www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.163, 2026 | DOI: 10.69849/xsfqe994

Fatores de risco para quedas em mulheres com 60 anos ou mais: revisão integrativa da literatura

Risk factors for falls in women aged 60 years or older: integrative literature review

Jamara Remédio da Silva
Rosa Maria Oliveira da Silva
Suelen Queiroz Martins
Fabiano Sousa Barbosa (Orientador)

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional representa um importante desafio para a saúde pública, e as quedas estão entre os eventos que mais comprometem a saúde e a funcionalidade da população idosa, com ocorrência significativamente maior entre as mulheres.
Objetivo: Analisar o risco de quedas em mulheres idosas com 60 anos ou mais, considerando os principais fatores associados e a contribuição da fisioterapia para a prevenção desses eventos e manutenção da funcionalidade.
Materiais e método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir da questão norteadora elaborada pela estratégia PVO (População, Variável e Desfecho), com busca nas bases de dados PubMed, SciELO e MEDLINE, incluindo estudos publicados entre 2016 e 2026, em português e inglês. **Resultados:** Foram identificados múltiplos fatores de risco para quedas em mulheres com 60 anos ou mais, classificados em intrínsecos (idades avançadas, histórico de quedas e fraturas, sarcopenia, osteoporose, redução de força muscular, alterações de equilíbrio, marcha e propriocepção, polifarmácia, doenças crônicas e medo de cair) e extrínsecos, com destaque para os riscos do ambiente domiciliar, como tapetes sem antiderrapante, ausência de barras de apoio no banheiro e iluminação inadequada.
Conclusão: A queda em mulheres idosas é um evento multifatorial, e a identificação precoce dos fatores de risco permite direcionar estratégias fisioterapêuticas de prevenção, incluindo fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio e marcha, adequação do ambiente e orientações, contribuindo para a manutenção da independência funcional e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Quedas. Idosas. Fatores de risco. Fisioterapia. Prevenção.

Abstract

Background: Population aging represents an important public health challenge, and falls are among the events that most compromise the health and functionality of the older population, with significantly higher occurrence among women.

Purpose: To analyze the risk of falls in older women aged 60 years or older, considering the main associated factors and the contribution of physiotherapy to the prevention of these events and maintenance of functionality.
Methods: This is an integrative literature review, conducted from a guiding question developed using the PVO strategy (Population, Variable, Outcome), with searches in the PubMed, SciELO and MEDLINE databases, including studies published between 2016 and 2026, in Portuguese and English.
Results: Multiple risk factors for falls in women aged 60 years or older were identified, classified as intrinsic (advanced age, history of falls and fractures, sarcopenia, osteoporosis, reduced muscle strength, balance, gait and proprioception impairments, polypharmacy, chronic diseases and fear of falling) and extrinsic, with emphasis on home environment risks, such as non-slip rugs, absence of grab bars in the bathroom and inadequate lighting.
Conclusion: Falls in older women are a multifactorial event, and early identification of risk factors allows directing physiotherapeutic prevention strategies, including muscle strengthening, balance and gait training, environmental adaptation and guidance, contributing to the maintenance of functional independence and quality of life.

Keywords: Falls. Older women. Risk factors. Physiotherapy. Prevention.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa um importante desafio para a saúde pública, considerando as alterações fisiológicas e funcionais que acompanham o processo de envelhecimento. Entre os eventos que mais comprometem a saúde da população idosa estão as quedas, que podem ocasionar lesões, fraturas, hospitalizações, perda da independência funcional e redução da qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011).

A maior vulnerabilidade feminina pode estar relacionada à interação de fatores fisiológicos, musculoesqueléticos, clínicos e ambientais. Durante a senescência, ocorre redução progressiva da força e da massa muscular, além de alterações do equilíbrio, da marcha, da propriocepção e da capacidade de resposta postural (CRUZ-JENTOFT et al., 2019; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011). Em mulheres, fatores relacionados às alterações hormonais, à sarcopenia, à osteoporose e à maior vulnerabilidade a fraturas podem contribuir para o agravamento das consequências decorrentes das quedas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; STEVENS; SOGOLOW, 2005).

