



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Carlos Leandro Alves Sampaio

ACESSIBILIDADE DO IDOSO NO AMBIENTE DOMICILIAR

**Pindamonhangaba -SP
2023**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Carlos Leandro Alves Sampaio

ACESSIBILIDADE DO IDOSO NO AMBIENTE DOMICILIAR

Artigo apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Enfermeiro pelo curso de Enfermagem do Centro Universitário FUNVIC.

Orientadora Profa. Denise Pereira de Lima Carvalho

**Pindamonhangaba -SP
2023**

Sampaio, Carlos Leandro Alves.

Acessibilidade do idoso no ambiente domiciliar / Carlos Leandro Alves Sampaio /
Pindamonhangaba- SP: UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2023.

20f

Monografia (Graduação em Enfermagem) UniFUNVIC-SP.

Orientadora Prof.^a Denise Pereira de Lima Carvalho.

1 idoso. 2 Quedas de idosos no ambiente domiciliar. 3 Acidentes por queda.

I Acessibilidade do idoso no ambiente domiciliar II Carlos Leandro Alves Sampaio



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



CARLOS LEANDRO ALVES SAMPAIO

ACESSIBILIDADE DO IDOSO NO AMBIENTE DOMICILIAR

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Enfermeiro pelo curso de Enfermagem do Centro Universitário FUNVIC.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Débora Laura França Costa e Silva Centro Universitário FUNVIC
Assinatura _____

Prof. Me. Ana Lúcia da Costa Guimarães Centro Universitário FUNVIC
Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

À Nossa Senhora de Aparecida, pelas bênçãos concedidas.

Aos meus pais, Elizabete e Dalvo, pelo incentivo, amor e apoio dado durante todo curso.

À minha namorada Natália Batista, pelo apoio, companheirismo e incentivo.

À minha orientadora Professora Denise, por toda ajuda.

Este trabalho se encontra em formato de artigo, conforme as normas da Revista Ciência e Saúde On-line.

(Anexo 1)

ACESSIBILIDADE DO IDOSO NO AMBIENTE DOMICILIAR

ACCESSIBILITY OF THE ELDERL IN THE HOME ENVIRONMENT

Carlos Leandro Alves Sampaio¹, Denise P. de Lima Carvalho²

1 Acadêmico do curso de enfermagem, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP.

2 Mestre Docente do Curso de Enfermagem, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP.

*Correspondência: prof.denisecarvalho.pinda@unifunvic.edu.br

RESUMO: O processo de envelhecimento provoca alterações anatômicas e funcionais, que em conjunto, podem provocar a instabilidade postural ou a incapacidade de manutenção do equilíbrio, levando à suscetibilidade a várias síndromes, incluindo quedas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica as quedas como a segunda principal causa de morte não intencional e problema de saúde pública. Esse trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre o processo de envelhecimento e acessibilidade domiciliar, identificando os fatores de risco associados à queda de idosos, trazendo a importância das adaptações e intervenções domiciliares necessárias para prevenir quedas de idosos em casa. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em banco de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE). Os estudos mostram que dentre os fatores que tornam os idosos mais propensos a quedas no ambiente domiciliar estão a não conformidade de itens de segurança, e os principais fatores são: idade, utilização de medicamentos, móveis inadequados, piso irregular, marcha instável, baixa acuidade visual, dentre outros. As quedas trazem inúmeros prejuízos aos idosos, por isso a importância de eliminar riscos e adequar o ambiente para prevenir acidentes e melhorar a funcionalidade. Também é necessário que ocorram mudanças de atitudes que superestimem o conhecimento prévio e a familiaridade com o ambiente doméstico. Portanto há necessidade dos profissionais de saúde estarem atentos a necessidade de orientação aos pacientes e familiares desses idosos.

Palavras-chave: Idoso. Quedas de idosos no ambiente domiciliar. Acidentes por queda.

ABSTRACT: The aging process causes anatomical and functional changes, which together can cause postural instability or the inability to maintain balance, leading to susceptibility to various syndromes, including falls. The World Health Organization (WHO) classifies falls as the second leading cause of unintentional death and a public health problem. The aim of this study is to review the literature on the ageing process and home accessibility, identifying the risk factors associated with falls among the elderly and highlighting the importance of home adaptations and interventions needed to prevent falls among the elderly at home. A systematic literature review was carried out using electronic databases from the Virtual Health Library (VHL): Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The studies show that among the factors that make the elderly more prone to falls in the home environment are non-compliance with safety items, and the main factors are: age, use of medication, unsuitable furniture, uneven floors, unstable gait, low visual acuity and so on. Falls cause a great deal of harm to the elderly, which is why it is important to eliminate risks and adapt the environment to prevent accidents and improve functionality. It is also necessary to change attitudes that overestimate prior knowledge and familiarity with the home environment. Health professionals therefore need to be aware of the need for guidance for patients and their families.

