

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISSERTAÇÃO**

**QUEDAS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**TALITA PORTELA CASSOLA**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

**TALITA PORTELA CASSOLA**

**QUEDAS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Dr. Leandro Barbosa de Pinho

Área de Concentração: Políticas e práticas em saúde e enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem.

**PORTO ALEGRE**

**2017**

## FICHA CATALOGADA

### CIP - Catalogação na Publicação

Cassola, Talita Portela

QUEDAS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA / Talita Portela Cassola. -- 2017.  
133 f.

Orientadora: Leandro Barbosa de Pinho.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Acidentes por quedas. 2. Quedas em Saúde  
Mental/Psiquiatria. 3. Fatores de risco para quedas  
em pacientes psiquiátricos. 4. Instrumentos  
avaliativos quedas em pacientes psiquiátricos. 5.  
Intervenções para quedas em pacientes psiquiátricos.  
I. Pinho, Leandro Barbosa de, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

# FOLHA DE APROVAÇÃO

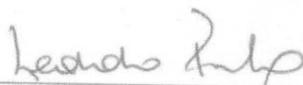
**TALITA PORTELA CASSOLA**

**Quedas em Pacientes Psiquiátricos: Uma Revisão Integrativa.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 31 de março de 2017.

## BANCA EXAMINADORA



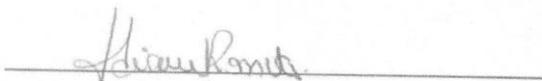
Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho

Presidente - PPGENF/UFRGS



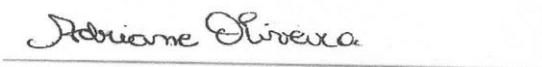
Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Idiane Rosset

Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira

Membro - FURG

## **Agradecimentos**

**A Deus, pelo dom divino da vida e por mais esta conquista**

**Aos meus pais, Altair Cassola e Salete Portela Cassola, por serem meus incentivadores incondicionais, pelo amor, pela dedicação, pela ajuda e respeito que demonstraram diante das minhas escolhas. Amo incondicionalmente!**

**À minha irmã, Camila Portela Cassola, e meu cunhado Vagner Comparsi, por estar sempre junto apoiando nos momentos de conquistas e angustiantes durante essa trajetória.**

**À Tia Musa, Andressa, às mimosas Catharina e Fiorella, que me acolheram em suas casas, permitindo fazer me desligar dos estudos (mesmo que por momentos) e adentrar um universo de brincadeiras e risadas constantes.**

**Meu agradecimento especial ao meu orientador, Leandro Barbosa de Pinho, pelos ensinamentos, pelo carinho e acolhida na instituição, pela paciência diante a tantas versões. Eterna gratidão e respeito**

**Aos membros do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEPESM), os quais proporcionaram trocas de vivências e discussões contribuindo para meu processo formativo.**

**Aos membros do grupo da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas (CMPLDQ) do HCPA, pela receptividade, pela acolhida no grupo e na instituição, por permitir acompanhar e vivenciar tão complexo e multidimensional é o evento quedas em uma instituição hospitalar.**

**Às bibliotecárias Jussara da Biblioteca de Enfermagem da UFRGS, e a bibliotecária Aline da PUC-RS, pelos ensinamentos de demonstrar o uso de cada base, bem como o acompanhamento durante toda a coleta.**

**Ao aluno da graduação de Enfermagem Augusto, pelo companheirismo e ajuda durante a realização da coleta dos dados.**

**À Escola de Enfermagem da UFRGS, propiciadora da realização do meu curso de Mestrado.**

**Aos professores da Escola de Enfermagem da UFRGS, que direta e indiretamente contribuíram na construção deste trabalho. Um especial agradecimento às professoras da disciplina de Envelhecimento e Saúde.**

**Aos meus eternos mestres e amigos que me acompanharam toda minha graduação, com toda certeza meus maiores incentivadores a trilhar e buscar minha**

**qualificação profissional no curso de Mestrado e posteriormente Doutorado. Um agradecimento especial a Dirce Stein Backes, Rosiane Rangel, Juliana Silveira Colomé, Adriane Blunke.**

**Às minhas eternas amigas de São Luiz Gonzaga, que mesmo distante se fazem tão presente, sempre prontas para descontrações, a fim de aliviar o estresse do cotidiano.**

**Às minhas amigas e colegas de Santa Maria, por permitir um “PitStop” tão especial, com direito a reviver e compartilhar momentos especiais com muitas risadas. É sempre maravilhoso estar com vocês.**

**À Capes pelo auxílio financeiro concedido.**

## RESUMO

CASSOLA, T.P. **Quedas em pacientes psiquiátricos**: uma revisão integrativa. 2017. 130p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017.

As quedas são consideradas, mundialmente, um problema de saúde pública. É a segunda causa de mortes por lesões acidentais ou intencionais em todo o mundo, atrás apenas de acidentes de trânsito. As quedas também se tornaram preocupação para instituições hospitalares, sendo elas consideradas um indicador de qualidade da assistência. Entre as unidades hospitalares, destacam-se as unidades psiquiátricas com a maior prevalência do evento quedas, em função da vulnerabilidade dos pacientes em sofrimento psíquico. Frente a isso, o presente estudo objetiva caracterizar a produção científica nacional e internacional em saúde sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos. Trata-se de uma revisão integrativa, que utilizou os pressupostos teórico-metodológicos de Whitemore (2005). Para coleta de dados foram utilizados os descritores acidentes por quedas, saúde mental, psiquiatria, enfermagem psiquiátrica e enfermagem, nas seguintes bases pesquisadas: Lilacs, MedLine, PubMed, Cinahl e Embase. Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar indexados nas bases de dados, estudos direcionados a sujeitos adultos, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de estarem disponíveis integralmente e de forma gratuita. Também se considerou ter resultados satisfatórios conforme aplicação do instrumento de controle de qualidade e níveis adequados na Classificação Hierárquica de Evidências, em níveis médio e forte. Totalizou-se uma amostra de 57 artigos. Para melhor compreensão, os resultados foram discutidos em três categorias, sendo elas: 1) Fatores de risco em pacientes psiquiátricos; 2) Mecanismos e instrumentos para avaliar as quedas em pacientes psiquiátricos e 3) Intervenções relacionadas à prevenção de quedas. Em um momento em que se discute a melhora das condições de segurança dos pacientes, trazer elementos para problematizar as quedas na unidade de internação psiquiátrica constitui-se um dos retornos necessários para promover a integração entre a pesquisa e a assistência, de forma a conduzir uma efetiva prática focada em evidências.

Palavras-Chave: Quedas; Saúde Mental; Psiquiatria; Enfermagem psiquiátrica; Enfermagem.

## ABSTRACT

CASSOLA, T.P. **Falls in psychiatric patients:** an integrative review. 2017. 130p. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017.

Globally, falls are a major public health problem. They are the second leading cause of accidental or unintentional injury deaths worldwide after road traffic injuries. Falls become a preoccupation for hospital institutions, since it is considered an indicator of quality of care. Among the hospital units, the psychiatric units have the highest prevalence of the event fall along with the vulnerability of the patients in psychological distress. Against this background the present study aims to character the national and international scientific production in health on the event falls in adult psychiatric patients. This is an integrative review with theoretical- methodological assumptions Whittemore's (2005). For data collection, the descriptors Accidental falls; Mental health; Psychiatric; Psychiatric nursing; Nursing in the following databases: Lilacs, MedLine, PubMed, Cinahl and Embase. The inclusion criteria of the articles were: to be indexed in the databases, studies directed to adult subjects, Portuguese, English and Spanish languages, to be available in free full-text articles. It was also considered to have satisfactory results according to the Hierarchical Classification of Evidence in Medium and Strong. It was totaled in 57 articles. For better understanding, the results were discussed in three subcategories: 1) Risk factors in psychiatric patients; 2) Mechanisms and instruments to evaluate falls in psychiatric patients; 3) Interventions related to falls prevention. While the improvement of the patient's safety conditions is debated, bringing elements to discuss the falls in the unit of psychiatric hospitalization is one of the necessary returns to promote the integration between the research and the assistance. In order to conduct an effective practice focused on evidence.

Key-words: Falls; Mental health; Psychiatric; Psychiatric nursing; Nursing.

## RESUMEN

CASSOLA, T.P. **Las caídas en pacientes psiquiátricos**: una revisión integradora. 2017. 130p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017.

Mundialmente, las caídas son consideradas un problema de salud pública. Son la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o intencionales en todo el mundo, atrás apenas de accidentes de tráfico. Las caídas se tornan una preocupación para las instituciones hospitalares, en la medida en que esta es considerada indicador de calidad de la asistencia. Entre las unidades hospitalares, las unidades psiquiátricas quedan destacadas con la mayor prevalencia de este evento junto con la vulnerabilidad de los pacientes con sufrimiento psíquico. Frente a este contexto, el presente estudio caracteriza la producción científica nacional e internacional en salud acerca del evento de caídas en pacientes psiquiátricos adultos. Se trata de una revisión integradora con las orientaciones teórico-metodológicas de Whitemore (2005). Para la recolecta de datos fueron utilizados descriptores Accidentes por Caída; Salud Mental; Psiquiatría; Enfermería Psiquiátrica; Enfermería en las siguientes bases de datos de búsqueda: Lilacs, MedLine, PubMed, Cinahl y Embase. Los criterios de inclusión de los artículos fueron: estar registrados en las bases de datos mencionadas, estudios direccionados a sujetos adultos, idiomas portugués, inglés y español, estar disponible integralmente y de forma gratuita. También fueron considerados tener resultados satisfactorios conforme a la aplicación de la Clasificación Jerárquica de Evidencias, en niveles medio y fuerte. Se totalizaron 57 artículos. Para una mejor comprensión, los resultados fueron discutidos en tres sub-categorías, siendo estas: 1) Factores de riesgo en pacientes psiquiátricos; 2) Mecanismos e instrumentos para evaluar las caídas en pacientes psiquiátricos; 3) Intervenciones relacionadas con la prevención de caídas. Mientras que se discute la mejora de las condiciones de seguridad de los pacientes, traer elementos para debatir acerca de las caídas en la unidad de internación psiquiátrica se constituye como uno de los retornos necesarios para promover la integración entre la investigación y la asistencia hacia una práctica clínica efectiva centrada en las evidencias.

Palabras-clave: Caída; Salud Mental; Psiquiatría; Enfermería Psiquiátrica; Enfermería.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1- Frequência e porcentagem de estudos sobre quedas em pacientes psiquiátricos, identificados nos periódicos nacionais e internacionais, conforme o período de publicação.</b>	<b>44</b>
<b>Tabela 2. Tabela 2. Apresentação das titulações dos autores.</b>	<b>45</b>
<b>Tabela 3. Apresentação da procedência dos autores, identificada nos periódicos nacionais e internacionais.</b>	<b>46</b>
<b>Tabela 4. Frequência e porcentagem da procedência de país de realização dos estudos, sobre quedas em pacientes psiquiátricos.</b>	<b>56</b>
<b>Tabela 5. Frequência e porcentagem do local onde foi desenvolvido o estudo sobre quedas em pacientes psiquiátricos.</b>	<b>57</b>
<b>Tabela 6. Frequência e porcentagem da área da temática dos estudos, sobre quedas em pacientes psiquiátricos, identificados nos periódicos nacionais e internacionais.</b>	<b>58</b>
<b>Tabela 7. Frequência e porcentagem dos periódicos nacionais e internacionais que publicaram sobre quedas em pacientes psiquiátricos.</b>	<b>58</b>
<b>Tabela 8- Frequência e a Porcentagem das publicações, de acordo com cada periódico.</b>	<b>59</b>
<b>Tabela9- Fatores de impacto dos periódicos.</b>	<b>60</b>
<b>Tabela 10. Frequência e porcentagem da abordagem de pesquisa.</b>	<b>61</b>
<b>Tabela 11. Frequência e porcentagem de abordagens de pesquisa e delineamentos metodológicos dos estudos.</b>	<b>61</b>
<b>Tabela 12. Resultados: Quadro Sinóptico Sintético</b>	<b>62</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1- Figura representativa da base de dados Lilacs</b>	<b>28</b>
<b>Figura 2- Figura representativa da base de dados MedLine</b>	<b>29</b>
<b>Figura 3- Figura representativa da base de dados PubMed</b>	<b>31</b>
<b>Figura 4- Figura representativa da base de dados CINAHL</b>	<b>32</b>
<b>Figura 5- Figura representativa da base de dados EMBASE</b>	<b>34</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

AVC-Acidente Vascular Cerebral;  
AGA- Avaliação Geriátrica Ampla;  
AGE -The Official Journal of the American Aging Association;  
BVS- Biblioteca Virtual em Saúde;  
CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;  
CASP- Critical Appraisal skills programme;  
CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature;  
CMPLDQ - Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas;  
CIM - Cumulated Index Medicus;  
COMPESQ- Comissão de Ética em Pesquisa;  
CST- Chair Stanting Test;  
DECS- Descritor em Ciências da Saúde;  
ECT- Eletroconvulsoterapia;  
ECRF- Easy Care Risk of Falls;  
EA- Evento Adverso;  
ECS- Easy Care Standard;  
FRAT- Falls Risk Assessment Tool;  
FIBS- Fall- related Impulsive Behaviour Scale;  
HCTD - Health Care Task Difficulty;  
HCPA- Hospital de Clínicas de Porto Alegre;  
HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica;  
HoNOS(65+)- Health of the Nation Outcome Scale scores for people over the age of 65;  
JCI- Joint Commission International;  
JAGS- Journal of the American Geriatrics Society;  
JAMDA- Journal of the American Medical Directors association;  
LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;  
MEDLINE- Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line;  
MESH- Medical Subject Headings  
NCBI- National Center for Biotechnology Information;  
NLM - National Library of Medicine;  
NLM- National Library of Medicine;  
OMS-Organização Mundial da Saúde;

