

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ÉRICA RAKEL LEAL PINTO
MARGARIDA MARIA COSTA DE SOUSA

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE QUEDAS EM IDOSOS

TERESINA
2023

ÉRICA RAKEL LEAL PINTO
MARGARIDA MARIA COSTA DE SOUSA

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE QUEDAS EM IDOSOS

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.


Orientadora: Prof^a. Dra. Francisca Cecilia
Viana Rocha

TERESINA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

P659p Pinto, Érica Rakel Leal.

Produção científica sobre quedas em idosos. Érica Rakel Leal Pinto, Margarida Maria Costa de Sousa – Teresina: UNINOVAFAPI, 2023.

Orientador (a): Profa. Dra Francisca Cecilia Viana Rocha. UNINOVAFAPI, 2023.

23. p.; il. 23cm.

Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2023.

I.Título. II. Sousa, Margarida Maria Costa de. III. Rocha, Francisca Cecilia Viana.

CDD 615.73

ÉRICA RAKEL LEAL PINTO
MARGARIDA MARIA COSTA DE SOUSA

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE QUEDAS EM IDOSOS

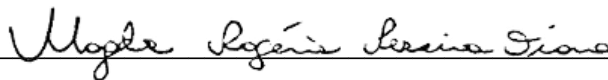
Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Data de Aprovação: 21 / 11 / 2023

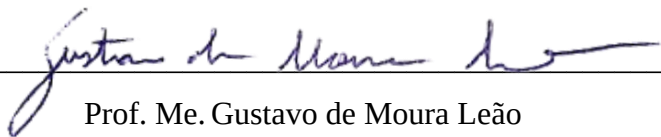
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Francisca Cecília Viana Rocha
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(Orientadora)



Profª. Dra. Magda Rogéria Pereira Viana
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(1º Examinadora)



Prof. Me. Gustavo de Moura Leão
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha fonte de inspiração e guia, é o alicerce desta jornada. A Ele, dedico minha vida e cada conquista alcançada.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI que proporcionou uma educação de qualidade que moldou meu desenvolvimento acadêmico. Sou grata pela oportunidade de crescimento que essa instituição me ofereceu.

À minha excepcional professora orientadora, Dra. Francisca Cecilia Viana Rocha, que me guiou com sabedoria e paciência ao longo deste desafiador caminho.

À banca avaliadora, agradeço por sua dedicação em avaliar e aprimorar meu trabalho, tornando-o mais sólido e significativo. Aos dedicados membros do corpo docente, agradeço por compartilharem conhecimento e experiência, guiando-me em direção a um futuro brilhante. Aos membros da minha amada família, à memória querida do meu pai, Antônio Domingos Barros, e à minha mãe, Maria das Graças Leal Barros, vocês são a razão de tudo na minha vida. À minha incrível irmã, Jaciara Fernanda, ao meu amado esposo, Klerton Oliveira Pinto, e à meus queridos amigos, Luane, Maria Eterna, Cesar o amor e apoio que recebo de vocês são verdadeiramente inestimáveis.

Aos meus colegas de turma, com quem compartilhei risos, desafios e valiosas lições, obrigado por tornarem essa jornada tão enriquecedora.

Com profunda gratidão, reconheço que esta realização é resultado do esforço conjunto de todos vocês. Espero que este trabalho reflita a dedicação de todos e inspire outros da mesma forma que fui inspirada.

Érica Rakel Leal Pinto

Agradeço a Deus por me guiar e dar-me forças ao longo desta jornada acadêmica, permitindo-me superar desafios e alcançar conquistas.

À respeitável instituição Centro Universitário UNINOVAFAPI, expresso minha gratidão por fornecer uma educação de qualidade e oportunidades de crescimento acadêmico e pessoal.

À minha professora orientadora, Dra. Francisca Cecilia Viana Rocha, agradeço por sua orientação perspicaz, paciência e incentivo ao longo deste trabalho. Sua sabedoria foi fundamental para meu sucesso. À banca avaliadora, pela avaliação rigorosa e feedback construtivo, agradeço por contribuir para o aprimoramento deste trabalho. Agradeço ao dedicado corpo docente por compartilhar seu conhecimento e experiência, moldando meu aprendizado e contribuindo para o meu desenvolvimento acadêmico.

Aos meus queridos familiares, pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Especialmente, quero mencionar meu amado esposo Benito Cesar que me apoiou incansavelmente em todas as fases desta jornada. Sua paciência, compreensão e carinho foram fundamentais. As minhas filhas Ana Inês e Mikaelly por compreenderem as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento deste trabalho. Vocês foram o combustível que me impulsionou todo esse tempo. Obrigada por compartilharem minha jornada e enriquecerem minha vida.

Aos meus colegas de turma, compartilho minha gratidão pela amizade, colaboração e apoio mútuo durante nossa jornada acadêmica.

Que esta jornada de aprendizado e crescimento continue a nos enriquecer profundamente. Muito obrigada a cada um de vocês por fazerem parte desta trajetória.

Margarida Maria Costa De Sousa

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE QUEDAS EM IDOSOS
SCIENTIFIC PRODUCTION ON FALLS IN THE ELDERLY
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES

Descritores:

Idoso; Acidentes por Quedas; Saúde do Idoso.

Keywords:

Elderly; Fall accidents; Health of the Elderly

Descriptores:

Ancianos; Accidentes por caídas; Salud de las personas mayores

Resumo

Objetivo: Analisar a produção científica sobre quedas em idosos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de outubro de 2023. **Resultados:** Utilizou-se as seguintes bases de dados virtuais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Index Psicologia – Periódicos. A amostra resultou em 9 artigos em três bases de dados: MEDLINE (6), LILACS (2) e Index Psicologia (1). Os resultados mostraram que idade avançada está associada a um maior risco de quedas. Idosos solteiros têm maior propensão a quedas. Idosos longevos são destacados, com um uso considerável de antidepressivos, enquanto o sexo feminino também é associado à depressão e quedas ocasionais. **Conclusão:** A fase idosa aumenta o risco de quedas devido a mudanças fisiológicas, como diminuição da capacidade visual e redução do equilíbrio. A análise dos estudos destaca a idade como preditor crucial de lesões graves por quedas, juntamente com histórico de quedas e desempenho físico e cognitivo inferior. Aspectos emocionais, como o medo recorrente, têm implicações diretas na qualidade de vida e independência dos idosos, refletindo-se em limitações funcionais e riscos de depressão e ansiedade. O estudo enfatiza a necessidade de abordagens personalizadas, intervenções preventivas e cuidado integral para promover um envelhecimento saudável e seguro.

