



Risco de queda associado aos aspectos da fragilidade em pessoas idosas octogenárias da comunidade

Fall risk associated with frailty aspects in community-dwelling octogenarian older adults

Riesgo de caídas asociado con los aspectos de la fragilidad en personas mayores octogenarias comunitarias

RESUMO

Objetivo: Realizar uma análise de associação entre o risco de quedas e a fragilidade em pessoas idosas da comunidade com 80 anos ou mais.

Método: Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas com 80 anos ou mais que vivem na comunidade.

Resultados: Indivíduos que apresentaram fragilidade nos domínios suporte social, independência funcional, performance funcional, humor e escore total apresentaram associação com o risco de quedas. Quanto ao domínio continência, na comparação intergrupos, é observado um percentual maior de pessoas idosas com fragilidade relacionada a esse aspecto no grupo com risco. **Considerações finais:** O presente estudo contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a saúde de pessoas idosas mais velhas, ao evidenciar os principais domínios de fragilidade associados ao risco de queda, ampliando o corpo de evidências científicas e possibilitando o embasamento de medidas preventivas mais sensíveis.

Descritores: Idoso; Acidentes por quedas; Fragilidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between fall risk and frailty in community-dwelling older adults aged 80 years or older. **Method:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with community-dwelling older adults aged 80 years and over. **Results:** Frailty in the domains of social support, functional independence, functional performance, mood, and total score was found to be associated with increased risk of falls. Regarding the continence domain, a higher percentage of frail individuals in this aspect was observed among those at risk of falling. **Final remarks:** This study contributes to the advancement of scientific knowledge regarding the health of the oldest old adults by identifying the key domains of frailty associated with fall risk. The findings expand the body of scientific evidence and support the development of more sensitive preventive strategies.

Descriptors: Aged; Accidental falls; Frailty.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre el riesgo de caídas y la fragilidad en personas mayores de la comunidad con 80 años o más. **Método:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado con personas mayores de 80 años o más que viven en la comunidad. **Resultados:** Se observó una asociación entre el riesgo de caídas y la presencia de fragilidad en los dominios de apoyo social, independencia funcional, desempeño funcional, estado de ánimo y puntaje total. En cuanto al dominio continencia, se evidenció un mayor porcentaje de personas mayores con fragilidad en este aspecto dentro del grupo con riesgo. **Consideraciones finales:** El presente estudio contribuye al avance del conocimiento científico sobre la salud de las personas mayores de edad avanzada, al evidenciar los principales dominios de la fragilidad asociados al riesgo de caídas. Estos hallazgos amplían el cuerpo de evidencia científica y respaldan la implementación de medidas preventivas más sensibles.

Descriptores: Anciano; Accidentes por caídas; Fragilidad.

Larissa Amorim Almeida¹

ID 0000-0002-5650-7156

Ana Grazielly do Nascimento Costa²

ID 0009-0001-4845-3354

Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha¹

ID 0000-0002-8557-1616

Rafaela Carolini de Oliveira Távora²

ID 0000-0003-0644-668X

Bruno Araújo da Silva Dantas²

ID 0000-0002-7442-0695

Gilson de Vasconcelos Torres¹

ID 0000-0003-2265-5078

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz-RN, Brasil.

Autor correspondente:

Bruno Araújo da Silva Dantas
bruno.dantas@ufrn.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional em ascensão evidencia a necessidade de aprofundamento de estudos a respeito da saúde de pessoas idosas. Nesse sentido, o fenômeno da queda é particularmente preocupante, quando acomete esse público. Pesquisas relatadas em uma revisão sistemática mostram uma prevalência de 26,5% de quedas em pessoas idosas no mundo⁽¹⁾.

Definida como um evento não intencional que gera mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à inicial, havendo ou não impacto contra uma superfície sólida, a queda é atrelada a causas multifatoriais⁽²⁾. Tanto fatores individuais, como os físicos e psicológicos, quanto externos, como os aspectos ambientais, estão entre as causas desse evento^(2,3).