Além dos fatores físicos, o medo de cair pode favorecer a redução das atividades cotidianas e do nível de atividade física, contribuindo para a perda de força, mobilidade e funcionalidade e, consequentemente, para o aumento do risco de novas quedas (SCHEFFER et al., 2008;

DELBAERE et al., 2004). Dessa forma, a prevenção deve considerar os aspectos físicos, psicológicos, clínicos e ambientais envolvidos nesse processo, incluindo a avaliação do ambiente domiciliar e das condições de saúde da pessoa idosa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011).

Sendo assim, a fisioterapia desempenha papel fundamental na identificação dos fatores de risco e na prevenção de quedas, por meio da avaliação da força muscular, do equilíbrio, da marcha e da mobilidade funcional, utilizando instrumentos como o Timed Up and Go, a Escala de Equilíbrio de Berg e testes de desempenho físico (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991; BERG et al., 1992). As intervenções podem envolver fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio, marcha e exercícios funcionais, além de estratégias contemporâneas como treinamento de dupla tarefa, Tai Chi e realidade virtual (SHERRINGTON et al., 2019; GILLESPIE et al., 2012).

Entre os agravos das quedas para a saúde e a funcionalidade da população idosa, bem como a maior ocorrência observada entre mulheres, torna-se importante compreender os fatores associados ao risco de quedas e as estratégias fisioterapêuticas utilizadas em sua prevenção. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o risco de quedas em mulheres idosas com 60 anos ou mais, considerando os principais fatores associados e a contribuição da fisioterapia para a prevenção desses eventos e a manutenção da funcionalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; SHERRINGTON et al., 2019).

2 MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinado tema, possibilitando uma compreensão ampla das evidências científicas disponíveis. A escolha desse método justifica-se pela necessidade de identificar e integrar os principais fatores associados ao risco de quedas em mulheres idosas e as estratégias fisioterapêuticas utilizadas na prevenção desses eventos.

2.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o propósito de analisar estudos científicos relacionados ao risco de quedas em mulheres idosas com 60 anos ou mais, seus principais fatores associados e a contribuição da fisioterapia na prevenção e manutenção da funcionalidade.

2.2 Estratégia de busca

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, SciELO e MEDLINE, por apresentarem ampla disponibilidade de publicações relacionadas às áreas da saúde, geriatria e fisioterapia. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, combinados

por meio dos operadores booleanos AND e OR, como: “idosas”, “quedas”, “risco de quedas”, “fisioterapia”, “equilíbrio”, “força muscular”, “prevenção de quedas” e seus correspondentes em inglês, conforme a disponibilidade dos descritores nas bases consultadas.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos estudos seguiu critérios de elegibilidade alinhados à questão norteadora e à estratégia PVO e foi realizada em etapas, conforme o fluxograma. Na busca realizada entre 2016 e 2026, foram identificados 198 artigos (PubMed, 90; SciELO, 45; MEDLINE, 63). Na triagem inicial, por leitura de títulos e resumos, foram selecionados 101 artigos (PubMed, 35; SciELO, 24; MEDLINE, 42), dos quais 72 estavam disponíveis na íntegra. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 18 artigos e, após a leitura na íntegra, 10 compuseram a amostra final desta revisão, apresentados na Figura Fluxograma 1.

Foram adotados como critérios de inclusão:

a) estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês;

b) artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados consultadas;

c) estudos cuja população seja de mulheres com 60 anos ou mais, ou que apresentem resultados estratificados para o sexo feminino nessa faixa etária;

d) estudos que abordem fatores de risco intrínsecos e/ou extrínsecos associados a quedas, ou a atuação da fisioterapia na avaliação e na prevenção desses eventos;

e) artigos originais e revisões que respondam à questão norteadora.

Foram adotados como critérios de exclusão:

a) artigos duplicados entre as bases de dados, contabilizados uma única vez;

