

CAPÍTULO 12

FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ANÁLISE INTEGRADA DE RISCOS E INTERVENÇÕES



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3781225070412>

Data de submissão: 22/04/2025

Data de aceite: 05/05/2025

Arthur Costa Miote

Universidade de Vassouras

Vassouras - Rio de Janeiro

<https://lattes.cnpq.br/3007286622273358>

Ramon Fraga de Souza Lima

Universidade de Vassouras

Vassouras - Rio de Janeiro

<https://lattes.cnpq.br/7103310515078667>

Ester Silva Gonçalves de Lacerda

Universidade de Vassouras

Vassouras - Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/6090225314307866>

Narimi Morisue Kodama

Universidade de Vassouras

Vassouras - Rio de Janeiro

<https://lattes.cnpq.br/0394287805316680>

RESUMO: Este artigo aborda os fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados. Com base em uma revisão comparativa de evidências científicas recentes, identificaram-se múltiplos determinantes que envolvem aspectos clínicos, ambientais e psicossociais. Foram destacados a sarcopenia, doenças neurológicas, uso de medicamentos, e fragilidades do ambiente físico como fatores-chave. A

análise também revelou que programas de exercícios físicos estruturados, revisões medicamentosas periódicas e tecnologias assistivas são estratégias eficazes na prevenção de quedas. Conclui-se que intervenções integradas e multidisciplinares são essenciais para garantir segurança e qualidade de vida ao idoso institucionalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Queda; idoso; risco

FALL RISK IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS: AN INTEGRATED ANALYSIS OF CONTRIBUTING FACTORS AND INTERVENTIONS

ABSTRACT: This article addresses the intrinsic and extrinsic factors associated with fall risk in institutionalized older adults. Based on a comparative review of recent scientific evidence, multiple determinants involving clinical, environmental, and psychosocial aspects were identified. Sarcopenia, neurological diseases, medication use, and environmental inadequacies stood out as key factors. The analysis also highlighted that structured exercise programs, regular medication reviews, and assistive technologies are effective fall prevention strategies. It is concluded that integrated and multidisciplinary interventions are essential to ensure safety and quality of life for institutionalized older adults.

KEYWORDS: Fall; elderly; risk

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem provocado significativas transformações na estrutura demográfica global, impondo novos desafios aos sistemas de saúde pública e privada. Com o aumento da expectativa de vida, cresce também a prevalência de condições crônicas e incapacidades funcionais que impactam diretamente a qualidade de vida dos idosos. Um dos reflexos mais preocupantes desse cenário é o aumento da institucionalização de pessoas idosas, seja por ausência de cuidadores familiares, complexidade do cuidado ou necessidade de suporte contínuo. Nesse contexto, as quedas emergem como eventos de alto impacto clínico e social, tanto pela morbidade e mortalidade associadas quanto pelos custos com hospitalizações e reabilitação (Pettersson et al., 2025).

As quedas em idosos constituem um problema relevante de saúde pública em nível mundial, configurando-se como uma das principais causas de internações e perdas funcionais em pessoas acima de 65 anos. Estima-se que cerca de um terço dos idosos sofra pelo menos uma queda ao ano, sendo que esse risco é ainda maior entre os institucionalizados. As consequências vão além das fraturas e lesões físicas, abrangendo também prejuízos emocionais, como medo de cair novamente, isolamento social e declínio cognitivo. Tais fatores evidenciam a necessidade de se compreender profundamente os determinantes das quedas para estabelecer estratégias de prevenção eficazes (Zhou et al., 2025).

As quedas em idosos são definidas como um evento inesperado em que o indivíduo vem ao chão ou a um nível inferior, sem causa extrínseca evidente. Esse conceito abrange uma ampla gama de situações clínicas e ambientais que, em sua maioria, são preveníveis. A literatura científica identifica diversos fatores de risco, classificados geralmente como intrínsecos ou extrínsecos, sendo ambos determinantes importantes na ocorrência de quedas. Entender essa categorização é fundamental para a elaboração de planos de intervenção específicos e direcionados, considerando o perfil clínico e o ambiente em que o idoso está inserido (Clemson et al., 2024).