A respeito dos fatores de risco para sua ocorrência, a fragilidade é especialmente relevante em pessoas idosas^(4,5,6). Estudo realizado na China encontrou que quanto maior o grau de fragilidade, maior o risco de quedas em uma população idosa⁽⁷⁾. Com relação aos mais longevos, uma pesquisa de revisão de estudos brasileiros identificou que pessoas idosas mais velhas eram mais frágeis⁽⁸⁾. Nesse sentido, pessoas com idade igual ou superior a 80 anos tendem a apresentar risco mais elevado de quedas^(9,10).

Mundialmente, as quedas representam um dos principais problemas de saúde pública entre a população idosa. Nos Estados Unidos da América, 20% a 30% das pessoas com mais de 60 anos que caem sofrem lesões moderadas a graves, como hematomas, fraturas de quadril e trauma cranioencefálico. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS),

pessoas idosas sofrem mais quedas que levam ao óbito⁽¹¹⁾.

No Brasil, o cenário é semelhante. Um estudo com dados de 2000 a 2019 evidenciou 135.209 notificações de óbitos decorrentes de quedas em pessoas desse público. A taxa de mortalidade foi comparativamente maior entre aqueles com 80 anos ou mais, chegando a atingir um percentual de 25% dos que já haviam caído⁽¹²⁾.

A realização deste estudo se justifica para além da relevância das quedas em pessoas idosas, que constitui um grave problema de saúde pública. A população de pessoas idosas com 80 anos ou mais apresenta características particulares capazes de aumentar sobremaneira o risco dessa ocorrência, gerando maior potencial de morbimortalidade. Por trazer resultados obtidos na Atenção Primária à Saúde (APS), fortalece a ideia de que as equipes multiprofissionais precisam atuar mais intensamente na prevenção de quedas entre esses indivíduos.

Assim, este estudo busca contribuir para o avanço do conhecimento com o objetivo de realizar uma análise de associação entre o risco de quedas e a fragilidade em pessoas idosas da comunidade com 80 anos ou mais. A hipótese do estudo foi que diferentes aspectos da fragilidade apresentam comportamentos diferentes em relação à associação com o risco de quedas nessa faixa etária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas da comunidade, atendidas na APS do município de Santa Cruz, localizado no estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

A população do estudo foi estima-

da por dados públicos, que considerou que 1.003 pessoas idosas com 80 anos ou mais viviam no município no período do estudo. Para calcular a amostra, foi utilizado um método de amostragem não probabilístico, intencional e por conveniência. Adotou-se um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 6%, considerando uma amostra homogênea que resultou em um tamanho amostral necessário de 147 participantes. Um total de $n = 72$ indivíduos completaram o estudo.

Os critérios de inclusão foram: ter idade ≥ 80 anos; estar cadastrado em uma unidade da APS do município que foi cenário de estudo; residir na cidade há pelo menos seis meses no momento da coleta de dados. Como critérios de exclusão, adotou-se comprometimento cognitivo grave documentado ou relatado por familiares e responsáveis (diagnósticos prévios de doenças com comprometimento cognitivo informados pelo participante, familiar ou responsável legal).

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2023 e março de 2024 e foi realizada por meio de entrevistas presenciais, utilizando instrumentos estruturados. As entrevistas ocorreram em unidades de APS, domicílios dos participantes ou espaços universitários, conforme agendamento prévio. Não houve cegamento dos pesquisadores ou dos participantes, nem randomização para a formação dos grupos.

Para extrair a caracterização socio-demográfica, foi utilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento fornecido pelo Ministério da Saúde do Brasil para o monitoramento de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde⁽¹³⁾. Desse instrumento, foram obtidas as informações de gênero, idade, estado conjugal, cor da

pele autorreferida e nível de escolaridade.

O risco de quedas foi avaliado com a utilização da Fall Risk Score (FRS), que inclui questões sobre histórico de quedas, uso de medicamentos, déficits sensoriais, estado mental e dificuldades na marcha. As pontuações variam de 0 a 11 pontos, sendo que indivíduos com pontuação > 3 foram classificados como apresentando risco para quedas^(14,15). Neste estudo, a amostra foi dividida em dois grupos: "Com risco" e "Sem risco", usadas como categorias da variável dependente. Os participantes que apresentavam risco de quedas recebiam orientações e recomendações de formas de prevenção de quedas, mas não eram encaminhados a nenhum profissional.