Keywords: Elderly. Elderly falls in the home environment. Fall accidents.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano passou a ser considerado um fenômeno social de grande importância devido ao aumento da expectativa de vida. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, indica que a proporção de idosos com 60 anos ou mais passou de 9,7%, em 2004, para 13,7%, em 2014. Isso ocorreu devido a uma consequência do processo de transição demográfica, conforme diz a Projeção da População por Sexo e Idade, realizada pelo IBGE. Em 2030, esta proporção seria de 18,6%, e, em 2060, de 33,7%, ou seja, a cada três pessoas na população uma terá ao menos 60 anos de idade.^{1,2,5}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica as quedas como a segunda principal causa de morte não intencional e problema de saúde pública, indivíduos maiores de 65 anos apresentam chances de cair entre 28 a 35%, ao passo que os maiores de 75 anos podem cair até 40% mais vezes. Aproximadamente 30% das pessoas com mais de 65 anos e 50% daquelas com mais de 80 anos sofrem ao menos uma queda anual.⁸ As quedas, especialmente as múltiplas, aumentam o risco de lesões, hospitalização e morte, especialmente em idosos frágeis com comorbidades (por exemplo, osteoporose). As complicações a longo prazo podem incluir função física reduzida, medo de cair e hospitalização.³

O processo de envelhecimento provoca alterações anatômicas e funcionais, como a diminuição da estatura, declínio funcional, perda de massa muscular, a diminuição da massa óssea e o declínio das aptidões psicomotoras, que, em conjunto, podem provocar a instabilidade postural ou a incapacidade de manutenção do equilíbrio, levando à suscetibilidade a várias síndromes, incluindo quedas.^{1, 4, 2, 6, 7}

Os idosos passam a maior parte do tempo em casa, esse ambiente, que pode parecer mais seguro pela familiaridade, pode se tornar arriscado, pois os idosos veem sua força de vontade diminuída devido à autoconfiança para se movimentar, construída pelo conhecimento que têm do ambiente em que vivem. Pesquisas demonstram consistentemente que habitações acessíveis, aquelas sem barreiras ambientais ou riscos domésticos, podem facilitar a independência dos idosos.^{8, 9}

A prevenção de quedas é de suma importância porque pode reduzir a morbidade e a mortalidade, os custos hospitalares e os custos resultantes com abrigos. Ao mesmo tempo, os programas preventivos têm a vantagem de melhorar a saúde geral e a qualidade de vida, sendo a sua implementação particularmente importante na velhice.¹⁰

Os enfermeiros representam uma categoria profissional importante para identificar problemas que podem afetar a mobilidade do idoso, seja por fatores externos e/ou internos, pois passam a maior

parte do tempo com os pacientes e assim alertam essas pessoas sobre quedas, o que possibilita a prevenção e implementação de medidas preventivas.¹¹

OBJETIVO GERAL

Esse trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre o processo de envelhecimento e acessibilidade domiciliar.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar os fatores de risco associados à queda de idosos, trazendo a importância das adaptações e intervenções domiciliares necessárias para prevenir quedas de idosos em casa.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em banco de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com os seguintes descritores: “quedas de idosos no ambiente domiciliar”, “acidentes por queda”, “habitação”.

Com base nos critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos (2018-2023), em língua portuguesa, que atendam ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos artigos com publicação anterior a 2018, artigos em repetição e artigos que precisavam ser pagos para se obter na íntegra.

A coleta de dados constituiu-se em 4 (quatro) fases diferentes:

Na primeira fase, de identificação, foram encontrados 357 artigos, foram incluídos apenas artigos de revisão da literatura, meta análise e ensaio clínico randomizado, e excluídos os artigos duplicados, resultando em 76 artigos dentro do tema estudado.

Na segunda fase, de seleção, foram excluídos 49 artigos após realizada a leitura do título e resumo, visto que não atendia o propósito da pesquisa, resultando, após a eliminação 27 artigos.