Abstract

Objective: To analyze scientific production on falls in the elderly. **Methods:** This is an integrative review carried out in October 2023. **Results:** The following virtual databases were used: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Latin American

and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Index Psicologia - Periódicos. The sample resulted in 9 articles in three databases: MEDLINE (6), LILACS (2) and Index Psicologia (1). The results showed that older age is associated with a higher risk of falls. Single elderly people are more prone to falls. Long-lived elderly people are highlighted, with a considerable use of antidepressants, while the female sex is also associated with depression and occasional falls. **Conclusion:** The elderly phase increases the risk of falls due to physiological changes, such as decreased visual capacity and reduced balance. The analysis of the studies highlights age as a crucial predictor of serious injuries from falls, along with a history of falls and lower physical and cognitive performance. Emotional aspects, such as recurrent fear, have direct implications for the quality of life and independence of the elderly, reflected in functional limitations and risks of depression and anxiety. The study emphasizes the need for personalized approaches, preventive interventions and comprehensive care to promote healthy and safe aging.

Resumen

Objetivo: Analizar la producción científica sobre caídas en ancianos. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada en octubre de 2023. **Resultados:** Se utilizaron las siguientes bases de datos virtuales: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) e Index Psicologia - Periódicos. La muestra resultó en 9 artículos en tres bases de datos: MEDLINE (6), LILACS (2) e Index Psicologia (1). Los resultados mostraron que la edad avanzada está asociada a un mayor riesgo de caídas. Los ancianos solteros son más propensos a las caídas. Destacan los ancianos longevos, con un uso considerable de antidepresivos, mientras que el sexo femenino también se asocia a depresión y caídas ocasionales. **Conclusión:** La fase anciana aumenta el riesgo de caídas debido a cambios fisiológicos, como la disminución de la capacidad visual y del equilibrio. El análisis de los estudios destaca la edad como factor predictivo crucial de lesiones graves por caídas, junto con antecedentes de caídas y un menor rendimiento físico y cognitivo. Los aspectos emocionales, como el miedo recurrente, tienen implicaciones directas en la calidad de vida y la independencia de los ancianos, que se reflejan en limitaciones funcionales y riesgos de depresión y ansiedad. El estudio subraya la necesidad de enfoques personalizados, intervenciones preventivas y una atención integral para promover un envejecimiento sano y seguro.

INTRODUÇÃO

A fase da vida denominada "idoso" transcende simplesmente o envelhecimento, apresentando uma diversidade que abrange desde a vitalidade até as limitações físicas e cognitivas mais acentuadas. A palavra "idoso" é comumente associada a uma fase da vida marcada pelo envelhecimento, mas sua definição pode variar entre contextos culturais e sociais. De acordo com o Ministério da Saúde ⁽¹⁾, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842)⁽²⁾ e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, 2003)⁽³⁾, o termo "idoso" é atribuído à pessoa com 60 anos ou mais. Nesse contexto, emerge uma preocupação crescente com as quedas entre os idosos, transformando-se em uma questão de notável importância para a saúde pública.

De janeiro de 2012 a novembro de 2016, houve 476.664 internações de idosos no Brasil devido a quedas, com uma média de permanência hospitalar de 6,7 dias e um custo total de mais de R\$ 690 milhões para os cofres públicos. Isso representa um gasto médio de aproximadamente R\$ 1.447,63 por indivíduo. Tragicamente, 24 mil desses incidentes resultaram em óbitos, destacando não apenas a frequência desses eventos, mas também os impactos substanciais na morbidade, mortalidade e nos custos socioeconômicos associados.⁽⁴⁾

Diante do envelhecimento demográfico projetado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com 28 milhões de idosos estimados até 2020, a atenção à saúde dessa população torna-se imperativa.^(5,6) Nesse cenário, as quedas emergem como uma problemática de destaque, agravada pelo aumento das doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento, ampliando o risco de quedas anualmente para cerca de 30% dos idosos, chegando a 50% após os 80 anos.⁽⁷⁾

Na saúde do idoso, as quedas representam um desafio significativo, aumentando com a idade devido a fatores intrínsecos e extrínsecos. Tanto a senescência (declínio biológico) quanto a senilidade (aspectos sociais e psicológicos) desempenham papéis cruciais nesse cenário. A perda de massa muscular e as mudanças no equilíbrio associadas à senescência contribuem diretamente para a fragilidade física, enquanto a senilidade, caracterizada por isolamento social e declínio cognitivo, impacta a consciência situacional, evidenciando um processo patológico.⁽⁸⁾

A complexidade desse fenômeno é evidenciada pela interação de fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais⁽⁷⁾, destacando a necessidade premente de estratégias preventivas informadas. Diante deste panorama desafiador na saúde do idoso, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre quedas em idosos.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Sete etapas foram abordadas na revisão: a formulação da questão de pesquisa, a definição do objetivo, a estipulação de critérios de inclusão/exclusão de artigos, a determinação das informações a serem extraídas, a análise dos dados, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão.⁽⁹⁾

Formulou-se a questão norteadora utilizando-se a estratégia PICO (acrônimo de população, interesse e contexto), sendo P (Paciente): Idosos, I (Interesse): Quedas em idosos, C (Contexto): Produção científica. Nesse contexto formulou-se a seguinte questão: “Quais as produções científicas sobre quedas em idosos?”

Utilizou-se as seguintes bases de dados virtuais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Index Psicologia – Periódicos, por meio de busca avançada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): Idoso (*Aged*), Acidentes por Quedas (*Accidental Falls*), Saúde do Idoso (*Health of the Elderly*) e organizados por meio da chave de busca utilizando o operador booleano *AND* para combinar os termos da pesquisa. A chave de busca foi: (Idoso) *AND* (Acidentes por Quedas) *AND* (Saúde do Idoso). A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2023.

Para a organização dos estudos escolhidos, utilizou-se o Fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).⁽¹⁰⁾

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos (janeiro de 2018 a janeiro de 2022), artigos pertinentes ao tema nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo revisões, estudos secundários, cartas, anais de eventos, teses e duplicatas. Os artigos foram organizados em uma tabela (Quadro 3) que incluiu informações como: número do artigo; título; ano de publicação; autores; base de dados; revistas; objetivos, principais resultados, local de publicação e nível de evidências.

Quanto à classificação dos Níveis de Evidência, foram considerados os seguintes critérios: Nível I: Evidências de maior qualidade, provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados, ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados. Nível II: Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem conduzido. Nível III: Evidências obtidas de ensaios clínicos bem conduzidos, mas que não utilizaram randomização.

