

MEDO DE CAIR E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS: PESQUISAS EM EVIDÊNCIA***FEAR OF FALLING AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE: RESEARCH INTO EVIDENCE******MIEDO A CAER Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES: INVESTIGACIÓN EM EVIDENCIA***

José Artur de Paiva Veloso¹
Haydêe Cassé da Silva²
Olivia Galvão Lucena Ferreira³
Laura de Sousa Gomes Veloso⁴
Susanne Pinheiro Costa e Silva⁵
Antônia Lêda Oliveira Silva⁶
Maria Adelaide Silva Paredes
Moreira⁷

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: 0000-0001-8606-5953

² Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: 0000-0001-5859-556X

³ Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: 0000-0002-8490-2444

⁴ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: 0000-0003-3522-9449

⁵ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: 0000-0002-9864-3279

⁶ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: 0000-0001-7758-2035

⁷ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: 0000-0001-9460-9172

Autor correspondente**José Artur de Paiva Veloso**

Rua Doutor Antônio Palitot, n. 74 Apt. 102, Bancários, CEP: 58.051-780, João Pessoa, PB, Brasil. Telefone: +55(83)99917-9257

Email: arturvelosofisio@gmail.com

Submissão: 16-10-2023**Aprovado:** 05-02-2024**RESUMO**

Objetivo: identificar o saber científico gerado sobre medo de cair e qualidade de vida em pessoas idosas com histórico de quedas. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, norteada pelo PRISMA. As consultas ocorreram nas bases de dados BDENF, MEDLINE via PubMed, Embase, SCOPUS e *Web of Science*, utilizando os descritores qualidade de vida; acidentes por quedas; medo de cair e pessoa idosa. Foram encontrados 1.899 artigos, dos quais 15 corresponderam aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** no que tange aos participantes, 3.325 pessoas idosas de ambos os sexos foram incluídas nos estudos analisados. Verificou-se que aqueles considerados ativos, sem histórico de quedas recentes e que residiam na comunidade apresentavam menor prevalência de medo de cair. **Conclusão:** as evidências sugerem uma forte associação entre o medo de cair e a qualidade de vida para pessoas idosas, com histórico de quedas, influenciada pelos desempenhos físico, cognitivo e social. Contribuições para a prática: a relação entre melhor qualidade de vida e baixo medo de cair pode ser mediada por práticas de prevenção e de promoção à saúde física e mental, equilibrando os efeitos que as emoções desempenham sobre o controle postural entre pessoas idosas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Acidentes por Quedas; Pessoa Idosa.

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific knowledge generated about fear of falling and quality of life in elderly people with a history of falls. **Methods:** this is an integrative literature review, guided by PRISMA. The consultations took place in the BDENF, MEDLINE via PubMed, Embase, SCOPUS and Web of Science databases, using the descriptors quality of life; fall accidents; fear of falling and elderly people. 1,899 articles were found, of which 15 met the eligibility criteria. **Results:** regarding participants, 3,325 elderly people of both sexes were included in the studies analyzed. It was found that those considered active, with no history of recent falls and who lived in the community had a lower prevalence of fear of falling. **Conclusion:** evidence suggests a strong association between fear of falling and quality of life for elderly people with a history of falls, influenced by physical, cognitive and social performance. Contributions to practice: the relationship between better quality of life and low fear of falling can be mediated by prevention practices and promotion of physical and mental health, balancing the effects that emotions have on postural control among elderly people.

Keywords: Quality of Life; Accidental Falls; Aged.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento científico generado sobre el miedo a caer y la calidad de vida en personas mayores con antecedentes de caídas. **Métodos:** se trata de una revisión integradora de la literatura, guiada por PRISMA. Las consultas se realizaron en las bases de datos BDENF, MEDLINE vía PubMed, Embase, SCOPUS y Web of Science, utilizando los descriptores calidad de vida; accidentes por caídas; miedo a caer y personas mayores. Se encontraron 1.899 artículos, de los cuales 15 cumplieron los criterios de elegibilidad. **Resultados:** en cuanto a los participantes, fueron incluidos en los estudios analizados 3.325 ancianos de ambos sexos. Se encontró que aquellos considerados activos, sin antecedentes de caídas recientes y que vivían en la comunidad tenían menor prevalencia de miedo a caer. **Conclusión:** la evidencia sugiere una fuerte asociación entre el miedo a caer y la calidad de vida de personas mayores con antecedentes de caídas, influenciada por el desempeño físico, cognitivo y social. Contribuciones a la práctica: la relación entre mejor calidad de vida y bajo miedo a caer puede ser mediada por prácticas de prevención y promoción de la salud física y mental, equilibrando los efectos que las emociones tienen sobre el control postural entre las personas mayores.

Palabras clave: Calidad de Vida; Accidentes por Caídas; Personas Mayores

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um acontecimento mundial, representado de maneira ambígua e heterogênea nas diversas sociedades contemporâneas. O rápido crescimento da expectativa de vida, juntamente com a redução acentuada na taxa de fertilidade, levou a um aumento significativo do número absoluto e relativo de pessoas idosas ao longo das últimas três décadas no Brasil e no mundo⁽¹⁾.

As sociedades que envelhecem estão cada vez mais expostas ao aumento da ocorrência de incapacidades e da instalação de doenças, em parte imposta pela maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis durante o envelhecimento, mesmo diante dos avanços tecnológicos e das atuais políticas de promoção à saúde em seu contexto global⁽²⁾.

Entre as perturbações que geralmente acometem a pessoa idosa, as doenças crônicas não transmissíveis de natureza reumática mostram-se prevalentes e significativamente incidentes entre a população que envelhece, com maior prevalência no sexo feminino⁽³⁾. Doenças como osteoartrose, osteoporose e artrite reumatoide são exemplos de condições reumáticas crônicas pertinentes ao contexto epidemiológico do processo de envelhecimento que, aliadas às constantes e progressivas alterações bioquímicas, morfológicas e funcionais que acontecem no decorrer da senescência, contribuem significativamente para a instalação de situações desafiadoras para a manutenção da autonomia e da capacidade funcional entre pessoas idosas⁽³⁻⁴⁾.

