

Satisfação a intervenções remotas para pessoas idosas com histórico de quedas: dados de um ensaio clínico randomizado

Satisfaction with remote interventions for older with a history of falls: data from a randomized clinical trial

Mariana Luiz de Melo¹, Paulo Henrique Silva Pelicioni², Ana Laura Oliveira Dias³, Mel Silva de Sá⁴, Karina Gramani-Say⁵, Juliana Hotta Ansai⁶



Resumo: Objetivo: Determinar a satisfação a intervenções remotas de prevenção de quedas para pessoas idosas com histórico de quedas. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo decorrente de um ensaio clínico controlado randomizado, unicêntrico, com grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC), realizado durante 16 semanas de intervenção no formato remoto com pessoas idosas incluídas no Programa Multidisciplinar e Assistencial de Gestão de quedas para Idosos Caidores (MAGIC) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O GI recebeu uma gestão de casos composta por avaliação multidimensional, plano de intervenção de quedas individualizado e acompanhamento do plano de intervenção. O GC recebeu acompanhamento mensal por ligações telefônicas. Ao final das 16 semanas, os dois grupos responderam ao questionário de satisfação à intervenção. Resultados: Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos ($p>0,05$) na satisfação à intervenção remota. Ambos os grupos apresentaram boa satisfação, contudo o GI se mostrou mais satisfeito. Conclusão: Conclui-se que intervenções remotas de prevenção de quedas apresentam boa satisfação entre pessoas idosas com histórico de quedas.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Acidentes por quedas. Satisfação do paciente. Gestão de casos.

Abstract: Objective: To determine satisfaction with remote fall prevention interventions for older people with a history of falls. Methods: This is a descriptive study resulting from a randomized, single-center controlled clinical trial, with an intervention group (IG) and a control group (CG), carried out during 16 weeks of intervention in a remote format with elderly people included in the Multidisciplinary and Assistance Program of Falls Management for Elderly Fallers (MAGIC) at the Federal University of São Carlos (UFSCar). The IG received case management consisting of multidimensional assessment, individualized falls intervention plan and monitoring of the intervention plan. The CG received monthly follow-up via telephone calls. At the end of the 16 weeks, both groups completed the intervention satisfaction questionnaire. Results: No significant differences were observed between the groups ($p>0.05$) in satisfaction with the remote intervention. Both groups showed good satisfaction, however the IG was more satisfied. Conclusion: It is concluded that remote fall prevention interventions show good satisfaction among elderly people with a history of falls

Keywords: Aged. Accidental falls. Patient satisfaction. Case Management.

Introdução

As quedas em pessoas idosas decorrem de fatores

intrínsecos e extrínsecos, tais como depressão, fraqueza muscular e ambientes mal iluminados. As quedas podem

levar às hospitalizações devido a lesões, fraturas e outras consequências, gerando altos custos aos sistemas de saúde; (Montero-Odasso *et al.*, 2022). Portanto, é necessário a implementação de programas de prevenção de quedas para a população idosa com histórico de quedas. Segundo uma revisão sistemática (Lee; Yu, 2020), as intervenções multifatoriais que envolvem exercícios físicos e mudanças ambientais podem ser eficazes na prevenção de quedas em pessoas idosas.

Dentre os programas com abordagem multifatorial, a gestão de casos é uma prática colaborativa que gerencia os serviços de saúde do paciente durante todo o processo clínico e pode ser realizada por uma equipe de saúde ou por profissional único. Por meio da avaliação e detecção dos fatores de risco são traçadas intervenções personalizadas que vão ao encontro das necessidades do paciente (Gonzales *et al.*, 2003; Phelan *et al.*, 2017). As intervenções da gestão de casos podem ser aplicadas no formato presencial ou remoto.

As barreiras impostas pela pandemia do Covid-19 impactaram a saúde das pessoas idosas e a manutenção dos acompanhamentos clínicos. Os tratamentos realizados no formato remoto passaram a ser uma estratégia para minimizar os impactos da pandemia e dar continuidade aos tratamentos. Sendo assim, a telessaúde viabiliza as interações entre o paciente e a equipe de saúde por meio de um formato remoto. A telessaúde permite assim o acesso aos serviços de prestação de cuidados em saúde, e reduz o tempo de deslocamento. (Chan *et al.*, 2023).

