

## Medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar: protocolo de *scoping review*

Rita Oliveira<sup>1</sup>

 [orcid.org/0000-0003-3014-2598](https://orcid.org/0000-0003-3014-2598)

Olga Ramos<sup>2</sup>

 [orcid.org/0000-0002-0039-2433](https://orcid.org/0000-0002-0039-2433)

Joana Capelo<sup>3</sup>

 [orcid.org/0000-0001-9181-3960](https://orcid.org/0000-0001-9181-3960)

Daniela Chamusca<sup>4</sup>

 [orcid.org/0000-0002-5390-2193](https://orcid.org/0000-0002-5390-2193)

<sup>1</sup>Mestre. Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal.

<sup>2</sup>Mestre. Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal.

<sup>3</sup>Mestre. Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal.

<sup>4</sup>Mestre. Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal.

### Resumo

#### Introdução

As mudanças expectáveis num processo de envelhecimento contribuem para o aumento do risco de queda e influenciam a avaliação da própria pessoa quanto ao seu risco de cair. Além das lesões físicas, as quedas podem originar consequências psicológicas, como o medo de cair. Este conceito foi definido como uma preocupação contínua de um indivíduo, quando está de pé ou a caminhar, com a ocorrência de quedas, comprometendo o desempenho das atividades diárias. Neste sentido, o medo de cair é uma resposta humana sensível aos cuidados de enfermagem. Enquanto profissionais de saúde, os enfermeiros devem considerar a avaliação do medo de cair e compreender como este fenómeno se manifesta na pessoa idosa.

#### Objetivo

Mapear a evidência científica disponível relativa ao medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar.

#### CrITÉRIOS de inclusão

Serão considerados estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, assim como, revisões sistemáticas e literatura cinzenta. A revisão incluirá estudos sobre o medo de cair nas pessoas idosas que se encontram em meio hospitalar.

#### Métodos

Protocolo de *scoping review* segundo o método do *Joanna Briggs Institute*. Estratégia de pesquisa trifásica que terá como objetivo localizar estudos publicados e não publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Não serão considerados limites temporais, geográficos ou culturais na pesquisa. A estratégia de pesquisa será adequada a cada base de dados/repositório na identificação de estudos relevantes. A seleção dos estudos iniciar-se-á pela análise do título e resumo. O texto integral dos estudos selecionados será analisado por dois revisores independentes que procederão à extração de dados com recurso a um instrumento específico.

O protocolo foi registado na plataforma Open Science Framework (DOI - <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/B5V6K>).

#### Palavras-chave

Medo de Cair; Idoso; Hospital; Revisão.

#### Autor de correspondência

Ana Rita Capela Oliveira

E-mail: [ritaoliveira2323@gmail.com](mailto:ritaoliveira2323@gmail.com)

Recebido: 13.02.2023

Aceite: 17.04.2023

Como citar este artigo: Oliveira R, Ramos O, Capelo J, Chamusca D. Medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar: protocolo de *scoping review*. Pensar Enf [Internet]. 2023 Jul; 27(1):45-51. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.259>



## Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde <sup>1</sup>, até 2030, estima-se que o número de pessoas acima dos 60 anos aumentará 34%, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhões. Até 2050, esta população terá duplicado para 2,1 bilhões a nível mundial.

Em Portugal, o envelhecimento demográfico continua a acentuar-se de forma muito expressiva. De acordo com os Censos 2021 <sup>2</sup>, o índice de envelhecimento da população, indicador que compara a população com 65 ou mais anos com a população dos 0 aos 14 anos, é de 182, o que significa que existem 182 pessoas idosas por cada 100 jovens.

Com o avançar da idade é expectável que existam mudanças próprias do processo de envelhecimento. A nível biológico, verifica-se uma variedade de danos moleculares e celulares, conduzindo a uma perda gradual nas reservas fisiológicas e um declínio funcional na capacidade intrínseca da pessoa.<sup>3</sup> A fraqueza muscular, o comprometimento no equilíbrio, as dificuldades na locomoção e o agravamento da cognição são algumas das mudanças que ocorrem no envelhecimento e estas contribuem para o aumento do risco de queda das pessoas idosas.<sup>4,5</sup>

A queda pode ser definida como um evento não intencional que resulta na mudança de posição do indivíduo para um nível postural mais baixo em relação à sua posição inicial.<sup>6</sup> O International Council of Nurses (ICN)<sup>7</sup> para além de considerar que uma queda é um “evento ou episódio” acrescenta que cair é “descida de um corpo de um nível superior para um nível inferior devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar pesos e permanecer na vertical”.