Os fatores intrínsecos compreendem características individuais do idoso, incluindo alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, presença de doenças crônicas, déficits sensoriais, distúrbios neuromusculares, alterações cognitivas e uso de medicamentos que afetam o sistema nervoso central. Tais condições comprometem o equilíbrio, a coordenação motora e a força muscular, tornando o idoso mais vulnerável a quedas. Estudos recentes destacam que a sarcopenia, a fragilidade e o declínio cognitivo são componentes centrais nesse grupo de fatores, exigindo uma abordagem clínica personalizada e contínua (Jiang; Liu, 2025).

Em contrapartida, os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente físico e institucional, como iluminação inadequada, pisos escorregadios, ausência de barras de apoio, disposição inadequada de móveis e até mesmo a organização dos serviços

de cuidado. Adicionalmente, o uso inadequado de dispositivos de auxílio à marcha e a ausência de programas de prevenção de quedas também integram esse grupo. Em instituições de longa permanência, esses fatores podem ser agravados pela superlotação, baixa proporção entre profissionais e residentes e ausência de protocolos sistemáticos de avaliação e intervenção em risco de quedas (Bouzid et al., 2023).

A presença de múltiplas doenças crônicas, como osteoartrite, doença de Parkinson e AVC, está frequentemente associada ao aumento do risco de quedas. Além disso, a polifarmácia – definida como o uso de cinco ou mais medicamentos – tem sido identificada como um dos principais preditores extrínsecos para quedas, especialmente quando envolve fármacos psicoativos. A utilização simultânea de antidepressivos, benzodiazepínicos e antipsicóticos afeta diretamente o estado de alerta, equilíbrio e controle motor dos idosos. Assim, a revisão periódica das prescrições e a desprescrição de medicamentos inapropriados devem ser práticas rotineiras em instituições geriátricas (Molino et al., 2024; Phelan et al., 2024).

A fragilidade muscular e a limitação de mobilidade são componentes críticos no risco de quedas. Idosos institucionalizados tendem a apresentar menor envolvimento em atividades físicas regulares, favorecendo o declínio muscular e a diminuição da resistência óssea. Estudos demonstram que o fortalecimento dos membros inferiores, por meio de intervenções direcionadas como o treinamento pliométrico e o uso de resistência com restrição de fluxo, é eficaz na prevenção de quedas. Além disso, a manutenção da capacidade funcional depende da mobilidade ativa e do treinamento de equilíbrio, especialmente em populações com comorbidades neurológicas (Lin et al., 2025; Abd Elsabour et al., 2025).

A prática regular de exercícios físicos, adaptada às condições de saúde dos idosos, tem sido considerada uma das estratégias mais efetivas na prevenção de quedas. Programas estruturados que incluem treino de equilíbrio, coordenação e força muscular demonstraram benefícios significativos na redução do número de quedas e na melhoria da mobilidade funcional. Iniciativas como a do estudo Safe Step, baseado em plataforma digital, mostraram-se eficazes até mesmo em idosos mais frágeis. Isso reforça a importância de se considerar programas terapêuticos individualizados e, sempre que possível, integrados com tecnologia (Pettersson et al., 2025; Tamminen et al., 2025).

Nos últimos anos, a incorporação de tecnologias assistivas, como órteses inteligentes, plataformas de realidade virtual e aplicativos de exercícios, tem ampliado as possibilidades de intervenção. Essas soluções permitem monitoramento contínuo, adesão facilitada e adequação ao perfil de cada idoso. Por exemplo, Zhao et al. (2023) destacam que o uso da realidade virtual promove melhora no equilíbrio e no tempo de resposta postural, além de impactar positivamente na densidade mineral óssea. Tais tecnologias podem ser adaptadas para instituições de longa permanência, otimizando os recursos humanos e ampliando a efetividade das intervenções preventivas (Zhao et al., 2023; Ruetz et al., 2024).