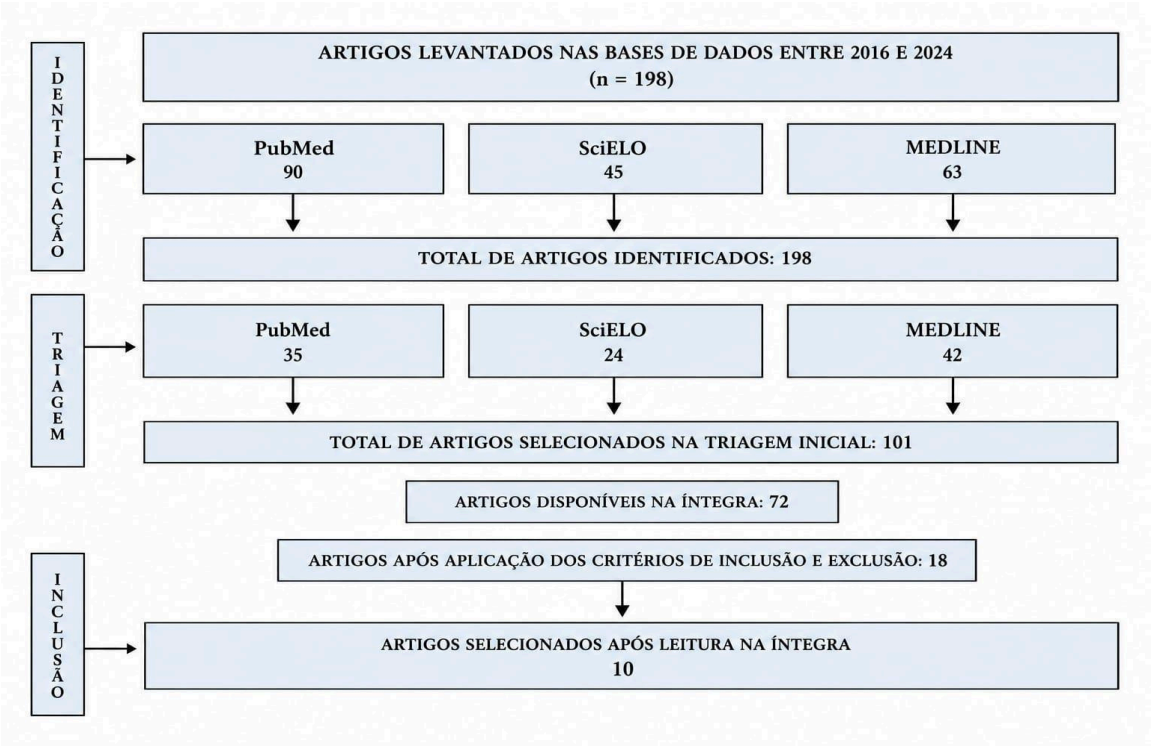
b) estudos que incluam exclusivamente indivíduos com idade inferior a 60 anos ou exclusivamente homens, sem dados separados para mulheres idosas;

c) estudos com populações específicas que limitem a generalização dos achados, como idosas institucionalizadas com comprometimento cognitivo grave, doenças neurológicas degenerativas avançadas ou pós-operatório imediato;

d) editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, relatos de caso, dissertações, teses e demais literatura cinzenta;

e) estudos que, após a leitura na íntegra, não abordem fatores de risco para quedas ou estratégias fisioterapêuticas de prevenção, ou que não respondam à questão norteadora.

Figura 1- Fluxograma de Estudo



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A busca identificou 198 registros, dos quais 10 compuseram a amostra final (Figura 1). Os estudos incluídos estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos Artigos Selecionados Para a Revisão