Segundo Sossai e colaboradores (2024), a gestão de casos aplicada no formato remoto pode ser eficaz para a prevenção de quedas em pessoas idosas com histórico de quedas recorrentes (Sossai *et al.*, 2024). No entanto, para que a gestão de casos alcance a sua eficácia, é importante que o paciente esteja satisfeito com o tratamento recebido. Por meio da avaliação da satisfação, os gestores de saúde podem direcionar ações para melhorar a qualidade do serviço oferecido (Aldossary *et al.*, 2023).

Apesar de existirem estudos que avaliem a satisfação do paciente (Ferreira *et al.*, 2020; Janducci *et al.*, 2023; Aldossary *et al.*, 2023), há uma escassez de estudos que avaliem a satisfação de forma aprofundada de intervenções remotas para prevenção de quedas em pessoas idosas, incluindo a gestão de casos. Diante deste cenário, o objetivo deste estudo foi determinar a satisfação das intervenções remotas para prevenção de quedas em pessoas idosas com histórico de quedas.

Materiais e métodos

Desenho do estudo

Trata-se de dados coletados após 16 semanas de intervenção de um ensaio clínico controlado, randomizado,

unicêntrico, com grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC), com taxa de alocação de 1:1.

Participantes

A divulgação deste estudo se deu por meio de panfletos, cartazes, redes sociais, canais de rádio e televisão locais. Os participantes foram recrutados por meio de ligações telefônicas e seguiram os seguintes critérios de elegibilidade: idade acima ou igual a 60 anos, residentes no Brasil, não-institucionalizados, com histórico de quedas no último ano e com possibilidade de contato via telefone. Foram incluídos aqueles com idade igual ou acima de 60 anos, que residisse no Brasil, com histórico de pelo menos 2 quedas no último ano, com capacidade de deambular sozinho com ou sem dispositivo de marcha e disponibilidade em participar das avaliações e intervenções propostas no formato remoto.

Para os critérios de exclusão, foram considerados distúrbio auditivo ou visual severo e não corrigido que dificultasse a comunicação durante a avaliação e a intervenção, apresentação de sequela motora de acidente vascular encefálico e doenças inflamatórias ativas e doenças neurológicas que interferissem no risco de quedas, como Doença de Parkinson avançada (estágio 5 da Escala de Hoehn e Yahr modificada e não estar em uso regular de medicações antiparkinsonianas), Esclerose Múltipla, doença de Huntington, demência, vestibulopatia não controlada, epilepsia e traumatismo crânio encefálico ou tomar medicamentos associados, ou instabilidade ou ausência de internet para o bom andamento das avaliações e acompanhamento do estudo.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar (34350620.7.0000.5504) e incluído no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC), de número (RBR-3t85fd). Além disso, ele seguiu as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) (2010). Os participantes deste estudo foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, os métodos, as avaliações, as intervenções e a importância do acesso à internet para registrar as avaliações. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização do uso de imagem foram enviados por e-mail ou *Whatsapp*. Os participantes assinaram os termos de acordo com as recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Randomização e cegamento

Um pesquisador independente realizou a randomização por meio do *software Random Allocation*. A randomização foi feita em blocos de tamanho 10 (razão de alocação 1:1) O

software gerou uma lista de sequência dos participantes, e estes foram alocados no GI ou GC de forma aleatória. Cada participante correspondeu a um envelope opaco e selado, numerado em ordem, contendo o cartão que indicou em qual grupo participante seria alocado. O cartão foi aberto por outra pesquisadora independente à avaliação, a qual comunicou os voluntários quanto à sua alocação. Os avaliadores foram cegos à randomização, porém os pesquisadores responsáveis pelas intervenções não foram cegos à randomização devido à natureza do ensaio clínico.