A prevenção de quedas exige uma abordagem interdisciplinar, que envolva médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e cuidadores. A avaliação global do idoso, com instrumentos validados para análise de risco de quedas, deve considerar aspectos físicos, emocionais, ambientais e sociais. A literatura evidencia que programas sustentáveis e integrados com a atenção primária à saúde, como o proposto por Clemson et al. (2024), são mais eficazes a longo prazo. Além disso, a comunicação com o idoso e seus familiares sobre os riscos e medidas preventivas é essencial para promover adesão e corresponsabilização no cuidado (Clemson et al., 2024; van Scherpenseel et al., 2024).

Diante da magnitude e complexidade do problema, este estudo tem como objetivo analisar os principais fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao risco de quedas em idosos institucionalizados, com base em evidências científicas atualizadas. A proposta busca contribuir para a qualificação das práticas de cuidado em instituições de longa permanência, promovendo segurança, autonomia e bem-estar para a população idosa. A relevância deste tema é indiscutível, considerando os impactos diretos das quedas na saúde física e mental dos idosos, bem como os custos sociais e econômicos que acarretam para as famílias e os serviços de saúde (Naylor et al., 2025; Clemson et al., 2024).

O presente trabalho teve como objetivo analisar de forma crítica os principais fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados, com base em evidências científicas contemporâneas. Buscou-se identificar quais condições clínicas, ambientais e terapêuticas mais contribuem para a ocorrência desses eventos, além de examinar estratégias de prevenção efetivas já testadas em estudos recentes. Ao compreender a complexidade multifatorial do problema, o estudo visa oferecer subsídios para a construção de programas de intervenção mais eficazes, seguros e centrados na promoção da autonomia e da qualidade de vida dos idosos em instituições de longa permanência.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “*fall; elderly; risk*” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2020 e 2025, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 15863 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 6 anos (2020-2025), resultou em um total de 4842 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 298 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 294 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 191 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 31 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

