

Percepção de pessoas idosas a respeito do risco de quedas no domicílio – influência de fatores sociodemográficos e de saúde

Perception of older individuals regarding the risk of falls at home - influence of sociodemographic and health factors

Leidiane Aparecida Lima^a, Eduarda Patrono dos Santos^b, Caroline Rodrigues Lyra^c, Milena Ribeiro Mariucio Aranha^d, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior^e, Daniel Vicentini de Oliveira^f

a: Graduada em Fisioterapia pela Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

b: Graduada em Fisioterapia pela Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

c: Mestra em Promoção da Saúde pela Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

d: Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Cesumar – Unicesumar, Brasil

e: Doutor em Educação Física. Docente no Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Brasil

f: Doutor em Gerontologia. Docente no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar – Unicesumar. Bolsista no Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Brasil

RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar a percepção das pessoas idosas sobre o risco de quedas em suas residências e sua associação com variáveis de saúde e sociodemográficas. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado com 201 idosos residentes nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Foi utilizado um questionário de avaliação do perfil sociodemográfico e de saúde e o FRAQ-Brasil. Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2023 e analisados pelo teste do Qui-quadrado. Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$. Verificou-se associação significativa da percepção de risco de quedas somente com a escolaridade ($p = 0,021$), evidenciando maior proporção (61,5%) de idosos com nível superior com maior percepção do risco de quedas (> 25 pontos). Não foi encontrada associação significativa ($p > 0,05$) na associação das proporções da percepção de pessoas idosas a respeito do risco de quedas no domicílio com as variáveis de saúde. Os resultados da presente pesquisa revelaram que, entre as variáveis sociodemográficas analisadas, apenas a escolaridade apresentou uma associação significativa com a percepção de risco de quedas entre os idosos em domicílio. No entanto, não foi encontrada associação significativa entre as variáveis de saúde e a percepção de risco de quedas no domicílio.

Descritores: idoso, queda, saúde, ambiente.

ABSTRACT

This study aims to investigate the perception of older adults regarding the risk of falls in their residences and its association with health and sociodemographic variables. It is a quantitative cross-sectional study conducted with 201 older adult residents in Brazil's South and Southeast regions. A questionnaire assessing sociodemographic and health profiles and the FRAQ-Brazil was used. Data were collected from September to November 2023 and analyzed using the Chi-square test, considering a significance level of $p < 0.05$. A significant association of the perception of fall risk was found only with education level ($p = 0.021$), showing a higher proportion (61.5%) of older adults with higher education perceiving a greater risk of falls (> 25 points). No significant association ($p > 0.05$) was found between the proportions of older adults' perception of fall risk at home and health variables. This research revealed that, among the sociodemographic variables analyzed, only education level was significantly associated with the perceived fall risk among older adults at home. However, no significant association was found between health variables and the perceived fall risk at home.

Descriptors: older adults, fall, health, environment.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo que introduz mudanças biopsicossociais significativas na saúde dos idosos. Dentre as preocupações destacadas, o elevado índice de quedas emerge como um desafio crucial, com sérias consequências para a qualidade de vida, incluindo incapacidade funcional e isolamento social¹. Queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para uma posição inferior, sendo um fenômeno multifatorial decorrente de diversas circunstâncias que comprometem a estabilidade^{2,3}. Além disso, as quedas resultam em custos substanciais, evidenciados pelos crescentes gastos com hospitalização, tratamento e reabilitação. Elas ocupam a posição de segunda maior causa de mortalidade entre os idosos globalmente, destacando a urgência de abordagens eficazes para prevenir e mitigar esses eventos adversos^{4,5}.

A vulnerabilidade à queda é uma consequência das alterações inerentes ao envelhecimento, intensificadas por variáveis de saúde, características individuais, interação com o ambiente, fatores socioeconômicos e demográficos^{2,6,7}. Fatores como sexo feminino, idade avançada, baixo nível de escolaridade, polifarmácia, déficits audiovisuais, cognitivos ou físicos, e condições crônicas potencializam significativamente o risco de quedas⁸.

