estratégico na promoção da saúde, na vigilância e na prevenção de agravos (Ministério da Saúde, 2023). Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e fatores associados às quedas em pessoas idosas assistidas por Unidades Básicas de Saúde, possibilitando a compreensão das características desse fenômeno, favorecendo o aprimoramento do cuidado à saúde da população idosa, além de permitir ações mais efetivas e melhor qualidade de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo analítico, observacional, de seguimento transversal, analisando prevalência e associação, que integra o projeto temático "Síndrome da Fragilidade: identificação e monitoramento da vulnerabilidade em idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de Santos/SP: estudo longitudinal" (Borges, 2024), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília (CEP - UNISANTA - CAAE: 68173923.7.0000.5513 parecer n. 5.960.336) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (CAAE: 68273923.7.3001.0263 parecer n. 6.066.492), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Entre os anos de 2014 a 2016 (T1), no projeto supracitado, foram avaliadas 305 pessoas idosas assistidas por Unidades Básicas de Saúde do município de Santos/SP, e entre os anos de 2023 a 2025 (T2), foram realizados contatos para acompanhamento prospectivo desses participantes. Dessa forma, para o presente estudo, foi realizado um corte transversal, onde contou-se com a participação de 29 pessoas idosas avaliadas em T2.

Para contemplar os objetivos do presente estudo, foram analisados dados relacionados à caracterização da amostra, incluindo informações como: dados sociodemográficos (idade, sexo e escolaridade), caracterização da saúde (comorbidades atuais e quantidade de medicamentos utilizados), hábitos de vida (como a prática de atividades físicas), ocorrência de quedas, número de quedas, medo de cair, número de internações hospitalares e uso de aditamentos para locomoção. Para avaliação de alterações cognitivas, foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), caracterizado por ser um teste que possui perguntas relacionadas a noções de tempo e local, cálculos simples, memória, identificação de objetos,

ISSN 2317-1316

atenção e execução de tarefa ordenada e reprodução semelhante de determinada imagem, onde a pontuação final do teste deve atingir uma quantidade mínima de acertos conforme o grau de escolaridade do participante (Brucki et al., 2003). Já para a avaliação do desempenho funcional, foi utilizado o teste Timed Get Up and Go (TUG) em seus três diferentes tipos (simples, cognitivo e manual), que em sua forma simples consiste em quantificar em segundos, o tempo que um indivíduo leva para se levantar de uma cadeira, caminhar uma distância de 3 metros (num ritmo confortável de sua própria escolha), virar-se, voltar para a cadeira e sentar-se novamente (Podsiadlo e Richardson, 1991). Ainda realizando a mesma execução, o TUG cognitivo se diferencia por combinar uma tarefa verbal de nomear diferentes animais durante sua realização (Cedervall et al., 2020), assim como a necessidade de carregar um copo com água no TUG manual (Lundin-Olsson et al., 1998). Em ambos os tipos, a pontuação de tempo indica o nível de mobilidade física do avaliado, podendo ser classificado como livremente independente ou muito dependente (Podsiadlo e Richardson, 1991).

Este é um estudo quantitativo e foram utilizados procedimentos de estatística descritiva e inferencial. Os dados foram analisados utilizando o SPSS para Windows. As variáveis numéricas foram descritas por meio de média e desvio padrão (DP), enquanto os dados categóricos nominais foram apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Já a verificação da normalidade das variáveis numéricas foi feita por meio do teste de Shapiro-Wilk e para análise de correlação foi utilizado o teste de Coeficiente de Correlação de Pearson para os dados que seguiram a normalidade. Foi considerada correlação perfeita quando igual a 1, correlação forte de 0,9, a 0,7, correlação moderada de 0,6 a 0,4, correlação fraca de 0,3 a 0,1 e correlação inexistente quando 0 (Dancey e Reidy, 2019). Para cada variável analisada, foi informado o valor de p, sendo considerado estatisticamente significativo os resultados com $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados da Tabela 1, a amostra do presente estudo foi composta por indivíduos idosos com idade média de 79,4 anos (DP = 7,6), sendo possível observar predominância do sexo feminino, correspondendo a 86,2% (n = 25), além de uma média de 8,9 anos de estudo (DP = 6,0). No que se refere às condições de saúde, foram observados, em média, 3,4 (DP =