Os acidentes por quedas podem ser exemplos concretos dessas situações desafiadoras, não apenas para o indivíduo que envelhece como também para os sistemas de saúde. Sabe-se que os idosos apresentam maior propensão às quedas em virtude da associação entre as alterações somatossensoriais que interferem na manutenção do controle postural e desajustes ambientais aos quais são expostos em ambientes domiciliares e nas vias públicas por onde circulam⁽⁵⁾.

A multifatorialidade com as quais ocorrem e os impactos biopsicossociais que produzem tornam as quedas uma séria dificuldade na saúde pública diante das mudanças demográficas e epidemiológicas experimentadas nos dias atuais⁽⁶⁾. Lesões musculoesqueléticas, traumas com comprometimento neurológico e medo de sofrer novas quedas podem promover o comprometimento da mobilidade global, a redução da independência funcional e a restrição das atividades sociais⁽⁷⁾.

O medo de cair tem sido um dos comprometimentos mais relatados entre gerontes que sofreram episódios de quedas⁽⁸⁻⁹⁾, embora, também, refiram o desenvolvimento desse medo entre pessoas que ainda não tiveram experiência anterior a esses acidentes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Observa-se, entre pessoas idosas, que o medo de cair é um constructo das antecipações futuras quanto ao evento em si, como também da redução da confiança nas próprias habilidades físicas e motoras para realizar as atividades cotidianas⁽¹²⁾.

Dessa forma, o medo de cair torna-se capaz de promover uma espiral descendente

entre as pessoas idosas, que se caracteriza pela deterioração da capacidade funcional e redução das atividades e participação social, impactando negativamente a qualidade de vida nessa classe populacional^(8-9,11).

Em uma definição mais ampla, a qualidade de vida na velhice está associada a uma condição de saúde estável, englobando características físicas, cognitivas, espirituais e sociais compatíveis com a realidade ao qual a pessoa idosa encontra-se inserida⁽⁶⁾, podendo sofrer significativa influência diante da extensão e complexidade dos problemas inerentes às quedas.

Correlações entre a qualidade de vida e as repercussões biopsicossociais das quedas tem sido apontadas como importantes critérios para o estabelecimento de ações efetivas que minimizem os agravos à saúde da pessoa idosa; no entanto, mostram-se escassas na literatura científica. Nesse contexto, é razoável compreender a necessidade de ampliar a discussão sobre as lacunas proporcionadas pelo medo de cair na percepção da qualidade de vida entre idosos, de forma a contribuir para o enfrentamento dos desafios que emergem à medida que a população mundial se torna cada vez mais envelhecida.

Levando em consideração a relevância de reflexões acerca da temática proposta para pesquisadores e profissionais que atuam na saúde da pessoa idosa, buscou-se responder à seguinte questão norteadora: Qual a tendência das produções científicas sobre a qualidade de vida e

o medo de cair entre pessoas idosas que sofreram acidentes por quedas?.

Diante do exposto, objetivou-se identificar o saber científico gerado sobre medo de cair e qualidade de vida em pessoas idosas com histórico de quedas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo revisão integrativa de literatura, norteado pelos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*⁽¹³⁾.

A revisão integrativa de literatura constitui-se como uma importante ferramenta da Prática Baseada em Evidências, por fornecer uma significativa síntese do conhecimento e proporcionar uma melhor aplicabilidade das evidências elucidadas em inúmeros estudos, de forma a gerar um panorama mais amplo e consistente do fenômeno estudado, tangenciando as atuais práticas assistenciais em saúde⁽¹⁴⁾.

Para a execução da pesquisa, foram seguidas as seis etapas metodológicas propostas para a elaboração de uma revisão integrativa, a saber: questão norteadora; seleção das pesquisas relacionadas com a temática proposta; extração dos dados das pesquisas; verificação das informações e análise crítica dos resultados dos estudos; discussão dos principais dados⁽¹⁴⁾.

A questão norteadora para esta pesquisa foi delimitada pela estratégia PECOS⁽¹⁵⁾ (acrônimo entre as palavras População, Exposição, Comparador, Outcome ou Desfecho, Studies ou Estudos incluídos para análise), sendo ela: “Qual

a tendência das produções científicas sobre medo de cair e qualidade de vida entre pessoas idosas que sofreram acidentes por quedas?”.

O primeiro elemento da estratégia (P) consiste na pessoa idosa com histórico de quedas; o segundo elemento (E) refere-se ao medo de cair; o terceiro elemento (C) equivale a idosos não caidores; o quarto elemento (O) corresponde à relação entre qualidade de vida e medo de cair; por fim, o quinto elemento equivale aos estudos incluídos.

Para o processo de seleção final das publicações, foram definidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, que abordem o medo de cair e a qualidade de vida de pessoas idosas com histórico de quedas; resumos que apresentem, ao menos, dois descritores compatíveis com os selecionados para o estudo; registros disponíveis na íntegra e na modalidade gratuita. Não foi definido marco cronológico para esse levantamento, seguindo recomendações PRISMA⁽¹³⁾.

Produções duplicadas ou as que envolveram idosos com comorbidades, tais como Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, câncer, síndrome da fragilidade, entre outras, foram excluídas a fim de evitar variáveis que confundissem a interpretação dos dados.

A partir da questão norteadora, realizou-se uma busca por artigos científicos nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Embase, Web of Science, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scopus utilizando os descritores controlados “*qualidade de vida*”,

“*acidentes por quedas*”, “*pessoa idosa*” e “*pessoa idosa com 80 anos ou mais*”, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e o Medical Subject Headings (MeSH), bem como o descritor não controlado (palavra-chave) “*medo de cair*”, com suas respectivas combinações na língua inglesa, interligados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

As buscas ocorreram no mês de janeiro de 2023, utilizando as seguintes estratégias: Quality of life AND Aged OR Aged 80 and over AND Accidental falls AND Fear of falling; Quality of life AND Aged AND Accidental falls AND Fear of falling; Quality of life AND Aged 80 and over AND Accidental falls AND Fear of falling. Ressalta-se que as mesmas foram ajustadas de acordo com as especificidades de cada base de dados investigada.

Após levantamento nas bases de dados, os registros duplicados foram automaticamente removidos por meio do gerenciador de referências EndNote Basic (Clarivate Analytics, PA, USA). A escolha dos estudos foi feita por meio da análise de dois revisores independentes, que inicialmente fizeram leitura dos títulos e dos resumos com auxílio da plataforma Rayyan e, em seguida, delimitaram a qualidade metodológica por meio das especificações propostas pelo *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN)⁽¹⁶⁾.