Nível IV: Evidências provenientes de estudos de coorte e estudos caso-controle bem conduzidos. Nível V: Evidências originárias de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos. Nível VI: Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo. Nível VII: Evidências baseadas principalmente na opinião de especialistas ou em relatórios de comitês de especialistas.⁽¹¹⁾

Quadro 1 – Elementos da estratégia PICO, Descritores Controlados - DC (*Mesh* e DeCS) e Descritores Não-Controlados - DNC usados na busca nas bases de dados. Teresina, Pi, Brasil, 2023.

	ELEMENTOS	DC (MeSH)	DNC	DC (DeCS)	DNC
P	Idosos	<i>Aged</i>	<i>Elderly</i>	Idoso	Pessoa idosa
I	Quedas em idosos	<i>Accidental Falls</i>	-----	Acidentes por Quedas	-----
Co	Produção científica	<i>Health of the Elderly</i>	<i>Health of Elderly</i>	Saúde do Idoso	Saúde da Pessoa Idosa

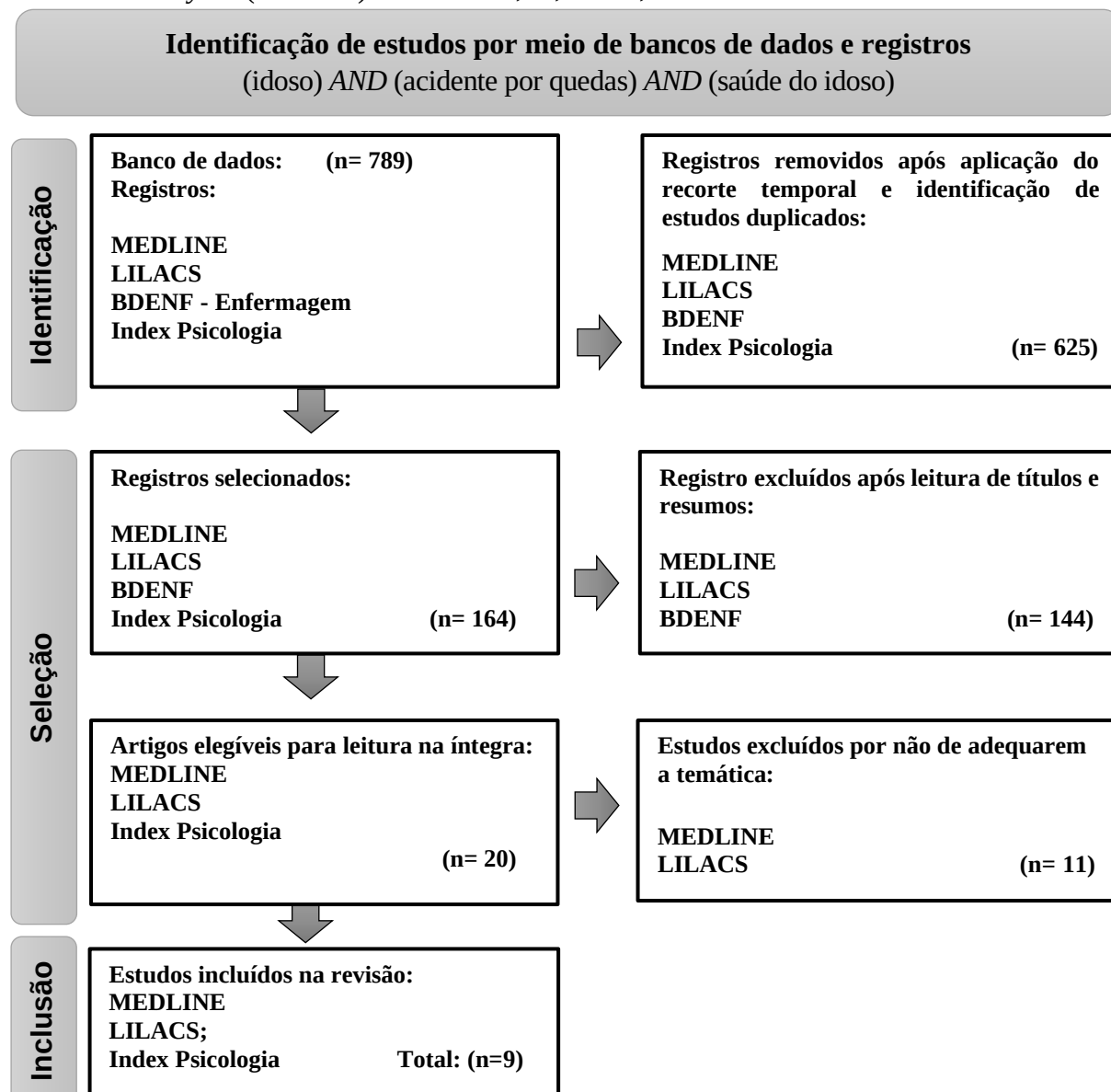
LEGENDA: P (Paciente); I (Intervenção); C (Comparação); O (*Outcomes* – Desfecho).

Quadro 2 - Estratégias de busca avançada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e as bases de dados elegidas. Teresina, Pi, Brasil, 2023.

Biblioteca	Estratégia de Busca
BVS	(idoso) AND (acidente por quedas) AND (saúde do idoso)
Bases de dados	Estratégia de Busca
MEDLINE	(idoso) AND (acidente por quedas) AND (saúde do idoso) AND (db:("MEDLINE"))
LILACS	(idoso) AND (acidente por quedas) AND (saúde do idoso) AND (db:("LILACS"))
Index Psicologia	(idoso) AND (acidente por quedas) AND (saúde do idoso) AND (db:("INDEXPSI"))

Fonte: Bases de dados (MEDLINE; LILACS, 2023).

Quadro 3 – Fluxograma adaptado segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*.⁽¹⁰⁾ Teresina, Pi, Brasil, 2023.



Fonte: Bases de dados (MEDLINE; LILACS e Index Psicologia – Periódicos, 2023).

O processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa seguiu as diretrizes do PRISMA. Inicialmente, foram identificados 789 artigos em quatro bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDENF - Enfermagem e Index Psicologia. Posteriormente, a aplicação de critérios de seleção, incluindo um recorte temporal e a remoção de duplicatas, resultou em 164 artigos restantes. Após a revisão de títulos e resumos, 144 artigos foram excluídos, deixando 20 artigos para uma leitura na íntegra. Nessa etapa, 11 estudos foram eliminados por não se enquadrarem na temática da revisão. O desfecho final foi uma revisão composta por 9 estudos que se mostraram relevantes para a pesquisa.