PBE- Prática Baseada em Evidência;

PUBMED- U.S. National Library of Medicine;

PUCRS- Instituição Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul;

SUS- Sistema Único de Saúde;

TCC- Terapia cognitivo-comportamental;

TUGT- Timed Up and Go Test

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
2.1. Objetivo Geral	21
2.2. Objetivo Específico	21
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>22</b>
3.1. Prática baseada em evidencia como fio condutor	22
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>25</b>
4.1. Caracterização do estudo	25
4.2. Aspectos Operacionais	27
4.2.1. <i>Fluxograma dos Aspectos Operacionais</i>	37
4.3. Instrumento de coleta de dados	43
4.4. Considerações éticas	43
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>44</b>
5.1. Caracterização dos estudos	44
5.2. Resultados: Quadro Sinóptico Sintético	63
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>76</b>
6.1. Fatores de risco em pacientes psiquiátricos	76
6.1.1. <i>Hipertensão</i>	77
6.1.2. <i>Diabetes Mellitus</i>	77
6.1.3. <i>Acidente Vascular Cerebral</i>	78
6.1.4. <i>Fatores de risco associado alterações fisiológicas</i>	79
6.2. Mecanismos e Instrumentos de avaliação	81
6.3. Intervenções relacionadas à prevenção de quedas	84
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>89</b>
<b>REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS DA REVISÃO</b>	<b>97</b>
<b>Apêndices</b>	<b>102</b>
Apêndice A – Quadro Sinóptico Completo	103
<b>Anexos</b>	<b>130</b>
Anexo I – Adaptação do <i>Critical Appraisal Skills Programme</i> (CAPS)	131

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o início da graduação em Enfermagem emergiu o interesse em pesquisar e aprofundar a temática da saúde do idoso. Inicialmente tive inserção em projeto de pesquisa, o qual visava promover a qualidade de vida da população idosa, por meio de ações integradas e interdisciplinares em saúde, desenvolvido com idosos na comunidade, no caso, no próprio território.

Aliado a esse projeto, despertou o interesse em aprofundar estudos em idosos em processos demenciais, como é o caso da Doença de Alzheimer. Acompanhei, durante quatro anos, os processos adaptativos necessários de cuidadores de uma pessoa idosa com Alzheimer e as contribuições da enfermagem, cuja experiência permitiu reconhecer que o processo de diagnóstico de Alzheimer transcende a doença do indivíduo. Envolve processos relacionais e associativos, os quais implicam em adaptações familiares diárias, superação de perdas graduais, inversão de papéis, ou seja, uma nova ordem de relações, rotinas e ambientes de cuidados (CASSOLA et al., 2014). Os resultados desse trabalho foram subsídio para a construção do meu Trabalho Final de Graduação.

Dando sequência a minha trajetória, ao término da graduação em Enfermagem, dei início a uma especialização intitulada: “Gerontologia e Saúde Mental”, que me instigou a compreender e aprofundar conhecimentos quanto aos instrumentos de avaliação de idosos com demência e a contribuição destes para a prática assistencial. Além deste aporte teórico, tive a oportunidade de supervisionar estágios de enfermagem em uma instituição de longa permanência de idosos, onde uma das unidades era destinada aos moradores com sofrimento psíquico. Essa experiência fez com que percebesse o distanciamento da teoria na prática, ao refletir a lacuna e a necessidade de repensar estratégias de cuidados acerca das quedas em pacientes psiquiátricos, considerando como um evento capaz de ser prevenido.

Julgo relevante destacar a minha vivência acadêmica e profissional no intuito de aliar a proposta de conhecer o evento quedas em pacientes psiquiátricos, como possibilidade de(re)pensar a prática em prol do cuidado integral. Para isso, se faz necessário conhecer a singularidade e vulnerabilidade de cada indivíduo em sofrimento psíquico, sem fragmentar ou isolar os demais cuidados, mas permitindo reconhecer suas necessidades.

Inicialmente, ao abordar a temática do evento quedas em pacientes psiquiátricos, cabe reconhecer a gama de estudos que direcionam essa temática a pacientes geriátricos ou em sofrimento psíquico. Frente a isso, pode-se perceber que as abordagens das pesquisas refletem

experiências relacionadas a essa população, como se evidencia nos estudos de Chaimowicz, Ferreira e Miguel (2000) e Blair e Gruman (2006).

Sendo assim, cabe compreender a definição de quedas de diferentes formas. A maioria das definições estabelece o caráter “súbito”, “inesperado” e “não intencional” de um evento que resulta na ida do paciente ao chão (SCHWENDIMANN et al., 2006; THE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2009) ou a um nível mais baixo com relação à posição inicial ou a qualquer altura (TINETTI, 2003; JAHANA; DIOGO, 2007).

Entre as definições mais utilizadas em estudos nacionais e pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, está a da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a qual descreve a queda como “deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade” (PEREIRA et al., 2002, p.3; SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008).

Na definição de Hitcho (2004), o conceito de queda é visto como um evento adverso, caracterizando-a como uma descida súbita e inesperada da posição de pé, sentada ou horizontal, incluindo o evento de escorregar de uma cadeira para o solo e encontrar o paciente no chão.

Para Cunha e Guimarães (1989) é um evento decorrente da perda do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. Além desse deslocamento não intencional para um nível inferior, as quedas se caracterizam como uma incapacidade de correção em tempo hábil, podendo, por isso, ter desfechos que comprometem a estabilidade do organismo (SARAIVA, 2008).

Acidentes como esses são característicos em idades extremas (abaixo dos 5 e acima dos 65 anos), sendo comum considerar a queda como uma “síndrome geriátrica”. Estudos apontam que mais de um terço das pessoas acima de 65 anos de idade caem a cada ano, população esta que apresenta um risco duas a três vezes maior de novos eventos de quedas (STEVENS; SOGOLOW, 2008).

A nível mundial estima-se que, a cada ano, 424.000 pessoas morram por quedas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). É a segunda causa de mortes por lesões acidentais ou intencionais em todo o mundo, atrás apenas de acidentes de trânsito. Em virtude disso, as quedas são consideradas, mundialmente, um problema de saúde pública.

No Brasil, em 2010 estima-se a ocorrência de 143.256 óbitos por causas externas. Destas, 10.426 mortes foram determinadas por quedas na população geral, tanto entre homens

quanto mulheres (BRASIL, 2010). Já, em 2014, a ocorrência foi de 155.610 óbitos por causas externas e destas 12.724 eram referentes a quedas (BRASIL, 2014). Entre as causas externas de mortalidade, ocorridas em Porto Alegre/RS, no ano de 2012, as quedas representam 12,6% dos óbitos, sendo o coeficiente de mortalidade por essa causa específica de 8,7 óbitos em cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2014).

A queda destaca-se pelas consequências para o indivíduo, que podem ser tanto de natureza física, como psicológica e social, afetando a sua qualidade de vida (STEADMAN; DONALDSON; KALRA, 2003).

As consequências físicas são todas as lesões diretamente motivadas pelo traumatismo, tais como feridas, hematomas e/ou fraturas. Estima-se que em 20% a 30% dos casos ocorram lesões moderadas ou graves, como fraturas de fêmur e quadril e traumas de crânio, os quais causam limitações e incapacidades físicas, bem como aumentam o risco de morte (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011).

No contexto psicológico, destacam-se o medo de voltar a cair, a ansiedade, a depressão, a perda da autoestima, entre outras. Quanto às sociais, pode ser considerado o aumento dos custos com recursos humanos e técnicos, em parte devido ao aumento do tempo de internação, mas também ao aumento da dependência do indivíduo face à diminuição da autonomia (OLIVER et al., 2004; SARAIVA, 2008).

Sendo um fenômeno multidimensional, as quedas podem ser classificadas a partir de determinados fatores/causas precipitantes, sua frequência de ocorrência, os riscos individuais de queda, entre outros. Para Huang et al (2003), fatores de risco são características do indivíduo ou do ambiente no qual o mesmo se encontra inserido, que poderão aumentar a probabilidade do mesmo ser alvo de um evento adverso. Saraiva (2008), ao apontar que as quedas assumem uma posição multifatorial, coloca que seus fatores de risco se caracterizam pela junção de uma variedade de alterações relacionadas com a idade, patologias e inadequação do ambiente.

Segundo Hendrich (2006) e Saraiva (2008) os fatores de risco para quedas podem ser divididos em dois grandes grupos: os fatores intrínsecos e os fatores extrínsecos.

Os fatores intrínsecos são inerentes ao próprio indivíduo, abrangendo idade avançada e as alterações fisiológicas, como a diminuição do equilíbrio, a perda da força muscular e flexibilidade, decorrentes de alterações relacionadas ao processo de envelhecimento (DEGOED; ASHTON-MILLER, 2002).

Nos fatores extrínsecos, enquadram-se os perigos ambientais e do meio envolvente, como características inadequadas dos espaços, mobiliário e iluminação, existência de

obstáculos no meio envolvente, pisos escorregadios, degraus altos, camas altas, ausência ou inadequação de ajudas técnicas, vestuário, calçado inadequado, entre outros, como mencionam Hendrich (2006) e Saraiva (2008).

Na perspectiva de mensurar em dados a contribuição destes fatores extrínsecos em unidades de internação psiquiátrica, Scanlan, Wheatley e McIntosh (2013) organizaram em três grupos: ambientais, físicos e psicossociais. No primeiro grupo, destaca-se o “fator ambiente”, corresponde a 13,6%. O piso molhado apresenta a maior prevalência, de 6,1%, seguido de outros deslizos, equipamentos, tropeço e ambientes escuros. Em relação ao segundo grupo, citam-se os “fatores físicos”, representados por 12,9%. Destes o comportamento do paciente compromete cerca de 9,5%, seguido do uso de calçados, atividades realizadas com pressa e sem uso de acessórios para auxiliar na mobilidade. No caso dos fatores psicossociais, representam cerca de 47,6%. O equilíbrio/dificuldade na mobilidade comprometem em torno de 18,2%, seguido de tontura, efeitos de medicação, condição medicamentosa, confusão e estado mental, intoxicação por substâncias e urgências de utilizar banheiro (SCANLAN; WHEATLEY; MCLNTOSH, 2012).

No que se refere à utilização de medicações, o estudo anterior aponta que, elas aparecem como integrantes de fatores extrínsecos, porém Hendrich, Bender e Nyhuis (2003) consideram que a correlação das quedas em pacientes psiquiátricos e medicações terá mais sentido quando estabelecida como efeito secundário causado pela medicação. Dessa forma, serão as alterações ou perturbações causadas por essa droga na mobilidade, eliminação e cognição (a diminuição da percepção/atenção da presença de perigos ambientais e a diminuição do tempo de reação) que levarão a um risco aumentado de queda. Logo, Joo et al (2002) apontam a relação do uso de hipnóticos, antipsicóticos, antidepressivos, cardiovascular, diuréticos e benzodiazepínicos com uma predisposição de quedas maior em pacientes psiquiátricos. Corroborando com os achados de Bloch et al (2011), o uso de antipsicóticos aumentam em 78% a probabilidade de queda dos pacientes que fazem uso.

Para Blair e Gruman (2006) tendo em vista o contexto de unidades psiquiátricas, a combinação de fatores de risco, como o uso de medicações, diagnóstico e comprometimento cognitivo, se tornará mais comprometedora ao paciente do que considerar os fatores de risco de forma isolada.

Nessa perspectiva, as quedas tornam-se uma preocupação para as instituições hospitalares, pois é um indicador de qualidade da assistência prestada nas instituições de saúde. Essa temática vem sendo discutida dentro das instituições hospitalares e por entidades do mundo inteiro, no sentido de que iniciativas nacionais e internacionais vêm sendo

desenvolvidas para estimular a análise de indicadores<sup>1</sup> e implantação de políticas e práticas para garantir uma assistência mais segura para o paciente (BOHOMOL; INNOCENZO; CUNHA, 2005).

Assim, em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou parceria com a *The Joint Commission*, principal agência de acreditação em saúde dos Estados Unidos, lançando o evento quedas como a sexta Meta Internacional de Segurança do Paciente (MORAIS et al., 2012). Essas metas têm sido implementadas nos hospitais em processo de acreditação, em prol de melhorias nos processos assistenciais.

Estudos corroboram que, dentre os eventos adversos mais frequentes no ambiente hospitalar, os que assumem a primeira ou a segunda posição dos mais prevalentes são as quedas (NASCIMENTO et al., 2008; PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010). No cenário hospitalar, a incidência de quedas varia de 1,4 a 10,7 quedas para cada 1000 pacientes/dia, dependendo do hospital e da população de pacientes (SCHWENDIMANN et al., 2008; CORREA et al., 2012).

De acordo com a *The National Database of Nursing Quality Indicators*, instituição que mensura indicadores de qualidade nas instituições hospitalares dos Estados Unidos (EUA), as taxas de quedas de pacientes internados são em torno de 3 a 4 quedas por 1000 pacientes/dia. Já, em unidades como a psiquiatria, a incidência estimada é em torno de 13,1 a 25 quedas por 1000 pacientes/dia em 2007 (THE NATIONAL DATABASE OF NURSING QUALITY INDICATORS, 2007).

