

Artigo Original

Idosos ativos caem menos, mas apresentam medo de cair similar a idosos sedentários, quando avaliados pela *Falls Efficacy Scale*

Active older individuals fall less, but have a fear of falling similar to sedentary older individuals, when assessed by The Falls Efficacy Scale

Leiliane Silva Rosa¹, Sibele Silva Dias¹, Patrick Roberto Avelino², Kênia Kiefer Parreiras de Menezes^{1,2}

1. Centro Universitário Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira (UNIFUNCESI), Itabira, MG, Brasil.
2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste artigo foi investigar se existe diferença no número de quedas e no medo de cair entre idosos ativos e sedentários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal, com idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, sedentários ou ativos (150 minutos por semana de atividades físicas aeróbicas moderadas). Os participantes foram questionados sobre a ocorrência de quedas no último ano e o número delas, além da aplicação da Falls Efficacy Scale (FES-I-BRASIL), uma escala validada para o idioma português-Brasil, que avalia o medo de cair. A avaliação da diferença no número de quedas e medo de cair entre idosos ativos e sedentários, foi realizada por meio do teste T de Student. **Resultados:** Um total de 64 participantes foram avaliados, dos quais 28 (44%) eram do sexo masculino, com idade média de 69 (DP8) anos, sendo 47% ativos. Em relação à diferença nas variáveis entre idosos ativos e sedentários, foi observada diferença estatisticamente significativa para número de quedas ($p=0,04$), sendo que os indivíduos sedentários caem mais que os ativos. Não foi observada diferença significativa entre grupos para o medo de cair ($p=0,38$). **Conclusão:** Como observado, idosos ativos caem significativamente mais quando comparados aos idosos sedentários. Por outro lado, não foi encontrada diferença significativa no medo de cair entre os grupos. Portanto, investir em programas que incentivem os idosos a permanecerem ativos pode ser benéfico para a redução no número de quedas, mas outros fatores devem ser investigados e trabalhados, a fim de reduzir o medo de cair, que também é um desfecho incapacitante nesta população.

Palavras-chave: Idosos. Exercício físico. Quedas. Medo.

ABSTRACT

Objective: The aim of this article was to investigate if there is a difference in the number of falls and the fear of falling between active and sedentary older individuals. **Methodology:** This was a cross-sectional observational study with older individuals (≥ 60 years) of both sexes, sedentary or active (150 minutes per week of moderate aerobic physical activity). Participants were asked about the occurrence of falls in the last year and the number of falls, as well as the application of the Falls Efficacy Scale (FES-I-BRASIL), a scale validated for Portuguese-Brazil, which assesses the fear of falling. The difference in the number of falls and fear of falling between active and sedentary older individuals was assessed using Student's t-test. **Results:** A total of 64 participants were assessed, being that 28 (44%) were male, and with a mean age of 69 (SD 8) years, being 47% active. Regarding the difference in variables between active and sedentary individuals, a statistically significant difference was observed for number of falls ($p=0.04$), with sedentary individuals falling more than active. There was no significant difference between groups for fear of falling ($p=0.38$). **Conclusion:** As observed, active older individuals fall significantly more when compared to sedentary older individuals. On the other hand, no significant difference was found in the fear of falling between the groups. Therefore, investing in programs that encourage the older individuals to remain active may be beneficial in reducing the number of falls, but other factors should be investigated and worked on in order to reduce the fear of falling, which is also a disabling outcome in this population.

Keywords: Older. Physical activity. Falls. Fear of falling.

Autor(a) para correspondência: Kênia Kiefer Parreiras de Menezes – keniakiefer@yahoo.com.br.

Conflito de Interesses: Os(As) autores(as) declaram que não há conflito de interesses.