Na terceira fase, de elegibilidade, dos 27 artigos selecionados para leitura minuciosa, foram excluídos 20 artigos.

Na quarta fase, de inclusão, foram selecionados para revisão sistemática 07 artigos que preencheram todos os critérios de inclusão e o objetivo da pesquisa.

Acessibilidade do idoso em ambiente domiciliar

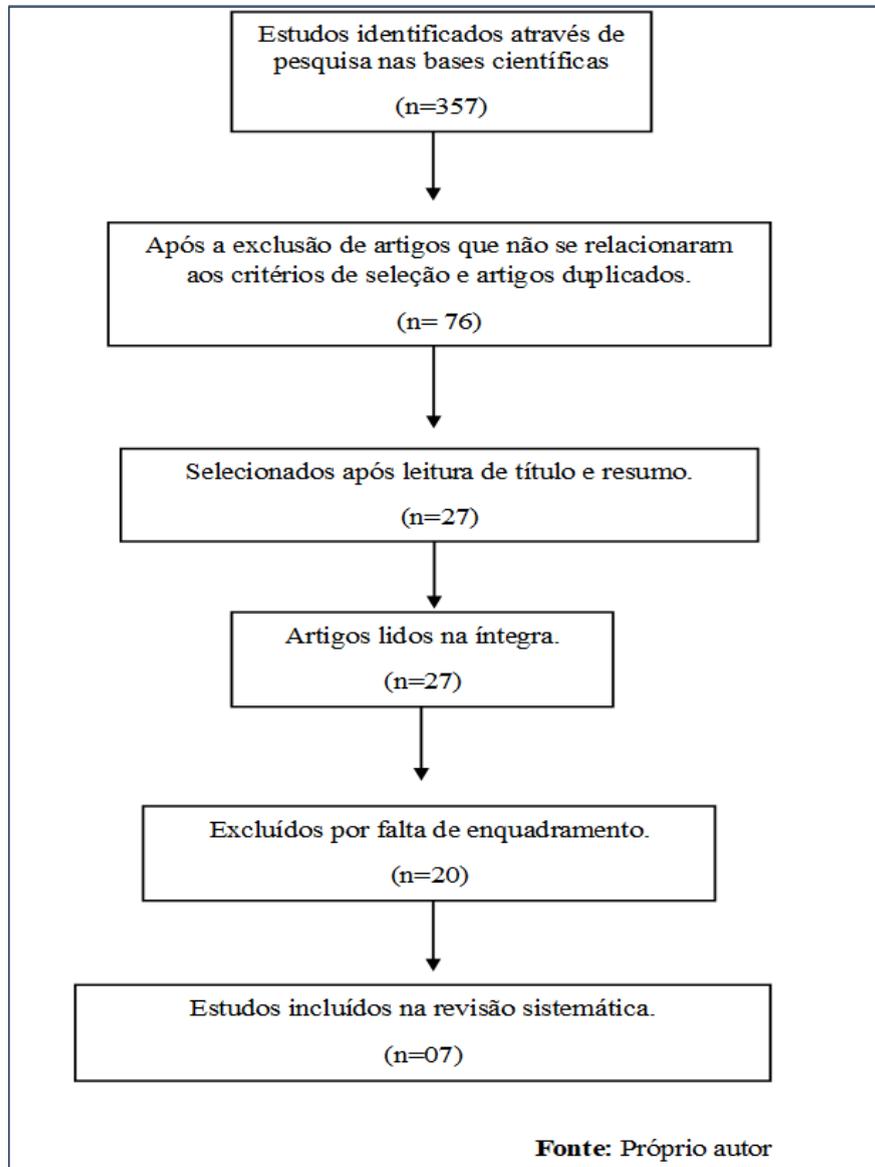


Figura 1: Fluxograma de seleção de estudos para revisão sistemática.

RESULTADO

Quadro 1- Caracterização dos artigos levantados de acordo com o ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, resultado e conclusão do artigo.