RESULTADOS

Após a identificação inicial de 789 artigos, foi selecionado 164 artigos após aplicar critérios de recorte tempo e remover duplicatas. Posteriormente, 144 artigos foram excluídos com base na análise de títulos e resumos, resultando em 20 artigos para leitura completa. Desses, 11 foram eliminados por não se adequarem à temática, culminando em 9 estudos finais, assegurando a relevância da pesquisa.

Quadro 4 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa selecionados nas bases de dados (MEDLINE; LILACS e Index Psicologia – Periódicos. Teresina, Pi, Brasil, 2023.

Nº	Título	Ano de Publicação/ Autores/ Base de Dados/ Revistas	Objetivos	Principais Resultados	Local de Publicação	Nível de Evidências
----	--------	--	-----------	--------------------------	---------------------------	---------------------------

Aprendizado
de máquina no
envelhecimento

3	Incidência e preditores multidimensionais de quedas ocasionais e recorrentes entre idosos residentes na comunidade da Malásia	2021 OOI, Theng Choon <i>et al.</i> ¹⁴ MEDLINE BMC Geriatrics	Determinar a incidência de quedas e identificar preditores de quedas ocasionais e recorrentes.	Durante um período de 18 meses, 17,53% dos idosos relataram quedas, com 27,51% tendo múltiplas quedas. As taxas de incidência foram de 8,47 para quedas ocasionais e 3,21 para quedas recorrentes por 100 pessoas-ano. Fatores de risco incluem gênero, estado civil, histórico de queda, depressão, hemoglobina, e capacidade física.	Estados Unidos	Nível II
4	Fatores associados ao maior risco de queda em pacientes idosos diabéticos com acidente vascular cerebral lacunar	2022 Jin J, Wen S, Li Y, Zhou M, Duan Q, Zhou, ¹⁵ MEDLINE Transtorno Endocrônico BMC	Explorar os fatores associados ao risco de queda em pacientes com diabetes tipo 2 (DT2) com acidente vascular cerebral lacunar	Fatores críticos associados ao risco de queda em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e infarto lacunar incluem idade, estado nutricional, autocuidado e função renal. A análise indicou que idade, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e níveis de homocisteína estão relacionados ao infarto lacunar. Esses achados sugerem que, no DM2,	Malásia	Nível III

				avaliar a função renal e homocisteína em idosos pode prever infartos lacunares e quedas.		
5	Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde	2020 Paiva MM de, Lima MG, Barros MB de A. ¹⁶ LILACS Ciênc. Saúde Coletiva	Verificar a associação entre queda e qualidade de vida relacionada à saúde considerando idosos de diferentes segmentos demográficos e socioeconômicos	O estudo com 986 idosos de 1.168 domicílios revelou uma prevalência de quedas de 17,1%. Predominância feminina (57,5%), idade 60-74 anos (71,2%), escolaridade até quatro anos (57,7%), e renda inferior a 2,5 salários mínimos (71,2%). Mulheres apresentaram prejuízos pós-quedas em escalas do SF-36. Quedas impactaram negativamente em idosos com menor escolaridade e renda.	Brasil	Nível III
6	Prevenindo quedas na velhice: Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	2018 Oliveira MP, Paulo MCSS, Monte Mor Filho PE. ¹⁷ Index Psicologia – Periódicos Revista Kairós : Gerontologia	Analisar a percepção do idoso sobre a atenção prestada pelo enfermeiro referente à prevenção de quedas	Atenção prestada pelo enfermeiro é insuficiente. Apenas 15% dos idosos receberam orientações sobre quedas. entrevistados expressaram medo de acidente da queda,	Brasil	Nível VI

7	Risco de quedas e fatores associados: comparação entre idosos longevos e não-longevos	2019 De Arruda GT, Weschenfelder AJ, Strelow CS, Froelich MA, Pivetta HMF, Braz MM. ¹⁸ LILACS Fisioter Bras	Comparar o risco de quedas e os fatores associados em idosos longevos e não-longevos.	Ao analisar os fatores causadores de quedas, verificou-se que a dificuldade para caminhar foi consideravelmente maior entre os idosos não-longevos. Além disso, o uso de calçados inadequados durante as quedas foi mais prevalente nesse grupo, atingindo 62,5% dos participantes não-longevos.	Brasil	Nível III
8	A associação de dor lombar persistente com quedas e colisões em idosos: uma análise longitudinal	2021 BELL, Tyler et al., ¹⁹ MEDLINE Revista de Gerontologia aplicada	Investigar a associação entre dor lombar persistente em idosos que renovaram a licença de condução. Incidência de quedas e colisões de veículos motorizados ao longo de até 15 anos.	Idosos com dor lombar persistente têm maior probabilidade de quedas. Melhorar a dor e o funcionamento da lombar pode reduzir o risco de lesões na mobilidade em idades avançadas.	Austrália	Nível VI
9	Consumo habitual de café e risco de quedas em 2 coortes europeias de idosos.	2019 Machado-Fragua MD, Struijk EA, Ballesteros JM, Ortolá R, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. ²⁰	Examinar a associação entre o consumo habitual de café e o risco de quedas ≥ 1 , quedas lesivas e quedas com fratura em idosos	Os resultados foram extraídos de 2.964 participantes com 60 anos ou mais da coorte Seniors-ENRICA e 8.999 participantes com a mesma	Espanha	Nível III

		MEDLINE O American Journal of Clinical Nutrition		faixa etária do Reino Unido Biobank. Após ajuste para fatores dietéticos e de estilo de vida, em comparação com o consumo diário de menos de uma xícara de café, o risco de pelo menos uma queda foi reduzido para 0,75 para o consumo total de café de uma xícara/dia e 0,74 para duas ou mais xícaras/dia, evidenciando uma tendência significativa. O café cafeinado mostrou valores correspondentes de 0,67 e 0,70, também com uma tendência significativa.		
--	--	--	--	---	--	--

Fonte: Bases de dados (MEDLINE; LILACS e Index Psicologia – Periódicos, 2023).

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa sobre quedas em idosos revelam uma ampla gama de fatores que contribuem para esse fenômeno preocupante.