Outro estudo, realizado na Austrália, demonstrou que os maiores índices de queda entre as unidades hospitalares foram encontrados em pacientes psiquiátricos. Nesse estudo, os pacientes da geriatria psiquiátrica respondiam com taxas de 3,19 quedas por 1000 pacientes/dia. A seguir, encontravam-se os pacientes de unidades de dependência e cuidados psiquiátricos intensivos, com 1,95 quedas por 1000 pacientes/dia. Em terceiro lugar, pacientes de unidades de emergências psiquiátricas, com 1,44 quedas por 1000 pacientes/dia (SCANLAN; WHEATLEY; MCLNTOSH, 2013).

Evidencia-se a importância de analisar o evento quedas em unidades psiquiátricas, por corresponderem, nas instituições estudadas, aos maiores índices de quedas entre os pacientes internados. Além da complexidade do evento, entende-se que o paciente psiquiátrico é vulnerável do ponto de vista da doença, uma vez que utilizam medicações que geralmente alteram as funções psíquicas e orgânicas, entre outros fatores. Do ponto de vista da produção

---

<sup>1</sup> Indicadores são dados que geram informações sobre assuntos que merecem atenção, permitindo descrever, avaliar mudanças e criar estratégias para a tomada de decisão (BOHOMOL; INNOCENZO; CUNHA, 2005).

de conhecimento, considera-se o número pouco expressivo de estudos em relação às quedas em pacientes psiquiátricos, o que também motivou a realização deste trabalho.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, preocupado com essa realidade, instituiu em 2011 a Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas (CMPLDQ). Desde então, essa Comissão vem desenvolvendo várias estratégias de análise e prevenção do evento quedas nas unidades do hospital, em parceria com os trabalhadores das unidades. Por ser uma instituição acreditada pela *Joint Commission International*, utiliza indicadores assistenciais para acompanhar eventos adversos, no intuito de qualificar o cuidado aos pacientes.

Segundo dados oriundos da referida Comissão, de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 ocorreram 2.296 quedas, considerando um período de exposição de 1.350.256 pacientes/dia, que circulam por unidades clínicas, cirúrgicas, obstétrica, psiquiátrica e pela emergência. Na unidade de internação psiquiátrica ocorreram 285 quedas, com a taxa de incidência média de 3,69 quedas para cada 1000 pacientes-dia. Considerando que a meta da instituição é de 2 ou menos quedas/1000 pacientes-dia, os indicadores de quedas na unidade de internação psiquiátrica ultrapassam em muito as metas institucionais (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2015).

A unidade de internação psiquiátrica vem figurando, pelo segundo ano consecutivo, entre as unidades que apresenta as maiores taxas de quedas em toda a instituição. A Comissão Multidisciplinar, da qual participo desde 2015, vem demonstrando certa preocupação, tentando responder a essas demandas. No sentido de qualificar as estratégias de prevenção já adotadas e assegurar novas possibilidades assistenciais, é que este estudo também se justifica, de modo a investir na busca de evidências científicas nacionais e internacionais que tenham por objetivo problematizar as quedas em pacientes psiquiátricos e dar respostas concretas ao problema.

Diante do exposto, tenho como **objeto de estudo** as quedas em pacientes psiquiátricos. Para isso, o estudo procurará responder à seguinte questão de pesquisa: **Quais as evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional em saúde sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos?**

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Caracterizar a produção científica nacional e internacional em saúde sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos.

### **2.2. Objetivos Específicos**

Conhecer fatores de risco e a associação com o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos.

Conhecer instrumentos utilizados na literatura para avaliar o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos.

Identificar, nas produções científicas, estratégias de prevenção a quedas em pacientes psiquiátricos adultos.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. Prática baseada em evidência como fio condutor

Cotidianamente, na prática assistencial de saúde, nos deparamos com avanços científicos e tecnológicos inquestionáveis, permitindo (re)pensar diagnósticos, técnicas e tratamentos, porém algumas práticas trazem consigo riscos não mensurados quanto à eficiência e eficácia em relação ao cuidado prestado. Está em curso uma transição de um modelo antes pautado na decisão de opiniões e experiências de profissionais de forma isolada, modelo este que vem sendo desconstruído por meio de práticas baseadas em evidências.

Neste contexto de urgente adoção de medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e a prática assistencial, foi organizada, na década de 80, na Universidade de McMaster, no Canadá, a Prática Baseada em Evidências direcionada apenas ao curso de Medicina, entendida pela utilização de critérios de maior certeza, apoiados em um processo previamente estipulado de busca, avaliação e uso dos resultados de pesquisas, como base para decisões clínicas de diagnóstico, prognóstico, tratamento ou gerenciamento. Na década de 90, foi criada a *Cochrane Collaboration*, rede internacional de informações de revisões com ensaios clínicos que disponibilizam informações científicas em todos os campos da saúde (SILVA, 2003). Com a pretensão de reprodutibilidade, tal processo articula o tripé epidemiologia, bioestatística e informática (ROSENBERG; DONALD, 1995; DRUMMOND; SILVA; COUTINHO, 1998).

Dentre inúmeros conceitos sobre Prática Baseada em Evidência (PBE), é consenso que compreende ser “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente” (ATALLAH; CASTRO, 1998). Compreende um processo integralizador da competência clínica individual com os achados clínicos gerados pelas pesquisas sistemáticas existentes e nos princípios da epidemiologia clínica (ATALLAH; CASTRO, 1998; FRENCH, 1999). Ou, até mesmo, uma “abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento e qualidade da evidência” (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004, p.550), com a finalidade de promover a qualidade dos serviços de saúde e a diminuição dos custos operacionais (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Na Enfermagem, seu pilar de sustentação é a utilização de resultados de pesquisas na prática profissional. Dessa forma, esse movimento surge como um elo que interliga os resultados da pesquisa e sua aplicação prática, uma vez que conduz à tomada de decisão no

consenso das informações mais relevantes para o melhor cuidar, por meio da integração de três elementos: a melhor evidência, as habilidades clínicas e a preferência do paciente (SACKETT, 2003).

Nesse contexto, a utilização dessa metodologia tem, como condição imediata de aplicabilidade, os movimentos de acreditação da prática instituída, cada vez mais alicerçados no pensamento crítico e na competência clínica dos enfermeiros, como requisitos para a coordenação de processos de cuidar sustentados pelas melhores evidências científicas.

Trilhar a trajetória de uma Prática Baseada em Evidências compreende redimensionar prioridades, reinvestir na avaliação clínica da clientela e disponibilizar tempo para empreendimentos relacionados à busca de resultados de pesquisa, ou mesmo à sua execução. A participação do paciente e a utilização da experiência profissional do enfermeiro também são essenciais, na medida em que fornecerão subsídios para a determinação das necessidades (diagnósticos) e das condutas de cuidar, devidamente pautados em melhores evidências científicas (SASTRE; SOLÍS, 2000).

Como profissão institucionalizada, a Enfermagem envolve-se e responde, também, por uma gestão administrativa caracterizada, essencialmente, pela pouca flexibilidade e racionalidade operacionais (COLYER, 1999; ISERN, 1999). Para que os enfermeiros possam penetrar num contexto administrativo/assistencial de (re)significados, é necessário que ocorra, inclusive, uma análise crítica pessoal sobre a qualidade profissional que se possui e o que se faz para cultivá-la (SASTRE; SOLÍS, 2000).

A prática baseada em evidências, tanto na enfermagem como em outras áreas, ainda é uma prática considerada pouco explorada. Num estudo realizado no Brasil, com a finalidade de identificar como ela está sendo utilizada frente a cada especialidade e qual o enfoque atribuído, destacou-se a área da Infância e Adolescência (11,57%), seguida da área da Infectologia (10,65%). Demais áreas incluem Cirurgia (7,40%), Obstetrícia e Neonatologia e Psiquiatria/Saúde Mental (6,94%) (LACERDA et al., 2011)

O mesmo estudo aponta que, quanto às temáticas apresentadas na área de psiquiatria/saúde mental, destacam-se enfoques em tratamentos medicamentosos (SCHMITT et al., 2005; HUF; COUTINHO; ADAMS, 2009; MAIA; ROHDE, 2007; MELNIK et al., 2010), a atividade física (COELHO et al., 2009), a terapia cognitiva (PRAZERES; SOUZA; FONTANELLE, 2007), transtornos de ansiedade (SILVA; FIGUEIREDO, 2005), qualidade de vida e transtornos alimentares (TIRICO; STEFANO; BLAY, 2010), estresse psicológico x hipertensão (GASPERIN; GOPALAKRISHNAN; DIAS-DA-COSTA, 2009) e intervenção familiar na esquizofrenia (RODRIGUES; SILVA; MARTINS, 2008).

Ao redimensionar o olhar para a prática baseada em evidência na psiquiatria e saúde mental, evidencia-se a necessidade de mais avanços, uma vez que 40% das decisões clínicas oriundas de pesquisas conduzidas em centros médicos acadêmicos ainda não são corroboradas por evidências da literatura (GEDDES et al., 1996; GREENHALGH, 2014).

Assim, pretende-se utilizar como método desta pesquisa a revisão integrativa, sendo caracterizada como uma das abordagens que busca contribuir para a prática baseada em evidências, principalmente no escopo deste estudo, que se insere no campo da enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1. Caracterização do estudo

A revisão integrativa é uma das abordagens da prática baseada em evidências, a qual tem por meta encorajar a utilização de resultados de pesquisa na assistência e como meio de informação e conhecimento, reforçando o importante papel de aliar a pesquisa e prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um dos mais amplos métodos de revisão, uma vez que resume dados empíricos e teóricos da literatura para proporcionar um entendimento mais abrangente de um fenômeno em particular (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Torna-se um método empregado para sintetizar resultados obtidos sobre um determinado tema ou questão, provenientes de estudos empíricos ou teóricos, de forma sistematizada e organizada, com a finalidade de contribuir para o conhecimento do tema escolhido ao interconectar os achados dos estudos já existentes (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Dentre as características da revisão integrativa, encontra-se a possibilidade de interligar elementos isolados de pesquisas existentes, enfocando resultados empíricos e/ou teóricos, contribuindo para a apresentação de diversas perspectivas sobre um fenômeno, o que tem sido considerado como importante para a enfermagem científica e prática (KIRKEVOLD, 1997; EVANS; PEARSON, 2001).

Através desse tipo de revisão, podem-se apresentar diversas finalidades, como, por exemplo, definir conceitos, revisar teorias ou analisar metodologicamente os estudos selecionados. A composição variada da amostra, juntamente com as múltiplas finalidades que o método permite, resulta em um minucioso quadro de conceitos complexos, teorias ou problemas relativos à questão de pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

No Brasil, este tipo de investigação ainda é incipiente, havendo carência quanto ao número de publicações que o empregam no desenvolvimento de pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), mas muitos autores acreditam que o uso da revisão integrativa beneficia a construção de um amplo e completo conjunto de conhecimentos, essenciais para o desenvolvimento da pesquisa científica do tema a ser investigado (KIRKEVOLD, 1997; ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Nessa perspectiva, a revisão integrativa exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados nos estudos primários (BEYEA; NICOLL, 1998). Cooper (1998), um dos pioneiros do método, delineou o processo de realização de uma revisão de pesquisa

abrangendo algumas fases, tais como: fase de formulação de problemas; fase de busca de literatura e dados; fase de avaliação, um estágio de análise de dados e um de apresentação dos resultados. No entanto, o quadro de Cooper (1998) é alinhado principalmente com a revisão sistemática ou meta-análise, porém as questões específicas para o método de revisão integrativa e os desafios da combinação de diversas fontes de dados ficam superficiais.

Com base nestes pressupostos, Whittemore (2005) realizou uma revisão sobre o quadro de Cooper (1998). As fases propostas por Whittemore (2005) são as seguintes:

**A) Formulação e Identificação do problema:** Esta fase é caracterizada pelo aprofundamento teórico a respeito da questão abordada, o que permite definir de forma concreta as variáveis de maior significado nesta abordagem, de acordo com a literatura existente, e possibilitar a determinação da amostragem.

**B) Pesquisa bibliográfica /Coleta de Dados:** Esta fase envolve a elaboração dos critérios para a busca e seleção dos estudos que constituiriam a população do estudo. Nesta fase, são definidos as bases de dados a serem pesquisadas, os termos de pesquisa, e os critérios de inclusão e exclusão para determinar as fontes relevantes para a etapa seguinte.

**C) Avaliação dos dados:** Necessária para avaliação do índice de qualidade dos dados.

**D) Análise dos dados:** Envolve a interpretação de fontes primárias, com uma síntese das evidências inovadoras. Esta fase, ainda, de acordo com Whittemore e Knafl (2005), foi subdividida em quatro etapas: **redução, visualização e comparação dos dados** e, por fim, **a verificação e esboço da conclusão**.

**D.1. Etapa de redução:** Nesta etapa, ocorre a determinação de um sistema para gerir os dados provenientes de metodologias diversas. Foi utilizado o instrumento desenvolvido pela autora para esta primeira análise, disponível no Apêndice A.

**D.2. Visualização dos dados:** Os dados selecionados foram agrupados em um quadro de exibição.

**D.3. Comparação dos dados:** Envolve um processo de análise do quadro de visualização dos dados das fontes primárias para identificar padrões, temas ou relações, assim como os achados de cada artigo que compôs a amostra.