ISSN 2317-1316

1,7) problemas de saúde, bem como um consumo médio de 5,0 (DP = 2,7) medicamentos, sendo que 51,7% (n=15) da amostra relataram praticar atividade física regularmente, enquanto 48,3% (n=14) relataram não praticá-la. Por sua vez, houve uma média de 1,17 (DP = 2,0) quedas e 0,21 (DP = 0,4) internações no que se referiu aos últimos 12 meses na amostra estudada. Além disso, foi possível observar que 13,8% (n = 4) dos participantes fazem uso de aditamentos, apresentando uma média de 27,8 (DP = 4,1) no valor referente ao Índice de Massa Corporal (IMC). Por fim, no que diz respeito aos testes utilizados, evidenciou-se uma média de 25,6 (DP = 2,8) pontos no MEEM, tempo médio de 15,1 (DP = 9,1) segundos na execução do TUG simples, 21,8 (DP = 16,6) segundos no TUG cognitivo e 15,1 (DP = 7,8) segundos no TUG manual.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=29).

Variável	Média (DP)	n (%)
Idade	79,4 (7,6)	
Sexo		
Feminino		25 (86,2%)
Masculino		4 (13,8%)
Escolaridade	8,9 (6,0)	
N° de problemas de saúde	3,4 (1,7)	
N° de medicamentos	5,0 (2,7)	
Prática de atividade física		
Sim		15 (51,7%)
Não		14 (48,3%)
N° de quedas nos últimos 12 meses	1,17 (2,0)	
N° de internações nos últimos 12 meses	0,21 (0,4)	
Uso de aditamento		
Sim		4 (13,8%)
Não		24 (82,8%)
Omissos		1 (3,4%)
IMC	27,8 (4,1)	

ISSN 2317-1316

MEEM	25,6 (2,8)	
TUG simples	15,1 (9,1)	
TUG cognitivo	21,8 (16,6)	
TUG manual	15,1 (7,8)	

Legenda: DP: desvio padrão; n: frequência absoluta; %: frequência relativa; N°: número; IMC: índice de massa corporal; MEEM: mini-exame do estado mental; TUG: timed get up and go.
Nota: as variáveis "escolaridade"," uso de aditamentos"," IMC" e" TUG manual" apresentam 1 participante omisso, correspondendo dessa forma à dados de 28 participantes.

No que diz respeito a ocorrência de quedas, a tabela 2 evidencia que 37,9% (n = 11) da população estudada relatou ter caído nos últimos 12 meses, enquanto 62,1% (n = 18) da amostra relatou não ter caído. Também foi evidenciado que 62,1% (n = 18) dos indivíduos relataram medo de cair, bem como 20,7% (n = 6) relataram não ter medo, enquanto os participantes com informação omissa para essa variável corresponderam a 17,2% (n = 5).

Tabela 2. Frequência de ocorrência de quedas e medo de cair (n=29).

Variável	n (%)
Ocorrência de quedas nos últimos 12 meses	
Sim	11 (37,9%)
Não	18 (62,1%)
Medo de cair	
Sim	18 (62,1%)
Não	6 (20,7%)
Omissos	5 (17,2%)

Legenda: n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

A tabela 3 revela que houve uma correlação positiva e moderada da variável número de quedas com internações nos últimos 12 meses (r: 0,498; p=0,006), bem como também associada ao uso de aditamentos (r: 0,612; p=0,001). No que se refere aos testes utilizados, foi observado uma correlação negativa e moderada entre número de quedas com o MEEM (r: - 0,408; p=0,028), além de uma correlação positiva e moderada do número de quedas com o TUG simples (r: 0,416; p=0,025) e TUG cognitivo (r: 0,668; p=0,000).

Tabela 3. Correlação entre quedas com dados demográficos e clínico-funcionais (n=29).