Os artigos que se enquadraram aos critérios de elegibilidade e tiveram concordância entre os dois revisores quanto à qualidade metodológica foram lidos na íntegra para

posterior inclusão ou exclusão na análise. Possíveis discordâncias entre os dois revisores foram mediadas e revistas pela presença de um terceiro revisor.

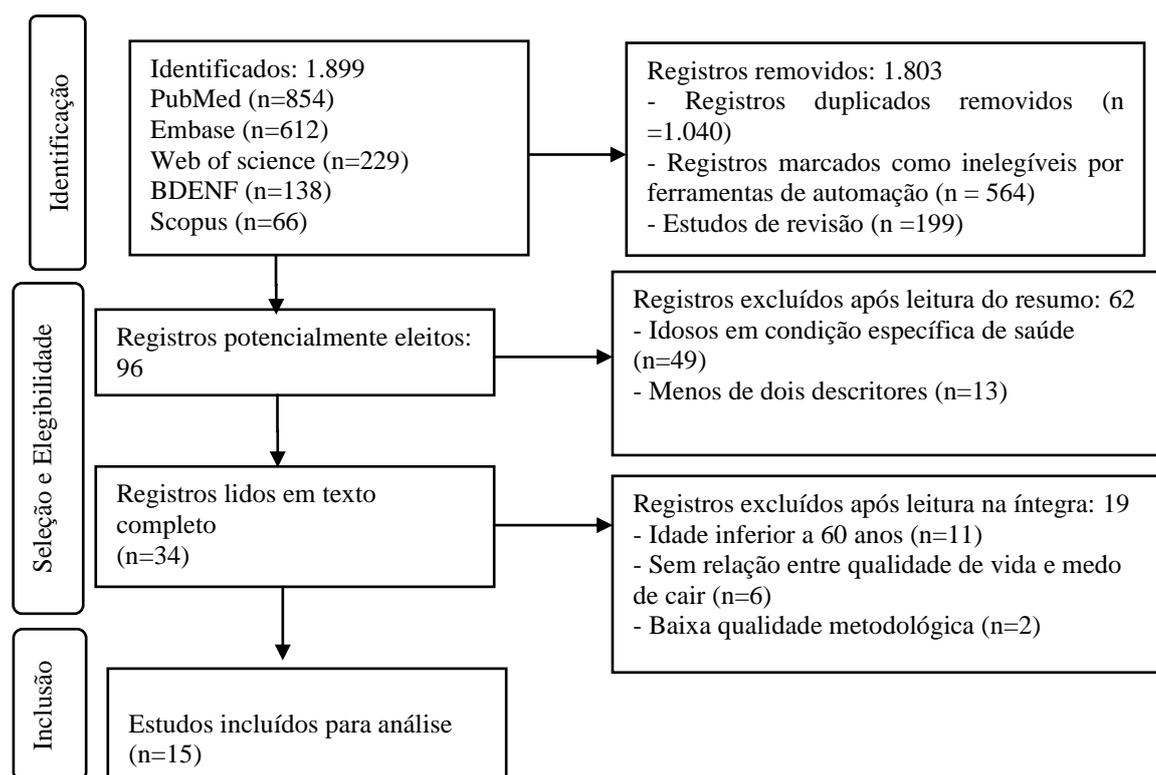
A sumarização dos dados para análise foi realizada por apenas um pesquisador, utilizando um instrumento de extração previamente elaborado, que incluiu dados sobre a identificação do artigo (autores, local, tipo de pesquisa, base de dados, ano de publicação), assim como as abordagens metodológicas

aplicadas durante os estudos (abordagem, amostra, critérios de inclusão, escalas/instrumentos, resultados).

RESULTADOS

Os dados extraídos foram analisados de forma descritiva, a partir do referencial teórico-metodológico proposto pela literatura consultada. O processo de busca e seleção adotado para esse estudo encontra-se apresentado pelo fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção de evidências, baseado nas recomendações PRISMA. João Pessoa, PB, Brasil, 2023



Para facilitar a compreensão dos registros incluídos para análise, elaborou-se um quadro síntese (Figura 2), com detalhamento das

seguintes informações: autoria, ano de publicação, base de dados, país de origem, tipo de estudo e caracterização da amostra.

Figura 2 - Estudos incluídos de acordo com a autoria, ano de publicação, base científica, país de origem, tipo de estudo, tamanho da amostra e idade dos participantes (n=15). João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Autoria / Ano de publicação	Base de dados	País de origem	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Idade (anos)
Cumming et al. (2000) ⁽¹⁷⁾	MEDLINE	Austrália	Exploratório transversal	528	≥65
Li et al. (2003) ⁽¹⁸⁾	MEDLINE	EUA	Exploratório transversal	256	≥70
Kato et al. (2008) ⁽¹⁹⁾	MEDLINE	Japão	Exploratório transversal	133	≥65
Davis, Marra, Liu-Ambrose (2011) ⁽²⁰⁾	MEDLINE	Canadá	Exploratório transversal	135	≥65 e ≤75
Rachadel et al. (2015) ⁽²¹⁾	BDENF	Brasil	Exploratório transversal	61	≥67,9
Yodmai et al. (2015) ⁽²²⁾	MEDLINE	Tailândia	Exploratório transversal	394	≥70
Cinarli, Koc (2017) ⁽²³⁾	MEDLINE	Turquia	Exploratório transversal	151	≥65
Bjerk et al. (2018) ⁽²⁴⁾	Web of Science	Noruega	Ensaio clínico controlado e randomizado	155	≥67
Bastami, Azadi (2020) ⁽²⁵⁾	Embase	Irã	Estudo quase-experimental	55	≥60
Gottschalk et al. (2020) ⁽²⁶⁾	MEDLINE	Alemanha	Exploratório transversal	309	≥70
Moraes et al. (2020) ⁽²⁷⁾	BDENF	Brasil	Estudo transversal	42	≥68,9
Nguyen et al. (2020) ⁽²⁸⁾	Scopus	Vietnã	Estudo transversal	430	≥65
Akosile et al. (2021) ⁽²⁹⁾	MEDLINE	Nigéria	Exploratório transversal	114	≥65
Kantow et al. (2021) ⁽³⁰⁾	MEDLINE	Tailândia	Exploratório transversal	462	≥65
Silva et al. (2021) ⁽³¹⁾	MEDLINE	Brasil	Estudo transversal de método misto	100	≥60

Observou-se a aplicação variável de desenhos de estudos, incluindo 13 estudos transversais^(17-23,26-31), um estudo quase experimental⁽²⁴⁾ e um estudo experimental do tipo pré e pós-teste⁽²⁵⁾.