Submetido em 05/09/2024 | Aceito em 24/06/2025 | Publicado em 18/07/2025

DOI: 10.36517/rfsf.v12i1.94100

INTRODUÇÃO

O envelhecimento está relacionado ao acúmulo de uma ampla variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo (aspectos biológicos) e, simultaneamente, ao declínio gradual das capacidades físicas e mentais, o que, em última análise, aumenta o risco de adoecimento e, conseqüentemente, de morte¹. De acordo com as projeções, em 2030, o Brasil abrangerá uma população idosa correspondente a 18,33%². A senilidade deixa o indivíduo mais indefeso em relação às patologias crônicas, além das perdas funcionais decorrentes do processo de envelhecimento, como a redução do equilíbrio, podendo resultar em uma maior inaptidão física¹.

Aproximadamente 35% desses idosos, com idade superior a 70 anos, e 61% com mais de 80 anos, apresentam déficits de equilíbrio³. Um dos principais problemas enfrentados pelos idosos, diante desta alteração, é o risco de quedas, um evento multifatorial que pode levar a lesões graves e até à morte⁴. A queda é conhecida como um acontecimento não esperado, onde o corpo da pessoa sai da posição inicial indo de encontro ao solo sem intenção⁵. Cerca de 28% a 35% da população idosa com mais de 65 anos sofrem quedas em um período equivalente a um ano, aumentando para 32% a 42% nos idosos acima de 70 anos³. Em consequência dessas quedas, 20% a 30% resultam em lesões leves a graves, e mais da metade dessas lesões necessitam de cuidados médicos³. Elas acontecem devido à fraquezas musculares, redução da coordenação motora, e até mesmo doenças crônicas que podem causar dores pelo corpo e uso de grande quantidade de medicamentos, que podem afetar a capacidade de deambulação, o equilíbrio, e aumentar o risco de quedas^{3,4}.

O medo de cair é uma das várias consequências da inaptidão física e das quedas, sendo também uma das ameaças mais importantes para a independência e autonomia dos idosos, acarretando mudanças físicas, funcionais e psicossociais, e impactando na qualidade na vida⁶. O idoso que possui essa condição se restringe do convívio social, evita exercer suas atividades do dia a dia e, assim, quanto menos se movimenta, mais perde força, mobilidade e equilíbrio, aumentando seu risco de quedas e, conseqüentemente, seu medo de cair, gerando um ciclo vicioso⁷.

A prática de exercício físico de forma regular, promove uma série de adaptações morfológicas e funcionais que irão melhorar a capacidade de resposta do organismo, melhorando o controle e distribuição do fluxo sanguíneo, além de adaptações específicas da musculatura esquelética⁸. A prática de exercícios físicos para a população idosa proporciona o aumento de melhorias da capacidade funcional, reduz os níveis de colesterol e percentual de gordura, mostrando uma melhoria inclusive na qualidade de vida⁹. Os exercícios também ajudam na redução dos acidentes cardiovasculares e dos índices de mortalidade, melhorando os índices de frequência cardíaca, pressão arterial e débito cardíaco, além de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório⁹. Estudos mostram que quando a atividade física é realizada, pelo menos, duas horas por semana, com um treinamento multicomponente, é suficiente para melhorar o desempenho físico funcional e a função executiva em idosos¹⁰. Além disso, exercícios de maior intensidade também podem diminuir as perdas progressivas do músculo, decorrente do processo de envelhecimento¹¹.

Diante disso, uma vez que a prática constante de atividade física é benéfica para o sistema musculoesquelético, esta pode influenciar positivamente o risco de quedas e medo de cair de idosos. Estudos prévios já comprovaram que um estilo de vida sedentário é um forte preditor de quedas entre os adultos mais velhos^{12,13}. No entanto, estudos que tenham comparado o medo de cair entre idosos ativos e sedentários ainda são escassos. Apenas um estudo prévio comparou o medo de quedas em idosos residentes na comunidade, divididos em sedentários e ativos, reportando que o medo de cair foi igual em ambos os grupos¹⁴. No entanto, o estudo recrutou apenas indivíduos idosos usuários de um centro de atendimento ambulatorial da rede privada de saúde, que possuía um programa de geriatria, resultando em uma amostra com alto nível de funcionalidade, o que pode não ser representativo da população de idosos em geral. Esclarecer esta relação irá auxiliar os profissionais a desenvolverem estratégias de prevenção e intervenções adequadas para esta população, a fim de reduzir os riscos e aumentar sua funcionalidade.

Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar se existe diferença no número de quedas e no medo de cair entre idosos ativos e sedentários.

METODOLOGIA

Design

Trata-se de um estudo observacional transversal de coleta de dados, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário FUNCESI (CAAE 70319323.2.0000.5110).

Participantes

Para atender ao objetivo do estudo, foi realizada uma análise comparativa entre idosos ativos e sedentários. Assim, os critérios de inclusão englobaram idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, classificados como sedentários ou ativos, com boa cognição e ausência de patologias. A cognição foi avaliada pelo Teste de Declínio Cognitivo de 6 Itens, composto por seis itens, com pontuação variando de 0 a 28 pontos. Cada resposta correta é pontuada com zero, enquanto respostas incorretas variam de 2 a 10 pontos. Deterioração cognitiva é indicada por uma pontuação maior ou igual a oito¹⁵.

A amostra foi recrutada da comunidade em geral durante os meses de julho a setembro de 2023 por meio de contato direto, de forma presencial. Especificamente os indivíduos ativos foram recrutados do grupo de terceira idade “Vida Ativa”, da cidade de Itabira, que acontece 2 vezes por semana, com duração de 60 minutos. Apenas os indivíduos que frequentavam o grupo há mais de três meses foram coletados. Foram excluídos participantes com doenças neurológicas que poderiam comprometer os resultados da pesquisa.

As categorias de atividade física entre os participantes foram estabelecidas de acordo com as novas diretrizes recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), definindo como ativo aqueles que dedicavam pelo menos 150 minutos por semana à realização de atividades físicas aeróbicas moderadas, e sedentário aquele que não se enquadrava nesta definição¹⁶.

Em relação ao cálculo amostral, para estudos de comparação de grupos independentes, considerando um alfa de 0,05, uma potência de 0,80, e assumindo um índice de tamanho de efeito de 0,50 (moderado) entre os grupos, a amostra necessária seria de 64 indivíduos¹⁷.

Procedimentos

Inicialmente, os indivíduos entrevistados receberam esclarecimentos sobre a proposta da pesquisa e os procedimentos envolvidos, e, uma vez que atenderam aos critérios de inclusão, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a confirmação da elegibilidade do sujeito, este foi entrevistado pessoalmente. A primeira parte da entrevista, elaborada pelos autores do estudo, consistiu em perguntas sobre as características dos indivíduos, como, idade, sexo, peso, altura, comorbidades, entre outros aspectos para caracterização da amostra. Além disso, os participantes foram questionados sobre a realização de atividade física semanalmente (frequência e intensidade), a ocorrência de quedas no último ano, o número de quedas, a necessidade de internação e a duração dessas internações.

A segunda parte da entrevista consistiu na aplicação da *Falls Efficacy Scale* (FES-I-BRASIL), uma escala validada para o idioma português-Brasil, que avalia o medo de cair dos idosos ao realizar atividades internas, externas e a participação social, as quais são descritas na literatura como a principal causa de preocupação entre os idosos¹⁸. A escala possui 16 itens, cada um com quatro alternativas, pontuadas de um a quatro (1 - nenhum medo, 2 - um pouco de medo, 3 - muito medo e 4 - extremamente medo). A pontuação total da escala varia de 16 a 64 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam maior preocupação com quedas¹⁸.

Todos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, foram cumpridos.

Análise de dados

Foram conduzidas estatísticas descritivas e testes de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*) para todas as variáveis. A avaliação da diferença no número de quedas e medo de cair entre idosos ativos e sedentários, foi realizada por meio do teste *T de Student*. Todas as análises foram executadas no software estatístico SPSS 23.0, com um nível de significância estabelecido em 5%.