A fragilidade foi mensurada pela Edmonton Frail Scale (EFS), que avalia por intermédio de nove domínios, como grau de conhecimento; estado geral de saúde; independência funcional; suporte social para atender às demandas; uso de medicamentos, como a polifarmácia (considerada como uso de cinco ou mais medicamentos); a nutrição, através da perda de peso; o humor; a continência e o desempenho funcional. Essa escala classifica, em seu escore total, os indivíduos como severamente frágeis (> 11 pontos), moderadamente frágeis (9-10 pontos), levemente frágeis (7-8 pontos), aparentemente vulneráveis (5-6 pontos) ou sem fragilidade (0-4 pontos), com uma pontuação total variando de 0 a 22 pontos^(16,17). Para este estudo, as categorias foram reorganizadas em "Com fragilidade" (> 5 pontos) e "Sem fragilidade" (0-4 pontos). A pontuação total foi transformada em variável escalar para contemplar as análises pertinentes.

Os instrumentos utilizados foram va-

lizados para o português brasileiro, não havendo dados ausentes na avaliação.

Os dados coletados foram tabulados utilizando o Microsoft Excel 2019 (Microsoft Corporation, Washington, WA, EUA) e analisados com o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0 (IBM, Armonk, NY, EUA). O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov identificou a não normalidade da amostra. Assim, foram utilizados os testes não paramétricos qui-quadrado de Pearson e de exato de Fisher, para verificar as associações entre variáveis categóricas, e o teste U de Mann-Whitney, para as associações entre as variáveis escalares. Os dados foram apresentados por meio da descrição absoluta (n) e relativa (%), bem como pelas médias e desvio padrão (DP), com seus respectivos percentis (25, 50 e 75). Nas análises dos dados, foi adotado um intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e um nível de signifi-

cância de 5% ($p < 0,05$).

Para a realização da pesquisa, foram respeitados todos os aspectos éticos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (número de aprovação 4.267.762).

RESULTADOS

A amostra total foi de $n = 72$ participantes, dos quais $n = 39$ (54,1%) apresentaram risco de quedas. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico desses participantes. A amostra foi composta, prioritariamente, por pessoas do gênero feminino, sem companheiro, de cor branca e alfabetizados. Não foi observada significância na relação entre o perfil sociodemográfico e o risco de quedas, indicando semelhança nos perfis entre os grupos de estudo.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas idosas por risco de quedas ($n = 72$), Santa Cruz/Rio Grande do Norte, 2024

Perfil sociodemográfico	Risco de queda (FRS)						p*
	Sem risco (n = 33)		Com risco (n = 39)		Total (n = 72)		
	n	%	n	%	n	%	
Gênero							
Feminino	18	54.5	23	59.0	41	56.9	0.705
Masculino	15	45.5	16	41.0	31	43.1	
Estado conjugal							
Com copanheiro (a)	10	30.3	16	41.0	26	36.1	0.345
Sem companheiro (a)	23	69.7	23	59.0	46	63.9	
Cor da pele							
Branca	18	54.5	22	56.4	40	55.6	0.874
Não branca	15	45.5	17	43.6	32	44.4	
Alfabetização							
Alfabetizado (a)	24	72.7	28	71.8	52	72.2	0.930
Não alfabetizado (a)	9	27.3	11	28.2	20	27.8	

Fonte: Elaborada pelos autores.
* Teste qui-quadrado de Pearson.
FRS: Fall Risk Score.

A Tabela 2 traz a análise categórica dos domínios da fragilidade (EFS). Apresentaram-se como significativos para o risco de quedas a presença da fragilidade

relacionada ao suporte social e à continência. O mesmo foi observado em relação ao escore total da fragilidade.