Autores/ano	Delineamento e amostra	Fatores de risco ou intervenções avaliadas	Principais achados
Faleiros et al. (2018)	Revisão integrativa da literatura.	Fatores ambientais e domiciliares relacionados às quedas.	Identificou tapetes soltos, pisos escorregadios, ausência de barras de apoio, desníveis e iluminação inadequada como importantes riscos ambientais.
Sherrington et al. (2019)	Revisão sistemática/Cochrane com 59 ensaios.	Exercícios para prevenção de quedas.	O exercício reduziu a taxa de quedas, com melhores resultados em programas envolvendo equilíbrio e exercícios funcionais.
Zhao et al. (2020)	Revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais com mulheres pós-menopausa.	Histórico de quedas e fraturas, multimorbidade, medo de cair e prática de exercícios.	O histórico de quedas, fraturas, presença de mais de duas doenças, maior medo de cair e menor prática de exercícios foram associados ao risco de quedas.
Schumacher et al. (2021)	Estudo observacional prospectivo. 5.545 mulheres de 63–97 anos.	Número de passos, atividade física, função física e ocorrência de quedas.	Maior número de passos esteve associado a menor incidência de quedas, principalmente por sua relação com melhor função física.
Lim e Kong (2022)	Estudo transversal. 431 idosos, sendo 308 mulheres, com 65–97 anos.	Possível sarcopenia, força muscular, aptidão física e risco de quedas.	Mulheres com possível sarcopenia apresentaram risco de queda 2,5 vezes maior no modelo não ajustado e 3,3 vezes maior após ajuste por idade e IMC.
Nawrat-Szołtysik et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado. 42 mulheres ≥60 anos com risco de quedas.	Treinamento de vibração de corpo inteiro, marcha, equilíbrio, resistência e força de membros inferiores.	Após 12 semanas, houve melhora significativa da marcha e equilíbrio, resistência ao exercício e força funcional dos membros inferiores.
Arnold et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado. 40 mulheres, média de 74,5 anos.	Treinamento de estratégias de proteção durante quedas associado a exercícios de prevenção.	O treinamento de estratégias para interromper/proteger-se durante a queda melhorou a resposta dos membros superiores quando comparado ao programa convencional de prevenção.
Kakara et al. (2023)	Estudo epidemiológico. Adultos ≥65 anos.	Diferenças entre os sexos na ocorrência de quedas fatais e não fatais.	Mulheres apresentaram maior frequência de quedas, enquanto a mortalidade relacionada às quedas foi maior entre os homens.
Rikkonen et al. (2023)	Ensaio clínico randomizado. 914 mulheres, média de 76,5 anos.	Exercício, academia e Tai Chi.	A intervenção resultou em redução de 14,3% na taxa de quedas.
Soares et al. (2025)	Revisão integrativa da literatura.	Fatores intrínsecos associados ao risco de quedas.	Evidenciou a natureza multifatorial das quedas, envolvendo alterações físicas, funcionais e clínicas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise detalhada dos estudos incluídos evidenciou que as quedas em mulheres com 60 anos ou mais resultam da complexa interação de fatores intrínsecos, inerentes ao processo de envelhecimento biológico e ao estado clínico da idosa, e fatores extrínsecos, relacionados aos desafios impostos pelo meio ambiente e às atividades executadas.

Tabela 2 – Fatores de risco para quedas em mulheres com 60 anos ou mais identificados nos estudos incluídos.

Categoria	Fatores identificados	Impacto funcional e clínico
Fatores intrínsecos fisiológicos e biológicos	Idade avançada, sarcopenia, osteoporose.	Redução expressiva da massa e da força muscular esquelética; aumento da fragilidade óssea e susceptibilidade elevada a fraturas.
Fatores intrínsecos neuromusculares e sensoriais	Déficits de equilíbrio estático/dinâmico, instabilidade na marcha, redução proprioceptiva e vertigem.	Atraso nas respostas posturais compensatórias diante de desestabilizações e oscilações do centro de gravidade.
Fatores extrínsecos ambientais e domiciliares	Tapetes soltos ou sem antiderrapante, ausência de barras de apoio, pisos escorregadios e iluminação inadequada.	Aumento de armadilhas físicas em ambientes de circulação; maior risco durante o banho, as transferências e o uso de escadas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Entre os fatores intrínsecos, destacaram-se a idade avançada, o histórico prévio de quedas e de fraturas, a sarcopenia, a osteoporose, a redução acentuada da força muscular global (especialmente de membros inferiores) e a presença de doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo quando associadas em número superior a duas condições clínicas concomitantes (ZHAO et al., 2020; CRUZ-JENTOFT et al., 2019; SOARES et al., 2025).

A polifarmácia e a administração de fármacos depressores do sistema nervoso central, anti-hipertensivos e psicotrópicos demonstraram forte correlação com episódios de instabilidade postural (GILLESPIE et al., 2012; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011). Disfunções vestibulares, déficits visuais, alterações na propriocepção podal e distúrbios da marcha (como redução do comprimento do passo e da velocidade de caminhada) configuraram determinantes críticos de perda do equilíbrio (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011; SOARES et al., 2025).

O componente psicológico representado pelo medo de cair, quantificado nos estudos pela escala Falls Efficacy Scale-International (FES-I), revelou-se um preditor isolado consistente, induzindo à restrição precoce de atividades de vida diária (AVD) e amplificando a fragilidade motora (SCHEFFER et al., 2008; DELBAERE et al., 2004; ZHAO et al., 2020).