Em relação aos participantes, 3.325 pessoas idosas de ambos os sexos foram incluídas nos estudos analisados, com variação do tamanho da amostra entre 42⁽²⁷⁾ e 528⁽¹⁷⁾

indivíduos. A maioria dos participantes residia na comunidade onde estavam inseridos^(18-20,22,27,30-31). Dois estudos compararam o medo de cair e qualidade de vida entre idosos institucionalizados e não institucionalizados^(21,29); outros dois estudos recrutaram os participantes em ambiente hospitalar^(17,28). Vale destacar que dois estudos analisaram a qualidade de vida e o medo de cair

envolvendo pessoas idosas assistidas em ambiente domiciliar⁽²⁴⁻²⁵⁾. Em relação à faixa etária, todos os estudos envolveram pessoas com mais de 60 anos, com exceção dos que recrutaram idosos com mais de 70 anos^(17,22,26).

Foram utilizados itens específicos para as propriedades psicométricas estudadas, sendo elas: 14 para a confiabilidade teste-reteste, 11 para a consistência interna e 7 para a validade de critério, entre os instrumentos utilizados para a coleta das variáveis dependentes (medo de cair e qualidade de vida). Cada item pode ser avaliado

como “excelente”, “bom”, “razoável” ou “fraco”⁽¹⁶⁾.

Em geral, todos os estudos usaram instrumentos válidos e confiáveis para analisar o medo de cair e a qualidade de vida, com exceção de alguns para os quais a pontuação para confiabilidade de teste-reteste⁽³¹⁾ ou a confiabilidade da consistência interna^(21,24), levando em consideração que a pior classificação atingida para um dos pontos específicos de cada propriedade psicométrica define a classificação final do artigo⁽¹⁶⁾.

Figura 3 - Descrição das características dos estudos quanto à qualidade metodológica (Checklist COSMIN) (n=15). João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Autoria / Ano de publicação	Confiabilidade teste-reteste	Confiabilidade consistência interna	Validade de critério
Cumming et al. (2000) ⁽¹⁷⁾	Bom	Bom	Bom
Li et al. (2003) ⁽¹⁸⁾	Bom	Bom	Bom
Kato et al. (2008) ⁽¹⁹⁾	Razoável	Razoável	Razoável
Davis, Marra, Liu-Ambrose (2011) ⁽²⁰⁾	Razoável	Razoável	Razoável
Rachadel et al. (2015) ⁽²¹⁾	Razoável	*	Razoável
Yodmai et al. (2015) ⁽²²⁾	Razoável	Razoável	Razoável
Cinarli, Koc (2017) ⁽²³⁾	Bom	Bom	Razoável
Bjerk et al. (2018) ⁽²⁴⁾	Razoável	*	Razoável
Bastami, Azadi (2020) ⁽²⁵⁾	Razoável	Razoável	Razoável
Gottschalk et al. (2020) ⁽²⁶⁾	Bom	Bom	Bom
Moraes et al. (2020) ⁽²⁷⁾	Razoável	Razoável	Razoável
Nguyen et al. (2020) ⁽²⁸⁾	Razoável	Razoável	Razoável
Akosile et al. (2021) ⁽²⁹⁾	Bom	Bom	Bom
Kantow et al. (2021) ⁽³⁰⁾	Bom	Bom	Bom
Silva et al. (2021) ⁽³¹⁾	*	Razoável	Razoável

*propriedade psicométrica não avaliada no estudo.

A *Falls Efficacy Scale* (FES) e suas variações (*Falls Efficacy Scale – I Brazil*, *Short-Falls Efficacy Scale*, *Modified Falls Efficacy Scale* e respectivas traduções) foi o instrumento

mais utilizado entre os autores analisados^(17,19,21-23,25-26,29). A escala *Activies-Specific Balance Confidence Scale*⁽²⁹⁾ e o *The Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly*⁽¹⁸⁾, que

medem as confiança no equilíbrio e as restrições das atividades de vida diária em decorrência do medo de cair, respectivamente, também foram citadas. Um estudo identificou o medo de cair entre os participantes através de uma pergunta única, com padrão de resposta dicotomizada (sim/não)⁽²⁸⁾. Apenas um estudo aplicou um questionário para verificar o nível de consciência sobre o risco de quedas entre pessoas idosas com e sem histórico de quedas⁽³⁰⁾.

Ressalta-se que um dos estudos utilizou um instrumento de coleta de dados estruturado em três partes: (1) caracterização dos participantes; (2) Técnica/Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) com o termo indutor “cair”; e (3) fatores indicativos de fragilidade e risco de quedas⁽³¹⁾. Por fim, dos 15 artigos selecionados, apenas um forneceu dados consistentes sobre a incidência de quedas entre os participantes, através da Escala de Quedas de Morse.

Figura 4 - Descrição das características dos estudos quanto aos instrumentos e estimativas utilizados para avaliação do medo de cair e da qualidade de vida (n=15). João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Autoria / Ano de publicação	Instrumento para medo de cair / Estimativa	Instrumento para QV / Estimativa	Medo de cair x QV
Cumming et al. (2000) ⁽¹⁷⁾	FES-I / A pontuação média da FES foi estatística e significativamente menor para as pessoas que disseram ter medo de cair (78,0 vs 89,4, com $p = 0,001$).	SF-36 / Os escores nas subescalas Função Física e Dor Corporal tenderam a diminuir mais entre as pessoas com alto medo de cair (FES mais baixos).	Os escores do SF-36 (particularmente os escores nas subescalas Função Física e Dor Corporal) tenderam a diminuir mais entre as pessoas com os escores FES iniciais mais altos ($p < -0,160$ e $-0,169$)
Li et al. (2003) ⁽¹⁸⁾	SAFFE / 38% dos entrevistados afirmaram possuir medo de cair. Idosos caidores tiveram um escore médio SAFFE significativamente maior ($M = 1,61$) em comparação com os não caidores ($M = 1,32$).	SF-12 / Média de pontos entre idosos com baixo medo de cair foi de $60,38 \pm 20,52$ (melhor QV no domínio saúde mental); menores pontuações no domínio físico para idosos com medo de cair ($42,68 \pm 17,58$).	Idosos com altos níveis de medo de cair são mais propensos a ter problemas de capacidade funcional e baixa qualidade de vida, principalmente para os domínios físico ($p < 0,001$) e mental ($p < 0,003$).
Kato et al. (2008) ⁽¹⁹⁾	FES-I / Média de 45 pontos entre os participantes.	SF-8 (versão curta do SF-36, adaptada para a sociedade japonesa) / Média de 48,2 pontos para o domínio “saúde	Associação negativa significativa entre os domínios físicos da QV e o medo de cair ($\rho = -0,53$), principalmente entre o resumo do