Estudo de Fioritto et al.⁴ evidenciou a preocupante realidade da elevada suscetibilidade a quedas entre os idosos, com um terço dos indivíduos acima de 60 anos enfrentando ao menos uma queda anualmente. Esse cenário intensifica-se após os 80 anos, alcançando uma incidência de 50%, com uma probabilidade significativa de recorrência no ano seguinte para aqueles que já vivenciaram episódios anteriores, sendo aproximadamente 20% desses casos fatais.

A redução da eficácia na resposta postural, diminuição da propriocepção e comprometimento neuromusculoesquelético, resultando em baixa autoeficácia do equilíbrio e descondicionamento associado à inatividade, são desdobramentos desses temores^{6,9,10}. Além disso, o ambiente doméstico, especialmente com superfícies escorregadias e condições inadequadas, figura como um dos principais agentes extrínsecos determinantes do risco de queda¹¹⁻¹³.

Portanto, identificar fatores associados às quedas, especialmente aqueles passíveis de intervenção, é crucial para desenvolver estratégias preventivas e de promoção da saúde, visando melhorar a autonomia e independência funcional dos idosos¹⁴. Adequar o ambiente domiciliar às necessidades dos idosos, incluindo dispositivos auxiliares de apoio para a marcha, remoção de obstáculos e instalação de recursos como corrimãos e iluminação adequada, são medidas essenciais para prevenir acidentes e criar ambientes mais ergonômicos¹⁵.

O impacto significativo causado pelas quedas reforça a importância de identificar fatores modificáveis, possibilitando a formulação de estratégias para reorganizar o ambiente domiciliar, reduzir índices de quedas e aprimorar a qualidade de vida dos idosos¹³. Desta forma, este estudo tem como objetivo investigar a percepção das pessoas idosas sobre o risco de quedas em suas residências e sua associação com variáveis de saúde e sociodemográficas.

MÉTODO

Tipo de estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cesumar (Unicesumar) por meio do parecer número 6.245.516/2023, construído de acordo com a ferramenta Fortalecimento do Relato de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STROBE).

Participantes

A amostra não probabilística, foi escolhida de forma não intencional e por conveniência, sendo composta de 201 idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos, residentes na região Sul, e Sudeste do Brasil.

Foram incluídos também os indivíduos que responderam todas as questões dos instrumentos disponibilizados, independentemente de possuírem auxílio de outras pessoas ou não para utilização dos meios digitais nos quais os questionários estavam inseridos. Os critérios de inclusão abrangem também aqueles que completaram os questionários na plataforma *Google Forms*.

Os critérios de exclusão compreendem os indivíduos acamados, com comprometimento cognitivo e que não tinham acesso à internet, já que os questionários foram respondidos exclusivamente online.

Instrumentos de coleta de dados

Para avaliação do perfil sociodemográfico e de saúde geral, foi utilizado um questionário elaborado pelos autores, com questões referentes a idade, faixa etária, sexo, estado conjugal, trabalho (ocupação) atual e anterior, aposentadoria ou pensões, escolaridade, renda mensal em salários mínimos, moradia (rural ou urbana). Também foi avaliado a percepção atual de saúde, uso de medicamentos, presença de polifarmácia, prática de exercício físico e presença de doenças crônicas não transmissíveis.

O FRAQ-Brasil avaliou o nível de percepção e conhecimento sobre queda na população idosa, em suas diferentes dimensões, constando de 25 questões fechadas e um total de 32 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção dos riscos de quedas. Para sua análise, foi considerado melhor nível de conhecimento sobre queda quando o respondente atingir maior número de acertos, refletindo, de certa forma, em uma pontuação considerada satisfatória para esta pesquisa, sem ponto de corte estabelecido pelos autores como um nível adequado de percepção¹⁶. Como resultado do FRAQ-Brasil, observou-se que o total de pontos variou de 13 a 30, em um total de 32, com média de 23,95 e mediana de 25,0 – valor usado para dicotomizar os dados (Até 25 pontos e > de 25 pontos).

Procedimentos de coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário online disponibilizado gratuitamente pelo *Google Forms*. As pessoas interessadas em participar da pesquisa consentiram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dentro do próprio formulário online.