Título do artigo/ Ano	Objetivo/Tipo de estudo	Resultado	Conclusão
O Ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa da literatura 2018	Objetivo: Identificar os fatores de risco associados à queda de idosos em ambiente domiciliar.	Entre os fatores de risco para a queda de idosos estão: idade, utilização de medicamentos, desempenhar	Existe a necessidade de mais pesquisas nesta temática para, então, ampliar o desenvolvimento de ações preventivas e de

	<p>Tipo de estudo: Revisão integrativa da literatura</p>	<p>determinadas atividades cotidianas de vida, dentre as mais notadas: ao levantar-se da cama, subir escadas, tomar banho, presença de tapetes sem antiderrapante com ausência de barra no banheiro, e acesso difícil ao interruptor de luz, o que acaba facilitando a queda aos idosos.</p>	<p>promoção à saúde em idosos.</p>
<p>Risco multidimensional de queda em idosos 2018</p>	<p>Objetivo: Identificar fatores de risco de queda presente numa amostra de idosos residentes em uma comunidade. Tipo de estudo: Estudo descritivo, transversal e exploratório.</p>	<p>A maioria da amostra tem idade igual ou superior a 75 anos (67,7%, n=21) e apresenta mais de um fator de risco de queda em cada dimensão. Salientam-se diminuição da velocidade da marcha, com 58,1% (n=18) dos idosos a demorar mais de 12,6 segundos para realizar o Timed Up and Go Test; 54,8% (n=17) é dependente em grau moderado ou severo; 48,3% (n=15) sem ou com pouca confiança na realização das atividades; 38,7% (n=12) consome benzodiazepinas e média de 4,6 medicamentos diários. Na avaliação ambiental do domicílio, os investigadores observam iluminação adequada apenas nas cozinhas. Na totalidade, tem pelo</p>	<p>Os fatores de risco de queda são multidimensionais. Salientam-se diminuição da velocidade de marcha, pouca confiança na realização das atividades, polimerização e não adoção de comportamentos de segurança pelos idosos.</p>

		<p>menos um tapete em casa; 38,7% (n=12) tem animal doméstico no interior da habitação e 61,3% (n=19) possui, pelo menos, uma peça de mobília instável. Os comportamentos de segurança são baixos 98,6% (n=30) nunca foi alertado para os riscos de queda, 61,3% (n=19) refere não ser perseverante na escolha das medidas preventivas.</p>	
<p>Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna – MG 2018</p>	<p>Objetivo: Avaliar os fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica de saúde em Itaúna - MG.</p> <p>Tipo de estudo: Revisão da literatura</p>	<p>O fator de risco no qual os idosos estavam mais expostos foram corredores e banheiros em que 51 idosos não possuíam estrutura segura com barras de apoio e corrimãos. A marcha instável atingia 79% dos idosos e 69% apresentaram baixa acuidade visual. Vários fatores de risco têm relação com o poder aquisitivo da população estudada como móveis inadequados (62%), iluminação (40%) e piso irregular (29%).</p>	<p>O tema queda em idosos, a compreensão dos fatores de risco e adoção de medidas preventivas são fundamentais para qualquer profissional da saúde. A prevenção de quedas é importante, pois reduz a morbimortalidade, custos hospitalares e asilamento consequente.</p>
<p>Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosa 2021</p>	<p>Objetivo: Identificar condições relacionadas à ocorrência de quedas e segurança do ambiente domiciliar de pessoas idosas residentes na zona rural de um município do Rio Grande do Norte.</p>	<p>Participaram do estudo 288 idosos, dos quais 24,7% relataram ter sofrido queda e desses, 23,9% tiveram fratura óssea. 47,9% das quedas ocorreram dentro de casa, principalmente no</p>	<p>A maioria das pessoas idosas vivem em um ambiente que favorece a ocorrência de quedas.</p> <p>Enfatiza-se a necessidade de ações de prevenção de quedas e segurança domiciliar tendo em vista suas</p>