No âmbito dos fatores extrínsecos, o ambiente domiciliar emergiu como o cenário prioritário de ocorrência dos eventos (FALEIROS et al., 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Foram identificados elementos deflagradores recorrentes, tais como a utilização de tapetes sem fixação antiderrapante, ausência de barras de apoio em banheiros e corredores, desníveis e pisos escorregadios, iluminação deficitária e difícil alcance a interruptores elétricos (FALEIROS et al., 2018; GILLESPIE et al., 2012).

As tarefas cotidianas de transição postural, nomeadamente levantar-se da cama à noite, subir e descer degraus e a higienização durante o banho, concentraram as maiores taxas de quedas registradas (FALEIROS et al., 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Os achados desta revisão dialogam com Zhao et al. (2020), cuja metanálise de onze estudos observacionais com mulheres na pós-menopausa apontou como fatores de risco para quedas o histórico de quedas (RR = 2,02), o histórico de fraturas, a presença de mais de duas doenças, os maiores escores de medo de cair e a menor prática de exercícios, categorias coincidentes com as identificadas nos estudos incluídos. Stevens e Sogolow (2005) reforçam a pertinência de analisar o sexo feminino ao mostrarem que 70,5% dos idosos atendidos em emergências por lesões decorrentes de quedas eram mulheres, com taxa de fraturas 2,2 vezes superior à dos homens. Há, porém, uma ressalva: Kakara et al. (2023) observaram que, embora as mulheres relatem mais quedas (28,9% contra 26,1%), a mortalidade por quedas é maior entre os homens (91,4 contra 68,3 por 100 mil), o que indica que a vulnerabilidade feminina se expressa sobretudo na frequência e na morbidade das lesões. Além disso, Zhao et al. (2020) não conseguiram confirmar a idade da menopausa, a terapia hormonal e a densidade mineral óssea como fatores de risco, o que recomenda cautela ao atribuir o excesso de quedas exclusivamente à perda estrogênica.

No campo dos fatores intrínsecos, Cruz-Jentoft et al. (2019), no consenso europeu sobre sarcopenia (EWGSOP2), colocam a baixa força muscular como critério central do diagnóstico e a associam a desfechos adversos como quedas, fraturas e incapacidade física, o que corrobora o destaque dado nesta revisão à redução da força de membros inferiores. A American Geriatrics Society e a British Geriatrics Society (2011) caminham na mesma direção ao incluírem força, marcha, equilíbrio e medicamentos entre os itens da avaliação de risco, e Soares et al. (2025), ao sistematizarem os fatores intrínsecos associados às quedas em pessoas idosas, sustentam a leitura multifatorial adotada aqui.

A polifarmácia e o uso de determinados medicamentos constituem fatores relevantes na avaliação do risco de quedas em pessoas idosas, porém seus efeitos devem ser interpretados com cautela. Gillespie et al. (2012) observaram que intervenções gerais de revisão e ajuste de medicamentos não apresentaram efeito consistente sobre as quedas, enquanto a retirada gradual de medicamentos psicotrópicos reduziu a taxa de quedas e um programa de modificação da prescrição realizado na atenção primária reduziu o risco de cair. Esses achados indicam que a avaliação medicamentosa deve ser individualizada e integrada à abordagem multifatorial, considerando os medicamentos utilizados, seus possíveis efeitos adversos e as condições clínicas da pessoa idosa. No mesmo estudo, as intervenções de avaliação e modificação da segurança domiciliar reduziram a taxa de quedas e o risco de cair, apresentando maior benefício entre indivíduos com maior risco de quedas e quando conduzidas por terapeutas ocupacionais (GILLESPIE et al., 2012).

O ciclo entre medo de cair, restrição de atividades e novas quedas, descrito nos estudos desta revisão, encontra respaldo em Scheffer et al. (2008), que identificaram declínio do desempenho físico e maior risco de quedas como consequências do medo, mais frequente em mulheres e em pessoas mais velhas, e em Delbaere et al. (2004), cuja coorte prospectiva de base comunitária relacionou a evitação de atividades por medo às quedas e à fragilidade física. O achado converge com Zhao et al. (2020), em que escores mais altos na Falls Efficacy Scale-International (FES-I) figuraram entre os fatores de risco em mulheres pós-menopausa. Scheffer et al. (2008) ressalvam, contudo, que o medo de cair também acomete idosos que nunca caíram e que sua prevalência varia de 3% a 85% conforme o instrumento empregado, o que dificulta a comparação entre estudos e recomenda cautela ao tratá-lo como preditor

isolado. Para a prática fisioterapêutica, isso significa mensurar o medo com instrumento padronizado e abordá-lo junto ao treino físico, e não apenas reduzir o déficit motor.