**D.4. Verificação e esboço da conclusão:** Nesta etapa os dados foram categorizados e resumidos de maneira integrada. Constituiu-se na etapa final da análise dos dados, com esforço interpretativo e capacidade de abstração.

**E) Apresentação dos dados:** As conclusões de revisões integrativas podem ser em forma de texto ou diagramas. A conclusão deverá contribuir para um novo entendimento do

fenômeno, assim como apresentar as implicações para a prática, sugerindo novas iniciativas de pesquisa. Nesta fase, foram apresentadas as conclusões da revisão integrativa implementada, demonstrando sua elaboração juntamente com impressões e reflexões acerca da temática.

#### 4.2. Aspectos Operacionais

De acordo com as fases descritas anteriormente, foram incluídas pesquisas em que os resultados estejam condizentes com a temática e estudos que permitam generalizações em busca de soluções. Não se adotou, para essa revisão, um recorte temporal, considerando-se todas as produções sobre a temática divulgadas até então.

A busca foi realizada no dia 01 de junho de 2016, na biblioteca da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), nas bases LILACS, Pubmed, MedLine Completo (EBSCO) e CINAHL, com acompanhamento da pesquisadora, aluno observador e a bibliotecária da instituição.

Já a busca na EMBASE, foi realizada no dia 02, de junho de 2016, na biblioteca da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com acompanhamento da pesquisadora, aluno observador e bibliotecária da instituição. Para responder as fases proposta por Whitemore (2005), descreve-se como foi realizada a pesquisa em questão:

Na primeira fase, que diz respeito à **Formulação e Identificação do problema**, foi considerado como problema as quedas na psiquiatria, seguindo com a questão de pesquisa: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional em saúde sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos?

Sobre a segunda etapa, que diz respeito à **Pesquisa bibliográfica/coleta de dados**, foi descrito como ocorreu o processo de busca em cada base de dados. Sendo assim, foi realizado apresentação das bases de dados:

**LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde):** Base de dados mais importante e abrangente da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe de informações em ciência da saúde. Corresponde a publicações de **27** países, entre desses está vinculada a indexação de **912** periódicos.

Para a realização das buscas foram utilizados os termos descritos pelos “Descritores de Ciências da Saúde” (DECS), com a terminologia “descriptor de assunto”, associados ao elemento de combinação “AND”.

Foi realizada a busca com o descritor “Acidentes por quedas”, totalizando em 55 publicações, a combinação dos descritores “Acidentes por quedas” AND “Saúde Mental” com total de 3 publicações, já as combinações “Acidentes por quedas” AND “Saúde Mental” AND “Enfermagem”, “Acidentes por quedas” AND “Saúde Mental” AND “Enfermagem Psiquiátrica”, “Acidentes por quedas” AND “Psiquiatria”, “Acidentes por quedas” AND “Psiquiatria” AND “Enfermagem”, “Acidentes por quedas” AND “Psiquiatria” AND “Enfermagem psiquiátrica”, não obtiveram resultados, sendo nulo.

Assim como foi realizado as combinações com descritores, foi realizada com palavras-chave “Quedas” substituída pelo descritor “Acidentes por quedas”, cujo resultados se mantiveram nulos. Nesta base de dados os resultados foram de 3 publicações, sendo encontrados apenas 2.

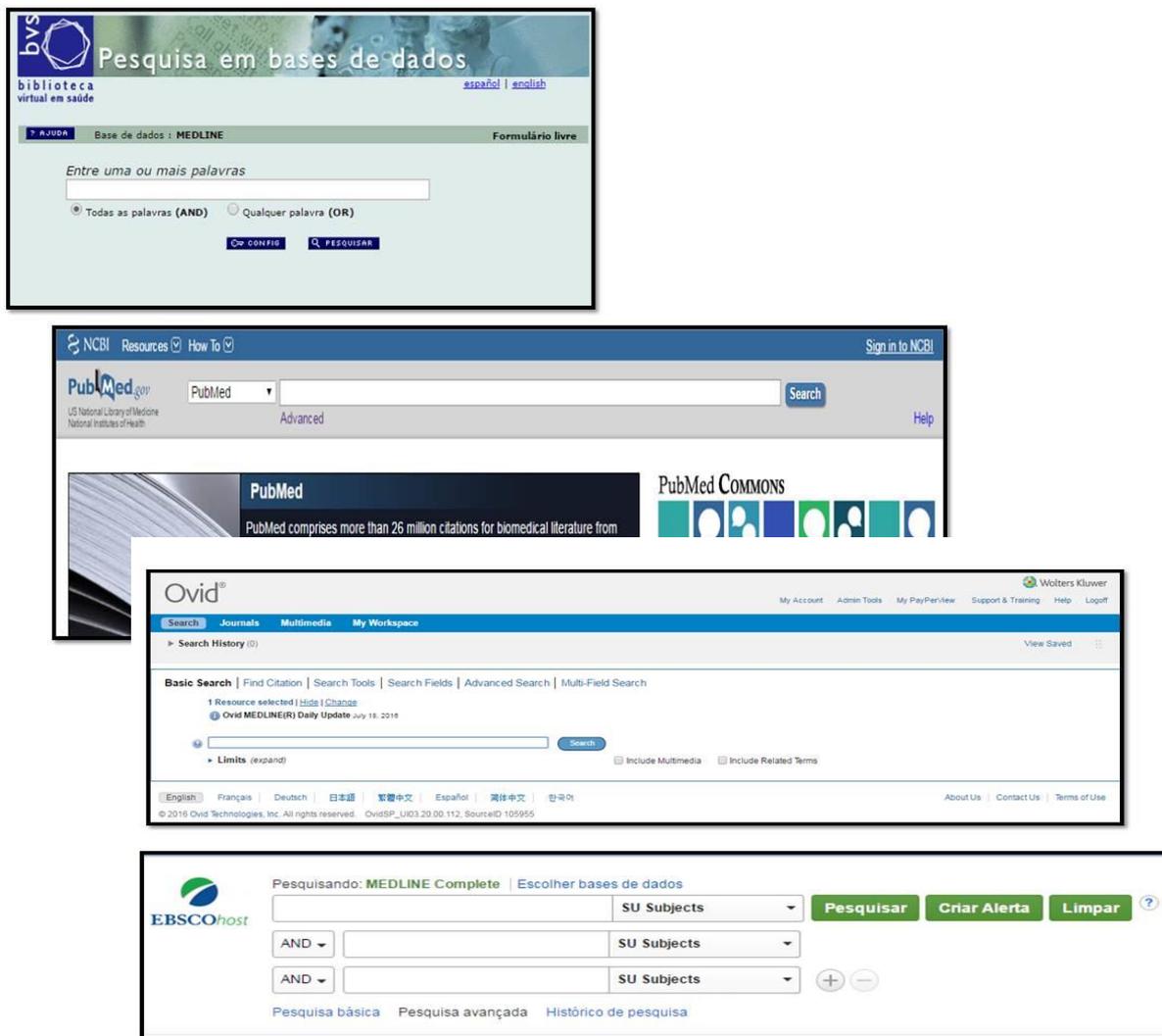


**Figura 1- Figura representativa da base de dados Lilacs.**

**MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*):** é uma base de dados online que oferece acesso gratuito a referências e resumos de revistas científicas da área Biomédica.

Contém mais de 17 milhões de referências de aproximadamente 5.400 periódicos dos Estados Unidos e de mais 80 países. Cobre publicações do período de 1948 até o presente

momento, a maioria dos registros é proveniente das fontes na língua inglesa (cerca de 90%) e todos os resumos estão em inglês. O Medline é o principal componente do PubMed e principal base de dados da *National Library of Medicine* (NLM). Além de estar disponível e ser acessada pelo portal PubMed, pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na plataforma Ovid (MedlineOvid) e EBSCO (Medline Complete), os quais são apresentados na Figura 2.



**Figura 2- Figura representativa da base de dados MedLine.**

O Medline está subdividido em três formatos de acordo com o processo de indexação de dados na base, sejam elas: O **Old-Medline** é uma base de dados criada pela *National Library of Medicine*, que abrange as referências de periódicos de dois índices bibliográficos impressos: *Cumulated Index Medicus* (CIM) e o *Current List of Medical Literature* (CLML),

compreende publicações de 1948- 1965. O **Pré-Medline**, compreende citações recentes, fornecidas eletronicamente por publicadores para serem selecionadas, processadas e incluídas na MEDLINE. Porém as citações que não entram no MEDLINE continuam disponíveis no PUBMED. O **Medline** refere-se aos dados já indexados na base. Como identificadores, a Medline utiliza os termos descritos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH).

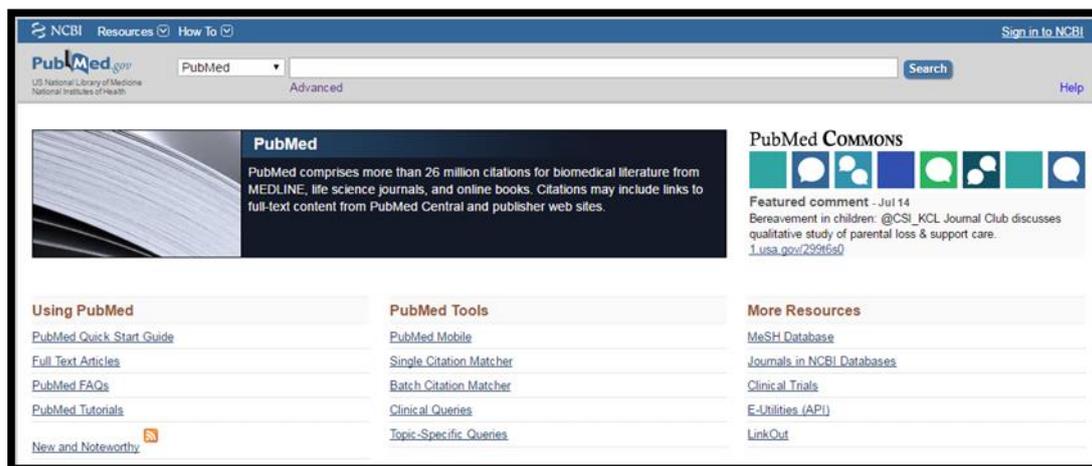
Para a realização da coleta dos dados foi utilizada a plataforma de acesso do EBSCOhost e base de dados Medline EBSCO (*Medline Complete*), com termos descritos pelo “MeSH Terms”, com a terminologia “SU Subjects” e ao elemento de combinação “AND”. Foi realizada a busca com o descritor “*Accidental falls*”, totalizando em 17.772 publicações, a combinação dos descritores “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” com total de 59 publicações; já as combinações “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 18 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com total de 2 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” com total de 14 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 6 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado Nulo.

As mesmas combinações foram realizadas com a substituição do descritor “*Accidental falls*” pela palavra-chave “*Falls*”, sendo elas, “*Falls*” AND “*Mental Health*” com total de 61 publicações; já as combinações “*Falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 18 publicações; “*Falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com total de 2 publicações; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” com total de 14 publicações; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 6 publicações; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado Nulo. Nesta base, o total de publicações foi de 200, destes 99 são repetidos (na mesma base), 70 não estão disponíveis e 31 artigos foram encontrados e acessados.

**PubMed:** é um sistema de pesquisa bibliográfica desenvolvido pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), e mantida pela *National Library of Medicine* (NLM) dos Estados Unidos. É a base de dados referencial que reúne conteúdos da Medline/Old-Medline, Pré-Medline e outros recursos do NCBI. Inclui cerca de 26 milhões de citações de artigos de periódicos. O maior componente é a Base de dados MEDLINE que indexa revistas publicadas nos Estados Unidos e mais de 80 outros países. Como identificadores, o Pubmed utiliza os termos descritos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH).

Para a realização da coleta dos dados foi utilizada a plataforma de acesso do *PubMed* (na Figura 3), com termos descritos pelo “MeSH *Terms*”, com a terminologia “MeSH *Terms*” e ao elemento de combinação “AND”. Foi realizada a busca com o descritor “*Accidental falls*”, totalizando em 17.686 publicações, a combinação dos descritores “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” com total de 43 publicações; já as combinações “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 2 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” com total de 25 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 3 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado Nulo.

Foram realizadas as mesmas combinações com a substituição do descritor “*Accidental falls*” pela palavra-chave “*Falls*”, sendo elas, “*Falls*” AND “*Mental Health*” com total de 43 publicações; já as combinações “*Falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 2 publicações; “*Falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” com total de 25 publicações; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 3 publicações; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado Nulo. Nesta base o total de publicações foi de 146, destes 98 são repetidos (pela mesma base e pela MedLine EBSCO), 11 não estão disponíveis, 14 são capítulo de livros e protocolos institucionais e 2 em outros idiomas e 22 encontrados e acessados.



**Figura 3- Figura representativa da base de dados PubMed.**

**CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*):** É uma base de dados internacional, com indexação na área de enfermagem e ciências de áreas afins, com apontadores para textos completos desde 1981. Permite acesso de mais de 530 revistas

indexadas. Possui a busca pelos descritores CINAHL (Título CINAHL), a qual é associação realizada com o descritor MeSH .

Para a realização da coleta dos dados foi utilizada a plataforma de acesso do EBSCOhost e base de dados CINAHL (na Figura 4), com termos descritos pelo “Título CINAHL”, com a terminologia “SU ASSUNTO” e ao elemento de combinação “AND”. Foi realizada a busca com o descritor “*Accidental falls*”, totalizando em 11.954 publicações, a combinação dos descritores “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” com total de 48 publicações; já as combinações “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 16 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” com total de 19 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 6 publicações; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com total de 2 publicações.