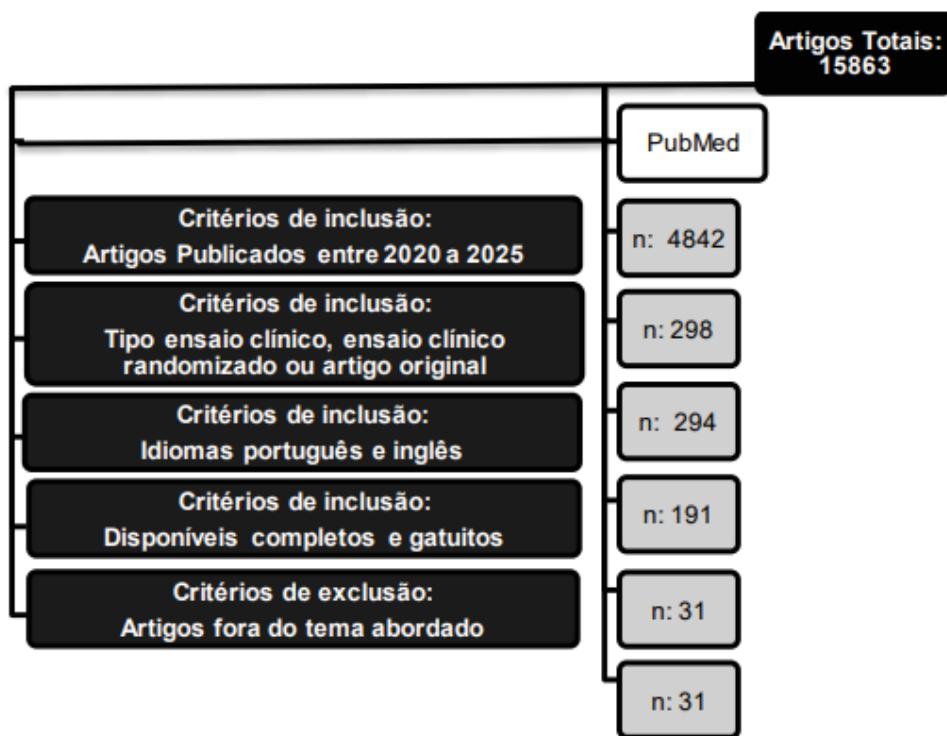


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2025)

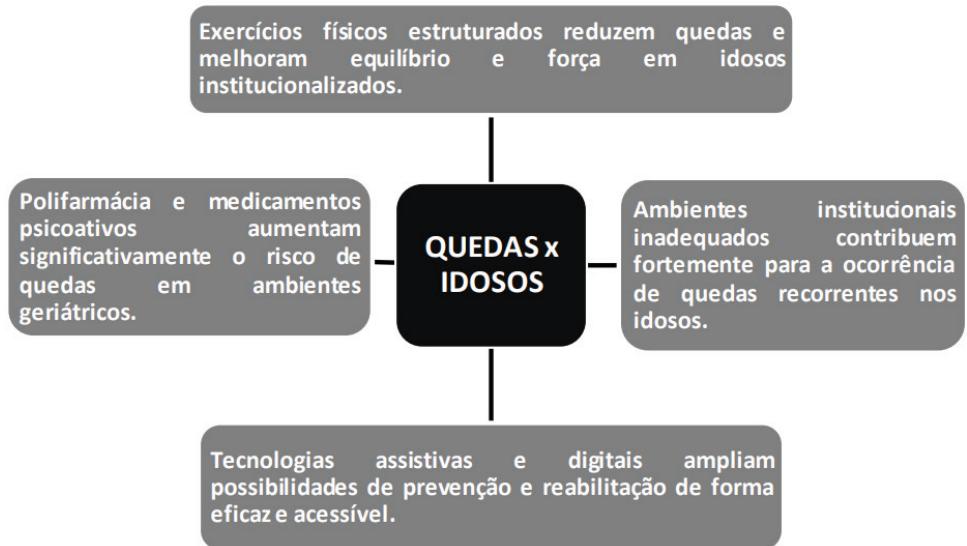


FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÃO

A compreensão dos fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para quedas em idosos institucionalizados é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes. O texto base analisa aspectos como alterações fisiológicas, uso de medicamentos, limitações cognitivas, fragilidade muscular e inadequações ambientais como determinantes principais para a ocorrência de quedas. Estudos recentes reforçam essa abordagem multifatorial e indicam que a prevenção deve considerar intervenções personalizadas, que vão desde mudanças no ambiente físico até práticas terapêuticas individualizadas e uso de tecnologias assistivas (Pettersson et al., 2025).

As intervenções físicas mostram-se especialmente promissoras como meio de reduzir o risco de quedas. Pettersson et al. (2025) demonstraram que um programa digital de exercícios, o Safe Step, promoveu melhorias significativas na estabilidade postural de idosos que vivem na comunidade. Embora o contexto seja diferente do institucional, a aplicabilidade desses programas em instituições de longa permanência pode ser adaptada. Outro exemplo é o estudo de Jiang e Liu (2025), que utilizaram o exercício tradicional chinês Wuqinxi para melhorar o equilíbrio em idosas com histórico de quedas, enfatizando a necessidade de abordagens culturalmente sensíveis e acessíveis, mesmo em contextos institucionais (Jiang; Liu, 2025).