O link para o questionário eletrônico, destinado ao estudo, foi divulgado através das redes sociais dos pesquisadores (*WhatsApp, Instagram, Twitter e Facebook*). O questionário online permaneceu aberto para receber respostas durante 60 dias, de setembro de 2023 a novembro de 2023.

Idosos que enfrentaram dificuldades para acessar a internet ou preencher o formulário foram assistidos por outras pessoas para garantir sua participação na pesquisa.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados no *software* SPSS versão 25.0. Foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Foi utilizada a frequência e o percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Como resultado do FRAQ-Brasil, observou-se que o total de pontos variou de 13 a 30, em um total de 32, com média de 23,95 e mediana de 25,0 – valor usado para dicotomizar os dados (Até 25 pontos e > de 25 pontos). O teste do Qui-quadrado foi empregado para comparar as proporções da percepção de pessoas idosas a respeito do risco de quedas (dicotomizada) no domicílio com variáveis sociodemográficas e de saúde. Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 201 idosos (128 mulheres e 73 homens), com idade entre 60 e 86 anos ($M = 68,20$; $DP = 6,10$). Nota-se (Tabela 1) a prevalência de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos (62,7%), com companheiro (59,7%), da cor branca (84,1%), com renda mensal de até três salários-mínimos (64,7%), aposentados (80,6%), provenientes da região sul do país (68,2%), que moram na zona urbana (96,0%) e com ensino médio ou superior (56,6%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	f	%
Sexo		
Masculino	73	36,3
Feminino	128	63,7
Faixa Etária		
60 a 69 anos	126	62,7
70 a 79 anos	66	32,8
80 anos ou mais	9	4,5
Situação conjugal		
Com companheiro	120	59,7
Sem companheiro	81	40,3
Escolaridade		
Analfabeto	19	9,5
Fundamental Incompleto	51	25,4
Fundamental Completo	17	8,5
Médio Completo	36	17,9
Superior	78	38,7
Cor		
Branca	169	84,1
Preta/Parda	21	10,4
Amarela	11	5,5

Renda mensal		
1 a 2 SM	94	46,8
2,1 a 3 SM	36	17,9
Mais de 3 SM	71	35,3
Aposentadoria		
Sim	162	80,6
Não	39	19,4
Região do país		
Sul	137	68,2
Sudeste	64	31,8
Moradia		
Urbana	193	96,0
Rural	8	4,0

SM: salário (s) mínimo (s).

Ao analisar o perfil de saúde dos idosos, verificou-se que a maioria dos idosos se percebe com saúde boa (53,2%), pratica exercício físico (56,2%) e utiliza entre um e quatro medicamentos de forma regular (64,2%). Em relação à presença de doenças, nota-se a predominância de idosos que não têm ou tiveram doença cardíaca (87,6%), acidente vascular cerebral (AVC) (97,0%), diabetes (71,1%), câncer (96,0%), osteoartrite (74,1%), doença pulmonar (91,5%), depressão (79,6%) e osteoporose (74,6%), entretanto, 56,2% dos idosos reportaram ter hipertensão arterial sistêmica (HAS).

A Tabela 2 apresenta a associação da percepção de pessoas idosas a respeito do risco de quedas no domicílio com variáveis sociodemográficas. Verificou-se associação significativa da percepção de risco de quedas somente com a escolaridade ($p = 0,021$), evidenciando maior proporção (61,5%) de idosos com nível superior com maior percepção do risco de quedas (> 25 pontos).

Tabela 2 – Associação da percepção de pessoas idosas a respeito do risco de quedas no domicílio com variáveis sociodemográficas.

VARIÁVEIS	Percepção do risco de quedas		X ²	p
	Até 25 pontos (n=89)	> 25 pontos (n=112)		
	f (%)	f (%)		
Sexo				
Masculino	33 (45,2)	40 (54,8)	0,040	0,842
Feminino	56 (43,8)	72 (56,3)		
Faixa Etária				
60 a 69 anos	52 (41,3)	74 (58,7)	1,392	0,238
70 a 79 anos	32 (48,5)	34 (51,5)		
80 anos ou mais	5 (55,6)	4 (44,4)		
Situação conjugal				
Com companheiro	47 (39,2)	73 (60,8)	3,154	0,076
Sem companheiro	42 (51,9)	39 (48,1)		
Escolaridade				
Analfabeto	15 (78,9)	4 (21,1)	5,323	0,021*
Fundamental Incompleto	23 (45,1)	28 (54,9)		
Fundamental Completo	6 (35,3)	11 (64,7)		
Médio Completo	15 (41,7)	21 (58,3)		
Superior	30 (38,5)	48 (61,5)		

*Associação significativa – $p < 0,05$: Teste do Qui-Quadrado. SM: salário (s) mínimo (s).