As mesmas combinações foram realizadas com a substituição do descritor “*Accidental falls*” pela palavra-chave “*Falls*”, sendo elas, “*Falls*” AND “*Mental Health*” com total de 48 publicações; já as combinações “*Falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 16 publicações; “*Falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” com total de 19 publicações; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 6 publicações; “*Falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com total de 2 publicações. Nesta base obteve-se total de 182 publicações, 104 são repetidos (pela mesma base, pela MedLine EBSCO e PubMed), 32 publicações não estão disponível ao acesso, 25 publicações não condiz como artigos científicos e 21 artigos foram encontrados e acessados.



#### Figura 4- Figura representativa da base de dados CINAHL.

##### Embase

É uma plataforma de base de dados europeu, produzida e editada pela Elsevier. Conta com mais de 20 milhões de registros indexados em mais de 7 mil revistas científicas. O conteúdo da Embase permite a pesquisa simultânea na Base PubMed/Medline para conteúdos a partir de 1966. É conhecida por sua extensa cobertura nas áreas do conhecimento: Ciências Biológicas, Medicina, Biomedicina; Farmácia, Farmacoeconomia, Farmacovigilância,

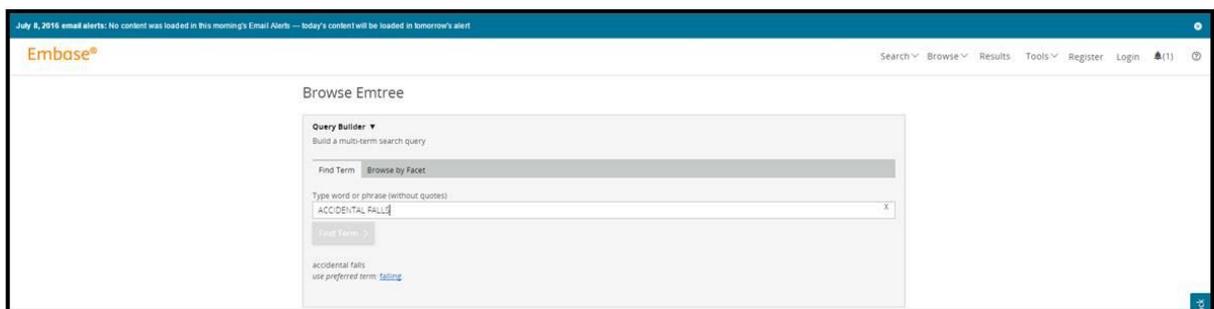
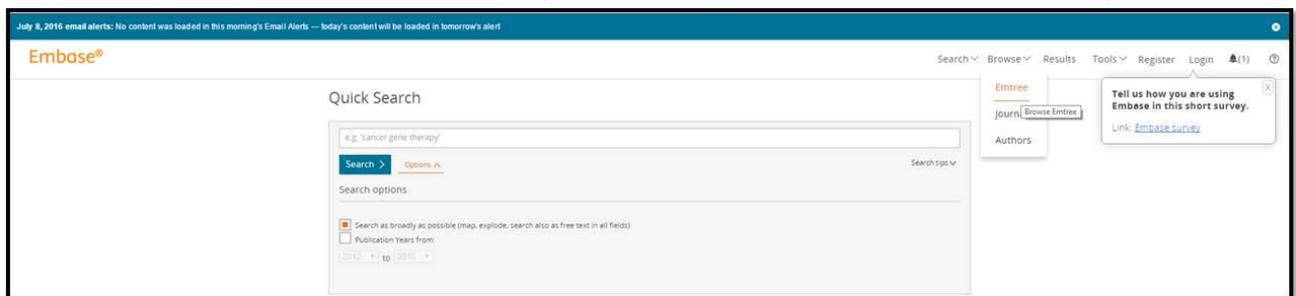
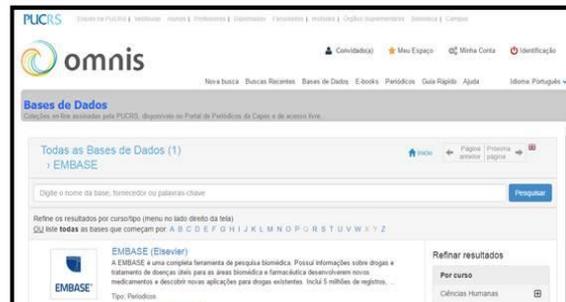
Com o objetivo de facilitar a pesquisa e rentabilizar a qualidade dos resultados, a indexação dos registros da EMBASE é baseada no texto completo dos artigos e os termos usados pertencem ao vocabulário controlado do “Thesaurus Emtree”.

Para a coleta dos dados foi utilizada a plataforma da Biblioteca Central da PUCRS, para acesso a EMBASE. Mediante a busca das terminologias descritas pelo “EMTREE”. Foi adaptada a terminologia “*Accidental falls*” para “*Falling*”, mantendo o restante das terminologias como “*Mental health*”, “*Psychiatry*”, “*Nursing*”, “*Psychiatric nursing*”. Como filtro nesta base foi selecionado a opção de busca de “Artigos”, como também o comando “Explode” (exp), no intuito de explorar o descritor e tornar a pesquisa mais abrangente.

Como mencionado, foi realizada a busca com o descritor “*Falling*”, totalizando em 21.519 publicações, a combinação dos descritores “*Falling*” AND “*Mental Health*” com total de 227 artigos; já as combinações “*Falling*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 10 artigos; “*Falling*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo; “*Falling*” AND “*Psychiatry*” com total de 77 artigos; “*Falling*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 4 artigos; “*Falling*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo.

As mesmas combinações foram realizadas com a substituição do descritor “*Falling*” por “*Accidental falls*”, sendo elas, “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” com total de 227 artigos; já as combinações “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Nursing*” com total de 10 artigos; “*Accidental falls*” AND “*Mental Health*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” com total de 77 artigos; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Nursing*” com total de 4 artigos; “*Accidental falls*” AND “*Psychiatry*” AND “*Psychiatric Nursing*” com resultado nulo. Nesta base o total foi de 636 artigos, 323 são repetidos (pela mesma base, pela MedLine EBSCO e PubMed), 160 artigos

não estão disponível ao acesso, 8 publicações não condiz com os critérios de inclusão e 145 artigos foram acessados.



**Figura 5- Figura representativa da base de dados EMBASE.**

As publicações e estudos que compuseram a amostra seguiram os seguintes critérios:

- 1) Estarem indexados nas bases de dados, de acordo com os descritores de localização;

2) Estudos direcionado aos sujeitos adultos, sejam estes segundo caracterização da Organização Mundial da Saúde, com idade superior a 19 anos.

2) Serem nacionais ou internacionais, desde que redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol;

3) Apresentarem resumo para uma primeira análise;

4) Estarem disponível integralmente e de forma gratuita para leitura e análise, podendo ser encontrados diretamente nas bases selecionadas ou via Portal de Periódicos da CAPES;

5) Terem resultados satisfatórios de análise de evidência, conforme a aplicação do CASP. Estudos com pontuação de 6 a 10 pontos, determinados como boa qualidade metodológica e viés reduzido, foram incluídos automaticamente; os demais relidos e verificada a pertinência conforme o objeto de estudo.

6) Trazerem resultados segundo a Classificação Hierárquica das Evidências, com níveis fortes e moderados. Estudos que apresentem Classificação Hierárquica de Evidências em nível “fraco” foram reavaliados, conforme a pontuação obtida no CASP e a pertinência do tema. Artigos que não possuam relação direta com a temática deste estudo foram excluídos. Também aqueles que possuam pontuação no CASP no limite aceitável para a boa qualidade metodológica foram excluídos.

7) Estudos com diferentes abordagens metodológicas.

Para a fase de **Avaliação do índice de qualidade**, foi utilizada a adaptação do “*Critical Appraisal skills programme*” (CASP). Esse instrumento está disposto no Anexo A, é composto por dez itens e avalia:

I) Objetivo

II) Adequação metodológica

III) Apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos

IV) Seleção da amostra

V) Procedimentos para a coleta de dados

VI) Relação entre o pesquisador e o pesquisado

VII) Considerações dos aspectos éticos

VIII) Procedimento para análise dos dados

IX) Apresentação dos resultados

X) Importância da pesquisa.

Para avaliação destes itens, é atribuída a seguinte pontuação: “Sim = 1 ponto” Não= 0 ponto”, e “Não posso dizer a respeito = 0,5 pontos”. Ao total, tem-se: de 6 a 10 pontos: boa qualidade metodológica e viés reduzido; mínimo de 5 pontos: para qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado.

Para a **Análise dos resultados** foi utilizada a Classificação Hierárquica das evidências, descrita por Belsey e Snell (2009) em níveis, o qual classifica considerando como:

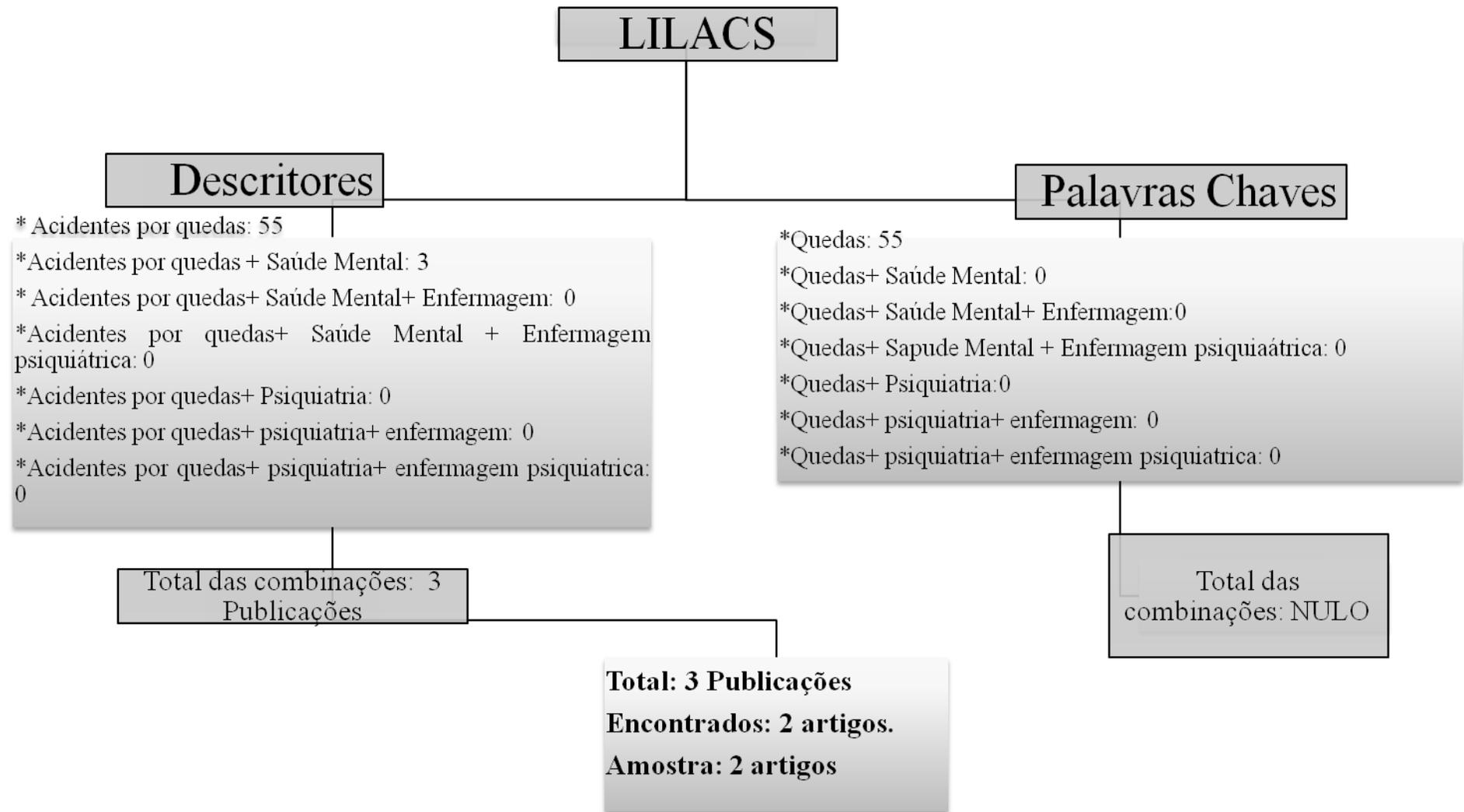
- Evidência FORTE, estudos de: I) Revisão sistemática ou metanálise; II) Ensaio clínico randomizado;