RESULTADOS

Um total de 64 participantes foram avaliados, dos quais 28 (44%) eram do sexo masculino, com idade média de 69 (± 8) anos. A maioria dos indivíduos eram casados (42, 66%), com ensino fundamental completo (32, 50%), e aposentados (33, 52%). A maioria dos participantes relatou que o membro superior dominante era o direito (61, 95%), sendo direito também o membro inferior dominante (59, 92%). A maioria dos participantes (54, 84%) apresentou pelo menos uma patologia, enquanto 10 (16%) apresentaram duas ou mais patologias associadas. Quanto à atividade física, 31 (47%) dos participantes eram considerados ativos, enquanto 33 (53%) eram sedentários. Em relação à ocorrência de quedas, 26 participantes (41%) relataram ter caído no último ano, enquanto 38 (59%) afirmaram não ter tido nenhuma queda. A média

do número de quedas dos participantes que caíram foi de 1,6 ($\pm 0,5$). Por fim, a média na escala de avaliação do medo de cair foi de 28 (± 11). As características gerais dos participantes encontram-se detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos participantes.

Características	n=64
Idade, anos, média (DP)	69 (± 8)
Sexo, n (%)	
Mulheres	36 (56%)
Homens	28 (44%)
Estado civil, n (%)	
Solteiros	7 (11%)
Casados/amasiados	42 (66%)
Divorciados/separados	3 (5%)
Viúvos	12 (19%)
Escolaridade, n (%)	
Analfabeto	2 (3%)
Fundamental incompleto	18 (28%)
Fundamental completo	32 (50%)
Ensino médio completo	10 (16%)
Superior completo	2 (3%)
Formação, n (%)	
Ativos	30 (47%)
Aposentados	33 (52%)
Quedas, n (%)	
Sim	26 (41%)
Não	38 (59%)
Comorbidades, n (%)	
1	54 (84%)
≥ 2	10 (16%)
Nível de atividade, n (%)	
Ativos	31 (47%)
Sedentários	33 (53%)
Medo de cair (FES-I – 16-64), média (DP)	28 (± 11)

Legenda: FES-I: Falls Efficacy Scale; DP: Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em relação à diferença nas variáveis entre idosos ativos e sedentários, foi observada diferença estatisticamente significativa para número de quedas ($p=0,04$), sendo que os indivíduos sedentários caem mais que os ativos. Não foi observada diferença significativa entre grupos para o medo de cair ($p=0,38$).

Tabela 2. Diferença no número de quedas e medo de cair entre idosos ativos e sedentários (n=64).

	Idosos sedentários	Idosos ativos	Diferença média (IC 95%)	Valor de p
Número de quedas (DP)	1,4 (0,6)	0,7 (0,5)	0,7 (0,1 a 1,3)	0,04
Medo de cair (DP)	29 (11)	27 (10)	2 (-3 a 8)	0,38

Legenda: DP = Desvio Padrão, IC = Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi investigar se há diferença no número de quedas e no medo de cair entre idosos ativos e sedentários. Como observado, idosos ativos caem significativamente menos quando comparados aos idosos sedentários. Por outro lado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o medo de cair entre grupos.

Em relação ao número de quedas, foi encontrada diferença significativa entre idosos sedentários e ativos. De fato, uma preocupação relevante relacionada ao exercício físico é que normalmente idosos sedentários apresentam diminuição da capacidade funcional¹⁹. Esta, por sua vez, tem relação direta com prejuízos do equilíbrio, comprometimento das atividades instrumentais, limitações da mobilidade articular, da marcha e da força muscular, exercendo papel significativo no aumento da incidência de quedas¹⁹. Um estudo prévio objetivou comparar o risco de quedas entre idosos sedentários e