	<p>Tipo de estudo: Estudo analítico e observacional.</p>	<p>banheiro (42,2%). A maioria dos itens de segurança do ambiente domiciliar não estava adequado. Foram encontradas diferenças significativas entre a ocorrência de queda e a ausência de pisos uniformes e Tapetes bem fixos ($p<0,001$), interruptores acessíveis nas entradas e cômodos ($p<0,001$), área do chuveiro com antiderrapante ($p=0,026$) e armários baixos sem necessidade do uso de escadas ($p<0,001$).</p>	<p>implicações na qualidade de vida dessas pessoas.</p>
<p>Fatores de risco ambientais, prevalência e consequências de quedas no domicílio de idosos 2020</p>	<p>Objetivo: Identificar a prevalência de quedas, suas consequências e os fatores de risco ambientais para quedas de idosos residentes na comunidade. Tipo de estudo: Estudo transversal.</p>	<p>A maioria dos idosos eram do sexo masculino (73,33%), com idade entre 60-69 anos (52,50%). Uma parte deles (16,67%) relatou ter caído nos últimos 12 meses, e entre os que tiveram queda, resultaram em hematomas (94,44%) ou escoriações (72,22%). Os fatores de risco ambientais para quedas encontrados foram: ausência de piso antiderrapante no banheiro (70,00%); ausência de iluminação nos corredores que ligam ao banheiro (50,83%); revestimentos irregulares e tapetes soltos (27,50%).</p>	<p>Os fatores de risco ambientais para quedas encontrados foram: ausência de piso antiderrapante no banheiro (70,00%); ausência de iluminação nos corredores que ligam ao banheiro (50,83%); revestimentos irregulares e tapetes soltos (27,50%). A prevalência de quedas foram 16,67%, das quais a maioria dos idosos teve consequências leves.</p>

<p>Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais 2019</p>	<p>Objetivo: Identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos que predisõem as quedas em pessoas idosas e abordar as consequências desses eventos em suas vidas. Tipo de estudo: Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Da análise das entrevistas emergiram-se os principais fatores que predisõem as quedas, sendo metodologicamente divididos entre intrínsecos e extrínsecos. Além desses, houve destaque também para eventos pós- queda, como o medo de cair novamente e a necessidade de frequentar o mesmo lugar onde caiu, visto ser esse o seu ambiente doméstico que, por questões sociais, não pode ser modificado, conforme preconizado pelas ações educativas de prevenção.</p>	<p>Os resultados encontrados mostram que as quedas nesses idosos ocorreram no ambiente doméstico devido a questões estruturais (extrínsecos), e são menos influenciadas pelos agravos advindos da sua saúde (intrínsecos). Deste modo, o desfecho desse estudo nos mostra que a necessidade de habitar o mesmo local onde ocorreu a queda sem tê-lo modificado, gera o medo de cair novamente, limitando a independência e reduzindo a capacidade funcional, tornando emergente a necessidade de ações intersectoriais eficazes.</p>
<p>Quedas em ambiente domiciliar: qualidade de vida dos idosos após as mesmas 2022\</p>	<p>Objetivo: Analisar as consequências das quedas na qualidade de vida dos idosos em ambiente domiciliar. Tipo de estudo: Revisão bibliográfica.</p>	<p>As quedas podem ter sérias consequências físicas e psicológicas, incluindo lesões, hospitalizações, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição da atividade, declínio funcional, institucionalização e até mesmo a morte.</p>	<p>As quedas em idosos são eventos multifatoriais, e o conhecimento de seus fatores de risco é importante para nortear o planejamento de medidas preventivas. Os objetivos de tais medidas, tanto do ponto de vista de intervenções individuais quanto do de políticas públicas são evitar as quedas ou reduzir seu número, além de preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida.</p>

DISCUSSÃO

Com o rápido crescimento da população idosa no Brasil, um dos principais eventos que afetam essa faixa etária são as quedas, que são motivo de grande preocupação. Este evento já é conhecido devido às causas multifatoriais e à alta complexidade do tratamento, e ocorre devido a fatores intrínsecos como resultado de mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e fatores extrínsecos- que dependem das condições sociais e ambientais que criam desafios aos idosos.^{08,12}

Estudos têm demonstrado que o envelhecimento e as alterações nos hábitos de caminhada e equilíbrio (como dificuldades de marcha) são os problemas mais comuns nos idosos e sua prevalência aumenta com a idade. A maioria das quedas são causadas pela perda do equilíbrio dinâmico, ou seja, ocorre durante a movimentação, principalmente devido a tropeços e escorregões ao caminhar.¹³

Os estudos mostram que dentre os fatores de risco para a queda de idosos estão: idade, utilização de medicamentos, móveis inadequados, iluminação, piso irregular, marcha instável, baixa acuidade visual, ausência de iluminação nos corredores que ligam ao banheiro, diminuição da velocidade da marcha, dependência em grau moderado ou severo, sem ou com pouca confiança na realização das atividades, consumo de benzodiazepinas, média de 4,6 medicamentos diários, animal doméstico no interior da habitação, revestimentos irregulares, desempenhar determinadas atividades cotidianas de vida dentre as mais notadas: ao levantar-se da cama, subir escadas, tomar banho, presença de tapetes sem antiderrapante e acesso difícil ao interruptor de luz. O fator de risco no qual os idosos estavam mais expostos foram corredores e banheiros, pois não possuíam estrutura segura com barras de apoio e corrimãos.^{12,14,16,20}