Nas pessoas idosas, as quedas são eventos frequentes com possíveis consequências graves para o indivíduo e com impacto económico significativo nas instituições de saúde. Globalmente, a prevalência de quedas em pessoas idosas é de 26,5%<sup>8</sup>, sendo que um terço desta população cai pelo menos uma vez por ano<sup>6</sup>, o que contribui para que as quedas sejam consideradas a segunda principal causa de lesões nas pessoas idosas.<sup>9</sup>

Existem vários fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas e é consensual utilizar a classificação de fatores intrínsecos e extrínsecos.

Os fatores intrínsecos são condições que estão relacionados com o cliente, como a idade, a comorbidade, história de quedas anteriores, a marcha, o compromisso visual e auditivo, alterações musculoesqueléticas e o comprometimento cognitivo.<sup>10</sup>

Já os fatores extrínsecos relacionam-se com o ambiente onde o cliente está inserido. A nível hospitalar destacamos a doença aguda, delírio, período pós-operatório, medicação, mudança de ambiente, equipamentos de apoio, repouso no leito e imobilidade, utilização de calçado inapropriado, iluminação dos espaços, falta de conhecimento sobre prevenção de queda, falha na comunicação entre o cliente e o profissional de saúde.<sup>6,10</sup> Desta forma, é perceptível que o meio hospitalar é um contexto onde as pessoas idosas podem apresentar um risco de queda extremamente elevado.

Relativamente às consequências das quedas, além das lesões físicas, como a existência de fraturas e lesões cerebrais traumáticas, importa analisar as consequências psicológicas, sendo estas prejudiciais para a pessoa idosa a longo prazo e contribuem para a diminuição da qualidade de vida. A perda de confiança e o medo de cair são dois exemplos das consequências psicológicas e podem resultar num compromisso nos níveis de atividade, levando a uma redução na função física e nas interações sociais.<sup>11</sup>

O ICN <sup>7</sup> define medo como uma “emoção negativa: sentir-se ameaçado, em perigo ou perturbado devido a causas conhecidas ou desconhecidas, por vezes acompanhado de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir”.

O medo de cair foi reconhecido pela comunidade científica, a partir da década de 80, como um problema de saúde nas pessoas idosas. Este conceito foi denominado por ptofobia, em 1982, e é entendido como a reação fóbica em manter-se de pé e a andar, mesmo não havendo nenhuma alteração neurológica ou ortopédica.<sup>12</sup>

Posteriormente, o medo de cair foi definido como uma preocupação contínua de um indivíduo, quando está de pé ou a caminhar, com a ocorrência de quedas, comprometendo o desempenho das atividades diárias.<sup>13</sup>

Atualmente, o medo de cair pode ser considerado uma condição protetora ou patológica. Por um lado, o medo enquanto fator protetor levará a pessoa idosa a evitar comportamentos de risco e a procurar a promoção da segurança, quer através de medidas que evitem as quedas como nas adaptações da marcha que aumentem a estabilidade. Por outro lado, o medo de cair patológico pode levar a um declínio na qualidade de vida e aumentar o risco de quedas por meio da redução das atividades necessárias para manter a autoestima, confiança, força e equilíbrio.<sup>5,14</sup>

O medo de cair pode causar uma perda de confiança na capacidade de realizar tarefas do quotidiano, levando a pessoa idosa a restringir as suas atividades diárias<sup>15</sup>, ao isolamento social, ao declínio da capacidade física e à perda de independência<sup>16</sup>, o que pode resultar em alterações da saúde mental, nomeadamente o surgimento de estados depressivos e ansiosos.<sup>17-19</sup> Outros aspetos psicológicos, como a autoeficácia relacionada com a queda e a autoperceção do estado de saúde estão associadas ao medo de cair.<sup>16</sup>

O medo de cair revela-se um fator de risco de queda nas pessoas idosas quer tenham ou não histórico de quedas anteriores.<sup>20</sup> As pessoas que têm medo de cair tendem a não confiar na sua capacidade de prevenir ou evitar quedas, o que aumenta o risco de cair e exige uma intervenção psicoterapêutica e de reabilitação física.<sup>21</sup>

A estimativa de prevalência das pessoas idosas com medo de cair ronda os 36%, sendo este mais evidenciado nas pessoas que apresentaram uma queda nos últimos três meses.<sup>22</sup> Em meio hospitalar, o medo de cair nas pessoas idosas que se encontram em internamento varia entre 36 e 83%.<sup>17,23</sup>