Variável	Número de quedas

ISSN 2317-1316

	R	p-valor
Idade	0,121	0,532
Sexo	0,184	0,338
Escolaridade	0,201	0,305
N° de problemas de saúde	0,094	0,627
N° de medicamentos	0,246	0,199
Prática de atividade física	-0,227	0,236
N° de internações nos últimos 12 meses	0,498	0,006
Medo de cair	-0,060	0,780
Uso de aditamento	0,612	0,001
IMC	0,256	0,188
MEEM	-0,408	0,028
TUG simples	0,416	0,025
TUG cognitivo	0,668	0,000
TUG manual	0,266	0,171

Legenda: Legenda: r: coeficiente de correlação de Pearson; p-valor: valor de significância; N°: número; IMC: índice de massa corporal; MEEM: mini-exame do estado mental; TUG: timed get up and go.
Nota: as variáveis "escolaridade"," uso de aditamentos"," IMC" e" TUG manual" apresentam 1 participante omisso, correspondendo dessa forma à dados de 28 participantes. A variável "medo de cair" apresenta 5 participantes omissos, correspondendo dessa forma à dados de 24 participantes.

Os achados desse estudo evidenciam que houve uma correlação positiva e moderada entre o número de internações nos últimos 12 meses e a prevalência de quedas. Esse resultado reforça a literatura atual, onde se evidencia que uma pessoa idosa submetida a uma internação hospitalar pode evoluir com declínios físicos consequentes ao período de hospitalização, como por exemplo a diminuição de massa muscular e força (Aarden et al., 2021; de Carvalho et al., 2021) o deixando mais suscetível a vivenciar um episódio de queda quando de volta ao lar (Yeung et al., 2019). Além desses fatores, ainda em período de hospitalização, podem estar presentes diferentes quadros clínicos, como os infecciosos, que deixam o indivíduo suscetível a presença de Delirium (Zhang et al., 2022). Caracterizado atualmente como uma síndrome neurocomportamental, causada pelo comprometimento transitório da atividade cerebral, secundário a distúrbios sistêmicos e quebra da homeostase cerebral e da desorganização da atividade neural (Wacker et al., 2005), o Delirium pode contribuir diretamente para o aumento

ISSN 2317-1316

do risco de quedas também ainda durante a internação, além de aumentar o tempo de hospitalização (Zhang et al., 2022), o que acentua as chances dos declínios físicos supracitados, associados às quedas.

Outra correlação (positiva e moderada) observada foi entre a ocorrência de quedas e o uso de aditamentos, que pode ser explicada pelos desafios encontrados em sua utilização. Nesse contexto é importante enfatizar que, os dispositivos de marcha são escolhidos para proporcionar uma mobilidade com maior segurança e independência, no entanto, a prescrição adequada e o treinamento de uso são desafios presentes na utilização da população, o que pode contribuir para redução de sua eficácia (Tavares et al., 2025), aumentando dessa forma o risco para a ocorrência de quedas em pessoas idosas (Bateni e Maki, 2005).

No que se refere aos diferentes testes utilizados, o estudo evidencia uma correlação negativa e moderada quanto ao MEEM e a prevalência de quedas, enfatizando que, quanto menor a pontuação neste teste, maior é o risco para ocorrência de quedas. Neste cenário, essa correlação pode ser compreendida através da necessidade do funcionamento adequado do sistema cognitivo para garantir uma manutenção no desempenho adequado e seguro de uma marcha, como por exemplo, através da capacidade de percepção espacial, flexibilidade de atenção e função executiva (Yogev-Seligmann et al., 2008). Diante disso, a presença de déficit cognitivo em uma pessoa idosa pode comprometer o desempenho adequado desse sistema, o deixando mais suscetível a vivenciar episódios de quedas (Yogev-Seligmann et al., 2008).

Em relação ao desempenho funcional, analisado através do teste TUG, a correlação positiva e moderada na amostra estudada quanto ao seu subtipo classificado como TUG Simples, indica que quanto maior o tempo necessário para conclusão do teste, maiores são as chances de quedas na pessoa idosa avaliada (Shumway-Cook et al., 2000). Essa afirmativa pode ser justificada pois o TUG simples avalia a velocidade de marcha, a capacidade funcional e o equilíbrio dinâmico, necessários para levantar-se da cadeira, caminhar, girar sobre o próprio eixo corporal, retornar ao local de início e sentar-se novamente (Podsiadlo e Richardson, 1991). Dessa forma, entende-se que um maior tempo para realização dessas etapas pode preceder a ocorrência de uma queda, associando-a principalmente a um declínio na velocidade de marcha, alterações na capacidade funcional e instabilidades.