Tabela 2 - Análise categórica dos domínios da fragilidade por risco de quedas (n = 72), Santa Cruz/Rio Grande do Norte, 2024

Risco de quedas (FRS)							
Domínios da fragilidade (EFS)	Sem risco (n = 33)		Com risco (n = 39)		Total (n = 72)		p*
	n	%	n	%	n	%	
Conhecimento							
Sem fragilidade	10	30.3	7	17.9	17	23.6	0.219
Com fragilidade	23	69.7	32	82.1	55	76.4	
Hospitalização prévia							
Sem fragilidade	2	6.1	4	10.3	6	8.3	0.681 +
Com fragilidade	31	93.9	35	89.7	66	91.7	
Autopercepção de saúde							
Sem fragilidade	31	93.9	35	89.7	66	91.7	0.681 +
Com fragilidade	2	6.1	4	10.3	6	8.3	
Independência funcional							
Sem fragilidade	21	63.6	26	66.7	47	65.3	0.788
Com fragilidade	12	36.4	13	33.3	25	34.7	
Suporte social							
Sem fragilidade	16	48.5	9	23.1	25	34.7	0.024
Com fragilidade	17	51.5	30	76.9	47	65.3	
Polifarmácia							
Sem fragilidade	28	84.8	29	74.4	57	79.2	0.275
Com fragilidade	5	15.2	10	25.6	15	20.8	
Memorização de medicamentos							
Sem fragilidade	27	81.8	25	64.1	52	72.2	0.094
Com fragilidade	6	18.2	14	35.9	20	27.8	
Nutrição							
Sem fragilidade	24	72.7	21	53.8	45	62.5	0.099
Com fragilidade	9	27.3	18	46.2	27	37.5	
Humor							
Sem fragilidade	26	78.8	27	69.2	53	73.6	0.359
Com fragilidade	7	21.2	12	30.8	19	26.4	
Continência							
Sem fragilidade	25	75.8	20	51.3	45	62.5	0.033
Com fragilidade	8	24.2	19	48.7	27	37.5	
Performance funcional							
Sem fragilidade	22	66.7	19	48.7	41	56.9	0.125
Com fragilidade	11	33.3	20	51.3	31	43.1	
Escore Total							
Sem fragilidade	15	45.5	8	20.5	23	31.9	0.024
Com fragilidade	18	54.5	31	79.5	49	68.1	

Fonte: Elaborada pelos autores.

* Teste qui-quadrado de Pearson.

† Teste exato de Fisher.

FRS: Fall Risk Score.

EFS: Edmonton Frail Scale.

A análise de associação entre as variáveis escalares dos domínios da fragilidade, conforme EFS e o risco de quedas (FRS), é descrita na Tabela 3. Na comparação intergrupos, os domínios da fragi-

lidade independência funcional, humor, performance funcional e o escore total apresentaram pior avaliação no grupo com risco de quedas.

Tabela 3 – Análise escalar dos domínios da fragilidade por risco de quedas (n = 72), Santa Cruz/Rio Grande do Norte, 2024

Domínios da fragilidade (EFS)	Risco de quedas (FRS)				
	Sem risco (n = 33)		Com risco (n = 39)		p*
	Percentil 25-50-75	Média (DP)	Percentil 25-50-75	Média (DP)	
Conhecimento	0.0 - 2.0 - 2.0	1.3 (0.9)	1.0 - 2.0 - 2.0	1.4 (0.7)	0.757
Hospitalização prévia	0.0 - 0.0 - 0.0	0.1 (0.2)	0.0 - 0.0 - 0.0	0.1 (0.5)	0.494
Autopercepção da saúde	0.0 - 0.0 - 1.0	0.4 (0.5)	0.0 - 0.0 - 1.0	0.4 (0.7)	0.978
Independência funcional	0.0 - 1.0 - 1.5	0.8 (0.8)	1.0 - 1.0 - 2.0	1.2 (0.8)	0.031
Suporte social	0.0 - 0.0 - 0.0	0.1 (0.2)	0.0 - 0.0 - 0.0	0.1 (0.3)	0.788
Polifarmácia	0.0 - 0.0 - 0.0	0.2 (0.3)	0.0 - 0.0 - 1.0	0.4 (0.5)	0.097
Memorização de medicamentos	0.0 - 0.0 - 1.0	0.3 (0.5)	0.0 - 0.0 - 1.0	0.5 (0.5)	0.131
Nutrição	0.0 - 0.0 - 0.0	0.2 (0.4)	0.0 - 0.0 - 1.0	0.3 (0.5)	0.337
Humor	0.0 - 0.0 - 0.5	0.2 (0.4)	0.0 - 0.0 - 1.0	0.5 (0.5)	0.034
Continência	0.0 - 0.0 - 1.0	0.3 (0.5)	0.0 - 1.0 - 1.0	0.5 (0.5)	0.113
Performance funcional	0.0 - 1.0 - 1.0	0.7 (0.6)	1.0 - 1.0 - 2.0	1.1 (0.7)	0.009
Escore total	2.0 - 5.0 - 6.5	4.5 (2.7)	5.0 - 6.0 - 9.0	6.5 (2.6)	0.011