Os cinco indicadores mais relevantes para prever lesões graves por quedas incluíram idade, peso, tempo de reação para troca de tarefas, soma do questionário de atividades funcionais e índice de massa corporal. Entre as lesões físicas observadas, destacam-se as fraturas, especialmente no quadril, fêmur e punho, e os traumatismos cranianos, resultantes de quedas que afetam a região da cabeça. Essas lesões têm implicações diretas nas limitações funcionais dos idosos, manifestando-se na perda de mobilidade e na dificuldade em realizar atividades diárias, comprometendo, assim, a independência. O medo recorrente de quedas contribui para a limitação da mobilidade e acentua o impacto psicológico, podendo desencadear quadros de depressão e ansiedade.⁽¹²⁾

A pesquisa de⁽¹³⁾ destaca o medo de cair como um ponto central em sua escala "Levantamento de Atividades e Medo de Quedas em Idosos" (SAFE-C), fornecendo informações valiosas sobre como os idosos com acidente vascular cerebral crônico evitam fazer suas atividades diárias. Essa atenção ao medo de cair se alinha com as descobertas do artigo⁽¹²⁾, que identificaram cinco fatores essenciais para prever lesões graves por quedas em idosos, assim como, as lesões específicas como fraturas no quadril, fêmur e punho, junto com traumatismos na cabeça, aprofundam a compreensão das consequências das quedas, reforçando a importância do estudo do artigo⁽¹³⁾ na limitação das atividades devido ao medo frequente de quedas. A conexão entre esses estudos proporciona uma visão mais completa dos desafios enfrentados pelos idosos, abrangendo tanto os aspectos físicos quanto os emocionais relacionados a quedas e suas implicações na qualidade de vida e independência.

Em um estudo com 1763 participantes idosos ao longo de 18 meses, 17,53% relataram quedas, sendo que 27,51% destes tiveram duas ou mais ocorrências. As taxas de incidência foram de 8,47 e 3,21 quedas por 100 pessoas-ano para quedas ocasionais e recorrentes, respectivamente. A análise por faixa etária indicou a maior incidência de quedas ocasionais em indivíduos ≥ 75 anos e de quedas recorrentes na faixa de 65 a 69 anos. Mulheres, solteiros, e aqueles com histórico de quedas, escores mais elevados na escala de depressão, menores níveis de hemoglobina, e desempenho inferior em testes físicos e cognitivos apresentaram maior propensão a quedas ocasionais. Para quedas recorrentes, além do histórico de quedas, fatores como histórico de acidente vascular cerebral, maior percentual de gordura corporal, foram

identificados como preditores, com precisão de 86,60% para quedas ocasionais e 94,70% para recorrentes.⁽¹⁴⁾

Os estudos dos artigos^(12,14) coincidem em alguns aspectos sobre quedas em idosos. Ambos destacam a idade como fator crucial, apontando-a como indicador relevante para prever lesões graves. O histórico de quedas é reconhecido como preditor em ambas as pesquisas. A avaliação do desempenho físico e cognitivo é um ponto comum, sugerindo que desempenho inferior nessas áreas está associado a quedas.

Na pesquisa conduzida pelo artigo⁽¹⁵⁾ foi observado que fatores metabólicos, estado nutricional e escore de autocuidado foram avaliados em grupo de alto risco de quedas em idosos. O grupo de alto risco revelou significativamente risco de queda para idades mais avançadas, destacando a importância do declínio na função física. Além disso, fatores renais, como a redução da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), aumento da microalbuminúria, e fatores cardiovasculares, como triglicérides totais (TG) e lipoproteína, foram associados a um maior risco de quedas. Informa também que o controle glicêmico reduz a incidência de quedas. A Escala de Queda de Morse revelou que fatores metabólicos, função renal e a desnutrição podem influenciar no aumento do risco de quedas em idosos com Diabetes Tipo 2.

Os resultados do estudo⁽¹⁶⁾ revelaram que a idade avançada é um fator relevante, pois as quedas impactaram mais negativamente a qualidade de vida em idosos com 75 anos ou mais. O sexo também se destacou como um elemento diferenciador, com mulheres apresentando prejuízos mais evidentes nas escalas de qualidade de vida após quedas. Além disso, a análise indica que os efeitos das quedas vão além das lesões físicas, abrangendo aspectos emocionais e mentais. A pesquisa enfatiza que o maior impacto das quedas na qualidade de vida em idosos mais idosos está associado a progressivas alterações estruturais e funcionais, incluindo diminuição de massa e função muscular, perdas na estabilidade e alterações sensoriais. Essas mudanças afetam os mecanismos de marcha e equilíbrio, aumentando o risco de quedas e intensificando suas consequências.

Foi observado que os estudos dos artigos^(15,16) destacam a complexa interação entre fatores metabólicos, estado nutricional, função física e o impacto das quedas na qualidade de vida de idosos, especialmente aqueles com Diabetes Tipo 2. Ambas as pesquisas convergem para a conclusão de que a idade avançada é um fator determinante no aumento do risco de quedas e na intensificação de suas consequências.

O estudo do artigo⁽¹⁷⁾, destacam a relevância das quedas entre 20 idosos entrevistados, evidenciando que todos já haviam experimentado esse evento, com 85% relatando ocorrências recorrentes. A distribuição equitativa entre quedas ocorridas em casa e na rua sublinha a importância de considerar tanto fatores ambientais domésticos quanto problemas na infraestrutura urbana como contribuintes para esse fenômeno. Fatores de risco, como pisos escorregadios em residências, calçadas inadequadas e bueiros destampados nas ruas, emergiram como preocupações frequentes. Esses resultados, conforme descritos, reforçam a necessidade de estratégias preventivas específicas, não apenas considerando a diversidade de ambientes onde as quedas ocorrem, mas também abordando os fatores de risco identificados pelos idosos, com o objetivo de mitigar o impacto desses eventos e promover um envelhecimento mais saudável.

No estudo conduzido pelo artigo⁽¹⁸⁾, sobre quedas em idosos, ambos os grupos (não-longevos e longevos) demonstraram alto risco de quedas. O uso de antidepressivos foi mais frequente entre os idosos longevos, associado a quedas. Históricos de quedas foram comuns em ambas as faixas etárias, destacando sua relevância como indicadores. Dificuldade para caminhar e calçados inadequados foram fatores significativos, evidenciando a complexidade multifatorial das quedas. A discussão enfatiza a necessidade de intervenções personalizadas, incluindo atividade física regular, abordando também aspectos emocionais. Esses achados ressaltam a importância de abordagens integradas na mitigação do risco de quedas e na promoção da qualidade de vida em idosos.

Percebeu-se uma similaridade com relação as preocupações ambientais no estudo⁽¹⁷⁾, onde é evidenciada a relevância das condições ambientais, tanto domésticas quanto urbanas, como contribuintes para quedas em idosos. Isso se alinha com os achados do artigo⁽¹⁸⁾, que também ressaltam fatores ambientais, como pisos escorregadios e calçadas inadequadas, como preocupações frequentes. Ambos estudos^(17,18), convergem para a ideia de que as quedas em idosos são eventos multifatoriais.