Avaliação e Desfecho

A avaliação foi realizada de forma totalmente remota por vídeo chamada e ligações telefônicas em dois momentos: inicial e após 16 semanas de intervenção. Os participantes foram orientados a utilizar roupa leve e confortável e sapatos fechados para realizar as avaliações. Na avaliação inicial, foram coletados dados clínicos e sociodemográficos. Ao final das 16 semanas, foi aplicado um questionário baseado no *Short Assessment of Patient Satisfaction (SAPS)* (Hawthorne *et al.*, 2014). Ele é composto por sete itens que avaliam domínios-chave da satisfação do paciente, incluindo: Q1= quão satisfeito você está com o efeito do seu tratamento/cuidado?; Q2= Quão satisfeito você está com as explicações que o profissional de saúde lhe deu sobre os resultados do seu tratamento/cuidado?; Q3= O profissional de saúde foi muito cuidadoso ao checar tudo quando examinou você?; Q4= Quão satisfeito você está com as escolhas que você tomou nas decisões que afetam seus cuidados de saúde?; Q5= Quanto tempo você se sentiu respeitado pelo profissional de saúde?; Q6= O tempo que você teve com o profissional de saúde foi muito curto?; Q7= Você está satisfeito com os cuidados que recebeu na clínica. Cada item possui uma escala de 0 (Extremamente Insatisfeito) a 4 pontos (Extremamente Satisfeito). O SAPS é uma medida válida e confiável da satisfação do paciente em ambientes clínicos (Hawthorne *et al.*, 2014).

Intervenção

O GI realizou uma intervenção de gestão de caso durante 16 semanas, por meio de vídeo chamadas e ligações telefônicas, aplicada uma vez por semana por pesquisadores previamente treinados. A intervenção envolveu as seguintes etapas: avaliação multidimensional com o objetivo de identificar os fatores de risco potencialmente modificáveis para quedas e posteriormente a explicação sobre os riscos identificados as pessoas idosas e seus cuidadores/familiares; elaboração do plano de intervenção individualizado com o gestor do caso e a pessoa idosa considerando o risco de quedas como prioridade, as preferências pessoais, incentivo à participação do programa de exercício físico multicomponente com intensidade moderada, progressão individualizada, duas vezes por semana (150 minutos/semana). Além disso, foram realizadas recomendações e orientações quanto às

dificuldades, assistência e adaptações dos exercícios, e encaminhamento para especialidades de saúde quando detectado algum problema. Foi feito o monitoramento e a revisão do plano quando necessário.

O GC recebeu acompanhamento mensal via ligação telefônica, onde foram dadas orientações gerais de saúde e foram incentivados a permanecer na rotina normal. Ao final da intervenção, o GC foi convidado a participar da mesma. Além do mais, todos os voluntários receberam uma cartilha de prevenção de quedas ao final da intervenção. Mais detalhes sobre a intervenção podem ser encontrados em Alberto *et al.* (2022).

Análise de dados

Para as análises, foi adotado um nível de significância de $\alpha = 0,05$ e foi realizado o teste Qui-Quadrado e teste Mann-Whitney para diferenças entre grupos nas variáveis categóricas e quantitativas. Para execução dos testes estatísticos, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (22.0).

Resultados e discussão

Um total de 523 voluntários manifestou interesse no projeto. Com base nos critérios de seleção, 62 voluntários foram incluídos, realizando as avaliações iniciais e sendo divididos em dois grupos (GC ou GI). Ao final, foram analisados 30 voluntários do GC e 28 do GI, veja a Figura 1.

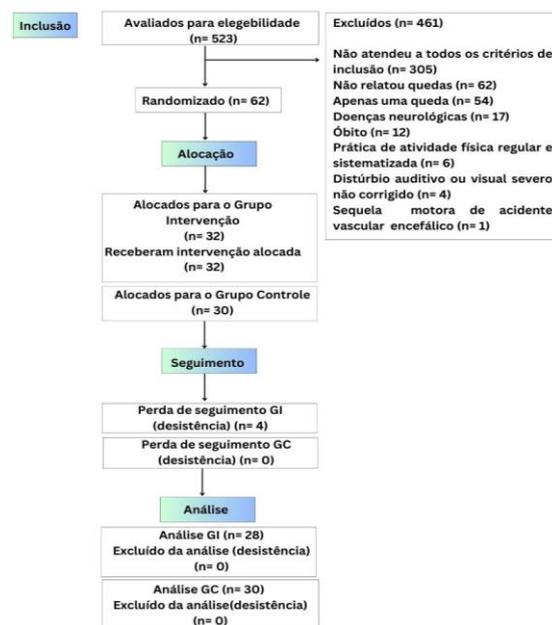


Figura 1. Fluxograma da amostra desde o recrutamento até a análise. Fonte: Autoria própria