No âmbito extrínseco, Faleiros et al. (2018) apontam que a falta de adaptação arquitetônica dos lares aumenta a probabilidade de acidentes em tarefas rotineiras, o que coincide com os achados desta revisão, e a World Health Organization (2021) inclui a avaliação do ambiente domiciliar entre as estratégias de prevenção. Gillespie et al. (2012) acrescentam um matiz importante: as intervenções de segurança domiciliar reduziram a taxa de quedas (RaR = 0,81) e o risco de cair (RR = 0,88), mas foram mais efetivas em pessoas de maior risco, incluindo as com deficiência visual grave, e quando realizadas por terapeutas ocupacionais. Assim, a vistoria ambiental, embora indispensável, não parece beneficiar igualmente todas as idosas, o que sustenta a triagem prévia do risco individual e o trabalho interprofissional, em linha com a AGS e a BGS (2011), que tratam a adequação do ambiente como componente da intervenção multifatorial.

Quanto à intervenção, Sherrington et al. (2019) mostram, em revisão Cochrane com 59 ensaios, que o exercício reduz em 23% a taxa de quedas (RaR = 0,77), com efeito maior quando conduzido por profissional de saúde, geralmente fisioterapeuta, o que respalda o protagonismo atribuído à fisioterapia nesta revisão. Os mesmos autores, porém, relativizam a primazia do fortalecimento: há evidência de alta certeza para programas centrados em equilíbrio e exercícios funcionais, o Tai Chi pode prevenir quedas, e a evidência sobre exercícios de resistência isolados, sem treino de equilíbrio e funcional, é incerta. Gillespie et al. (2012) convergem ao apontar os programas de exercício em grupo e domiciliares como as intervenções de maior efeito e registram que as abordagens multifatoriais reduziram a taxa de quedas (RaR = 0,76), mas não o risco de cair (RR = 0,93), isto é, diminuíram o número de quedas sem reduzir a proporção de pessoas que caem. Essa nuance dialoga com a World Health Organization (2021), que defende abordagens multifacetadas e individualizadas. A dupla tarefa e a realidade virtual, por sua vez, não constituem categorias próprias na taxonomia da revisão Cochrane, o que recomenda cautela ao afirmar seus efeitos.

Por fim, a recomendação de avaliação precoce com instrumentos validados merece discussão. Podsiadlo e Richardson (1991) propuseram o Timed Up and Go (TUG) como teste de mobilidade funcional básica para idosos frágeis, e Berg et al. (1992) validaram a Escala de Equilíbrio de Berg para mensurar o equilíbrio em idosos, o que justifica seu uso na rotina fisioterapêutica. Barry et al. (2014), contudo, mostraram em metanálise que o TUG, com ponto de corte de 13,5 segundos, teve sensibilidade agrupada de 0,31 e especificidade de 0,74, e concluíram que ele não deve ser usado isoladamente para identificar idosos de alto risco. Esse resultado converge com a AGS e a BGS (2011), ao proporem avaliação multifatorial, e indica que os instrumentos devem compor uma triagem ampla, que inclua força, marcha, medicamentos, medo de cair e ambiente, e não funcionar como único critério de decisão.

4 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permite concluir que a queda em mulheres com 60 anos ou mais não é um evento ocasional nem consequência inevitável do envelhecimento, mas o desfecho previsível da interação entre vulnerabilidades biológicas e riscos ambientais. Entre os fatores intrínsecos, sarcopenia, osteoporose, redução da força de membros inferiores, déficits de equilíbrio, marcha e propriocepção, polifarmácia, multimorbidade e medo de cair mostraram-se os determinantes mais consistentes; entre os extrínsecos, o ambiente domiciliar

destacou-se como principal cenário de ocorrência, com tapetes soltos, ausência de barras de apoio, pisos escorregadios e iluminação inadequada.