Idosos com dor lombar persistente têm maior probabilidade de quedas. A limitação nas habilidades visuoespaciais, referindo-se à "capacidade de perceber e interpretar informações visuais no contexto do espaço, em que envolva atenção dividida, velocidade de processamento, troca de tarefas e construção visuoespacial", pode impactar negativamente a segurança durante atividades de mobilidade, como por exemplo, dirigir. A análise indica que a relação entre dor lombar e quedas é mediada por fatores predisponentes, incluindo habilidades visuoespaciais e função física, destacando a complexidade dessas interações BELL *et al.*, 2021.⁽¹⁹⁾

Já na pesquisa liderada pelo artigo⁽²⁰⁾ os autores exploraram a relação entre o consumo de café e o risco de quedas em idosos. Utilizando dados do estudo sobre Nutrição e Risco Cardiovascular, na população do Reino Unido e da Espanha. O estudo contou com a participação de indivíduos com 60 anos de idade ou mais e um período de acompanhamento que se estendeu por 10,2 anos. Os resultados do estudo revelaram uma associação entre o consumo de café e o risco de quedas em idosos. O café prejudica a absorção do cálcio nos ossos e isso leva a desmineralização óssea, redução da densidade, enfraquecendo o osso, favorecendo a possibilidade de queda. Esse achado fornece uma visão sobre como escolhas alimentares podem influenciar a saúde óssea e, consequentemente, a propensão a quedas.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão relacionadas ao tamanho do quantitativo de artigos encontrados na busca de dados, devido a restrições de tempo, critérios de seleção e provável lacuna de pesquisas referente a temática. Para superar essas limitações, futuras pesquisas podem considerar uma variedade mais ampla de fontes, incluindo estudos em outros idiomas, publicações mais antigas e diferentes tipos de trabalhos acadêmicos. Isso ajudaria a obter uma pesquisa mais abrangente sobre o tema em questão.

Contribuições para a prática

As contribuições para a prática deste estudo abrangem a identificação de fatores de risco, a consideração de fatores biológicos, físicos, psicológicos e sociais, a ênfase na qualidade de vida e a utilização de modelos de previsão. Essas descobertas são de grande utilidade para profissionais de saúde, cuidadores e pesquisadores, para que possam se capacitar e aprofundar sua compreensão dos fatores de risco relacionados a quedas em idosos e a desenvolver abordagens mais abrangentes e efetivas na prevenção desses eventos, ao mesmo tempo que promovem o bem-estar dessa população.

CONCLUSÃO

Os estudos apresentados revelam que a fase idosa expõe os indivíduos a um maior risco de quedas devido a modificações fisiológicas e funcionais inerentes ao envelhecimento. Alterações como a diminuição da capacidade visual, redução do equilíbrio e da força muscular aumentam significativamente o perigo de quedas e suas potenciais lesões.

A análise da produção científica sobre quedas em idosos destacou a consolidação de achados em diversos aspectos, proporcionando uma compreensão ampla dos desafios enfrentados por essa população vulnerável. A idade emergiu como fator determinante, indicando ser um preditor relevante para lesões graves por quedas. O histórico de quedas e o desempenho físico e cognitivo inferior foram também identificados como preditores comuns em vários estudos.

Os aspectos emocionais e mentais associados às quedas, como o medo recorrente, foram consistentemente sublinhados, evidenciando suas implicações diretas na qualidade de vida e independência dos idosos. O impacto negativo nas atividades diárias, nas limitações funcionais e o risco de depressão e ansiedade reforçam a necessidade de uma abordagem holística na prevenção e no cuidado pós-queda.

Em conclusão, este estudo proporciona uma visão abrangente dos fatores associados a quedas em idosos, enfatizando a necessidade de abordagens personalizadas, intervenções preventivas e um cuidado integral que leve em consideração tanto os aspectos físicos quanto os emocionais. Com uma compreensão mais profunda desses desafios, profissionais da saúde, cuidadores e a sociedade podem colaborar para promover um envelhecimento mais saudável e seguro para a população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa#:~:text=Na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20considera%2Dse>.
2. BRASIL. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Planalto.gov.br. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.
3. BRASIL. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. [cited 2023 Oct 4]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

4. PIMENTA CJL, LIMA RJD, COSTA TFD, BEZERRA TA, MARTINS KP, LEAL NPDR, et al. PREVALENCE OF FALLS IN ELDERLY PEOPLE TREATED IN A COMPREHENSIVE CARE CENTER. REME: Revista Mineira de Enfermagem. 2017;21.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção e indicadores sobre morbidade de idosos no Brasil. Brasília, DF; IBGE, 2019. Disponível em: . Acesso em: 02 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202228>. Acesso em: 18 mar. 2023.
6. Nações Unidas. Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Divisão de População. Perspectivas da população mundial 2019 [Internet]. Nações Unidas; 2019. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.
7. MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J. C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3565-3574, nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>. Acesso em: 20 mar. 2023.
8. Sousa ILP dos S, Oliveira FMRL de, Barbosa KTF, Guimarães KS de L, Leal NP da R, Madruga KM de A. Quedas, medo de cair e capacidade funcional. REME-Revista Mineira de Enfermagem. 2022 Apr 8;26:1–8. [cited 2023 Oct 4]. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38542>
9. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de Gerenciador de Referências Bibliográficas na seleção dos Estudos Primários em Revisão Integrativa. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 28, n. Texto contexto - enferm., 2019 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 09 abr. 2023.
10. Galvão, TF; Tiguman, GMB; Sarkis-Onofre, R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, p. e2022364, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n2/e2022364/>. Acesso em: 13 abril. 2023.
11. Bessa MM, Freitas RJM, Fonseca AMD, Nascimento EGC, Andrade MF. TECNOLOGIAS DO CUIDADO UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: Revisão Integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 97, n. 1, p. e023017, 2023. DOI: <https://doi.org/10.31011/read-2023-v.97-n.1-art.1485> Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1485> . Acesso em: 4 nov. 2023.
12. Speiser JL, Callahan KE, Houston DK, Fanning J, Gill TM, Guralnik JM, et al. Aprendizado de máquina no envelhecimento: um exemplo de desenvolvimento de modelos de previsão para lesões graves por queda em adultos mais velhos. Melzer D, editor. The Journals of Gerontology: Série A. 2020 4 de junho;76(4):647–54. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa138>. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/76/4/647/5851519?login=false>. Acesso em: 12 out. 2023.
13. Liu TW, Ng SSM. A confiabilidade e validade da Pesquisa de Atividades e Medo de Cair em Idosos para avaliar o medo e a evitação de atividades entre sobreviventes de AVC. Tan

MP, editor. PLOS UM. 1 de abril de 2019;14(4):e0214796. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0214796>. Acesso em: 12 out. 2023

14. OOI, Theng Choon et al. Incidência e preditores multidimensionais de quedas ocasionais e recorrentes entre idosos residentes na comunidade da Malásia. *Geriatrics BMC*, v. 1, pág. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7927222/>. Acesso em: 12 out. 2023.