		mental”.	componente físico.
Davis, Marra, Liu-Ambrose (2011) ⁽²⁰⁾	Activities-Specific Balance Confidence Scale.	EQ-5D	Relação significativa e positiva entre a Escala de confiança de equilíbrio de atividades específicas e a QVRS ($p < 0,001$), assim como entre a PPA e a QVRS. A autoeficácia relacionada a quedas contribuiu independentemente para o componente físico e mental da QVRS.
Rachadel et al. (2015) ⁽²¹⁾	FES – I / Média de $30 \pm 10,5$ idosos não institucionalizados ativos (grupo de maior pontuação).	SF-36 / Média de $78 \pm 19,6$ pontos no domínio “capacidade funcional” para o grupo idosos não institucionalizados ativos (grupo de maior pontuação).	Idosos institucionalizados apresentam maior preocupação com quedas, menor capacidade funcional e menor frequência de queixas dolorosas, quando comparados a idosos residentes em comunidade.
Yodmai et al. (2015) ⁽²²⁾	FES – I / Média do escore foi $26,97 \pm 4,31$ pontos, revelando medo moderado de cair. Os participantes revelaram possuir alto medo de cair quando fazem uso de transporte público ($9,87 \pm 2,19$).	WHOQOL-OLD / Dois terços dos entrevistados relataram qualidade de vida (QV) moderada.	QV dos idosos está relacionada com a segurança do agregado familiar e a confiança para utilizar o transporte público
Çinarli, Koç (2017) ⁽²³⁾	Escala de Quedas de Morse e FES-I / Alta prevalência de quedas (48,3%), assim como o medo de cair (63,6%).	Perfil de Saúde de Nottingham (NHP) / QV foi considerada baixa entre os idosos com medo de cair e capacidade funcional reduzida.	O risco de queda foi e positivamente relacionado com as pontuações do NHP ($r = 0,45$, $p < .001$)
Bjerk et al. (2018) ⁽²⁴⁾	FES – I / pontuação média obtida entre os participantes foi de $30,7 \pm 9,8$	SF-36 / QVRS, medida pelo SF-36, apresenta uma pontuação resumida melhor nos componentes mentais ($49,4 \pm 10,3$) do que nos componentes físicos ($38,3 \pm 9,0$).	Uma pontuação mais alta na FES-I, indicando maior medo de cair, foi significativamente associada a uma pontuação mais baixa em quase todas as subescalas do SF-36, indicando QVRS reduzida.

Bastami, Azadi (2020) ⁽²⁵⁾	FES - I / 38% dos participantes relataram alto nível de medo de cair. Pontuação pré-teste: 65,50±11,00; Pontuação pós-teste: 48,40±9,08, com $p < 0,001$.	SF-36 / Pontuação total em pré-teste: 35,46±15,33; pontuação total em pós-teste: 61,28±14,77, com $p < 0,001$.	Pré-teste com índices de QV antes da intervenção. Observou-se melhora significativa na QV dos idosos após a intervenção entre os idosos com medo de cair.
Gottschalk et al (2020) ⁽²⁶⁾	Short FES-I, em versão alemã / 66% da amostra alcançou mais de 28 pontos, demonstrando moderado medo de cair.	QVRS (EQ-5D, EQ-5D index e EQVAS) / Médias: EQ-5D index foi de 0,84; EQ-VAS foi de 70,91. A idade mais avançada foi associada a melhor QVRS avaliada pelo EQ-5D.	Associação negativa significativa entre medo de cair e o EQ-5D index ($\beta = -0,02, p < 0,001$).
Moraes et al. (2020) ⁽²⁷⁾	FES-I-Brasil / 23,76±6,16 pontos para o grupo participante.	WHOQOL-bref / Domínio psicológico apresentou maior pontuação: 74,90±11,02 pontos; WHOQOL-old / Faceta “Funcionamento dos sentidos” foi a de maior destaque, com 74,90±11,02 pontos.	Para idosos com medo de cair, os domínios de maior repercussão de QV foram o psicológico e o físico ($p < 0,005$)
Nguyen et al. (2020) ⁽²⁸⁾	Única pergunta fechada: “Você tem medo de cair?”, com uma resposta “Sim/Não” / 88,2% relataram medo de cair. Taxa de idosos com medo de cair foi notavelmente menor entre os fisicamente ativos (85,3%) e que receberam uma diretriz de prevenção de quedas anteriormente (83,2%).	QVRS EQ-5D Levels (EQ-5D-5L), além do EQ-Visual Analogue Scale (EQ-VAS)	Observou-se um grande efeito do FOF na diminuição do índice EQ-5D. A média do índice EQ-5D e EQ-VAS no grupo de idosos com medo de cair foi de 0,34±0,38 e 61,6±15,2, respectivamente. Foram significativamente menores do que os grupos sem medo de cair (índice EQ-5D = 0,56±0,22 e EQ-VAS = 66,9±13,8), com $p < 0,05$.
Akosile et al. (2021) ⁽²⁹⁾	FES - I / A prevalência de medo de cair entre os idosos institucionalizados e os residentes na comunidade foi de	SF-36 / Os escores totais de QV para os idosos institucionalizados e da comunidade foram 44,21±11,41	Relação significativa e positiva entre medo de cair e QV entre os idosos institucionalizados e o residentes em