Quanto aos dados clínicos e sociodemográficos da amostra inicial, veja a tabela 1. Não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos. O dois grupos apresentaram

mediana de 2 quedas no último ano. Cruz e colaboradores, 2017, investigaram os fatores associados a quedas em um estudo de coorte com pessoas idosas não institucionalizadas e identificaram que as quedas estavam relacionadas ao sexo feminino e a idade de 71 a 80 anos. Estas características são similares ao que foi encontrado neste estudo. A mediana de idade dos participantes foi de 79 anos e a grande maioria dos participantes foi do sexo feminino, assim como em outros estudos (De Oliveira; Lobato 2024; Nordling *et al.*; 2024; Vieira *et al.*; 2018). O que pode ser explicado pelo aumento do número de mulheres e o número de pessoas >65 anos de idade de acordo com o Censo realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Esta é uma característica relevante, pois as mulheres tendem a cair mais que os homens, a causa ainda não está bem elucidada pela literatura, entretanto, autores (Nordling *et al.*; 2024; Vieira *et al.*; 2018) apontam os fatores biológicos como composição corporal e perda de massa muscular durante a menopausa.

Além disso, neste estudo há predominância de participantes brancos, com nível de escolaridade de 11 anos em ambos os grupos. Diferente dos trabalhos (Cruz *et al.*; 2017; De Melo Neto *et al.*; 2023; Vieira *et al.*; 2018) com participantes predominantemente não brancos e com anos de escolaridade que varia de 1 a 7.

Destaca-se a importância de programas de prevenção de quedas neste público Cruz *et al.*; 2017. Adicionalmente a importância de identificar os fatores de satisfação as intervenções de prevenção de quedas, uma vez que a satisfação é um importante marcador de qualidade do serviço prestado.

Tabela 1 | Características iniciais clínicas e sociodemográficas da amostra (n=62). São Carlos, 2022.

Características Md (IIQ) ou n (%)	Grupo Intervenção (n=32)	Grupo Controle (n=30)	Valor p
Idade (anos)	70,0 (67,2-76,0)	73,5 (64,7-79,5)	0,667
Sexo feminino, n (%)	28 (87,5%)	27 (90,0%)	0,756
Raça			
Branco	26,0 (81,2%)	25,0 (83,3%)	
Pardo	5,0 (15,6%)	3,0 (10,0%)	0,674
Preto	1,0 (3,1%)	2,0 (6,7%)	
Anos de escolaridade	11,0 (4,0-15,0)	11,0 (4,7-15,0)	0,731
Número de quedas (número)	2 (3,0-2,0)	2 (4,0-2,0)	0,556

Nota: n (%) – número de indivíduos (porcentagem); Md (IIQ)=Mediana (intervalo interquartil 25-75%). Fonte: Autoria própria.

Em relação à satisfação à intervenção remota, não foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos ($p>0,05$). Conforme mostra a Tabela 2 (as questões da Tabela 2 estão descritas no Método na parte de avaliação e desfecho, o nível de satisfação geral (somando-se a quantidade de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”) foi maior no GI do que no GC. Em particular, os participantes do GI demonstraram algum nível de insatisfação apenas no contexto da pergunta P6 e, mesmo nesse caso, foram relatadas apenas respostas de natureza “insatisfeito” (nenhuma do tipo “muito insatisfeito”). Por outro lado, no grupo GC, as respostas de quatro das sete perguntas demonstram algum nível de insatisfação dos participantes para os aspectos analisados.

Na questão Q1 (“quão satisfeito você está com o efeito do seu tratamento/cuidado?”), tanto o GC quanto o GI responderam possuir maior nível de satisfação (somando-se “satisfeito” e “muito satisfeito”) do que de insatisfação. Mesmo assim, graus maiores de satisfação foram encontrados no GI (96,4%) do que no GC (83,3%).

Na Q5 (“Quanto tempo você se sentiu respeitado pelo profissional de saúde?”), a maioria absoluta dos participantes dos dois grupos respondeu estar muito satisfeito (93,3% pessoas no GC e 92,9% no GI).

No caso da Q6 (“O tempo que você teve com o profissional de saúde foi muito curto?”), nove pessoas de cada grupo mostraram algum grau de insatisfação, tendo havido uma pessoa muito insatisfeita no GC representando 3,3%. Ainda assim, como ocorreu com a Q1, foram encontradas mais pessoas com algum nível de satisfação (satisfeitas ou muito satisfeitas) no GI (60,8%) do que no GC (50%). Isso demonstra boa aceitação na frequência das interações entre o gestor de caso e o grupo GI.