No tocante às condições clínicas, diversos estudos exploram a influência de doenças crônicas e degenerativas sobre o risco de quedas. Naylor et al. (2025), por exemplo, desenvolveram o protocolo BONE PARK 2, que avalia a densidade mineral óssea e o risco

de fraturas em pacientes com doença de Parkinson, revelando uma interação crítica entre fragilidade óssea e distúrbios motores. De forma semelhante, Lin et al. (2025) investigaram o impacto do treinamento com restrição de fluxo sanguíneo em idosos com osteoartrite de joelho, encontrando benefícios importantes no controle postural e na força muscular. Esses achados ressaltam a importância de personalizar a atividade física com base nas comorbidades dos residentes (Naylor et al., 2025; Lin et al., 2025).

No campo da reabilitação neuromuscular, Abd Elsabour et al. (2025) comprovaram que exercícios pliométricos focados nos membros inferiores aumentam a força muscular e o controle postural em pacientes pós-AVC, reduzindo significativamente o risco de quedas. A efetividade dessas estratégias foi corroborada por Tamminen et al. (2025), que relataram que a prática regular de exercícios físicos reduziu quedas em mulheres idosas submetidas à polifarmácia. Esses resultados validam a proposição do texto base de que o enfraquecimento muscular e a polimedicação devem ser abordados conjuntamente nas estratégias preventivas (Abd Elsabour et al., 2025; Tamminen et al., 2025).

As intervenções domiciliares supervisionadas têm ganhado destaque nos últimos anos. Zhou et al. (2025) comprovaram que exercícios de força e equilíbrio realizados em casa com supervisão remota podem melhorar a mobilidade e prevenir quedas mesmo em idosos de idade avançada. Rince et al. (2024) reforçam essa ideia ao demonstrar que o coaching telefônico motiva a adesão ao exercício físico, ampliando seus benefícios. Em contextos institucionais, essas abordagens podem ser replicadas através de atendimentos personalizados com tecnologia ou equipe multidisciplinar, promovendo continuidade terapêutica (Zhou et al., 2025; Rince et al., 2024).

Outro fator crítico analisado no texto base é a influência da farmacoterapia. Estudos como os de Molino et al. (2024) e Phelan et al. (2024) evidenciaram que medicamentos que atuam no sistema nervoso central aumentam expressivamente o risco de quedas, especialmente quando administrados em associação com outros fármacos. Esses dados reforçam a necessidade de revisão contínua das prescrições médicas nos ambientes institucionais, prática já recomendada por políticas públicas de saúde voltadas à população idosa (Molino et al., 2024; Phelan et al., 2024).

Além dos aspectos clínicos e farmacológicos, fatores sensoriais também merecem atenção. Wieczorek et al. (2024) mostraram que a acuidade visual reduzida está diretamente associada a um aumento da incidência de quedas, mesmo em idosos fisicamente ativos. Paralelamente, Kiyoshi-Teo et al. (2024) destacaram o impacto da autoconfiança e da percepção subjetiva de saúde na propensão às quedas, apontando que o medo de cair é, por si só, um preditor de novos eventos. Esses achados expandem a análise do texto base ao incluir dimensões psicológicas e sensoriais que influenciam a mobilidade e o equilíbrio (Wieczorek et al., 2024; Kiyoshi-Teo et al., 2024).

A tecnologia tem fornecido ferramentas valiosas para a prevenção de quedas em idosos. Ruetz et al. (2024) exploraram o uso de órteses inteligentes com controle de movimento para pessoas com mobilidade reduzida, revelando melhora na marcha e redução de quedas. De modo similar, Zhao et al. (2023) demonstraram que treinamentos em realidade virtual fortalecem as respostas posturais e a densidade óssea, sobretudo em idosos com osteoporose. A incorporação dessas tecnologias pode ser decisiva em instituições de longa permanência, complementando as abordagens tradicionais descritas no texto base (Ruetz et al., 2024; Zhao et al., 2023).