ativos, verificando como a prática de exercício físico se reflete no desempenho dos sujeitos na Escala de Equilíbrio de Berg²⁰. Foram avaliados por esse instrumento 70 idosos, divididos em 2 grupos: sedentários (n=35) e ativos (n=35). Os escores médios na escala para os grupos sedentário e ativo foram 47,7±5,6 pontos e 53,6±3,7, respectivamente ($p<0,0001$). A análise dos escores evidenciou que o grupo sedentário apresentou 15,6 vezes mais risco de quedas do que o grupo ativo ($p=0,002$)²⁰. Outro estudo, uma revisão sistemática recente, evidenciou resultados robustos para a hipótese de que um estilo de vida sedentário é um forte preditores de quedas entre idosos, oferecendo indicações críticas para desenvolver estratégias para prevenção a este evento¹².

O presente estudo também demonstrou que não houve diferença no medo de cair entre idosos ativos e sedentários. O medo de cair é um evento natural entre pessoas adultas e idosas, podendo resultar em sequelas mais graves e redução da participação em atividades²¹. Uma vez que o medo é um fator pessoal, possivelmente está relacionado a outros fatores como presença de comorbidades, condições do ambiente domiciliar e demais locais em que transita, sintomas depressivos, percepção da qualidade de vida, falta de motivação, falta de companheirismo e falta de acesso²². Apenas um estudo prévio comparou idosos ativos e sedentários em relação ao seu medo de quedas, não encontrando diferença significativa¹². Tais resultados corroboram os achados do presente estudo, indicando que outros fatores devem estar mais relacionados ao medo de cair, do que a prática regular de atividade física. Por exemplo, estudos que investigaram o medo de cair em idosos, encontraram uma prevalência de 66,5% a 95,2%, sendo que os fatores associados foram idade, sexo, autopercepção de saúde, dificuldade para caminhar, uso de dispositivo auxiliar para caminhar, histórico de quedas e capacidade funcional^{23,24}.

Por fim, este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, podemos citar o fato de que a amostra, apesar de ter sido coletada da comunidade em geral, não foi selecionada de forma aleatória (amostra de conveniência). Outra limitação que podemos citar foi a ausência de um instrumento validado para avaliar o nível de atividade física dos entrevistados. No entanto, o presente estudo utilizou a definição da OMS para classificar os idosos entre ativos e sedentários, centrada no número de minutos durante os quais o idoso pratica exercício (e não no tipo de exercício efetuado). Futuras investigações devem centrar-se na avaliação do impacto do medo de cair na realização de exercício físico, discriminando pelo seu tipo, frequência e intensidade. Pesquisas futuras podem considerar a expansão para pesquisas multicêntricas, com amostras maiores, para explorar e outros fatores relacionados ao número de quedas e medo de cair, além de investigar a influência de diferentes modalidades de atividade nestas variáveis.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que os idosos ativos caem menos quando comparados aos idosos sedentários, ressaltando a importância da atividade física nesta população. Portanto, investir em programas que incentivem os idosos a permanecerem ativos pode ser benéfico para a redução no número de quedas, mas outros fatores devem ser investigados e trabalhados, a fim de reduzir o medo de cair, que também é um desfecho incapacitante nesta população.

REFERÊNCIAS

1. Gianfredi V, Nucci D, Pennisi F, Maggi S, Veronese N, Soysal P. Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clin Exp Res* 2025;37(1):125. Doi: 10.1007/s40520-025-03021-8.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060 - 2018. Disponível em: Acesso em: 9 nov. 2023.
3. Xing L, Bao Y, Wang B, et al. Falls caused by balance disorders in the elderly with multiple systems involved: Pathogenic mechanisms and treatment strategies. *Front Neurol* 2023;14:1128092. Doi: 10.3389/fneur.2023.1128092.
4. Monachan D, Vargese SS, Johny V, Mathew E. Risk of fall among older adults and its association with cognitive impairment in a semi-urban community. *Indian J Community Med* 2020;45(4):463-466. Doi: 10.4103/ijcm.IJCM_491_19.
5. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing* 2022;51(9):afac205. Doi: 10.1093/ageing/afac205.
6. Pena SB, Guimarães HCQCP, Lopes JL, Guandalini LS, Taminato M, Barbosa DA, et al. Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. *Acta paul enferm* 2019;32(4):456-463. Doi: 10.1590/1982-0194201900062.
7. Pereira SG, Santos CB, Doring M, Portella MR. Prevalence of household falls in long-lived adults and association with extrinsic factors *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25:e2900. Doi: 10.1590/1518-8345.1646.2900.
8. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006;174(6):801-809. Doi: 10.1503/cmaj.051351.
9. Furtado GE, Letieri RV, Carballeira E. Exercise evaluation and prescription in older adults.