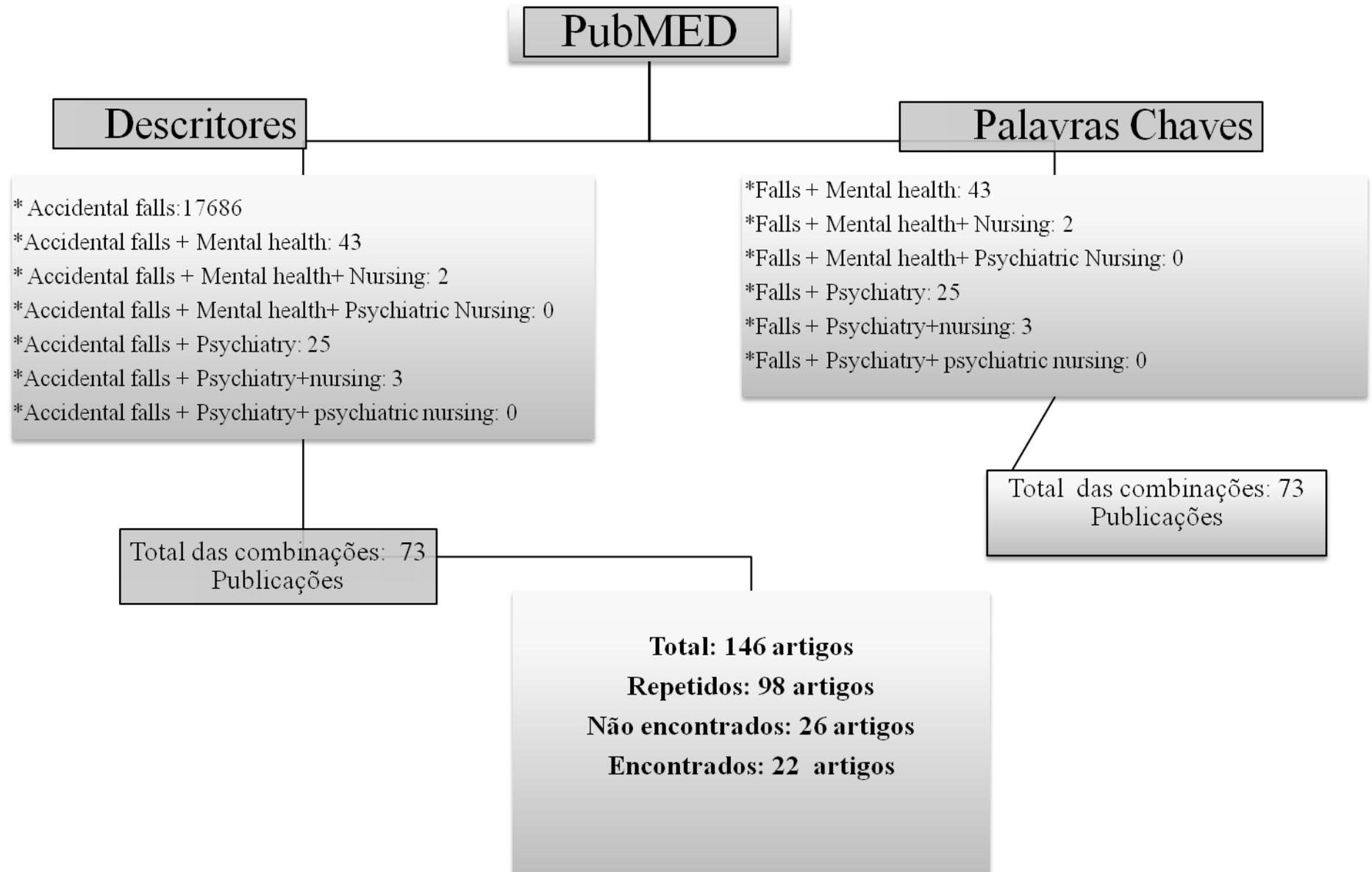
- Evidência MODERADA, estudos de: III) Ensaio clínico sem randomização, IV) Estudos de coorte e casos-controle e V) Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

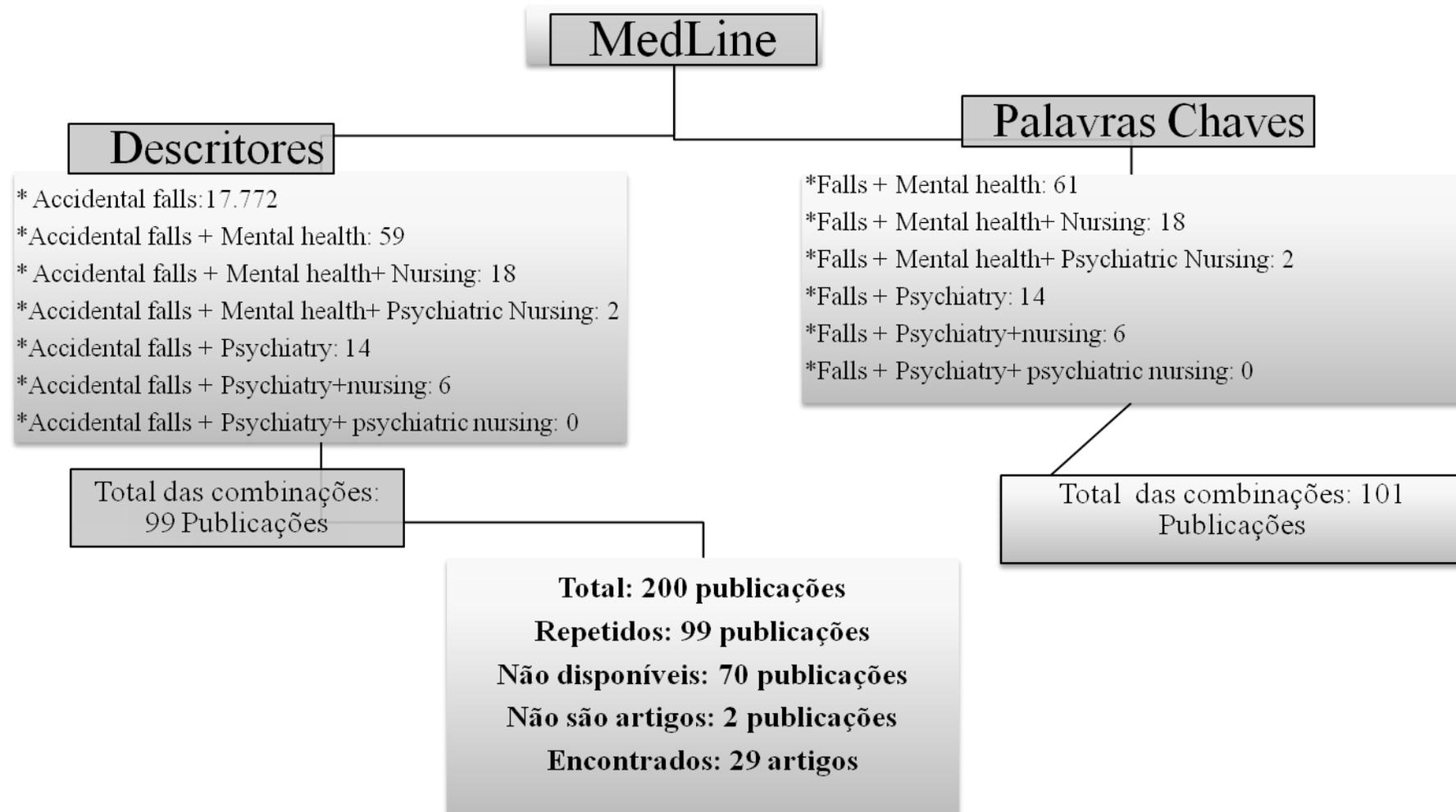
- Evidência FRACA, estudos de: VI) Estudos descritivos ou qualitativos; VII) Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades.

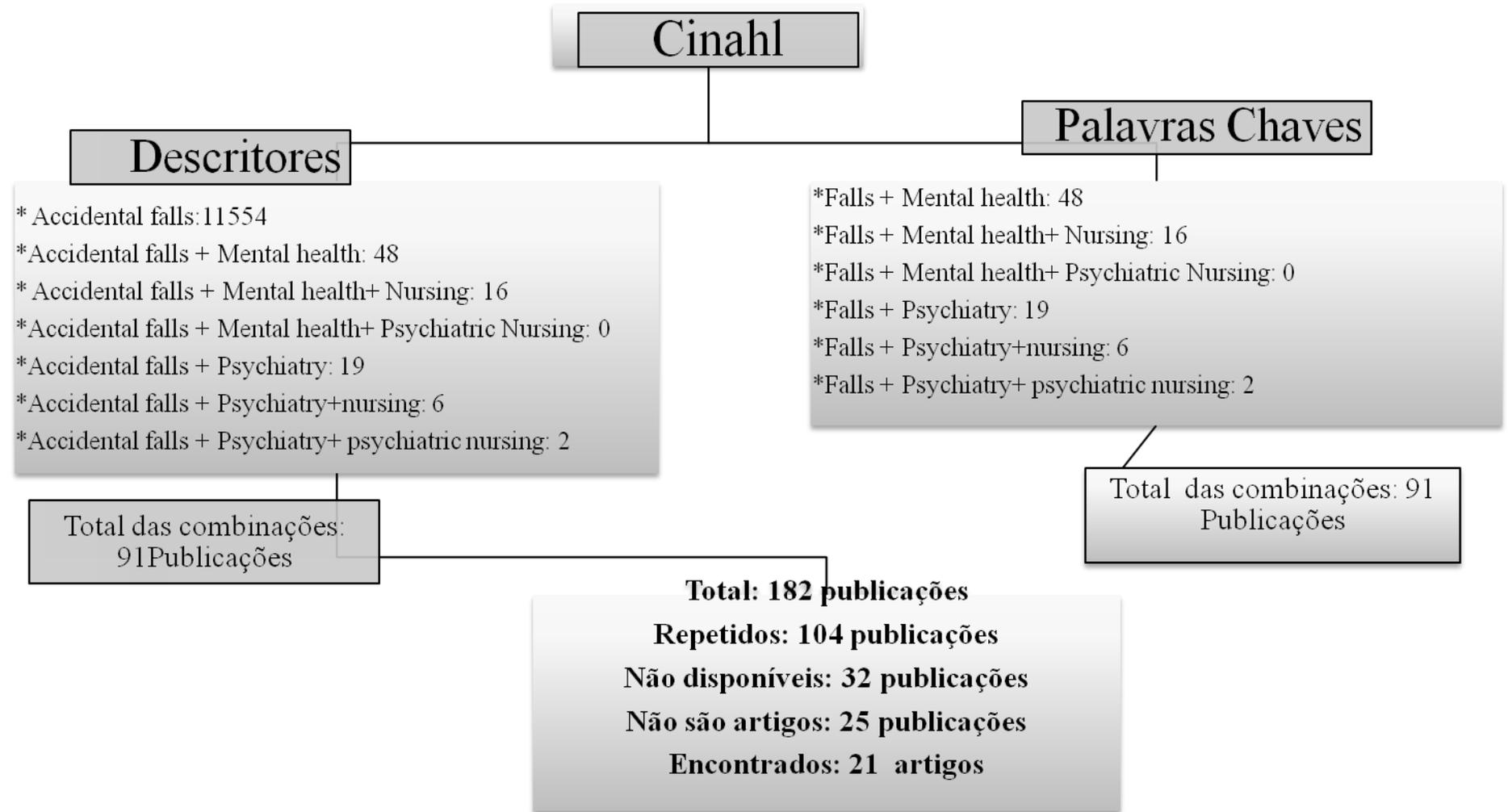
A seguir, apresenta-se um resumo sobre os aspectos operacionais deste estudo, sob a forma de fluxograma.

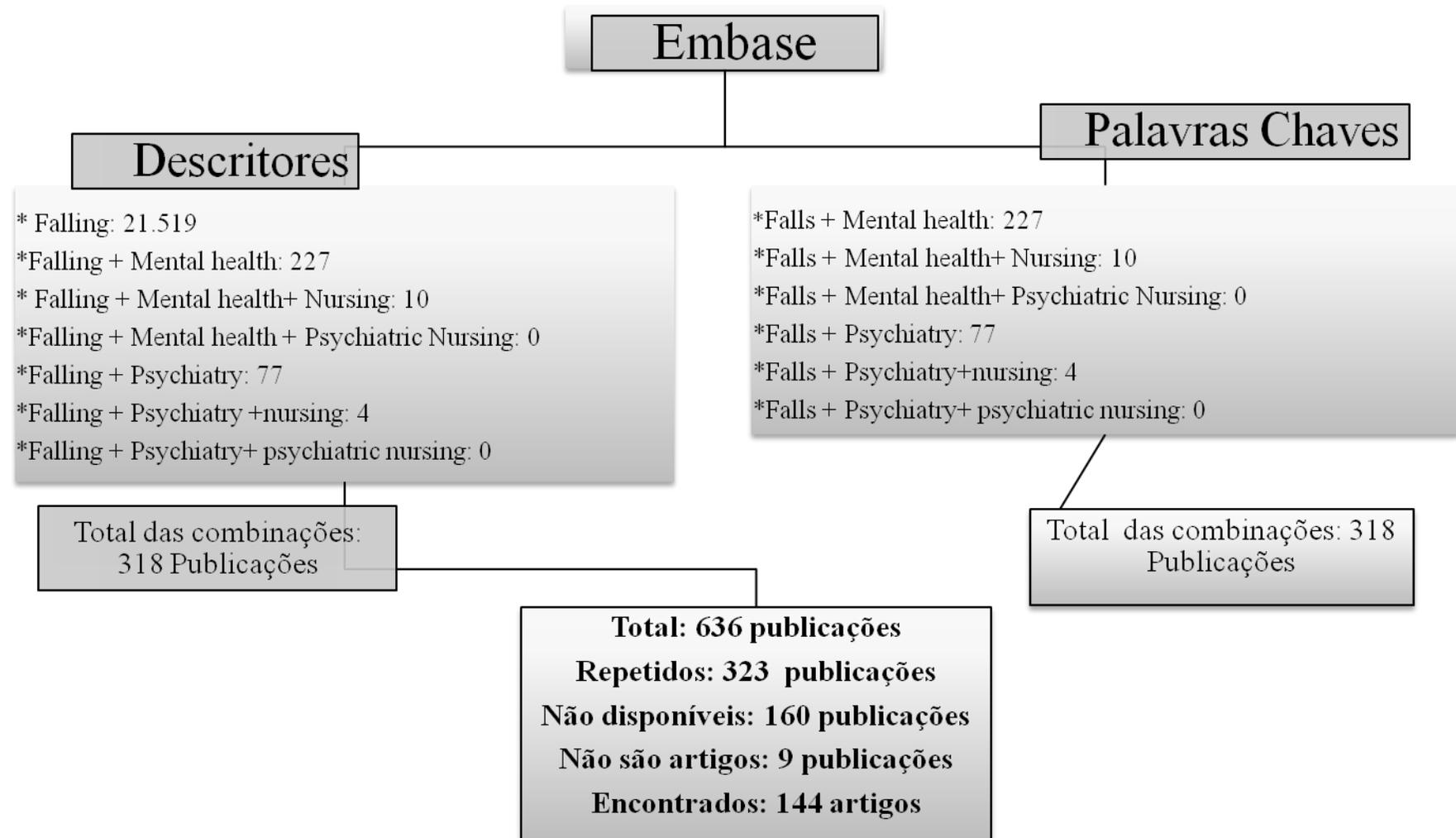
#### 4.2.1. Fluxograma dos Aspectos Operacionais