O ambiente físico institucional, por sua vez, continua sendo um dos principais fatores extrínsecos associados às quedas. Bouzid et al. (2023) descreveram as dificuldades de adaptação ambiental enfrentadas por idosos que caem em casa ou em instituições, sugerindo intervenções arquitetônicas simples, mas eficazes. A comunicação também desempenha papel essencial: van Scherpenseel et al. (2024) relataram que a forma como os programas de prevenção são apresentados influencia diretamente na adesão dos idosos, reiterando a importância da linguagem acolhedora e do engajamento interpessoal. Ambos os fatores — ambiente e comunicação — foram devidamente contemplados no texto base como elementos extrínsecos de risco (Bouzid et al., 2023; van Scherpenseel et al., 2024).

Finalmente, a literatura reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares e sustentáveis. Clemson et al. (2024) lideraram um estudo que integra prevenção de quedas nos cuidados primários de forma estruturada, com base em evidências e aplicabilidade prática. Essa proposta encontra respaldo nas diretrizes do texto base, que propõe uma abordagem ampla e contínua para a prevenção de quedas em idosos institucionalizados. A partir dessas evidências, fica claro que a atuação eficaz contra quedas demanda a articulação de profissionais da saúde, cuidadores, familiares e os próprios idosos, com foco em autonomia, funcionalidade e qualidade de vida (Clemson et al., 2024).

Portanto, observa-se que o texto base encontra forte respaldo nas pesquisas científicas contemporâneas. A convergência entre os achados destaca a importância de abordar os fatores de risco de forma integrada, considerando o idoso em sua totalidade. Os dados discutidos revelam que a prevenção de quedas vai além do simples controle ambiental ou da reabilitação física: ela exige intervenções personalizadas, avaliação contínua da medicação, cuidado psicológico, estímulo à atividade física regular e, sobretudo, um olhar humanizado sobre o envelhecimento institucionalizado. As instituições de longa permanência devem se posicionar como espaços ativos de promoção da saúde, adotando práticas inovadoras baseadas em evidências e centradas na dignidade do idoso (Clemson et al., 2024).

CONCLUSÃO

A ocorrência de quedas em idosos institucionalizados representa um dos maiores desafios na atenção à saúde da população idosa, sobretudo diante do envelhecimento populacional e da crescente institucionalização. Ao longo deste estudo, evidenciou-se que os fatores de risco para quedas são complexos e interdependentes, exigindo um olhar multifatorial e uma abordagem interdisciplinar para sua mitigação. Fatores intrínsecos como sarcopenia, alterações cognitivas, doenças neurológicas e uso de medicamentos psicoativos, bem como fatores extrínsecos, como o ambiente físico inadequado e a ausência de protocolos de prevenção, foram destacados como centrais na literatura contemporânea. Com base na análise comparativa com as evidências científicas mais recentes, identificou-se que intervenções de reabilitação física, em especial programas de exercícios estruturados com foco em equilíbrio e força, têm impacto direto na prevenção de quedas. Também ficou claro que a utilização de tecnologias assistivas, como plataformas digitais e órteses inteligentes, amplia as possibilidades de atuação, inclusive em ambientes institucionais. A educação continuada da equipe e a conscientização dos idosos sobre os riscos e estratégias preventivas são igualmente importantes, promovendo uma cultura de segurança no cuidado cotidiano. Além disso, a importância da revisão farmacológica periódica se mostrou um aspecto essencial, especialmente no que se refere à polifarmácia e ao uso de medicamentos que afetam o sistema nervoso central. As instituições devem incorporar essa prática em suas rotinas clínicas, minimizando os riscos associados ao uso contínuo de fármacos que comprometem o equilíbrio, a atenção e a coordenação motora. A avaliação periódica dos fatores sensoriais, como a visão, e a percepção subjetiva de risco também devem compor as estratégias de intervenção. Conclui-se, portanto, que prevenir quedas em idosos institucionalizados demanda mais do que adaptações físicas ou intervenções isoladas. Requer planejamento, integração entre diferentes áreas do conhecimento e um olhar centrado na dignidade do idoso. A construção de programas sustentáveis, individualizados e baseados em evidências é o caminho mais promissor para garantir a segurança, funcionalidade e qualidade de vida dessa população. Este estudo reforça que a prevenção de quedas é uma ação contínua, estratégica e imprescindível no cuidado geriátrico moderno.