Branca	78 (46,2)	91 (53,8)		
Preta/Parda	6 (28,6)	15 (71,4)	0,668	0,414
Amarela	5 (45,5)	6 (54,5)		
Renda mensal				
1 a 2 SM	44 (46,8)	50 (53,2)		
2,1 a 3 SM	18 (50,0)	18 (50,0)	1,154	0,283
Mais de 3 SM	27 (38,0)	44 (62,0)		
Aposentadoria				
Sim	72 (44,4)	90 (55,6)		
Não	17 (43,6)	22 (56,4)	0,009	0,923
Região do país				
Sul	60 (43,8)	77 (56,2)		
Sudeste	29 (45,3)	35 (54,7)	0,041	0,840
Moradia				
Urbana	85 (44,0)	108 (56,0)		
Rural	4 (50,0)	4 (50,0)	0,111	0,740

Não foi encontrada associação significativa ($p > 0,05$) na associação das proporções da percepção de pessoas idosas a respeito do risco de quedas no domicílio com as variáveis de saúde.

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo apontaram maior proporção de idosos, com nível educacional superior, com melhor percepção do risco de quedas e, que as variáveis de saúde, não parecem ser fatores intervenientes na percepção do risco de quedas no domicílio.

A observação de uma maior proporção de idosos com nível superior apresentando uma maior percepção do risco de quedas pode ser justificada por diversos fatores interligados. Indivíduos com nível superior geralmente têm acesso a um maior grau de educação e conscientização sobre questões relacionadas à saúde. Esse conhecimento adicional pode torná-los mais sensíveis aos riscos associados a quedas e mais propensos a reconhecer a importância da prevenção^{17,18}. Pessoas com educação superior muitas vezes estão mais bem equipadas para acessar e compreender informações de saúde. Isso pode incluir materiais educativos, campanhas de conscientização ou recursos online, que podem aumentar a percepção do risco¹⁹. E ainda, idosos com nível superior podem adotar um estilo de vida mais ativo e consciente, buscando informações sobre saúde e adotando práticas preventivas. Essa atitude proativa pode influenciar positivamente a percepção do risco de quedas^{20,21}.

Vale destacar que idosos com maior nível educacional podem estar mais propensos a participar de programas de promoção de saúde e envelhecimento ativo, nos quais recebem informações específicas sobre prevenção de quedas, contribuindo para uma percepção mais aguçada dos riscos²². E também, a educação superior muitas vezes desenvolve habilidades críticas e analíticas. Essas habilidades podem contribuir para uma capacidade aprimorada de avaliação de riscos, incluindo os relacionados a quedas, e, assim, uma percepção mais clara dos potenciais perigos²³.

Um estudo²⁴ que aplicou o *Falls Risk Awareness Questionnaire* em 197 idosos de um Serviço de Emergência de um hospital de ensino da cidade de São Paulo, constatou que os idosos com ensino fundamental completo apresentaram pior percepção e conhecimento dos riscos de queda do que os pacientes com ensino superior²⁴.

Não encontramos associação significativa na associação das proporções da percepção de pessoas idosas a respeito do risco de quedas no domicílio com as variáveis de saúde (percepção de saúde, uso de medicamentos, prática de exercício físico, doenças crônicas).

A percepção de risco de quedas pode ser influenciada por uma variedade de fatores, que não se limitam apenas às variáveis de saúde analisadas. Entre esses fatores estão as condições ambientais, histórico de quedas prévias, autoconfiança e autoeficácia em relação à prevenção de quedas, nível de atividade física, bem como a percepção geral de saúde e bem-estar^{22,25}. Aspectos psicossociais, ambientais e individuais podem desempenhar papéis importantes na

formação dessa percepção, tornando a associação com variáveis específicas de saúde menos pronunciada²⁶. Todos esses elementos desempenham um papel importante na forma como os indivíduos percebem e avaliam o risco de quedas em suas vidas.