	100% e 1,6%, respectivamente.	(ruim) e 75,05±11,81 (bom), respectivamente.	comunidade ($r=0,534$ e $r=0,556$, respectivamente, com $p<0,005$).
Kantow et al. (2021) ⁽³⁰⁾	Questionário sobre Consciência dos riscos de queda entre idosos / 71,6% apresentaram nível moderado de consciência dos riscos de quedas.	WHOQOL-OLD, em versão tailandesa / 68,6% apresentaram nível moderado de qualidade de vida; apenas 6,5% tinham alta qualidade de vida.	Correlação positiva baixa entre percepção de quedas e qualidade de vida, com coeficiente padronizado de 0,36 ($p<0,001$).
Silva et al. (2021) ⁽³¹⁾	TALP com termo indutor “Cair”.	SF-36 / Domínio físico foi classificado como ruim por 48% dos participantes; domínio social, como muito boa por 38% da amostra; 45% consideraram o domínio emocional como excelente.	Comprometimento da qualidade de vida nos aspectos físico, emocional e de capacidade funcional para idosos com medo de cair.

FES-I: Falls Efficacy Scale International; QVRS: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; EQ-5D: EuroQol-5Dimensões; EQ-VAS: EuroQol-Estado de Saúde Atual; SF-36: Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey; SF-12: Medical Outcomes Study 12-item Short-Form Health Survey; SF-8: Medical Outcomes Study 8-item Short-Form Health Survey; SAFFE: Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly

Verificou-se uma importante variação entre os instrumentos padronizados para avaliar a qualidade de vida entre os participantes, de modo que o SF-36 e suas respectivas traduções foi o mais citado entre as publicações analisadas^(17,21,23-24,29,31). Outros instrumentos também foram aplicados a fim de estabelecer a percepção da qualidade de vida entre idosos com e sem medo de cair: WHOQOL-BREF⁽²⁷⁾, WHOQOL-OLD^(22,27,30), *Nottingham Health Profile* (NHP)⁽²³⁾, SF-12⁽¹⁸⁾, SF-8⁽¹⁹⁾ e EQ-5D^(20,26,28).

Constatou-se que idosos ativos sem histórico de quedas recentes e que residiam na comunidade apresentavam menor prevalência de

medo de cair^(17,19,23-24,29), com pontuações médias mais baixas entre os escores da FES (inferior a 23 pontos). A maior consciência para os riscos de quedas⁽³⁰⁾ e a prática regular de atividade física⁽²¹⁾ também favorece menores índices de medo de cair entre a população idosa.

Ao associar o medo de cair e a qualidade de vida, observou-se que pessoas idosas com baixas pontuações na FES avaliaram melhor sua qualidade de vida^(17-19,22,25-27,29). Estudos demonstraram forte relação entre alto medo de cair e baixa pontuação entre os domínios relacionados às funções físicas^(19,22-25,27,31) e dor corporal⁽¹⁸⁾, avaliados pelo SF-36^(17,21-23,25-26,29),

SF-12⁽¹⁸⁾ e SF-8⁽¹⁹⁾, de forma mais intensa entre os idosos institucionalizados^(21,29).

Pontuações elevadas nos domínios referentes à saúde mental indicaram uma melhor percepção na qualidade de vida⁽¹⁷⁻²⁰⁾, principalmente entre os participantes que relataram não possuir medo de cair. Um dos estudos⁽³¹⁾ demonstrou uma moderada relação entre um alto escore do domínio do funcionamento do papel social e o baixo medo de cair.

Em geral, os resultados apresentados pelos estudos analisados demonstraram uma forte associação entre níveis mais baixos de medo de cair e uma melhor qualidade de vida percebida diante de pessoas idosas fisicamente mais ativas, funcionalmente independentes, inseridas no contexto social e com relações sociais estáveis.

Por fim, considerando as análises de regressão multifatorial realizadas pela maior parte dos estudos selecionados^(17-18,20,23,25-31), é possível inferir que o medo de cair seja considerado um preditor independente da qualidade de vida entre pessoas idosas.

DISCUSSÃO

Sabe-se que as quedas e suas associações são importantes demandas de saúde relacionadas ao envelhecimento individual e populacional, tanto nos países desenvolvidos^(17-20,24,26) quanto nos que se encontram em desenvolvimento^(21-23,27-31).

Nos desenhos de pesquisa analisados, houve predomínio de estudos descritivos e transversais^(18-22,25,27-28,30-31), com nível de

evidência 6, sendo considerados fracos. Apenas dois estudos foram considerados evidências fortes, por se tratarem de estudo quase-experimental⁽²⁵⁾ e ensaio clínico randomizado⁽²⁴⁾. Isso demonstra que pesquisas de delineamento experimental ainda são restritas na gerontologia.

Observou-se que o crescimento de pesquisas envolvendo as repercussões psicológicas das quedas e suas associações com a qualidade de vida foi mais intenso nos últimos cinco anos^(23-24,26-31), potencializados por um período pandêmico, no qual as questões referentes ao bem-estar subjetivo tornaram-se importantes e necessárias para a elaboração de políticas e intervenções mais direcionadas à globalidade exigida pelo envelhecimento⁽³²⁻³³⁾.

Os resultados desta revisão demonstraram uma forte correlação entre melhor qualidade de vida percebida e níveis mais baixos de medo de cair, tanto em idosos com histórico de quedas recentes quanto em idosos que ainda não vivenciaram tais acidentes. Tais achados corroboram com o Relatório Global da Organização Mundial de Saúde sobre Prevenção de Quedas na Velhice⁽³⁴⁾, que apontam o aumento do risco de quedas à medida que o medo de cair se estabelece entre idosos que já caíram, colaborando para o desenvolvimento de declínios biopsicossociais que restringem as atividades e a participação social.

Vale ressaltar que o medo é uma emoção humana básica, de caráter evolutivo e protecionista por fornecer ao ser humano o sentido de preservação da vida, ao longo de sua evolução⁽³⁴⁾. Nesse contexto, o conceito de medo

de cair de alturas inferiores a 3 metros atrela-se aos constantes desafios para a manutenção do controle postural impostos pelo envelhecimento, ocasionando o contínuo e progressivo afastamento das atividades cotidianas e sociais, evidenciando um ciclo desadaptativo e declinante para as funções físicas, cognitivas e sociais^(19-20,24,29).