Fonte: Elaborada pelos autores.

* Teste U de Mann-Whitney.

FRS: Fall Risk Score.

EFS: Edmonton Frail Scale.

DISCUSSÃO

Como principais resultados deste estudo, foram encontradas associações entre a presença do risco de quedas e maiores níveis de fragilidade. Nesse sentido, a análise categórica destacou os domínios suporte social e continência, enquanto a análise escalar indicou que o comprometimento funcional e no humor foram os que mais se associaram ao risco de queda. Acredita-se que esses resultados contribuem para a literatura, no sentido de oferecer uma análise sob duas ópticas distintas entre dois grupos com perfil sociodemográfico semelhantes, porém diferentes em relação ao risco de queda. A literatura aponta que a queda em pesso-

as idosas tem caráter multifacetado, com influências ambientais e intrínsecas do indivíduo, como acuidade visual, equilíbrio, estado geral de saúde física, além de situações que não podem ser alteradas, como gênero e presença de doenças crônicas⁽¹⁸⁾.

Em relação ao perfil da amostra do presente estudo, não foi evidenciada associação entre os dados sociodemográficos e o risco de quedas, o que indica que o perfil sociodemográfico não pareceu influenciar no risco de quedas. Apesar disso, estudo chinês encontrou uma prevalência de quedas entre mulheres idosas, mas sem fazer distinção quanto à idade mais avançada⁽⁷⁾.

Ao analisar as associações entre as

variáveis de interesse, observou-se que pessoas idosas que apresentaram fragilidade nos domínios suporte social, independência funcional, performance funcional, humor e escore total da escala apresentaram associação com o risco de quedas, especialmente na análise das variáveis escalares. Quanto ao domínio continência, na comparação intergrupos, é observado um percentual maior de pessoas idosas com fragilidade relacionada a esse aspecto no grupo com risco.

De acordo com o referencial teórico do instrumento de pesquisa utilizado, o domínio suporte social está relacionado à possibilidade de ter com quem contar para auxiliar nas necessidades^(16,17). Foi observada associação entre a presença de fragilidade nesse domínio e o risco de queda. Estudo realizado na Colômbia encontrou que indivíduos mais velhos, que receberam maior apoio dos filhos e avaliavam positivamente o relacionamento com esses familiares, tiveram menos quedas. Dessa forma, a presença do suporte social funcionou como um fator protetor, auxiliando na prevenção de quedas⁽¹⁹⁾.

Com relação ao humor, quando é investigado se é costumeiro o sentimento de tristeza, também foi encontrada relação com o risco de quedas no presente estudo. Pesquisa realizada na Tailândia teve resultado semelhante, evidenciando que adultos de meia idade e pessoas idosas com depressão provável e incidente apresentaram histórico de quedas múltiplas⁽²⁰⁾.

No que tange a isso, evidencia-se na literatura que a depressão pode impactar o risco de quedas e sugere que fatores sociais podem aumentar a carga psicológica em pessoas idosas, gerando redução da capacidade de autocuidado, elemento com forte influência para o risco de que-

das⁽²¹⁾. Assim, é plausível considerar uma inter-relação entre os domínios "humor" e "suporte social", cuja interação pode potencializar a vulnerabilidade para quedas em pessoas idosas.