Sabe-se ainda que nas pessoas idosas internadas em contexto hospitalar, o medo de cair pode ter uma maior influência na recuperação funcional do que a presença de dor ou alterações emocionais. O medo de cair também

reduz a participação dos indivíduos nos exercícios durante o processo de reabilitação, pois apresentam limitação funcional e relutância em se movimentarem.<sup>17, 24</sup>

A classificação internacional de diagnósticos de enfermagem da NANDA International, Inc. (NANDA-I)<sup>25</sup> apresenta o diagnóstico “Risco de quedas em adultos” que é definido como a “susceptibilidade do adulto a vivenciar um evento que resulte em deslocamento inadvertido ao solo, chão ou outro nível inferior que pode comprometer a saúde”.<sup>25(p468)</sup> Ainda neste diagnóstico é possível constatar que o medo de cair, surge nos fatores de risco, nomeadamente nos “fatores psiconeurológicos”.<sup>25</sup>

Neste sentido, é perceptível que o medo de cair é uma resposta humana sensível aos cuidados de enfermagem. Enquanto profissionais de saúde, os enfermeiros devem considerar a avaliação do medo de cair e compreender como este fenómeno se manifesta na pessoa idosa.

Considerando esta problemática, realizou-se uma pesquisa preliminar de *scoping review* nas seguintes bases de dados/fontes: *Open Science Framework* (OSF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) (via PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) (via EBSCO). Encontrou-se uma *scoping review*<sup>18</sup> que mapeou a evidência sobre o medo de cair em pessoas idosas que residem na comunidade. Para além disso, a revisão concentrou os resultados de artigos publicados entre 2015 e 2020 e a pesquisa foi realizada apenas numa base de dados.

Desta forma, esta revisão diferenciou-se da *scoping review* mencionada anteriormente na medida em que prevê abordar o medo de cair da pessoa idosa que se encontra internada em meio hospitalar. O conhecimento sobre esta temática carece de completude e uma *scoping review* facilitará o necessário mapeamento desse conhecimento.

Além de uma *scoping review* permitir mapear as evidências disponíveis sobre um fenómeno, também possibilita a identificação das principais características ou fatores relacionados a um conceito, incluindo aqueles que estão relacionados com a pesquisa metodológica.<sup>26</sup>

O objetivo desta *scoping review* é mapear a evidência científica disponível relativa ao medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar.

### Questão de Revisão

Seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>27</sup> para a elaboração de uma *scoping review*, a questão de revisão é desenhada através da mnemónica PCC para *scoping review*, onde P representa “participantes”, C de “conceito” e C de “contexto”.

Para esta revisão definiu-se como Participantes – pessoas com 65 ou mais anos de idade, Conceito – medo de cair e Contexto – meio hospitalar, o que nos leva à seguinte questão de revisão:

Qual a evidência publicada sobre o medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar?

A partir da questão de revisão definida, esta *scoping review* também poderá responder às seguintes questões:

- Qual a evidência publicada sobre os fatores relacionados/etiológicos inerentes ao medo de cair na pessoa idosa?

- Qual a evidência publicada sobre os indicadores clínicos/características definidoras do medo de cair na pessoa idosa?

- Quais os instrumentos que avaliam o medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar?

### Critérios de Inclusão

A partir da mnemónica PCC, definimos os critérios de inclusão quanto aos participantes, conceito e contexto.

#### Participantes

Relativamente aos Participantes, a revisão considerará todos os estudos que incluam como participantes pessoas idosas. Não serão consideradas restrições de género, etnia ou outras características pessoais. Entende-se por pessoa idosa aquela que tem 65 ou mais anos de idade.<sup>28</sup>

#### Conceito

Quanto ao Conceito, na revisão serão considerados os estudos que exploram o medo de cair. Entende-se por medo de cair, uma preocupação contínua de um indivíduo, quando está de pé ou a caminhar, com a ocorrência de quedas, comprometendo o desempenho das atividades diárias.<sup>13</sup>

#### Contexto

No que diz respeito ao Contexto, a revisão irá considerar todos os estudos desenvolvidos em contexto hospitalar, independentemente do tipo de estabelecimento, de ser público ou privado, geral ou especializado, urbano ou rural, de ensino ou não, e certificado ou não.

### Tipos de fontes

Esta *scoping review* incluirá estudos com desenhos quantitativos, qualitativos ou métodos mistos.