A percepção de saúde (uma variável de saúde avaliada) é frequentemente subjetiva e pode variar amplamente entre os indivíduos. Nem sempre reflete com precisão a condição real de saúde, o que pode limitar a capacidade de estabelecer associações claras com a percepção de risco de quedas²⁷. E também, elementos psicossociais, como o apoio social, experiências anteriores de quedas ou o ambiente doméstico, podem ter um impacto significativo na percepção de risco de quedas²⁸. Esses fatores podem obscurecer ou neutralizar as associações com variáveis de saúde específicas.

Importante destacar que o uso de medicamentos e a prática de exercícios físicos são comportamentos influenciados pela adesão individual ao tratamento²⁹. A falta de associação pode indicar que outros fatores individuais, como motivação ou barreiras percebidas, desempenham um papel mais significativo na formação da percepção de risco²⁵. E em alguns casos, os fatores ambientais, como adaptações domiciliares ou condições específicas do lar, podem exercer uma influência mais marcante na percepção de risco de quedas do que as variáveis de saúde examinadas³⁰.

Mesmo diante dos importantes resultados, essa pesquisa apresenta limitações que precisam ser consideradas para interpretação dos achados. Primeiramente, o viés de seleção pode ser uma questão significativa, pois a amostra recrutada é representativa da população idosa em geral, levando a conclusões limitadas sobre a percepção do risco de queda. Além disso, a autopercepção do risco pode ser imprecisa, pois os idosos podem superestimar ou subestimar seu próprio risco, influenciados por fatores como autoconfiança, experiências prévias de queda ou mesmo a negação de limitações físicas.

CONCLUSÃO

Os resultados da presente pesquisa revelaram que, entre as variáveis sociodemográficas analisadas, apenas a escolaridade apresentou uma associação significativa com a percepção de risco de quedas entre os idosos em domicílio. Especificamente, observou-se uma maior proporção de idosos com nível superior que demonstraram uma percepção mais elevada do risco de quedas. No entanto, não foi encontrada associação significativa entre as variáveis de saúde e a percepção de risco de quedas no domicílio.

Esses achados ressaltam a importância da educação formal na compreensão e reconhecimento do risco de quedas entre os idosos, destacando a necessidade de

abordagens específicas e direcionadas para grupos com diferentes níveis de escolaridade. Além disso, enfatizam a complexidade e a multidimensionalidade dos fatores que influenciam a percepção de risco de quedas, indicando a importância de considerar não apenas as características demográficas, mas também os aspectos sociais e comportamentais na implementação de estratégias de prevenção e intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MAV, Scheicher ME. Preocupação de idosos em relação a quedas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 11:57-64.
2. Souza AQ, Pegorari MS, Nascimento JS, Oliveira PB, Tavares DMS. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24:3507-16.
3. Oliveira SLF, Francisco TJ, Santos HM, Cesar AN, Lima PR. Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. *BJHR.* 2019; 2(3):1568-95.
4. Fioritto AP, Cruz DT, Leite ICG. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020; 23.
5. Silva IS, Oliveira DV, Nascimento Júnior JRA, Fidelix YL, Nogueira G, Bennemann RM, et al. Relação entre risco e medo de queda em idosas participantes de um projeto social. *Acta Fisiatr.* 2023; 30(2):124-8.
6. Chiarella G, Pisani D, Viola P. Disequilibrium and Risk of Falling in the Elderly is a Priority for Health Services. *Rev Recent Clin Trials.* 2020; 15(3):162-3.
7. Paiva MM, Lima MG, Barros MBA. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021; 26:5099-108.
8. Rubenstein LZ, Josephson KR, Trueblood PR, Loy S, Harker JO, Pietruszka FM, et al. Effects of a group exercise program on strength, mobility, and falls among fall-prone elderly men. *Gerontologist.* 2011;31(6):801-7.
9. Dias ALP, Pereira FA, Barbosa CPL, Araújo-Monteiro GKN, Santos-Rodrigues RC, Souto RQ. Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36.
10. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 2022; 10.
11. Dourado Júnior FW, Moreira ACA, Salles DL, Silva MAM. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm.* 2022.
12. Ferretti F, Lunardi D, Bruschi L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter Mov.* 2013; 26(4).
13. Oliveira SRN, Messias FML, Cândido JAB, Torres GMC, Figueiredo IDT, Pinto AGA, et al. Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. *Rev Bras Prom Saúde.* 2021; 34.
14. Rocha ASL, Santana LGM, Barros AS, Castro AR, Lopes AVSL, Lopes CL, et al. Estudo preliminar dos fatores associados a quedas em idosos. *Res Soc Dev.* 2021; 10(3).