ISSN 2317-1316

O TUG cognitivo por sua vez, além de envolver as necessidades supracitadas para sua execução, exige também um maior envolvimento do sistema cognitivo, que passa não somente a atuar comandando a realização da marcha, mas também na recuperação eficiente de informações armazenadas na memória semântica, além do recrutamento de processos executivos relacionados à busca estratégica, monitoramento das respostas e flexibilidade cognitiva, necessárias para a realização da tarefa verbal presente neste teste (Zemla, 2022; Egorova-Brumley et al., 2022). Dessa forma, a necessidade de um maior tempo em sua execução, associa-se a um maior risco de quedas principalmente por demonstrar um prejuízo na execução de duplas tarefas, caracterizadas como uma execução simultânea de componentes motores e cognitivos, exigidas frequentemente em atividades instrumentais de vida diária (Lewis et al., 2023).

4 CONCLUSÃO

Os achados evidenciam que a ocorrência de quedas em pessoas idosas está relacionada a diferentes fatores, incluindo internações hospitalares, uso de aditamentos, menor desempenho cognitivo e pior desempenho funcional e cognitivo-motor. Esses resultados reforçam a característica multifatorial das quedas em pessoas idosas e destacam a importância de uma avaliação abrangente, considerando aspectos clínicos, cognitivos, funcionais e de mobilidade, a fim de identificar precocemente fatores de risco e direcionar estratégias preventivas eficazes.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Não foram utilizadas ferramentas de IA no desenvolvimento desse artigo.

6 REFERÊNCIAS

Aarden JJ, Reijnierse EM, van der Schaaf M, van der Esch M, Reichardt LA, van Seben R, Bosch JA, Twisk JWR, Maier AB, Engelbert RHH, Buurman BM; Hospital-ADL study group. Longitudinal Changes in Muscle Mass, Muscle Strength, and Physical Performance in Acutely Hospitalized Older Adults. J Am Med Dir Assoc. 2021 Apr;22(4):839-845.e1.

ISSN 2317-1316

Bateni H, Maki BE. Assistive devices for balance and mobility: benefits, demands, and adverse consequences. Arch Phys Med Rehabil. 2005 Jan;86(1):134-45.

Borges SM. Identificação e monitoramento da síndrome da fragilidade em idosos atendidos em unidades básicas de saúde no município de Santos/SP: racional e desenho do estudo longitudinal prospectivo de 10 anos. Unisanta Health Science. 2024;8(1):16-22.

Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil [Suggestions for utilization of the mini mental state examination in Brazil]. Arq Neuropsiquiatr. 2003 Sep;61(3B):777-81.

Cedervall Y, Stenberg AM, Åhman HB, Giedraitis V, Tinmark F, Berglund L, Halvorsen K, Ingelsson M, Rosendahl E, Åberg AC. Timed Up-and-Go Dual-Task Testing in the Assessment of Cognitive Function: A Mixed Methods Observational Study for Development of the UDDGait Protocol. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 5;17(5):1715.

Colón-Emeric CS, McDermott CL, Lee DS, Berry SD. Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults: A Review. JAMA. 2024 Apr 23;331(16):1397-1406.

Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia. 7a ed. Porto Alegre: Penso; 2019.

de Carvalho ACM, Gomes CS, Menezes KVRS, Fernandes J, Azevedo IG, Corrêa LCAC, Guerra RO. Hospitalization is associated with handgrip strength decline in older adults: a longitudinal study. Aging Clin Exp Res. 2022 Mar;34(3):619-624. doi: 10.1007/s40520-021-01954-4. Epub 2021 Aug 30. PMID: 34460081.

ISSN 2317-1316

Ek S, Rizzuto D, Fratiglioni L, Johnell K, Xu W, Welmer AK. Risk Profiles for Injurious Falls in People Over 60: A Population-Based Cohort Study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Jan 16;73(2):233-239.