Em relação à funcionalidade, tem-se o domínio independência funcional, que trata a respeito de habilidades para execução de atividades instrumentais da vida diária, como uso de telefone, administração de dinheiro, uso de medicamentos, entre outros, e o domínio performance funcional, que avalia o tempo e a facilidade do indivíduo durante uma caminhada de aproximadamente seis metros de distância^(16,17). Apesar de utilizarem abordagens diferentes, ambos têm relação com a capacidade funcional do indivíduo, sendo observado que a presença de fragilidade relacionada a esses domínios estava associada ao risco de quedas.

A falta de atividade física e o comprometimento da capacidade funcional são amplamente discutidos na literatura como fatores de risco para quedas⁽⁹⁾. Além disso, alterações no equilíbrio e mobilidade também são atrelados ao risco de quedas na população idosa, uma vez que afetam a funcionalidade física⁽²⁾. Um estudo de intervenção realizado com pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência encontrou associação entre o gênero feminino, função física comprometida e a ocorrência de quedas. No entanto, após as intervenções para melhoria de condicionamento físico, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre ocorrência de quedas no grupo intervenção e no grupo controle⁽²²⁾.

Apesar desse achado, destaca-se que atividades que envolvem deambulação ou movimentação intensa em pessoas idosas podem elevar o risco aumenta-

do de quedas⁽²³⁾. No entanto, pesquisadores que investigaram essa relação constataram que, embora o risco aumente, as melhorias na capacidade funcional são substanciais e superam o risco de quedas durante sua execução⁽²⁴⁾.

Com relação à continência, o EFS investiga se há perda indesejada de urina, sendo observado que o grupo com risco apresentou um percentual maior de pessoas com fragilidade nesse aspecto^(16,17). Uma revisão sistemática também evidenciou a relação entre incontinência urinária e risco de quedas⁽²⁵⁾. A incontinência urinária é um fato que pode afetar a autoestima da pessoa idosa, além de poder levá-la ao isolamento. A causalidade da relação com o risco de quedas ainda é incerta, porém acredita-se que um forte desejo miccional pode alterar os parâmetros da marcha, além de que a presença de alterações de mobilidade e equilíbrio nas pessoas idosas também possam culminar em incontinência urinária, uma vez que promovem maior demora para se chegar ao banheiro⁽²⁵⁾.

Foi observada também uma associação entre o escore total da EFS e o risco de quedas na amostra estudada. Esse dado corrobora um estudo realizado na China, que identificou relação entre a fragilidade e o risco de ocorrência de quedas, especialmente em pessoas do gênero feminino⁽⁷⁾.

Estudo recente evidenciou elevada incidência de risco de quedas entre pessoas idosas com síndrome da fragilidade, sendo que pessoas idosas mais frágeis apresentaram maior prevalência de quedas⁽¹⁰⁾. Tal achado foi associado, também, ao fato de que tanto a fragilidade instalada gera risco de quedas quanto a ocorrência da queda pode promover fragilidade^(10,19).

Destarte, verifica-se a importância de se trabalhar os vários domínios da fragilidade na pessoa idosa, em especial os domínios suporte social, independência funcional, humor e performance funcional, com vistas à prevenção do evento quedas, que, além de também gerar fragilidade, pode ocasionar diversos outros desfechos negativos e até mesmo fatais para a saúde da pessoa idosa. A enfermagem no âmbito da APS desempenha papel fundamental na redução do risco de quedas relacionado a esses aspectos, uma vez que a avaliação multidimensional é marcante na atuação do enfermeiro, identificando as demandas sociais, funcionais e de saúde mental e promovendo a educação em saúde, bem como o envolvimento de familiares na redução da ocorrência de quedas, ao ajudar na mudança dos riscos ambientais em suas residências. A promoção de hábitos saudáveis, como exercícios e uma alimentação adequada, também exerce potencial na melhora funcional da pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que os domínios da fragilidade suporte social, independência funcional, performance funcional e humor estiveram associados ao risco de quedas em pessoas idosas com 80 anos ou mais residentes na comunidade. Esses achados permitiram sustentar a hipótese inicialmente proposta no estudo.