Os estudos quantitativos incluem qualquer estudo experimental (incluindo ensaios controlados randomizados, ensaios controlados não randomizados ou outros estudos quase-experimentais, incluindo estudos antes e depois) e estudos observacionais (estudos descritivos, estudos de coorte, estudos transversais, estudos de caso e estudos de série de casos). Já os estudos qualitativos incluem estudos com análise de dados qualitativos, mas não limitados a estudos fenomenológicos, teoria fundamentada, etnografia, descrição qualitativa e pesquisa-ação.

As revisões sistemáticas que atendam aos critérios de inclusão também serão consideradas, dependendo da questão de pesquisa. Por fim, a literatura cinzenta, nomeadamente teses e dissertações, também será englobada na pesquisa.

### Métodos

A *scoping review* será conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo JBI para *scoping review*.<sup>27</sup>

Este protocolo da *scoping review* encontra-se registado na plataforma OSF (DOI – <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/B5V6K>).

**Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa terá como objetivo localizar estudos publicados e não publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Não serão considerados limites temporais, geográficos ou culturais na pesquisa.

O JBI <sup>27,29</sup> recomenda um processo de pesquisa trifásica que deve ser utilizado no desenvolvimento de uma estratégia de pesquisa abrangente:

A primeira fase envolveu a realização de uma pesquisa inicial limitada nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e CINAHL (via EBSCO) para encontrar artigos sobre o

fenómeno de interesse, através do uso dos termos de pesquisa: “*fear of falling*”; “*aged*”; “*hospital\**”. Nos artigos relevantes, analisaram-se as palavras contidas nos títulos e resumos, assim como, os termos de indexação usados para descrever os artigos, de forma a desenvolver uma estratégia de pesquisa completa para CINAHL complete (via EBSCO), Web of Science Core Collection, MEDLINE (via PubMed), Scopus.

As estratégias de pesquisa serão adaptadas e individualizadas para cada base de dados de estudos publicados, uma vez que cada uma utiliza o seu próprio vocabulário controlado. A Quadro 1 apresenta uma proposta de estratégia de pesquisa numa das bases de dados.

**Quadro 1** – Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados - MEDLINE (via PubMed)

Base de Dados	Estratégia de Pesquisa	Resultados
MEDLINE (via PubMed)	#1: "fear of falling"[All Fields]	2,279
	#2: "aged"[MeSH Terms] OR "aged"[Title/Abstract]	3,898,782
	#3: "elder*"[Title/Abstract]	302,509
	#4: "older" [Title/Abstract]	535,444
	#5: "senior*"[Title/Abstract]	49,998
	#6: "older adult*"[Title/Abstract]	113,680
	#7: "older people"[Title/Abstract]	38,820
	#8: "geriatric*"[Title/Abstract]	75,485
	#9: "older person*"[Title/Abstract]	13,565
	#10: #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	4,221,852
	#11: "hospital setting"[Title/Abstract]	13,929
	#12: "inpatient*"[MeSH Terms] OR "inpatient*"[Title/Abstract]	157,237
	#13: "hospital*"[MeSH Terms] OR "hospital*"[Title/Abstract]	1,991,749
	#14: "ward*"[Title/Abstract]	71,416
	#15: #11 OR #12 OR #13 OR #14	2,066,169
	#16: #1 AND #10 AND #15	262
	#17: #16 AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])	246

As fontes de estudos não publicados, nomeadamente literatura cinzenta, incluem OpenGrey, RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e Banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Brasil). A pesquisa nesta literatura cinzenta foi realizada com o termo “*fear of falling*”.

A segunda fase envolve a execução das pesquisas específicas da base de dados em cada uma das bases de dados bibliográficas e fontes de informação selecionadas e relatado no protocolo.

A terceira fase envolve a inclusão de quaisquer estudos adicionais relevantes nas listas de referências bibliográficas de todos os estudos selecionados para a revisão.

**Seleção dos estudos**

Todas as referências bibliográficas identificadas serão agrupadas e geridas no software *Rayyan Intelligent Systematic Review*, (Cambridge/Estados Unidos da América, Doha/Qatar), e as duplicadas serão removidas.

Após a pesquisa, a seleção dos resultados relevantes iniciar-se-á com a análise dos títulos e resumos por dois revisores

independentes, com base nos critérios de inclusão para a revisão já descritos anteriormente.

Posteriormente, o texto completo dos estudos selecionados será avaliado em detalhe com base nos critérios de inclusão por dois revisores independentes. Após a análise do texto integral, os estudos que não atendam aos critérios de inclusão serão excluídos. Os motivos de exclusão destes estudos serão descritos num dos apêndices da *scoping review*. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores serão resolvidas por meio de discussão e consenso ou com recurso a um terceiro revisor.