No contexto geral, hipotetiza-se que a maior satisfação percebida pelo GI seja devido ao contato mais frequente com os gestores de caso, visto que o GC foi monitorado por ligação telefônica 1 vez ao mês, enquanto o GI recebeu intervenção por vídeo chamada durante as 16 semanas, ou seja, se comunicou mais com os gestores de caso. A interação entre o profissional de saúde e o paciente melhora e facilita a prestação de cuidados bem como promove a humanização (Dos Santos, *et al.*; 2024). Fatores como a idade, o nível educacional, a interação profissional de saúde e paciente, o status socioeconômico, a autopercepção da saúde física e mental são importantes na medida em que influenciam a satisfação às intervenções (Alsabeeha; Atieh; Balakrishnan, 2023; 2022; Janducci *et al.*; 2023 Van Schalkwijk, 2024). Sendo assim, pretende-se incorporar esses fatores na análise em trabalhos futuros.

Este estudo apresenta como limitação a prevalência de participantes com alto nível de escolaridade e residentes da

região sudeste, o tamanho da amostra pequeno. Sendo assim, essas informações não podem ser generalizadas para toda a população brasileira devido à representatividade das diferentes regiões, e as limitações de acesso à tecnologia. Além disso, o questionário utilizado para investigar a satisfação à intervenção ainda não foi validado para a população brasileira e não há instrumentos validados para essa finalidade disponíveis no Brasil.

Tabela 2 | Satisfação a intervenções remotas (n=58)

Questões, n (%)	GC (n=30)	GI (n=28)	Valor P
Q1	0 (0%) MI 3 (10%) I 2 (6,7%) NSNI 13 (43,3%) S 12 (40%) MS	0 (0%) MI 0 (0%) I 1(3,6%) NSNI 14 (50%) S 13 (46,4%) MS	0,341
Q2	0 (0%) MI 1 (3,3%) I 2 (6,7%) NSNI 13 (43,3%) S 14 (46,7%) MS	0 (0%) MI 0 (0%) I 1 (3,6%) NSNI 8 (28,6%) S 19 (67,9%) MS	0,359
Q3	0 (0%) MI 0 (0%) I 2 (6,7%) NSNI 12 (40%) S 16 (53,3%) MS	0 (0%) MI 0 (0%) I 2 (7,1%) NSNI 10 (35,7%) S 16 (57,1%) MS	0,945
Q4	0 (0%) MI 3 (10%) I 4 (13,3%) NSNI 13 (43,3%) S 10 (33,3%) MS	0 (0%) MI 0 (0%) I 0 (0%) NSNI 17 (60,7%) S 11 (39,3%) MS	0,057
Q5	0 (0%) MI 0 (0%) I 1 (3,3%) NSNI 1 (3,3%) S 28 (93,3%) MS	0 (0%) MI 0 (0%) I 0 (0%) NSNI 2 (7,1%) S 26 (92,9%) MS	0,512
Q6	1 (3,3%) MI 8 (26,7%) I 6 (20%) NSNI 13 (43,3%) S 2 (6,7%) MS	0 (0%) MI 9 (32,1%) I 2 (7,1%) NSNI 12 (42,9%) S 5 (17,9%) MS	0,364
Q7	0 (0%) MI 0 (0%) I 4 (13,3%) NSNI 13(43,3%) S 13 (43,3%) MS	0 (0%) MI 0 (0%) I 0 (0%) NSNI 9 (32,1%) S 19 (67,9%) MS	0,055

GC=Grupo Controle; GI=Grupo Intervenção; MI= muito insatisfeito; I=insatisfeito; NSNI= nem satisfeito nem

insatisfeito; S=satisfeito; MS muito satisfeito; n (%) – número de indivíduos (porcentagem). Fonte: Autoria própria

Conclusão

Conclui-se que intervenções remotas de prevenção de quedas apresentam boa satisfação entre pessoas idosas com histórico de quedas.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

ALBERTO, Silsam Napolitano et al. A case management program at home to reduce fall risk in older adults (the MAGIC Study): protocol for a single-blind randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, [S.l.], v. 11, n. 6, p. e34796, 2022.

ALDOSSARY, Mohammed S. et al. Exploring Predictors of Patient Satisfaction in Dental Services: A Secondary Analysis Study. *Patient preference and adherence*, [S.l.], v. 17, p. 3259-3263, 2023.

ALSABEEHA, Nabeel HM; ATIEH, Momen A.; BALAKRISHNAN, Melodena S. Older adults' satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 38-49, 2023.