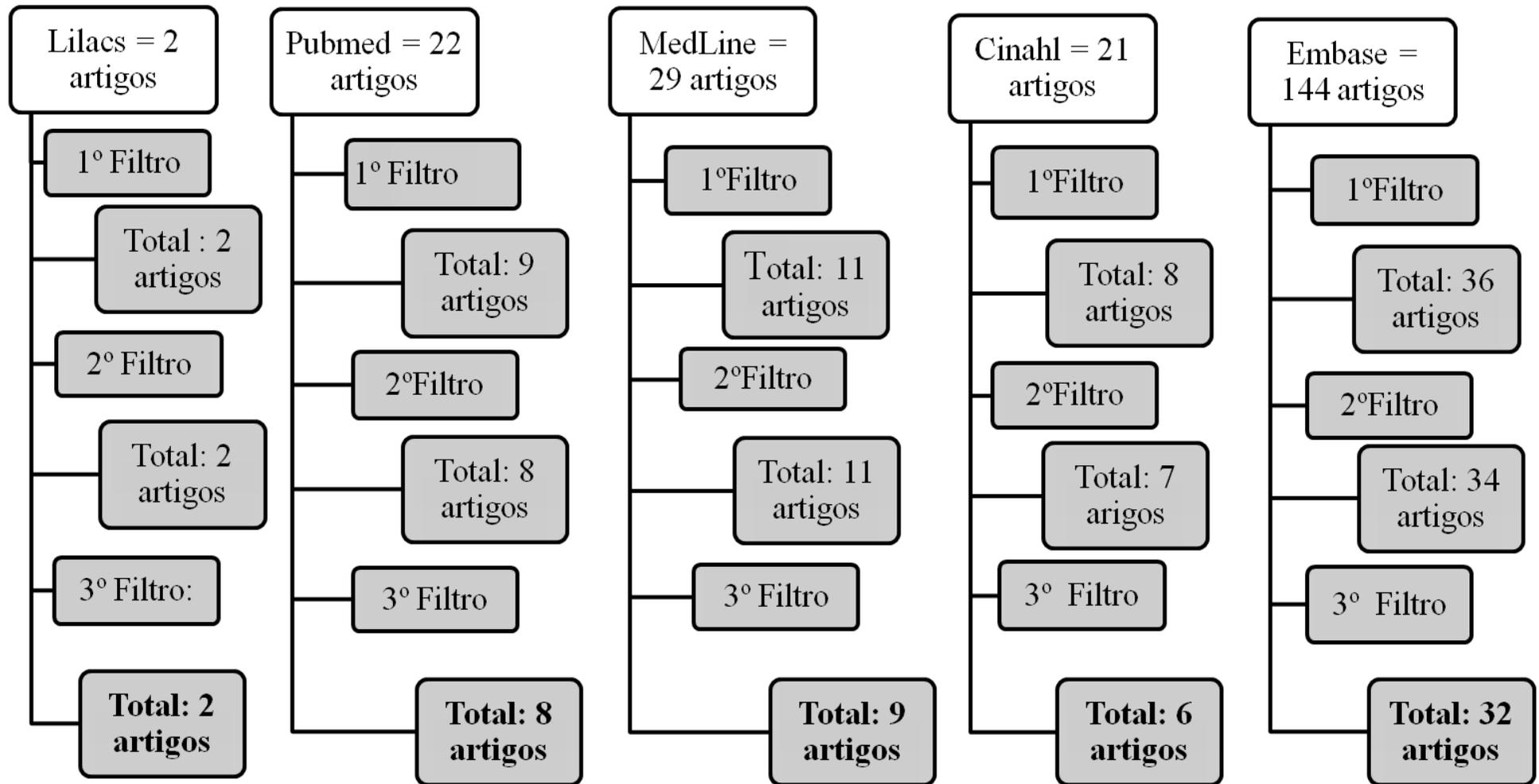










1º Filtro:

- Estudos direcionados a sujeitos adultos;
- Estudos nos idiomas: Português, Inglês e/ou Espanhol
- Compatíveis com os objetivos da pesquisa

2º Filtro:

- Análise a partir da Classificação Hierárquica de Evidências;
- Análise por meio do CASP;

3º Filtro:

- Classificação Hierárquica = FRACA;
- Avaliação do CASP = próximo ao limite mínimo de aceitação para compor a amostra;

#### 4.3. Instrumento de coleta de dados

Para melhor organização, os dados originados da leitura dos artigos foram registrados em um quadro sinóptico, disponível na íntegra no Apêndice A. Este quadro compreende informações dos autores e dados analisados e devidamente justificados, para integrar o banco de dados do estudo proposto. Para compor este instrumento foram anexados os resultados da “Classificação Hierárquica das evidências”, como também os resultados emitidos da aplicação do CASP, citados anteriormente.

#### 4.4. Considerações éticas

Para realização do presente estudo foram seguidas as normas da ABNT em relação à preservação da autoria, sendo todos os estudos e pesquisas devidamente referenciados. Após o Exame de Qualificação, o projeto foi protocolado junto à Comissão de Ética em Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS, recebendo o protocolo número 31228. O referido estudo foi aprovado para execução.

## 5. RESULTADOS

Os resultados desta revisão integrativa serão apresentados em dois momentos: o primeiro, a partir de uma descrição sintética sobre as frequências de estudos encontrados e suas devidas caracterizações; em um segundo momento, será apresentada uma discussão temática sobre os achados e possíveis contribuições à produção de conhecimento sobre o assunto, compatíveis com os objetivos propostos pelo estudo.

### 5.1. Caracterização dos estudos

A caracterização dos estudos segue conforme a ordem proposta pelo quadro sinóptico, como protocolo de coleta dos dados. A Tabela 1 apresenta os resultados gerais sobre o recorte temporal dos achados.

**Tabela 1- Frequência e porcentagem de estudos sobre quedas em pacientes psiquiátricos, identificados nos periódicos nacionais e internacionais, conforme o período de publicação.**

Ano	F	%
2016- 2011	37	64,91%
2010-2005	7	12,28%
2004-1999	10	17,54%
1998-1993	3	5,26%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>

Posteriormente ao ano de 2005, em que as quedas se tornaram a 6ª Meta Internacional de Segurança do Paciente, pode-se observar um incremento nas produções científicas sobre o assunto. É possível visualizar o interesse e a preocupação em investir em pesquisas que direcionam a populações de extrema vulnerabilidade quanto às quedas, como é o caso de pacientes psiquiátricos e psicogerítricos, como fica claro quanto ao direcionamento dos estudos a estes sujeitos.

Em relação aos autores dos artigos, a Tabela 2 apresenta dados relativos às titulações. Uma questão importante diz respeito ao fato de que nem todos os periódicos internacionais salientam a informação da titulação do autor.

**Tabela 2. Apresentação das titulações dos autores.**

<b>Titulação dos autores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Doutores</b>	45	14,33%
<b>Mestres</b>	27	8,60%
<b>Graduação</b>	3	0,96%
<b>Não Abordaram</b>	239	76,11%
<b>Total</b>	314	100,00%

Conforme os dados apresentados 76,11% dos periódicos não informam a titulação máxima dos autores, e, daqueles identificados, o maior percentual de 14,33% está atribuído a doutores, 8,60% mestres e os demais, 0,96%, a graduados. Considerando a lacuna existente na identificação das titulações dos pesquisadores, buscou-se complementar esses dados com a procedência e filiação nas instituições, departamentos e serviços de atuação de cada profissional, além de considerar o país/continente destas instituições, conforme será descrito na Tabela 3.

**Tabela 3. Apresentação da procedência dos autores, identificada nos periódicos nacionais e internacionais.**

<b>Procedência dos autores</b>	<b>F de instituições/ continente</b>	<b>% de instituições/ continente</b>	<b>% profissionais envolvidos/serviços</b>
<b>OCEANIA</b>			
<b>Austrália</b>	<b>34</b>	<b>21,25%</b>	<b>19,43%</b>
<i>Perth</i>			
1) School of Nursing and Midwifery, Curtin University, Perth			
2) Fremantle Mental Health Services Perth, Perth			
3) Royal Perth Hospital, Perth.			
4) School of Physiotherapy and Exercise Science, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Curtin.			
5) Clinical Governance Unit, Perth			
6) Bentley Mental Health Services, Perth			
<i>Victoria</i>			
1) National Ageing Research Institute, Royal Melbourne Hospital, Parkville.			
2) Falls Prevention Research Unit, Monash Injury Research Institute, Monash University, Monash.			
3) Allied Health Research Unit, Southern Health, Cheltenham.			
4) Physiotherapy Department, Faculty of Medicine, Nursing, and Health Sciences, Monash University, Monash.			
<i>Sidney</i>			
1) Rehabilitation Studies Unit, Sydney Medical School, The University of Sydney, Sydney.			
2) Musculoskeletal Division, The George Institute for Global Health, Sydney.			
3) Falls and Balance Research Group, Neuroscience Research , Randwick.			
4) Division of Rehabilitation and Aged Care, Hornsby Ku-ring-gai Health Service			
5) Faculty of Nursing and Midwifery, The University of Sydney, Sydney.			
6) Faculty of Health Sciences, University of Sydney			

7) Centre for Health Economic Research and Evaluation, University of Technology, Sydney.			
8) Department of Geriatric Medicine, Prince ofWales Clinical School, Sydney			
9) Neuroscience Research Australia, Falls and Balance Research Group			
10) School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, New South Wales.			
11) Prince of Wales Clinical School, University of New South Wales, New South Wales.			
12) Brain and Ageing Research Program, School of Psychiatry, University of New South Wales, New South Wales.			
13) Dementia Collaborative Research Centre, University of New South Wales, New South Wales.			
14) Neuropsychiatric Institute, Prince of Wales Hospital, Randwick.			
15) Centre for Vision Research, Westmead Millennium Institute and Department of Ophthalmology, The University of Sydney, Sydney.			
16) Department of Aged Care and Rehabilitation, Bankstown-Lidcombe Hospital, Bankstown.			
17) Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney.			
18) Department of Old Age Psychiatry, Bankstown-Lidcombe Hospital, Bankstown.			
<i>Canberra</i>			
1) Centre for Research on Ageing, Health and Wellbeing, The Australian National University, Canberra			
2) Centre for Mental Health Research, Australian National University, Canberra.			
3) Centre for Ageing Studies, Flinders University, Adelaide.			
<i>Adelaide</i>			
1) Centre for Ageing Studies, Flinders University, Adelaide, Australia			
<i>Brisbane</i>			
1) University of Queensland/Blue Care Research and Practice Development Centre, The University of Queensland, Brisbane.			