REFERÊNCIAS

PETTERSSON, B. et al. **Effectiveness of the Safe Step Digital Exercise Program to Prevent Falls in Older Community-Dwelling Adults: Randomized Controlled Trial.** J Med Internet Res., 2025 Mar 31;27:e67539.

JIANG, Y.; LIU, H. **Effects of the Chinese traditional fitness practice Wuqinxi on balance improvement in older women with a history of falls: a randomized controlled trial.** Front Public Health, 2025 Mar 6;13:1503309.

NAYLOR, K. C. et al. **Assessing and managing bone health and fracture risk in Parkinson's disease: the BONE PARK 2 protocol.** Age Ageing, 2025 Mar 3;54(3):afaf052.

LIN, Q. et al. **The impact of blood flow restriction training combined with low-load resistance training on the risk of falls in patients with knee osteoarthritis in China: a single-centre, two-arm, single-blind, parallel randomised controlled trial protocol.** BMJ Open, 2025 Mar 5;15(3):e092689.

ABD ELSABOUR, A. K. et al. **Effect of Plyometric Exercises of Lower Limb on Strength, Postural Control, and Risk of Falling in Stroke Patients.** Medicina (Kaunas), 2025 Jan 26;61(2):223.

STONKUVIENĖ, V. et al. **Effects of Different Exercise Interventions on Fall Risk and Gait Parameters in Frail Patients After Open Heart Surgery: A Pilot Study.** Medicina (Kaunas), 2025 Jan 24;61(2):206.

TAMMINEN, A. E. et al. **Exercise reduces the risk of falls in women with polypharmacy: secondary analysis of a randomized controlled trial.** Sci Rep., 2025 Feb 19;15(1):6009.

ZHOU, J. et al. **Home-based strength and balance exercises for fall prevention among older individuals of advanced age: a randomized controlled single-blind study.** Ann Med., 2025 Dec;57(1):2459818.

CLEMSON, L. et al. **Integrated solutions for sustainable fall prevention in primary care: a pragmatic hybrid-type 2 mixed methods implementation and effectiveness study.** Front Public Health, 2024 Dec 5;12:1446525.

MOLINO, C. G. R. C. et al. **Association of fall risk-increasing drugs with falls in generally healthy older adults: a 3-year prospective observational study of the DO-HEALTH trial.** BMC Geriatr., 2024 Nov 29;24(1):980.

KANNAN, L. et al. **Gaming-Based Tele-Exercise Program to Improve Physical Function in Frail Older Adults: Feasibility Randomized Controlled Trial.** J Med Internet Res., 2024 Nov 27;26:e56810.

BENHAMOU, J. et al. **On-site physiotherapy in older emergency department patients following a fall: a randomized controlled trial.** Eur Geriatr Med., 2025 Feb;16(1):205-217.

RINCE, G. et al. **Impact of telephone coaching supporting a physical maintenance exercise programme for older adults at risk of falls: a randomised controlled trial.** BMC Geriatr., 2024 Oct 26;24(1):879.

ZANOTTO, A. et al. **Views and experiences of older people taking part in a safe-falling training program: Lessons learned from the FAIlng Safely Training (FAST) trial.** BMC Geriatr., 2024 Oct 11;24(1):818.

HAO, Q. et al. **Pulmonary rehabilitation with balance training for fall reduction in chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial.** BMC Pulm Med., 2024 Aug 24;24(1):408.