Vale destacar que funções como equilíbrio e marcha se mostram interligadas aos componentes físicos e sociais referentes à qualidade de vida e ao medo de cair. Diante dos achados, as medidas de avaliação e intervenção diante de evidências do comprometimento da qualidade de vida em virtude das quedas e do medo de cair devem envolver estímulos para otimização do equilíbrio e manutenção/recuperação de um padrão de marcha mais funcional⁽²⁴⁾.

As evidências levantadas apresentam o SF-36^(17,21,24-25,29,31) e a FES^(17,19,21-22,24-27,29) como instrumentos mais utilizados para a caracterização da qualidade de vida e do medo de cair entre pessoas idosas, respectivamente. O SF-36 é um instrumento composto por 36 itens, divididos entre oito domínios, duas dimensões compostas (saúde física e saúde mental) e uma pontuação total. Os domínios englobam funcionamento físico, limitação do papel devido à saúde física, dor corporal, percepção geral de saúde, vitalidade, funcionamento social, limitação do papel devido a problemas emocionais e saúde mental. Os escores de domínio, dimensão e total variam de 0 a 100, de forma que quanto mais alta for a pontuação

obtida melhor qualidade de vida relacionada à saúde.

A investigação da qualidade de vida deve mostrar como os indivíduos experimentam as manifestações de uma doença ou de um agravo, de forma a valorizar os aspectos da vida que se relacionam ao contexto da saúde, identificando as reais necessidades de saúde para que experimentos clínicos controlados e práticas clínicas possam ser mais bem direcionadas⁽³⁵⁾.

Por sua vez, a FES-I e suas variações são amplamente utilizadas em estudos que envolveram diversos países e culturas, tais como Brasil^(21,27,31), Turquia⁽²³⁾, Noruega⁽¹⁷⁾, Irã⁽²⁵⁾, Estados Unidos⁽¹⁸⁾, entre outros. Os autores delinham que essa escala, fundamentada pela Teoria Cognitiva Social, possui excelentes propriedades psicométricas (consistência interna de 96%, confiabilidade de teste e reteste de 0,94) e deve ser utilizada para avaliar a confiança de uma pessoa idosa em realizar 16 tarefas cotidianas sem cair^(21,25,29). Para a versão brasileira, a pontuação dessa escala pode variar entre 16 e 64 pontos, tendo como ponto de corte em 23 pontos; valores menores correspondem a uma menor preocupação em cair⁽²¹⁾.

Como a FES-I pode mensurar tanto a autoeficácia de queda quanto o medo de cair, verifica-se que há uma confusão entre as definições desses dois constructos, que são distintos entre si, mas que estão relacionados à problemática das quedas entre idosos^(17,23-24,29).

Apesar do medo de cair ser um constructo psicológico, verificou-se que as correlações mais altas com a qualidade de vida envolveram

componentes físicos, tais como funcionamento físico e dor corporal, função e mobilidade física^(17,19,21,23,27,31). Essa relação se deve, em parte, à restrição das atividades e da participação social decorrentes do medo de cair, que impulsionam pior percepção, verificado principalmente em estudos que compararam essas variáveis entre idosos institucionalizados e aqueles inseridos na comunidade^(21,29).

CONCLUSÃO

Os achados apresentados apontam que o conhecimento científico produzido sobre medo de cair e qualidade de vida em pessoas idosas mostra independência entre os eventos progressos de acidentes por quedas, sejam estes recentes ou não. Nesse sentido, o medo de cair encontra-se mais relacionado aos aspectos gerais que envolvem as condições de saúde física e mental da população que envelhece, interferindo negativamente sobre a autonomia e a qualidade de vida. Ademais, percebe-se que medidas de avaliação e intervenção direcionadas à qualidade de vida e ao medo de cair precisam relacionar as habilidades motoras com as atividades cotidianas e a maior participação social.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World report on ageing and health [Internet]. 2015 [cited Jan 29, 2023]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf
2. Melo LA, Braga LC, Leite FPP, Bittar BF, Oséas JMF, Lima KC. Factors associated with multimorbidity in the elderly: an integrative literature review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22:e180154. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180154>
3. Santos BL, Rocha SV, Lessa LS, Vilela ABA. Multimorbidity in elderly municipal of northeast Brazil: prevalence and associated factors. *Rev Salud Publica.* 2019;21:e51925. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.77775>
4. Sánchez MW, López BB, Cabaco AS, Litago JDU, Afonso RM. Relationship between cognitive reserve and cognitive impairment in autonomous and institutionalized older adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:e5777. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165777>
5. Santos SCA, Figueiredo DMP. Predictors of the fear of falling among community-dwelling elderly Portuguese people: an exploratory study. *Cienc Saúde Colet.* 2019;24(1):e7786. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29932016>
6. Oliveira DV, Nascimento Júnior JRA, Lima MCC, Leme DEDC, Antunes MD, Bertolini SMMG. Functional capacity and quality of life in older women practicing and not practicing hydrogymnastics. *Rev Rene.* 2017;18:e15663. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200003>
7. Valduga RLBS, Farias DL, Nascimento DC, Vieira DCL, Valduga LVA, Carvalho GA. Risk of falls and the relationship with the functionality and fear of falling in the older women. *R Bras Ci Mov.* 2019;24:e15366. doi: <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v24n1p153-166>
8. Nadu AA, Sala DCP, Silva CL, Monteiro OO, Costa, PCP, Okuno MFP. Functional capacity: association with risk for falls, fear of falling and pain in the elderly. *Rev Rene.* 2021;22:e62430. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262430>
9. 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.* 2019;14:e70119. doi: <https://doi.org/10.1155/2019/70119>

<https://doi.org/10.2147/CIA.S197857>

10. Chen TY, Kim G. Racial/Ethnic Differences in the longitudinal effects of fear of falling on falls. *Gerontology*. 2021;67:e48292. doi: <https://doi.org/10.1159/000514448>

11. Lee A, Lee J, Lee G, Lee DR. Fear of falling and mortality among older adults in Korea: analysis of the Korean longitudinal study of aging. *Korean J Fam Med*. 2020;41:e2439. doi: <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0128>

12. Sahin IG, Gultaç E, Can FI, Kiliç CY, Aydoğan NH. An Evaluation of the Fear of Falling, Balance Levels, and Prognostic Blood Parameters Among the Geriatric Population With Hip Fractures. *Cureus*. 2022;14:e21704. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.21704>