- Healthcare 2022;11(1):42. Doi: 10.3390/healthcare11010042.
10. Martinez-Navarro I, Cordellat A, Roldán A, Sanchis G, Blasco-Lafarga C. 120 min/week of neuromotor multicomponent training are enough to improve executive function and functional fitness in older women. *Exp Gerontol* 2021;145:111199. Doi: 10.1016/j.exger.2020.111199.
 11. Dinardi RR, Resende EN, Costa IC, Vidigal JMS, Martins-Costa HC. Efeito do treinamento de força com diferentes velocidades de movimento sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ciênc Mov* 2022;30(1):1-18. Doi: 10.31501/rbcm.v30i1.11486>.
 12. Jiang Y, Wang M, Liu S, Ya X, Duan G, Wang Z. The association between sedentary behavior and falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health* 2022;10:1019551. Doi: 10.3389/fpubh.2022.1019551.
 13. Thibaud M, Bloch F, Tournoux-Facon C, Brèque C, et al. Impact of physical activity and sedentary behaviour on fall risks in older people: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Eur Rev Aging Phys Act* 2012;9:5–15. Doi: 10.1007/s11556-011-0081-1.
 14. Araya AX, Iriarte E. Fear of falling among community-dwelling sedentary and active older people. *Invest Educ Enferm* 2021;39(1):e13. Doi: 10.17533/udea.iee.v39n1e13.
 15. Abdel-Aziz K, Larner AJ. Six-item cognitive impairment test (6CIT): pragmatic diagnostic accuracy study for dementia and MCI. *Int Psychogeriatr* 2015;27(3):991-997. Doi: 10.1017/S1041610214002932.
 16. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. 2020. [4 Nov 2023]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf.
 17. Portney LG, Watkins MP. Foundations of clinical research - applications to practice. 3. ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2009.
 18. Camargos FFO, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale - International em idosos Brasileiros (FES-I-BRASIL). *Braz J Phys Ther* 2010;14(3):237–243. Doi: 10.1590/S1413-35552010000300010.
 19. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública* 2002;36(6):709–716. Doi: 10.1590/S0034-89102002000700008.
 20. Pimentel RM, Scheicher ME. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. *Fisioter Pesqu* 2009;16(1):6–10. Doi: 10.1590/S1809-29502009000100002.
 21. De Roza JG, Ng DWL, Mathew BK, et al. Factors influencing fear of falling in community-dwelling older adults in Singapore: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 2022;186(2022):1-10. Doi: 10.1186/s12877-022-02883-1.
 22. Tam-Seto L, Weir P, Dogra S. Factors influencing sedentary behaviour in older adults: an ecological approach. *AIMS Public Health* 2016;3(3):555-572. Doi: 10.3934/publichealth.2016.3.555.
 23. Cruz DT da, Duque RO, Leite ICG. Prevalence of fear of falling, in a sample of elderly adults in the community. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017;20(3):309–318. Doi: 10.1590/1981-22562017020.160176.
 24. Vitorino LM, Teixeira CA, Boas EL, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear of falling in older adults living at home: associated factors. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51:e03215. Doi: 10.1590/S1980-220X2016223703215.