Ao evidenciar os principais domínios da fragilidade associados ao risco de quedas, esta pesquisa contribui para o aprofundamento do conhecimento científico sobre a saúde de pessoas idosas mais longevas, ampliando o corpo de evidências científicas referentes à interação entre condições multifatoriais que impactam

a autonomia e qualidade de vida dessas pessoas. Essa abordagem permite subsidiar o desenvolvimento de medidas preventivas e protocolos clínicos mais sensíveis e integrados, que considerem tanto os aspectos físicos quanto psicossociais da fragilidade como fatores de risco para quedas.

As limitações deste estudo consistem no desenho transversal, inviabilizando uma relação de causalidade entre os aspectos avaliados. Também não foi possível alcançar o tamanho amostral mínimo estipulado no cálculo inicial. Os pesquisadores enfrentaram dificuldades para encontrar os participantes nos endereços fornecidos nos cadastros da unidade, o que representa uma sub-representação da amostra. As características da amostra, composta por residentes de um único cenário de pesquisa, com particularidades culturais, comprometem a validade externa e o poder de generalização dos resultados para cenários diferentes. Assim, os dados podem ser utilizados para comparações com populações que apresentem perfil sociodemográfico e cultural semelhante.

Sugere-se a realização de estudos de intervenção e ensaios clínicos randomizados, a fim de testar intervenções para a melhora da fragilidade na população idosa mais velha, considerando uma redução do risco de quedas.

REFERENCES

1. Salari N, Darvishi N, Ahmadipannah 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;17(1):334. DOI: 10.1186/s13018-022-03222-1
2. Jehu DA, Davis JC, Falck RS, Bennett KJ, Tai D, Souza MF, et al. Risk factors for recurrent falls in older adults: a systematic review with meta-analysis. *Maturitas* [internet]. 2021;144:23-8. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.10.021
3. Rafanelli M, Mossello E, Testa GD, Ungar A. Unexplained falls in the elderly. *Minerva Med* [internet]. 2022;113(2):263-72. DOI: 10.23736/S0026-4806.21.07749-1
4. Yang ZC, Lin H, Jiang GH, Chu YH, Gao JH, Tong ZJ, et al. Frailty is a risk factor for falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Nutr Health Aging* [internet]. 2023;27(6):487-95. DOI: 10.1007/s12603-023-1935-8
5. Diniz MAA, Zazzetta MS, Gomes GAO, Orlandi FS, Kusumota L, Gratório ACM. Frailty in younger-old and oldest-old adults in a context of high social vulnerability. *Geriatr Gerontol Aging* [internet]. 2022;16:e0220024. DOI: 10.53886/gga.e0220024
6. Phelan EA, Ritchey K. Fall prevention in community-dwelling older adults. *Ann Intern Med* [internet]. 2018;169(11):ITC-81-ITC96. DOI: 10.7326/AITC201812040
7. Jiang L, Ding S, Wang J. The association between frailty and falls among individuals aged 60 years and older residing in community settings and experiencing hip fractures in China: a cross-sectional study. *Aging Male* [internet]. 2025;28(1). DOI: 10.1080/13685538.2024.2442571
8. Steffens T, Lamp JS, Pietta-Dias C. A fragilidade em idosos brasileiros. *Open Science Research VI*. São Paulo: Editora Científica Digital; 2022. p. 511-25. ISBN: 978-65-5360-212-0. DOI: 10.37885/220910375
9. Santos VB, Teixeira CMPP, Franco MF. Relação entre quedas e capacidade funcional na população idosa: uma revisão de literatura. *Rev Fac Sab*

[internet]. 2024;9(20):71-82. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/260/193>

10. Taguchi CK, Menezes PL, Melo ACS, Santana LS, Conceição WRS, Souza GF, et al. Síndrome da fragilidade e riscos para quedas em idosos da comunidade. *Co-DAS* [internet]. 2022;34(6):e20210025. DOI: 10.1590/2317-1782/20212021025pt