15. Jin J, Wen S, Li Y, Zhou M, Duan Q, Zhou L. Fatores associados a maior risco de queda em pacientes idosos diabéticos com acidente vascular cerebral lacunar. *Transtorno Endocrônico BMC*. 2022 8 de agosto;22(1). Disponível em: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-022-01122-3>. Acesso em: 12 out. 2023.

16. Paiva MM de, Lima MG, Barros MB de A. Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 May;25(5):1887–96. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34102019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n5/1887-1896/pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

17. Oliveira MP, Paulo MCSS, Monte Mor Filho PE. Prevenindo quedas na velhice: Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista Kairós : Gerontologia*. 2018 Sep 30;21(3):359–72. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p359-372>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/44513/29537>. Acesso em: 12 out. 2023.

18. De Arruda GT, Weschenfelder IJ, Strelow CS, Froelich MA, Pivetta HMF, Braz MM. Risco de quedas e fatores associados: comparação entre idosos longevos e não-longevos. *Fisioterapia Brasil*. 2019 May 1;20(2):156–61. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vu4ej>. Acesso em: 12 out. 2023.

19. BELL, Tyler *et al.* A associação de dor lombar persistente com quedas e colisões em idosos: uma análise longitudinal. *Revista de gerontologia aplicada*, v. 40, n. 11, pág. 1455-1464, 2021. <https://doi.org/10.1177/0733464820966517>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8062572/>. Acesso em: 12 out. 2023.

20. Machado-Fragua MD, Struijk EA, Ballesteros JM, Ortolá R, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. Consumo habitual de café e risco de quedas em 2 coortes europeias de idosos. *O American Journal of Clinical Nutrition [Internet]*. Maio de 2019 [citado em 1º de março de 2023];109(5):1431–8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/ajcn/nqy369>. Acesso em: 12 out. 2023

APÊNDICE A

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE QUEDAS EM IDOSOS

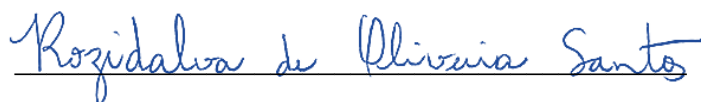
FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

[illegible]

ANEXO A - DECLARAÇÃO CORREÇÃO GRAMATICAL

Eu, Rozidalva de Oliveira Santos, portadora do RG de nº 2.106.964 SSP PI, inscrita no CPF 981.383.243-68, graduada em Letras e especialista em língua portuguesa pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, declaro para o Centro Universitário UNINOVAFAPI que revisei o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem intitulado PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE QUEDAS EM IDOSOS, das alunas Érica Rakel Leal Pinto e Margarida Maria Costa de Sousa. Declaro ainda que o presente trabalho se encontra de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 03 de novembro de 2023



Rozidalva de Oliveira Santos

RG nº: 2.106.964 SSP PI

CPF: 981.383.243-68

Graduado (a) em LETRAS/PORTUGUÊS – UEMA

Especialista em LINGUA PORTUGUESA – UEMA

ANEXO B

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPÍ**

1. Identificação do Material Bibliográfico:

☐ Tese ☐ Dissertação ☐ Monografia ☒ TCC Artigo
--

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Enfermagem
Programa de pós-graduação:
Título: Produção Científica Sobre Quedas em Idosos
Data da Defesa: 21/11/2023

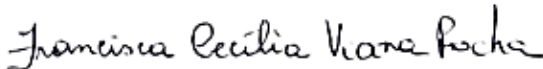
3. Identificação da Autoria:

Autores: Erica Rakel Leal Pinto, Margarida Maria Costa de Sousa
Orientadora: Dra. Francisca Cecília Viana Rocha
Coorientador:
Membros da Banca: Dra. Magda Rogéria Pereira Viana, Me. Gustavo de Moura Leão

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPÍ a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Teresina 21/11/2023


 Assinatura da Autora

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA PARA ELABORAÇÃO DO ARTIGO

(COFEN *Templates*) – Manuscrito (arquivo principal)

Tipo de Artigo

Título em Português

Título em Inglês

Título em Espanhol

Descritores

xxx; xxx; xxx

Descriptors

xxx; xxx; xxx

Descriptores

xxx; xxx; xxx

Três a cinco extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br> ou do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>. Separar por ponto e vírgula e com iniciais em maiúsculo.

Resumo

Objetivo: xxxx. **Métodos:** xxxx. **Resultados:** xxxx. **Conclusões ou Considerações Finais:** xxxx.

Abstract

Objective: xxxx. **Methods:** xxxx. **Results:** xxxx. **Conclusions or Final Considerations:** xxxx.

Resumen

Objetivo: xxxx. **Métodos:** xxxx. **Resultados:** xxxx. **Conclusiones ou Consideraciones Finales:** xxxx.

INTRODUÇÃO

- Seguir as orientações quanto a margens (2,5 cm) e parágrafos (1 cm).
- Evitar subtítulos, e quando indispensáveis iniciar em maiúscula e em negrito.
- Verificar as normas quanto à utilização de referências, abreviações e figuras.
- As citações devem estar entre parênteses e inseridas depois da pontuação. Exemplo:¹

- Destacar a lacuna do conhecimento na área estudada.
- O Objetivo deve ser o último parágrafo da introdução e ser igual ao apresentado no resumo.

MÉTODOS

- Verificar no **CHECKLIST** os subtítulos a serem utilizados para os artigos de pesquisa.
- Destacar os subtítulos em **negrito**.
- Não é necessário citar as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016.
- Incluir o número do CAEE nos aspectos éticos.

RESULTADOS

- Subtítulos (se houver) devem estar em **negrito**.
- Tabelas, Quadros (de forma editável) e outras Figuras (fluxograma e diagrama, sempre que possível, editáveis) devem ser inseridas no corpo do manuscrito.
- Para Tabelas ou Quadros, informar o título acima. **Fonte, indicar somente se apresentar dados de terceiros.**
- Para Figuras, inserir o título abaixo da imagem.
- Atenção às abreviações. Em títulos de figuras e subtítulos as abreviações devem estar por extenso. Outras abreviações devem ser informadas em nota.
- Tabelas contendo frequência e percentual devem ter a informação em uma mesma coluna, sem espaço, da seguinte forma:

Variáveis	n(%)
Masculino	25(25,0)
Feminino	75(75,0)

Siga as Instruções aos Autores.