13. Welch V, Petticrew M, Petkovic J, Moher, D, Waters E, White H, et al. Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMA-E 2012): explanation and elaboration. *Int J Equity Health*. 2015;14:e0123. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.09.001>

14. Muka T, Glisic M, Jelena M, Verhoog S, Bohlius J, Bramer W, et al. A 24-step guide on how to design, conduct, and successfully publish a systematic review and meta-analysis in medical research. *Eur J Epidemiol*. 2020;35:e4960. doi: <https://doi.org/10.1007/s10654-019-00576-5>

15. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annu Rev Psychol*. 2019;70:e74770. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>

16. Cosmin Checklist Manual (COSMIN). EMGO Institute for Health and Care Research [Internet]. 2012 [cited Jan 20, 2023]. Available from: <http://www.cosmin.nl/images/upload/files/COSMIN%20checklist%20manual%20v9.pdf>

17. Cumming RG, Salkeld G, Thomas M, Szonyi G. Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2000;55:m299305. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/55.5.m299>

18. Li F, Fisher KJ, Harmer P, McAuley E, Wilson NL. Fear of falling in elderly persons: association with falls, functional ability, and quality of life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003;58:e28390. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/58.5.p283>

19. Kato C, Ida K, Kawamura M, Nagaya M, Tokuda H, Tamakosgi A, et al. Relation of falls efficacy scale (FES) to quality of life among nursing home female residents with comparatively intact cognitive function in Japan. *Nagoya J Med Sci [Internet]*. 2008 [cited Aug 14, 2023];70(2):19-27. Available from: https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medlib/nagoya_j_med_sci/7012/p19-27_Kato.pdf

20. Davis JC, Marra CA, Liu-Ambrose TY. Falls-related self-efficacy is independently associated with quality-adjusted life years in older women. *Age Ageing*. 2011;40:e3406. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afr019>

21. Rachadel TF, Broering J, Luza M, Piazza L. Institutionalization and physical activity in the elderly and their relationships with fear of falling and quality of life. *Sci Med*. 2015;25:id20184. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2015.2.20184>

22. Yodmai K, Phummarak S, Sirisuth JC, Kumar R, Somrongthong R. Quality of life and fear of falling among an aging population in semi-rural Thailand. *J Ayub Med Coll Abbottabad [Internet]*. 2015 [cited Aug 10, 2023];27(4):771-4. Available from: <http://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/index.php/qjamc/article/view/q201q149>

23. Cinarli T, Koc Z. Fear and risk of falling, activities of daily living, and quality of life: assessment when older adults receive emergency department care. *Nurs Res*. 2017;66:e3305. doi: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000227>

24. Bjerk M, Brovold T, Skelton DA, Bergland A. Associations between health-related quality of life, physical function and fear of falling in older fallers receiving home care. *BMC Geriatr*. 2018;18:e28. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0945-6>

25. Bastami M, Azadi A. Effects of a multicomponent program on fall incidence, fear

- of falling, and quality of life among older adult nursing home residents. *Ann Geriatr Med Res.* 2020;24:e2528. doi: <https://doi.org/10.4235/agmr.20.0044>
26. Gottschalk S, König HH, Schwenk M, Jansen CP, Nerz C, Becker C, et al. Mediating factors on the association between fear of falling and health-related quality of life in community-dwelling. German older people: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2020;20:e111. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01802-6>
27. Moraes MA, Brech, GC, Alonso AC, Lima, MAS. What is the impact of fear of falling on the functional capacity and quality of life of the elderly in a physiotherapy rehabilitation center in the city of Mogi das Cruzes, SP, Brazil? *Rev Kairós.* 2020;23:e5775. doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p57-75>
28. Nguyen LH, Thu VG, Ha GH, Tat NC, Vu HM, Nguyen TQ, et al. Fear of falling among older patients admitted to hospital after falls in Vietnam: prevalence, associated factors and correlation with impaired health-related quality of life. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:e2493. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072493>
29. Akosile CO, Igwemmadu CK, Okoye EC, Odole AC, Mgbejedo UG, Fabumni AA. Physical activity level, fear of falling and quality of life: a comparison between community-dwelling and assisted-living older adults. *BMC Geriatr.* 2021;21:e19. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01982-1>
30. Kantow S, Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Tonchay P, Auttama N, Bootsikeaw S, et al. Risk factors associated with fall awareness, falls, and quality of life among ethnic minority older adults in upper northern Thailand. *Clin Interv Aging.* 2021;16:e177788. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S328912>
31. Silva TL, Motta VV, Garcia WJ, Arreguy-Sena C, Pinto PF, Parreira PMSD, et al. Quality of life and falls in elderly people: a mixed methods study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 2):e20200400. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0400>
32. Souza LF, Canever JB, Moreira BS, Danielewicz AL, Avelar NCP. Association between fear of falling and frailty in community-dwelling older adults: a systematic review. *Clin Interv Aging.* 2022;17:e12940. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S328423>
33. Pereira CB, Kanashiro, AMK. Falls in older adults: a practical approach. *Arq Neuropsiquiar.* 2022;80:e31323. doi: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2022-S107>
34. Chen WC, Li YT, Tung TH, Chen C, Tsai CY. The relationship between falling and fear of falling among community-dwelling elderly. *Medicine.* 2021;100:e26492. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002649>
35. Wierzchowska, KC, Rzymiski P, Wojciechowska M, Parda I, Wilczac M. Health-related quality of life (Nottingham Health Profile) in patients with endometriomas: correlation with clinical variables and self-reported limitations. *Arch Med Sci.* 2019;16:e58491. doi: <https://doi.org/10.5114/aoms.2019.82744>

Fomento e Agradecimento:

A presente pesquisa não recebeu financiamento.

Agradecimentos aos membros do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Crerios de autoria (contribuies dos autores)

- ¹ Concepção e planejamento do estudo
- ² Obtenção, análise e interpretao dos dados
- ³ Obtenção, análise e interpretao dos dados
- ⁴ Obtenção, análise e interpretao dos dados
- ⁵ Obtenção, análise e interpretao dos dados
- ⁶ Concepção e planejamento do estudo



⁷Redação e revisão crítica e aprovação final da versão publicada

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-144>