CHAN, Karly OW et al. Effectiveness of telehealth in preventive care: a study protocol for a randomised controlled trial of tele-exercise programme involving older people with possible sarcopenia or at risk of fall. *BMC geriatrics*, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 845, 2023.

CRUZ, Danielle T et al. Factors associated with recurrent falls in a cohort of elderly people. *Caderno de Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 475-4, 2017.

DE MELO NETO, Antonio Q et al. Quedas de idosos e fatores associados: estudo de base populacional no nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 200-218, 2023.

DE OLIVEIRA, KC; LOBATO, Beatriz C. Estratégias para prevenção de quedas em idosos comunitários brasileiros. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, [S.l.], v. 11, n. 3, p. e6649-e6649, 2023.

DOS SANTOS, Antônio Nacílio Sousa et al. “Diálogos que

Curam”: a percepção dos pacientes sobre a comunicação dos profissionais da saúde no SUS. *Contribuciones a las ciencias sociales*, [S. l.], v. 17, n. 6, p. e7404-e7404, 2024.

FERREIRA, Emanuelle de Sousa et al. Satisfação dos Idosos em relação ao Serviço Público de Saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 6, p. e196963502, 2020.

GONZALES, Roxana Isabel Cardozo et al. Case management: a new focus on health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 227-231, 2003.

HAWTHORNE, Graeme et al. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *Journal of clinical epidemiology*, [S. l.], v. 67, n. 5, p. 527-537, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência de Notícias*, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 28 set. 2024.

JANDUCCI, Ana Luísa et al. Fidelidade ao tratamento e satisfação com uma intervenção baseada no gerenciamento de caso para idosos com histórico de quedas: Ensaio clínico randomizado. *Enfermagem geriátrica*, [S. l.], v. 52, p. 48-55, 2023.

LEE, Seon Heui; YU, Soyoun. Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, [S. l.], v. 106, p. 103564, 2020.

MONTERO-ODASSO, Manuel. et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*, [S. l.], v. 51, n. 9, p. afac205, 2022.

NORDLING Y, Sund R, Sirola J, Kröger H, Isanejad M, Rikkonen T. Body composition, balance, functional capacity and falls in older women. *Aging Clinical and Experimental Research*, [S. l.], v. 36, n 76, 2024.

PHELAN, Elizabeth A. et al. Gestão de risco de queda por meio de atendimento telefônico: Um estudo de viabilidade. *American journal of prevention medicine*, [S. l.], v. 52, n. 3, p. S290-S294, 2017.

SOSSAI, Mariana Ignácio et al. A case management strategy to reduce falls in older people with a history of falls: A

randomized controlled trial. *Geriatric Nursing*, [S. l.], v. 59, p. 301-305, 2024.

VAN SCHALKWIJK, Dinah et al. Latent profiles of telehealth care satisfaction during the COVID-19 pandemic among patients with cardiac conditions in an outpatient setting. *Cardiovascular Digital Health Journal*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 85-95, 2024.

VIEIRA, L. S. et al. Falls among older adults in the South of Brazil: prevalence and determinants. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 22, Fev. 2018. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103>

Vínculo institucional, titulação e área de atuação

Autor¹

Mestranda em Gerontologia, Graduação em Educação Física e Farmácia, Universidade Federal de São Carlos.

 | <https://orcid.org/0000-0003-3390-7656>

Autor²

Docente, Universidade de New South Wales Medicine, Graduado em Fisioterapia, doutor em Saúde Pública e Medicina Comunitária.

 | <https://orcid.org/0000-0003-3168-3388>

Autor³

mestranda em Gerontologia, graduada em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos

 | <https://orcid.org/0000-0003-2820-4614>

Autor⁴

Discente em Gerontologia, Universidade de São Carlos

 | <https://orcid.org/0009-0009-0807-0541>

Autor⁵

Docente no departamento de Gerontologia, graduada em Fisioterapia, doutora em Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos

 | <https://orcid.org/0000-0002-2451-8109>

Autor⁶

Docente no departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, graduada em Fisioterapia, doutora em Fisioterapia.

 | <https://orcid.org/0000-0001-9873-3509>

Correspondência*

Mariana Luiz de Melo

Email: marianamelo@estudante.ufscar.br

Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luiz, km 235, CEP 13565-905, São Carlos, São Paulo, Brasil.