Não será realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos por se tratar de uma *scoping review*.<sup>29</sup>

O processo de pesquisa será exposto na íntegra sob forma narrativa e apresentado sob forma esquemática através de um diagrama de fluxo conhecido como *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), utilizando a extensão para *scoping reviews* denominada *Preferred*

*Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).<sup>30</sup> Este diagrama demonstra, de forma detalhada, como a pesquisa foi realizada, a seleção dos resultados utilizados atendendo aos critérios de inclusão e a eliminação de duplicados.<sup>27</sup>

### Extração de dados

A extração de dados dos artigos incluídos será realizada por dois revisores independentes, com o apoio de um terceiro revisor para resolver alguma divergência.

Irá ser utilizado um instrumento que considera detalhes específicos sobre a população, o conceito, o contexto e os métodos de investigação relevantes para a questão e o objetivo declarado desta *scoping review*, como indicado pela metodologia desenvolvida pelo JBI (Quadro 2).

**Quadro 2** - Instrumento de extração de dados

<b>Detalhes da <i>Scoping Review</i></b>	
Título da revisão:	Medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar: uma <i>scoping review</i>
Objetivo da revisão:	Mapear a evidência científica disponível relativa ao medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar.
Questão de revisão:	Qual a evidência publicada sobre o medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar?
<b>Crítérios de Inclusão</b>	
Participantes	Os estudos que incluam como participantes pessoas idosas com idade de 65 ou mais anos.
Conceito	Os estudos que exploram o medo de cair.
Contexto	Os estudos desenvolvidos em meio hospitalar, especificamente hospitais, independentemente do tipo de estabelecimento, de ser público ou privado, geral ou especializado, urbano ou rural, de ensino ou não, e certificado ou não.
Tipos de fontes	Estudos quantitativos, qualitativos ou mistos. Revisões sistemáticas e literatura cinzenta.
<b>Detalhes e Características dos Estudos</b>	
Título do artigo	
Revista (volume, edição, páginas)	
Ano de publicação	
Autor(es)	
País	
Contexto	
Participantes	
Metodologia utilizada para a colheita e análise de dados	
<b>Resultados encontrados</b>	
Medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar	
Fatores relacionados/etiológicos inerentes ao medo de cair na pessoa idosa	
Indicadores clínicos/Características definidoras do medo de cair na pessoa idosa	
Instrumentos que avaliam o medo de cair na pessoa idosa em contexto hospitalar	
<b>Recomendações/Sugestões de Investigação</b>	
Referências bibliográficas relevantes	

De forma aos investigadores se familiarizem com o instrumento de extração de dados, será realizado um teste

piloto com os primeiros cinco artigos. Caso seja necessário, o instrumento de extração de dados poderá sofrer alterações

pertinentes, de acordo com as conclusões do teste piloto e das necessidades emergentes da análise dos artigos elegíveis.

### Análise e Apresentação de dados

A organização e síntese da informação recolhida será realizada com o recurso a tabelas e quadros que facilitem a interpretação do leitor. Desta forma, os dados recolhidos serão apresentados em forma esquemática através de uma tabela e acompanhados de quadros resumo descritivo dos artigos incluídos na *scoping review*. As conclusões dos estudos selecionados serão descritas através de um resumo narrativo.

Posteriormente, proceder-se-á à categorização dos resultados encontrados de acordo com a sua similaridade, estando em sintonia com o objetivo e questões de revisão que foram propostas neste protocolo.

Em suma, a apresentação dos dados permitirá identificar, caracterizar e sintetizar o conhecimento sobre o medo de cair na pessoa idosa em meio hospitalar.

### Contributos dos autores

RO: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito.

OR: Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito.

JC: Revisão crítica do manuscrito.

DC: Revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelas autoras.