DISCUSSÃO

- Sempre deverá ser apresentada separada dos resultados.
- Destacar os subtítulos (se houver) em **negrito**.
- Inserir subtítulos **Limitações do Estudo** e **Contribuições para a Área**, conforme indicados nas normas.

CONCLUSÕES (artigo quantitativo) ou CONSIDERAÇÕES FINAIS (artigo qualitativo)

REFERÊNCIAS

1. Criar uma lista numerada. Não utilizar marcadores (ditar os números).
2. Não utilizar ferramentas geradoras de referências. Desabilitar macros ativas (ex. Mendeley, Endnote, etc.). Elas devem estar livres para a normalização.
3. Verificar se há referências repetidas.
4. Estar nas recomendações Vancouver, conforme exemplos nas Instruções aos Autores.
5. Serão aceitas referências de preprint (até uma).

CORPO

- Tipo de artigo que corresponde o manuscrito, conforme o padronizado pela Revista;
- Título em negrito, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), em caixa alta, sem siglas, sem local e sem tipo de estudo (como revisão integrativa ou relato de experiência), e com no máximo 15 palavras;
- Descritores, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), separados por ponto e vírgula, com primeira letra em maiúscula. Os descritores devem ser de três a cinco e de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou o Medical Subject Heading – MeSH (www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh).
- Resumo, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), contendo: objetivo, métodos, resultados e conclusões, com no máximo 200 palavras. Não deve conter siglas e citações de autores. Ensaio clínico deverá apresentar o número do registro no final do resumo.
- Corpo do manuscrito: Deve ser estruturado com Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuições para a prática, Conclusão ou Considerações Finais e Referências. Os artigos de opinião, reflexão e relato de experiência poderão assumir outros formatos.
- A Introdução deverá abordar brevemente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base na literatura nacional e internacional atualizada. O Objetivo, apresentado no final da introdução, deverá estabelecer a questão principal do estudo e ser idêntico ao apresentado no resumo.
- A revista adota as citações alfanuméricas, numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, após a pontuação, sem espaço entre a palavra anterior e o número da citação [Exemplo: cuidado.(5)].
- Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço

[Exemplo: cuidado.(1-5); quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado.(1,3,5)].

- As citações textuais devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.
- Os Métodos deverão ser apresentados em tópicos: Tipo de estudo (especificando a abordagem e o desenho); Local do estudo (descrever cenário, se pertinente); Participantes do estudo (população e amostra), com definição dos critérios de seleção (inclusão e exclusão); Coleta de dados – instrumento(s) e procedimentos de coleta (período de coleta e descrição das etapas); Procedimentos de análise e tratamento dos dados quanti e/ou qualitativos; Aspectos éticos (descrição dos aspectos éticos e incluir número do CAAE da Plataforma Brasil; NÃO é necessário o número de parecer do CEP).

* Não há necessidade de referenciar no texto as Resoluções 466/2012 ou 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. No entanto, deve-se mencionar o seu cumprimento.

Pesquisas envolvendo animais, realizadas no Brasil, devem apresentar a documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa no Cuidado e Utilização de Animais, conforme estabelece a Resolução Normativa CONCEA 30/2016. Pesquisas envolvendo animais desenvolvidas em outros países devem apresentar a documentação ética do país de origem.

- Os Resultados deverão apresentar e descrever somente os dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Poderão ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras, destacando o que é mais importante, sem repetição de dados. Em caso de depoimentos (frases ou parágrafos ditos pelos participantes da pesquisa qualitativa), utilizar itálico e apresentá-los em novo parágrafo, com recuo à Direita, parágrafo 1,5 linha e letra 10. A identificação dos participantes da pesquisa deve ser codificada e estar entre parênteses, sem itálico, de forma a preservar a identidade dos mesmos. Nas tabelas, os dados de frequência absoluta e relativa devem ser apresentados em uma única coluna [Exemplo: n (%)].
- A Discussão deverá ser restrita aos resultados apresentados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com a literatura nacional e internacional.
- As Limitações do Estudo devem ser apresentadas de maneira sucinta em tópico específico.
- As Contribuições para a Prática devem ser apresentadas após as limitações do estudo, em um novo tópico, também de forma sucinta.

- A Conclusão ou Considerações Finais deverão ser claras e objetivas, respondendo diretamente aos objetivos e/ou hipóteses do estudo, com base nos resultados e na discussão. Não deverão conter referências.
- Referências – devem ser atualizadas (pelo menos 70% de artigos publicados em periódicos, nos últimos cinco anos, indexados em bases de dados nacionais e internacionais) e utilizando estilo Vancouver. Veja abaixo mais instruções.

ILUSTRAÇÕES

- As Ilustrações (tabelas, quadros e figuras), limitadas a no máximo cinco, devem estar inseridas no corpo do texto, na ordem de apresentação, numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos. A numeração sequencial é separada por tabelas, quadros e figuras. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior e as notas, quando necessárias, estarem após a identificação da fonte. Usar ponto para separar a denominação do título (Ex: Tabela 1. ou Figura 1.).

*A apresentação das figuras devem seguir as orientações do NCBI/NIH/NIH, acessível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images/#fig-format>.

Não há necessidade de inserir a fonte quando as tabelas, quadros e figuras tiverem resultados do próprio estudo.

REFERÊNCIAS

- As referências dos documentos impressos e/ou eletrônicos deverão seguir o Estilo **Vancouver**, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deve ser **justificado**. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC198440/>). Para os periódicos que não se encontram nesse site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN) do IBICT (<http://ccn.ibict.br/busca.jsf>) e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS (<http://portal.revistas.bvs.br>).
- A lista de referências deve ser enumerada consecutivamente, em algarismos arábicos, de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.

- É recomendado que, pelo menos, 70% das referências sejam de artigos publicados em periódicos, nos últimos cinco anos, indexados em bases de dados nacionais e internacionais.

INFORMAÇÕES

- Os manuscritos devem ser apresentados em arquivo do Microsoft Office Word®, formato A4, margens de 2,5 cm, letra Times News Roman fonte 12 e espaçamento entre linhas 1,5 em todo o texto, incluindo tabelas e quadros. Não devem ser enviados arquivos em formato pdf.

*Serão aceitos textos nos idiomas português, espanhol e inglês. O inglês e o espanhol deverão vir com certificação de tradutor.

Pelo menos um autor deve ser enfermeiro, devidamente identificado nos metadados.

Disponível em: <https://enfermfoco.org/documentos-necessarios-para-submissao/>