15. Cruvinel FG, Dias DMR, De Godoy MM. Fatores de risco para queda de idosos no domicílio. *BJHR*. 2020; 3(1):477-90.
16. Lopes AR, Trelha CS. Translation, cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Risk Awareness Questionnaire (FRAQ): FRAQ-Brazil. *BJPT*. 2013; 17(6):593-605.
17. Kim T, Choi SD, Xiong S. Epidemiology of falls and its socioeconomic risk factors in community-dwelling Korean elderly. *PLoS one*. 2020; 15(6).
18. Silva LP, Biernaski VM, Santi PM, Moreira NB. Idosos caidores e não caidores: Associação com características sociais, fatores econômicos, aspectos clínicos, nível de atividade física e percepção do risco de quedas: um estudo transversal. *Fisioter Pesq*. 2021; 28:343-51.
19. Rebêlo FL, Alves Neto JR, Florêncio ABS, Silva VA, Vasconcelos CCA, Wanderley TCF, et al. Preocupação em relação à queda em idosos participantes de um programa de prevenção em um município do nordeste brasileiro. *Rev Eletr Acervo Cient*. 2020; 17.
20. Rodrigues PF, Melo M, Assis M, Oliveira A. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2017; 22(3):217-32.
21. Pereira IFS, Gonzaga MR, Lyra CO. Indicador multidimensional de fatores de risco relacionados ao estilo de vida: aplicação do método Grade of Membership. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35.
22. Yang Y, Ye Q, Yao M, Yang Y, Lin T. Development of the Home-Based Fall Prevention Knowledge (HFPK) questionnaire to assess home-based fall prevention knowledge levels among older adults in China. *BMC Public Health*. 2022; 22(1):1-17.
23. Smith AB, Johnson CD. The impact of higher education on risk assessment skills among older adults. *J Aging Stud*. 2019; 45(6):112-20.
24. Souza LF, Batista REA, Camapanharo CRV, Costa PCP, Lopes MCBT, Okuno MFP. Fatores associados ao risco, à percepção e ao conhecimento de quedas em idosos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022; 43.
25. Hudak KMA, Adibah N, Cutroneo E, Liotta M, Sanghera A, Weeks-Gariepy T, et al. Older adults' knowledge and perception of fall risk and prevention: a scoping review. *Age Ageing*. 2023; 52(11).
26. Blaz BSV, Azevedo RCS, Agulhó DLZ, Reiners AAO, Segri NJ, Pinheiro TAB. Perception of the elderly related to the risk of falls and their associated factors. *Esc Anna Nery*. 2020; 24.
27. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25:909-18.
28. Agulhó DLZ, Reiners AAO, Blaz BSV, Azevedo RCS, Segri NJ, Oliveira AD. Percepção de idosos sobre seu risco de quedas e fatores associados. *Ciênc, Cuidado e Saúde*. 2019; 18(1).
29. Garcia MT, Silva J, Santos P, et al. Psychosocial factors influencing the perception of fall risk among older adults: a qualitative study. *Aging Ment Health*. 2020; 25(3):512-20.
30. Gamage N, Rathnayake N, Alwis G. Knowledge and Perception of Falls among Community Dwelling Elderly: A Study from Southern Sri Lanka. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2018.

CONTATO

Leidiane Aparecida Lima: leydlima2015@gmail.com