Egorova-Brumley N, Liang C, Khlif MS, Brodtmann A. White matter microstructure and verbal fluency. Brain Struct Funct. 2022 Dec;227(9):3017-3025.

Lewis MM, Waltz C, Scelina K, Scelina L, Owen K, Hastilow K, Miller Koop M, Rosenfeldt AB and Alberts JL (2023) Older adults exhibit declines in instrumental activities of daily living during a virtual grocery shopping task. Front. Virtual Real. 4:1261096.

Lundin-Olsson L, Nyberg L, Gustafson Y. Attention, frailty, and falls: the effect of a manual task on basic mobility. J Am Geriatr Soc. 1998 Jun;46(6):758-61.

Ministério da Saúde (BR). Notícias. Atenção Primária - No Brasil, prevalência de quedas entre idosos em áreas urbanas é de 25% [Internet]. Brasília: 2023 [Acesso em 10 Jul 2025]. 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

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Saiba mais sobre a APS [Internet]. Brasília: 2023 [Acesso em 10 Jul 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps

Morin L, Calderon Larrañaga A, Welmer AK, Rizzuto D, Wastesson JW, Johnell K. Polypharmacy and injurious falls in older adults: a nationwide nested case control study. Clin Epidemiol. 2019 Jun 24;11:483-493.

ISSN 2317-1316

Organização Mundial da Saúde. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Tradução da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2010 [Aceso em 07 out 2026]. Disponível em: https://share.google/EytXDDtvUkXgFUiKe

Peel NM, Kassulke DJ, McClure RJ. Population based study of hospitalised fall related injuries in older people. Inj Prev. 2002 Dec;8(4):280-3.

Pereira SRM., Buksman S, Vilela ALS, Lino VS, Santos VH (2008). Projeto Diretrizes: quedas em idosos: prevenção. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. Journal of the American Geriatrics Society, v. 39, n. 2, p. 142–148, 1991.

Prato SCF, Andrade SM, Cabrera MAS, Dip RM, Santos HGD, Dellaroza MSG, Mesas AE. Frequency and factors associated with falls in adults aged 55 years or more. Rev Saude Publica. 2017 Apr 27;51(0):37.

Registered Nurses' Association of Ontario. Prevention of falls and fall injuries in the older adult (2011). *General Submissions: Community and Population-based Materials*. 33. [Acesso em 07 out 2026]. Disponível em: https://www.sigmarepository.org/gen_sub_cpm/33

Shumway-Cook, A.; Brauer, S.; Woollacott, M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. Physical Therapy, v. 80, n. 9, p. 896–903, 2000

Tavares AS, de Toledo G, de Almeida V, Sposito G, Sardim A. O uso de dispositivos auxiliares de marcha na pessoa idosa: uma revisão integrativa. RIAGE Rev Ibero-Am Gerontol. 2025;8(8):669-675.

ISSN 2317-1316

Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farías-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, Lutz BH, Barbosa-Silva TG, Lima NP, Bertoldi AD, Tomasi E. Falls among older adults in the South of Brazil: prevalence and determinants. Rev Saude Publica. 2018;52:22.

Wacker P, Nunes PV, Forlenza OV. Delirium: uma perspectiva histórica. Rev Psiquiatr Clín. 2005;32(3):97-103.

Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2022 Oct 17;10:902599.

Yeung SSY, Reijnierse EM, Pham VK, Trappenburg MC, Lim WK, Meskers CGM, Maier AB. Sarcopenia and its association with falls and fractures in older adults: A systematic review and meta-analysis. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2019 Jun;10(3):485-500. doi: 10.1002/jcsm.12411. Epub 2019 Apr 16. PMID: 30993881; PMCID: PMC6596401.

YOGEV-SELIGMANN, G.; HAUSDORFF, J. M.; GILADI, N. The role of executive function and attention in gait. Movement Disorders, v. 23, n. 3, p. 329–342, 2008.

Zemla JC. Knowledge Representations Derived From Semantic Fluency Data. Front Psychol. 2022 Mar 11;13:815860.

Zhang M, Zhang X, Gao L, Yue J, Jiang X. Incidence, predictors and health outcomes of delirium in very old hospitalized patients: a prospective cohort study. BMC Geriatr. 2022 Mar 29;22(1):262.