11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Quedas. Genebra: Organização Mundial da Saúde [internet]; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

12. Gonçalves ICM, Freitas RF, Aquino EC, Carneiro JA, Lessa A do C. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000-2019. *Rev Bras Epidemiol* [internet]. 2022;25:e220031. DOI: 10.1590/1980-549720220031.2

13. Brasil. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5ª edição. Brasília: Ministério da Saúde [internet]; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf

14. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo [internet]; 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/publico/FabioVeigaSchiaveto.pdf>

15. Downton JH. Falls in the elderly. London: Edward Arnold; 1993.

16. Castro ML, Alves M, Martins A, Papoila AL, Botelho MA, Fragata J. Reproducibility and validity of the Portuguese Edmonton Frail Scale version in cardiac surgery patients. *Rev Port Cardiol* [internet]. 2023;42(4):295-304. DOI: 10.1016/j.repc.2022.03.009

17. Roopsawang I, Thompson H,

Zaslavsky O, Belza B. The reported Edmonton Frail Scale-Thai version: development and validation of a culturally-sensitive instrument. *Nurs Health Sci* [internet]. 2020;22(3):685-93. DOI: 10.1111/nhs.12713

18. Colón-Emeric CS, McDermott CL, Lee DS, Berry SD. Risk assessment and prevention of falls in older community-dwelling adults: a review. *Jama* [internet]. 2024;331(16):1397-406. DOI: 10.1001/jama.2024.1416

19. Moncayo-Hernández BA, Dueñas-Suarez EP, Reyes-Ortiz CA. Relationship between social participation, children's support, and social frailty with falls among older adults in Colombia. *Ann Geriatr Med Res* [internet]. 2024;28(3):342-51. DOI: 10.4235/agmr.24.0059

20. Pengpid S, Peltzer K. Tridirectional association between probable depression, fear of falling and falls among middle-aged and older adults in Thailand. *Arch Gerontol Geriatr* [internet]. 2023;109:104955. DOI: 10.1016/j.archger.2023.104955

21. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health* [internet]. 2022;10:902599. DOI: 10.3389/fpubh.2022.902599

22. Sadaqa M, Debes WA, Németh Z, Bera-Baka Z, Vachtler-Szepesi M, Földes LN, et al. Multicomponent exercise intervention for preventing falls and improving physical functioning in older nursing home residents: a single-blinded pilot randomised controlled trial. *J Clin Med* [internet]. 2024;13(6):1577. DOI: 10.3390/jcm13061577

23. Caristia S, Campani D, Cannici C, Frontera E, Giarda G, Pisterzi S, et al. Physical exercise and fall prevention: a systematic review and meta-analysis of experimental studies included in Cochrane reviews. *Geriatr Nurs* [internet].

2021;42(6):1275–86. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2021.06.001

24. Del Din S, Galna B, Lord S, Nieuwboer A, Bekkers EMJ, Pelosin E, et al. Falls risk in relation to activity exposure in high-risk older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [internet]. 2020;75(6):1198–205.

DOI: 10.1093/gerona/glaa007

25. Moon S, Chung HS, Kim YJ, Kim SJ, Kwon O, Lee YG, et al. The impact of urinary incontinence on falls: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [internet]. 2021;16(5):e0251711. DOI: 10.1371/journal.pone.0251711

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: LAA, AGNC, KPMR.

Obtenção de dados: LAA, AGNC, KPMR.

Análise e interpretação dos dados: LAA, AGNC, KPMR, RCOT, BASD.

Redação do manuscrito: LAA, AGNC, KPMR, RCOT, BASD, GVT.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: LAA, AGNC, KPMR, RCOT, BASD, GVT.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Edilene Aparecida Silveira – Editora científica

Nota:

Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob número de concessão 408535/2021-0.

Recebido em: 02/07/2025

Aprovado em: 17/08/2025

Como citar este artigo:

Almeida LA, Costa AGN, Rocha KPM, et al. Fall risk associated with aspects of frailty among community-dwelling octogenarians. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5782. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5782>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.