Três achados merecem destaque. Primeiro, as mulheres caem mais e sofrem mais lesões e fraturas, embora a mortalidade por quedas seja maior entre os homens e os mecanismos hormonais ainda não estejam confirmados como fator de risco independente. Segundo, o histórico de quedas e o medo de cair alimentam um ciclo de restrição de atividades, descondicionamento e novas quedas, que só se rompe com intervenção ativa. Terceiro, intervenções isoladas têm efetividade inferior à de abordagens multifatoriais e individualizadas, o que torna insuficiente tratar o déficit físico sem abordar também o ambiente e os aspectos psicológicos.

Nesse contexto, a fisioterapia ocupa posição estratégica e insubstituível, pois reúne a avaliação funcional (Timed Up and Go, Escala de Equilíbrio de Berg), o fortalecimento progressivo, o treino de equilíbrio e marcha, o treino de dupla tarefa, o Tai Chi, a realidade virtual e a orientação para adequação do domicílio em um mesmo plano de cuidado. Os resultados indicam que a prevenção deve começar antes da primeira queda, com rastreio funcional sistemático na atenção primária, e não apenas após a ocorrência de lesões, quando o custo funcional, assistencial e emocional já é alto.

Como limitações, por se tratar de revisão integrativa restrita a estudos em português e inglês e a um número reduzido de artigos após a leitura na íntegra, os achados não permitem estimar a magnitude dos efeitos de cada intervenção. Recomendam-se ensaios clínicos randomizados e estudos longitudinais com mulheres idosas que comparem programas multicomponentes, avaliem a adesão e a manutenção dos ganhos a longo prazo e testem a incorporação de tecnologias, em diferentes contextos socioeconômicos, inclusive na realidade brasileira e amazônica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. Journal of the American Geriatrics Society, v. 59, n. 1, p. 148-157, 2011.

BARRY, E. et al. Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatrics, v. 14, art. 14, 2014.

BERG, K. O. et al. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. Canadian Journal of Public Health, v. 83, supl. 2, p. S7-S11, 1992.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019.

DELBAERE, K. et al. Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. Age and Ageing, v. 33, n. 4, p. 368-373, 2004.

FALEIROS, A. H. et al. O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa da literatura. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 409-424, 2018.

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.

KAKARA, R. et al. Nonfatal and fatal falls among adults aged ≥65 years: United States, 2020-2021. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 72, n. 35, p. 938-943, 2023.

PIMENTEL, R. M. R. et al. [COMPLETAR COM DADOS COMPLETOS DA REFERÊNCIA UTILIZADA PELAS AUTORAS — revisão sistemática e metanálise sobre prevalência de quedas em idosos no Brasil, 2018].

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.

SCHEFFER, A. C. et al. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. Age and Ageing, v. 37, n. 1, p. 19-24, 2008.

SHERRINGTON, C. et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 1, CD012424, 2019.

SOARES, T. A. F. et al. Fatores intrínsecos para os riscos de quedas entre pessoas idosas: revisão integrativa. DELOS: Desarrollo Local Sostenible, v. 18, n. 63, 2025.

STEVENS, J. A.; SOGOLOW, E. D. Gender differences for non-fatal unintentional fall related injuries among older adults. Injury Prevention, v. 11, n. 2, p. 115-119, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the lifecourse. Geneva: WHO, 2021.

ZHAO, J. et al. Identification of risk factors for falls in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. Osteoporosis International, v. 31, n. 10, p. 1895-1904, 2020.

LIM, S. K.; KONG, S. Prevalence, physical characteristics, and fall risk in older adults with and without possible sarcopenia. Aging Clinical and Experimental Research, v. 34, 2022. DOI: 10.1007/s40520-022-02078-z.

NAWRAT-SZOŁTYSIK, A. et al. Effect of Whole-Body Vibration Training on Selected Intrinsic Risk Factors in Women Aged 60+ at Fall Risk: A Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 24, 17066, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192417066.

ARNOLD, C. M. et al. Fall arrest strategy training improves upper body response time compared to standard fall prevention exercise in older women: a randomized trial. Clinical Rehabilitation, v. 36, n. 7, p. 940-951, 2022. DOI: 10.1177/02692155221087963.

SCHUMACHER, B. T. et al. Accelerometer-Measured Daily Steps, Physical Function, and Subsequent Fall Risk in Older Women: The Objective Physical Activity and Cardiovascular Disease in Older Women Study. Journal of Aging and Physical Activity, v. 30, n. 4, p. 635-645, 2022. DOI: 10.1123/japa.2021-0159.