PHELAN, E. A. et al. **Reducing Central Nervous System-Active Medications to Prevent Falls and Injuries Among Older Adults: A Cluster Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open, 2024 Jul 1;7(7):e2424234.

KIYOSHI-TEO, H. et al. **Impact of Documented Fall-Risk, Self-Reported Health and Confidence to Prevent Falls on Concern About Falling Among Community-Dwelling Older Adults: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial.** Clin Interv Aging, 2024 Jul 11;19:1273-1280.

KOOPMANS, I. et al. **The interactive walkway provides fit-for-purpose fall-risk biomarkers in the elderly: Comparison of zolpidem and suvorexant.** Clin Transl Sci., 2024 Jul;17(7):e13875.

VAN SCHERPENSEEL, M. C. et al. **Reframing Communication about Fall Prevention Programs to Increase Older Adults' Intentions to Participate.** Int J Environ Res Public Health, 2024 May 30;21(6):704.

ING, J. B. M. et al. **Acceptability, feasibility, and effectiveness of WE-SURF™: a virtual supervised group-based fall prevention exercise program among older adults.** Aging Clin Exp Res., 2024 Jun 5;36(1):125.

REYHANOGLU, D. A. et al. **Effects of Computer-based Balance Exercises on Balance, Pain, Clinical Presentation and Nerve Function in Patients With Diabetic Peripheral Neuropathy: A Randomized Controlled Study.** J Musculoskelet Neuronal Interact, 2024 Jun 1;24(2):168-177.

WIECZOREK, M. et al. **Association Between Visual Acuity and Prospective Fall Risk in Generally Healthy and Active Older Adults: The 3-Year DO-HEALTH Study.** J Am Med Dir Assoc., 2024 May;25(5):789-795.e2.

HAGER, A. M. et al. **Partially supervised exercise programmes for fall prevention improve physical performance of older people at risk of falling: a three-armed multi-centre randomised controlled trial.** BMC Geriatr., 2024 Apr 3;24(1):311.

BISCHOFF-FERRARI, H. A. et al. **Effects of testosterone and vitamin D on fall risk in pre-frail hypogonadal men: a factorial design RCT.** J Nutr Health Aging, 2024 May;28(5):100217.

OLIVEIRA, J. S. et al. **Effect of a coaching intervention to enhance physical activity and prevent falls in community-dwelling people aged 60+ years: a cluster randomised controlled trial.** Br J Sports Med., 2024 Mar 21;58(7):382-391.

BOUZID, W. et al. **Exploring Population Characteristics and Recruitment Challenges in Older People Experiencing Falls at Home without Hospitalization or with an Emergency Department Visit: Insights from the RISING-DOM Experience.** Clin Interv Aging, 2023 Dec 1;18:1995-2008.

TAYLOR, L. M. et al. **Effects of an Exercise Program to Reduce Falls in Older People Living in Long-Term Care: A Randomized Controlled Trial.** J Am Med Dir Assoc., 2024 Feb;25(2):201-208.e6.

JENSEN-BATTAGLIA, M. et al. **Modifiable fall risk factors among older adults with advanced cancer: Secondary analysis of a cluster-randomized clinical trial.** J Geriatr Oncol., 2023 Nov;14(8):101650.

CHENG, H.; SHI, M.; PU, F. **Construction of Fall Prevention Exercise Training Scheme for Elderly Discharged Patients Using Self-Efficacy Theory Framework.** Altern Ther Health Med, 2024 Feb;30(2):56-63.

RUETZ, A. et al. **A microprocessor stance and swing control orthosis improves balance, risk of falling, mobility, function, and quality of life of individuals dependent on a knee-ankle-foot orthosis for ambulation.** Disabil Rehabil., 2024 Aug;46(17):4019-4032.

ZHAO, R. et al. **The effect of virtual reality technology on anti-fall ability and bone mineral density of the elderly with osteoporosis in an elderly care institution.** Eur J Med Res., 2023 Jun 29;28(1):204.