### Referências

- World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing: plan of action. 2020 [cited 2023 Jan 3]; Available from: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Instituto Nacional de Estatística IP. Censos 2021 resultados definitivos: Portugal. [Internet]. Lisboa: INE; 2022 [cited 2023 Jan 6]. Available from: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- World Health Organization. World report on ageing and health. [Internet]. Geneve: World Health Organization; 2015 [cited 2023 Jan 6]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Alves Junior ED. Envelhecimento e vida saudável. Rio de Janeiro: Apicuri; 2009.
- World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age [Internet]. Geneve: World Health Organization; 2007. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924156353>
- World Health Organization. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course [Internet]. Geneve: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924002191->
- International Council of Nurses. ICNP Browser [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/chealth/icnp--browser>
- Salari N, Darvishi N, Ahmadipanah M, Shohaimi S, Mohammadi M. Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res [Internet]. 2022 Jun 28;17(1):334. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03222-1>
- Kramarow E, Chen LH, Hedegaard H, Warner M. Deaths from unintentional injury among adults aged 65 and over: United States, 2000-2013. NCHS Data Brief, 199. [Internet] 2015. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db199.pdf>
- Callis N. Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors. Appl Nurs Res [Internet]. 2016; 29:53-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.007>
- Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. [Internet] 2019 Jan 31;1(1):CD012424. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.pub2>
- Bhala RP, O'Donnell J, Thoppil E. Ptophobia: Phobic fear of falling and its clinical management. Phys Ther. [Internet]. 1982 Feb 1;62(2):187-90. Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/62.2.187>
- Tinetti M, Powell L. Fear of falling and low self-efficacy: a cause of dependence in elderly persons. J Gerontol. [Internet]. 1993;48 Spec\_issue:35-8. Available from: [https://doi.org/10.1093/geronj/48.special\\_issue.35](https://doi.org/10.1093/geronj/48.special_issue.35)
- Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiberger E. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: Is there a role for falls? Clin Interv Aging [Internet]. 2019 Apr 24; 14:701-19. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S197857>
- Lee JH, Choi MK, Kim CO. Falls, a fear of falling and related factors in older adults with complex chronic disease. J Clin Nurs. [Internet]. 2017 Dec 1;26(23-24):4964-72. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13995>

16. Santos EPR, Ohara DG, Patrizzi LJ, Walsh IAP, Silva CFR, Silva Neto JR, et al. Investigating factors associated with fear of falling in community-dwelling older adults through structural equation modeling analysis: A cross-sectional study. *J Clin Med*. [Internet]. 2023 Jan 9;12(2):545. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm12020545>
17. Damar HT, Bilik Ö, Baksi A, Akyil Ş. Examining the relationship between elderly patients' fear of falling after spinal surgery and pain, kinesiophobia, anxiety, depression and the associated factors. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2021 Sep 1;42(5):1006–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.06.010>
18. MacKay S, Ebert P, Harbidge C, Hogan DB. Fear of falling in older adults: A scoping review of recent literature. *Can Geriatr J* [Internet]. 2021 Dec 1;24(4):379-94. Available from: <https://doi.org/10.5770/cgj.24.521>
19. Silva KM, Azevedo RCS, Reiners AAO, Oliveira AD, Silva AMC. Prevalência e fatores associados ao medo de cair em idosos sem histórico de quedas. *Rev Enf UFSM* [Internet]. 2021 Dec 22;11:e80. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769264533>
20. Pena SB, Cristina H, Carvalho Q, Guimarães P, Lopes JL, Guandalini LS, et al. Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2019;32(4):456–63. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900062>
21. Visschedijk J, van Balen R, Hertogh C, Achterberg W. Fear of falling in patients with hip fractures: Prevalence and related psychological factors. *J Am Med Dir Assoc*. [Internet]. 2013;14(3):218–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.10.013>
22. Boyd R, Stevens JA. Falls and fear of falling: Burden, beliefs and behaviours. *Age Ageing*. [Internet]. 2009;38(4):423–28. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/afp053>
23. Dadgari A, Hojati H, Mirrezaie SM. The relationship between the risk of falling and fear of falling among aged hospitalized patients. *Nurs Prac Today*. [Internet]. Dec 1;7(1):30–7. Available from: <https://doi.org/10.18502/npt.v7i1.2297>
24. Visschedijk J, Achterberg W, Van Balen R, Hertogh C. Fear of falling after hip fracture: A systematic review of measurement instruments, prevalence, interventions, and related factors. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2010; 58(9):1739–48. Available from: <https://doi.org/10.1111/i.1532-5415.2010.03036.x>
25. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2021-2023*. 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021.
26. Munn Z, Pollock D, Khalil H, Alexander L, McLnerney P, Godfrey CM, et al. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2022 April; 20(4):950–52. Available from: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>
27. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIE Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-12>
28. OECD. Elderly population (indicator). [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>
29. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIEvid Synth*. [Internet]. 2022 Apr 9;20(4):953–68. Available from: <https://doi.org/10.11124/IBIES-21-00242>
30. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Internl Med*. [Internet]. 2018; 169:467–73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>