Um estudo feito com 288 idosos, verificou que 24,7% dos idosos relataram ter sofrido queda e desses, 23,9% tiveram fratura óssea, 47,9% das quedas ocorreram dentro de casa, principalmente no banheiro (42,2%), pois a maioria dos itens de segurança do ambiente domiciliar não estava adequado, e vários fatores de risco tem relação com o poder aquisitivo da população.^{14,15}

Os estudos mostram que as quedas podem ter sérias consequências físicas e psicológicas, incluindo lesões, hospitalizações, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição da atividade, declínio funcional, institucionalização e até mesmo a morte e que a necessidade de habitar o mesmo local onde ocorreu a queda sem tê-lo modificado, gera o medo de cair novamente, limitando a independência e reduzindo a capacidade funcional, tornando emergente a necessidade de ações intersectoriais eficazes.^{17,18}

O enfermeiro deve detectar os fatores que desencadeiam a queda para o planejamento e aplicação de medidas que as evite, pois, uma moradia acessível para idosos traz segurança, saúde, bem-estar e proporciona um ambiente livre de barreiras arquitetônicas. A tomada de decisão deve basear-se na segurança do paciente e as intervenções devem ser adaptadas à capacidade física e ao

estado de saúde.¹⁹

As estratégias que os idosos podem fazer para evitar quedas são: ambiente bem iluminado; tapetes emborrachados e antiderrapantes presentes no banheiro e em frente às pias, pois locais molhados podem aumentar o risco de queda; sapatos fechados e confortáveis; instalação de barras de apoio no banheiro; não subir em bancos, cadeiras ou escadas; as passagens devem estar livres de obstáculos; ao levantar da cama é importante primeiro sentar por um minuto evitando possíveis tonturas; as escadas devem ter corrimão e fita antiderrapante; rever o uso de medicamentos; usar óculos para corrigir a visão; colocação de pisos antiderrapantes; manutenção de pisos e assoalhos livres de substâncias escorregadias, como ceras; evitar os desníveis de pisos; preferir rampas ao invés de escadas; estimular a deambulação, mesmo que o idoso necessite de andadores, bengalas e dispositivos auxiliares.^{13,21,22}

CONCLUSÃO

Os estudos mostram que dentre os fatores que tornam os idosos mais propensos a quedas no ambiente domiciliar estão a não conformidade de itens de segurança, e os principais fatores são: idade, utilização de medicamentos, móveis inadequados, iluminação, piso irregular, marcha instável, baixa acuidade visual, ausência de iluminação nos corredores que ligam ao banheiro, revestimentos irregulares, desempenhar determinadas atividades cotidianas de vida, presença de tapetes sem antiderrapante e acesso difícil ao interruptor de luz.

As quedas trazem inúmeros prejuízos aos idosos, por isso propõe-se eliminar riscos e adequar o ambiente para prevenir acidentes e melhorar a funcionalidade. Também é necessário que ocorram mudanças de atitudes que superestimem o conhecimento prévio e a familiaridade com o ambiente doméstico. A minimização dos fatores de risco em idosos inclui o incentivo à atividade física, avaliação do risco doméstico, ambiente livre de barreiras arquitetônicas, revisão regular dos medicamentos, adaptação dos banheiros com barras de apoio e corrimãos, iluminação adequada, dentre outros.

REFERÊNCIAS

1. Eyng AS, Guglielmi EPA, Borsatto ND. Tecnologias Assistivas como recurso facilitador da relação usuários idosos e suas moradias. Anais do VIII Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído e do IX Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral. São Paulo: Blucher, 2020. ISSN 2318-6968, DOI 10.5151/eneac2020-72
2. Roberto JSF, Aparecida RPR. Queda e fatores demográficos e clínicos no idoso: estudo de seguimento. Enfermeria Global Nº 61 Enero 2021.DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.418881>
3. Rubenstein LZ. Quedas em idosos. MANUAL MSD. 2021. Disponível em:

- [https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/quedas-em-idosos/quedas-em-idosos#:~:text=Define%2Dse%20queda%20quando%20uma,ou%20grandes%20riscos%20ambientais%20\(p](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/quedas-em-idosos/quedas-em-idosos#:~:text=Define%2Dse%20queda%20quando%20uma,ou%20grandes%20riscos%20ambientais%20(p)
4. Neves FC et al. O processo de envelhecimento e acessibilidade: o idoso no espaço domiciliar. Anais IV CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2015. ISSN: 2318-0854
 5. BRASIL. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 137p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 35). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
 6. Figueiredo JAM et al. Acessibilidade para idosos em ambientes internos: a atualidade dos projetos no design de interiores. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 6, p. e1639, 23 out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e1639.2019>.
 7. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 9, n. 1, 2009. DOI: 10.5216/ree.v9i1.7136.
 8. Miranda DP, Santos TD, Santo FHE, Pinho CL, Barreto EA. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 2017, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.560.
 9. Rojas-Ocaña MJ, Araújo-Hernández M, Romero-Castillo R, García Navarro EB. Educational interventions by nurses in caregivers with their elderly patients at home. Prim Health Care Res Dev. 2021 Jun 7;22:e26. doi: 10.1017/S1463423621000086. PMID: 34092277; PMCID: PMC8220347.
 10. Buksman S, Vilela ALS, Pereira SRM, Lino VS, Santos VH. Quedas em Idosos: Prevenção. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2008. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>
 11. Andrade CCS, Andrade CHS, Andrade EA. A importância da assistência de enfermagem e nutrição na prevenção de quedas em idosos. Revista Artigos. Com, v. 30, p. e8129, 16 jul. 2021. ISSN 2596-0253
 12. Faleiros AH, Pereira AEM, Santos, CA, Queiroz ML, Araújo CLO. O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa da literatura. Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 409–424, 2018. DOI: 10.23925/2176-901X.2018v21i4p409-424.
 13. Fernandes BVA. Prevenção de queda em idosos. TCC. Faculdade de ciências da saúde-Enfermagem. Centro Universitário FADERGS. Porto Alegre. 2022.
 14. Silva MH et al. Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna – MG. Revista Médica de Minas Gerais 2018; Vol.28: e-

1938. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180028>
15. Dantas VTZ, Dantas AMP, Medeiros ANV. Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1–15, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n2ID23018
 16. Gonçalves ERS et al. Fatores de risco ambientais, prevalência e consequências de quedas no domicílio de idosos. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2020;9: e10458. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10458>
 17. Teixeira DKS et al. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. e180229, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>
 18. Ferreira LM, Silva ML, Medeiros RLSFM, Souza KC, Feitosa ANAF. Quedas em ambiente domiciliar: qualidade de vida dos idosos após as mesmas. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e39111326622, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26622>
 19. Magalhães JL, Silva A S. Atuação da equipe de enfermagem frente aos fatores de risco e prevenção de quedas na população idosa. *Research, Society and Development*, v. 10, n.6, e30510615846, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15846>
 20. Oliveira T, Baixinho CL, Henriques MA. Risco multidimensional de queda em idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S. l.], v. 31, n. 2, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7058.
 21. Dourado JFW et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE02256, 2022. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>
 22. Freitas R et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 3, p. 478–485, maio 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300011>

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Carlos Leandro Alves Sampaio,

Denise Pereira de Lima Carvalho

Pindamonhangaba-SP, novembro de 2023.

ANEXO 1

Regras para submissão de artigos revista online UniFUNVIC

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract que devem ser em tamanho 11 e ter espaçamento simples.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. **As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto.** Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} **Não serão aceitas teses, dissertações e monografias como fonte bibliográfica.**

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas

respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma **Página de título** contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um. O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Resumo: não estruturado, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. **Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões.** Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativa na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações

experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Carvalho C, Fernandes WHC, MoutinhoTBF, Souza DM, Marcucci MC, D’Alpino PHP. Evidence-Based Studies and Perspectives of the Use of Brazilian Green and Red Propolis in Dentistry. *Eur J Dent*. 2019;13:453-63. DOI: 10.1055/s-0039-1700598

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164:282-4.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogesltein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: página de título, resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 20 citações. Na submissão, o TCLE deve ser adicionado como arquivo complementar.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. **Somente serão aceitas revisões sistemáticas, integrativas ou metanálise.** Devem ter até 20 páginas,

incluindo tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: página de título (em arquivo separado), resumos em português e em inglês (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: página de título, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder ao número de páginas recomendado, em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Os Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito exclusivo de publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença *Creative Commons Attribution* que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho

se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line. Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.