<i>Newcastle</i>			
1) Research Centre for Gender, Health and Ageing, University of Newcastle, Newcastle.			
<b>EUROPA</b>	<b>42</b>	<b>26,25%</b>	<b>28,98%</b>
<b>România</b>			
1) Department of Family Medicine, University Titu Maiorescu, Bucharest.			
2) Department Audit, County Hospital, Slatina.			
3) Department of Oncology and Palliative Care, Hospital "St. Luke," Bucharest			
4) Faculty of Sociology, University of Bucharest, Bucharest.			
<b>Itália</b>			
1) Geriatric Department, Laboratory of Clinical Epidemiology (INRCA), Florence.			
2) Sezione Di Medicina Interna, Università Degli Studi Di Ferrara, Ferrara.			
<b>Reino Unido</b>			
1) Warwick West Midlands Primary Care Network, Coventry University, Coventry.			
2) National Institute on Aging, Headington, Oxford, UK			
3) Centre for Research in Primary and Community Care, University of Hertfordshire, Hatfield.			
4) School of Health Sciences and Social Care, Brunel University, Uxbridge.			
5) NHS England, London			
6) Royal College of Physicians, London.			
7) Portsmouth Hospitals NHS Trust, Portsmouth.			
8) University Hospitals Birmingham, Birmingham			
9) Centre of Human and Aerospace Physiological Sciences, King's College London, London.			
10) Ear Institute, University College London.			
11) Clinical Age Research Unit, Clinical Gerontology, Kings College Hospital NHS			

Foundation Trust, London, UK			
12) Oxford Health NHS Foundation Trust, Headington, Oxford.			
13) Oxford Health NHS Foundation Trust, Raglan House, Oxford.			
14) Oxford Radcliffe Hospitals, Oxford.			
15) Great Ormond Street Hospital, London.			
16) Southern Health, Southampton.			
17) Department of Neuro-Otology, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London.			
18) Department of Elderly Care Medicine, St Thomas' Hospital, London.			
10) Hull and East Yorkshire NHS Hospitals Trust, East Riding of Yorkshire, Trust.			
<b>França</b>			
1) Bordeaux University, Bordeaux.			
2) Department of Gerontology, University Hospital Bordeaux, Pessac.			
3) Gerontology Department, Hospital geriatrique Les-Bateliers, Lille.			
4) Department of Internal Medicine and Gerontology, Toulouse, France			
5) Pôle de Gérontologie Clinique, Pessac.			
<b>Holanda</b>			
1) University Medical Center Groningen and University of Groningen, Department of General Practice			
2) Diabetes Centre, Zwolle.			
3) University Medical Center Groningen and University of Groningen, Department of Internal Medicine, Groningen.			
4) School for Public Health and Primary Care (CAPHRI),Maastricht University, Maastricht.			
5) Research Centre on Autonomy and Participation, Zuyd University of Applied Sciences, Heerlen.			
6) Maastricht University, Maastricht.			
11) Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, VU University Medical			

Centre, Amsterdam			
<b>Finlândia</b>			
1) Institute of Health Sciences, University of Oulu, Oulu, Finland			
2) Oulu University Hospital, Oulu, Finland			
<b>Suécia</b>			
1) Department of Geriatric Medicine, Umeå University, Sweden			
<b>Bélgica</b>			
1) Department of Primary and Interdisciplinary Care, University of Antwerp, Antwerp.			
<b>Noruega</b>			
1) University Section, Department of Geriatric Medicine, Ullevaal Hospital, Oslo, Norway			
<b>CONTINENTE AMERICANO</b>	<b>49</b>	<b>30,63%</b>	<b>32,17%</b>
<b>Brasil</b>			
1) Institute of Geriatric and Gerontology, Catholic University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre.			
2) National Cancer Institute. Rio de Janeiro, RJ, Brasil			
3) Department of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte.			
<b>Canadá</b>			
1) Department of Medicine: Gerontology, McMaster University, Hamilton Health, Ontario			
2) Department of Medicine: Endocrinology and Metabolism, McGill University, Montreal, Quebec			

3) Department of Statistics & Actuarial Sciences, University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada			
4) Department of Clinical Health Sciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada			
5) Innovus Research Inc., Burlington, Ontario, Canada			
6) Laboratory, School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada			
<b>Estados Unidos</b>			
1) Department of Rehabilitation Medicine, Icahn School of Medicine at Mount Sinai			
2) Department of Neurology, Barrow Neurological Institute, Boston.			
3) Department of Neurology, Massachusetts General Hospital, Boston.			
4) Clinical Nutrition Program, Center for Population Health, University of New Mexico School of Medicine, Albuquerque			
5) Division of Geriatrics, Department of Medicine, Duke University, Durham			
6) Department of Medicine, Duke University Medical Center, Durham			
7) Geriatrics Research, Education, and Clinical Center, Durham			
8) Department of Biostatistics and Bioinformatics, Duke University Medical Center, Durham			
9) Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Sociology, and Psychology, Duke University Medical Center			
10) Center for the Study of Aging and Human Development, Duke University Medical Center, Durham,			
11) Mercy Center for Aging, Pittsburgh,.			
12) University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh.			
13) Duquesne University, Pittsburgh.			
14) Mercy Behavioral Health, Pittsburgh.			
15) Chief Resident, Department of psychiatry and human behavior, Brown University,			

Providence			
16) Columbia University, College of Physicians and Surgeons, New York			
17) University of Maryland School of Nursing, Baltimore.			
18) Physical Medicine and Rehabilitation Service, West Los Angeles Healthcare Center, California			
19) Department of Medicine, University of California, Los Angeles			
20) Department of Physical Therapy, Mount St. Mary's College, Los Angeles			
21) Veterans Integrated Service Network 8, Patient Safety Center of Inquiry, Tampa, Florida.			
22) Office of Quality and Performance, Washington			
23) Physical Medicine and Rehabilitation Service, Gait and Balance Clinic of North Florida/South Georgia Veterans Health System, Gainesville, Florida			
24) Geriatrics Research, Education, and Clinical Center, Sepulveda Ambulatory Care Center, California			
25) Geriatric Research, Education and Clinical Center (GRECC) at the Audie L. Murphy Memorial Veterans Hospital, San Antonio, Texas			
26) University of Texas at Austin School of Social Work, Austin.			
27) Department of Emergency Medicine, Warren Alpert Medical School, Brown University (BYC), Providence.			
28) Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore			
29) Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore			
30) Department of Health Promotion and Behavior, The University of Georgia College of Public Health, Athens, Georgia.			
31) Department of Epidemiology and Biostatistics, Texas A&M Health Science Center School of Public Health, College Station, Texas			
32) Department of Statistics, Texas A&M University, College Station, Texas			
34) Hartford Institute for Geriatric Nursing, College of Nursing, New York University, New York.			
35) Rangos School of Health Sciences, Department of Physical Therapy, Duquesne			

University, Pittsburgh			
36) School of Social Work, University of Michigan, Ann Arbor			
37) Department of Epidemiologia, Universidade de Nebraska Medical Center, Omaha			
38) Department Epidemiology, Demography and Biometry Program, National Institute on Aging, Bethesda.			
39) Texas A&M Health Science Center School of Public Health, College Station, Texas.			
39) Texas A&M Health Science Center School of Public Health, College Station, Texas.			
40) University of Washington, Seattle.			
<b>ÁSIA</b>	<b>35</b>	<b>21,88%</b>	<b>19,43%</b>
<b>Tailândia</b>			
1) Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand			
<b>Turquia</b>			
1) Physical Therapy and Rehabilitation Department, Faculty of Medicine, Ege University, BornovaIzmir.			
2) Physical Therapy and Rehabilitation Department Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara			
3) Dışkapı Education and Research Hospital, Istanbul.			
4) Faculty of Medicine, Namık Kemal University, Tekirdag			
5) Faculty of Medicine, Gaziantep University, Gaziantep			
6) Antalya Education and Research Hospital, Antalya.			
7) Faculty of Medicine, Ordu University, Ordu, Turkey			
8) Ankara Physical Therapy and Rehabilitation Hospital, Ankara			
9) Okmeydani Education and Research Hospital, Istanbul.			
10) Istanbul Physical Therapy and Rehabilitation Hospital, Istanbul.			

11) Erenköy Education and Research Hospital, Istanbul.			
12) Physical Therapy and Rehabilitation Department, Faculty of Medicine, Balıkesir University, Balıkesir.			
13) Physical Therapy and Rehabilitation Department, Faculty of Medicine, Ordu University, Ordu.			
14) Physical Therapy and Rehabilitation Department, Faculty of Medicine, Gaziantep University, Gaziantep.			
15) Physical Therapy and Rehabilitation Department, Faculty of Medicine, Namık Kemal University, Tekirdag.			
<b>Japão</b>			
1) Department of Locomotive Rehabilitation Science, Unit of Rehabilitation Sciences, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Japan			
2) Department of Health Sciences, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Japan			
<b>China</b>			
1) Geriatric Department, Zhejiang Hospital, Zhejiang Province.			
2) Yiwu Fuyuan Hospital, Zhejiang Province			
3) Emergency Department, Hospital Zhejiang, Zhejiang Province			
4) The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong			
5) Faculty of Medicine, The University of Hong Kong, Pokfulam.			
6) Shatin Hospital, Hong Kong			
7) School of Nursing, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong			
8) Hospital Authority, Government of the Hong Kong			
9) Department of Old Age Psychiatry, Beijing Geriatric Hospital, Beijing.			
<b>Coréia</b>			
1) Department of Physical Therapy, College of Health Science, Korea University,			

Seoul, Republic of Korea			
2) Department of Tourism Administration, College of Business Administration, Kangwon National University, Chuncheon, Republic of Korea			
3) Department of Nursing, Daegu Haany University, Sang-dong, Suseong-gu, Daegu, Korea			
4) Kyungpook National University College of Nursing, Jung-gu, Daegu, Korea			
5) Department of Nursing, Kyungin Women's College, Gyesan, Incheon, Korea			
<b>Irã</b>			
1) Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.			
2) Kahrizak Charity Foundation, Tehran, Iran.			
3) Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.			
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Na procedência dos autores, conforme as instituições e serviços por continentes, cabe salientar que o maior percentual está vinculado a instituições de ensino do continente americano, com 30,63%, seguido da Oceania, com 21,25% e Europa, com 26,25%.

Na Oceania, o único país que desenvolveu estudos na temática foi a Austrália, com representatividade de 19,43% dos profissionais envolvidos nas pesquisas.

Na Europa, com representatividade de 28,98% das produções, destas destaca-se a Holanda, Reino Unido e França, com 11,78%, 7,96% e 5,41% respectivamente. A grande maioria dos estudos europeus está vinculada a centros de pesquisa ou instituições de ensino.

No continente Americano, com representatividade de 32,17% dos profissionais envolvidos, o grande número tem procedência dos Estados Unidos, seguido do Canadá. Os estudos desenvolvidos estão vinculados a unidades hospitalares.

Na Ásia com representatividade de 19,43% destaca-se a China por possui a maior parte das contribuições teóricas, sendo elas desenvolvidas por ambientes acadêmicos ou unidades hospitalares. Os demais estudos estão concentrados em países como Irã, Coreia e Japão.

Outro aspecto analisado nas amostras que compuseram o presente estudo foi os cenários (países) de realização das pesquisas (Tabela 4). Nesse caso, lideram as instituições norte-americanas, representando 28,07%, seguido de Austrália (17,54%) e Holanda (8,77%). Destaque para o Brasil, que se situa em 6º lugar como cenário de estudo, com 5% de todas as produções.

**Tabela 4. Frequência e porcentagem da procedência de país de realização dos estudos, sobre quedas em pacientes psiquiátricos.**

<b>Procedência de realização dos estudos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>EUA</b>	16	28,07%
<b>Austrália</b>	10	17,54%
<b>Holanda</b>	5	8,77%
<b>China</b>	4	7,02%
<b>Inglaterra</b>	3	5,26%
<b>Brasil</b>	3	5,26%
<b>Canadá</b>	3	5,26%
<b>França</b>	2	3,51%

<b>Japão</b>	1	1,75%
<b>Bélgica</b>	1	1,75%
<b>Finlândia</b>	1	1,75%
<b>Suécia</b>	1	1,75%
<b>Noruega</b>	1	1,75%
<b>Coréia</b>	1	1,75%
<b>Romênia</b>	1	1,75%
<b>Irã</b>	1	1,75%
<b>Turquia</b>	1	1,75%
<b>País de Gales</b>	1	1,75%
<b>Inglaterra</b>	1	1,75%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>

Sobre os cenários estudados, a Tabela 5 traz maiores informações. Destaca-se o envolvimento de centros comunitários como cenários de investigação de quedas em pacientes psiquiátricos, seguido de instituições hospitalares. Interessante apontar a existência da preocupação com o evento quedas em centros extra-hospitalares, o que evidencia uma preocupação com a prevenção das quedas.

**Tabela 5. Frequência e porcentagem do local onde foi desenvolvido o estudo sobre quedas em pacientes psiquiátricos.**

<b>Local da pesquisa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Hospital</b>	15	26,31%
<b>Instituição de Longa Permanência/ Unidades psiquiátricas</b>	6	12,28%
<b>Ambulatórios</b>	2	3,51%
<b>Centros Comunitários</b>	24	42,11%
<b>Serviços de emergência</b>	2	3,51%
<b>Facilities<sup>2</sup></b>	4	7,02%
<b>Clínica neurológica</b>	2	3,51%
<b>Universidade</b>	1	1,75%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>

<sup>2</sup> *Facilities*: Locais de moradias para idosos no contexto internacional, terminologia próxima a Instituições de Longa Permanência no contexto brasileiro.

Na Tabela 6, destaca-se a área temática dos estudos sobre quedas. Nessas produções, a maior parte preocupa-se com a identificação de fatores de risco (43,86% delas) e efeitos das quedas em pacientes psiquiátricos (14,04%), como também abordagem de avaliações, com representatividade de 12,28% das produções. Alguns estudos enfocam fatores de risco e intervenções, com 14,04%, seguido de outras associações, com percentual menor.

**Tabela 6. Frequência e porcentagem da área da temática dos estudos, sobre quedas em pacientes psiquiátricos, identificados nos periódicos nacionais e internacionais.**

Área da Temática	F	%
Prevenção	1	1,75%
Fatores de risco	25	43,86%
Intervenção	5	8,77%
Avaliações	7	12,28%
Efeitos	8	14,04%
Fatores de risco e Intervenção	8	14,04%
Fatores de risco e prevenção	1	1,75%
Avaliações e Efeitos	1	1,75%
Avaliações e Fatores de risco	1	1,75%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>

A Tabela 7 mostra que há predomínio de literatura publicada em periódico internacional (96,49%), mostrando a abrangência do tema e o alcance no cenário científico. Já na Tabela 8, são abordados os periódicos nos quais os artigos foram publicados, sendo que a maioria (43,2%) refere-se a pesquisas na área de saúde do idoso. Já no campo da saúde mental e enfermagem, destaca-se o periódico *International Journal of Mental Health Nursing* como importante referência no assunto, concentrando 3,51% das produções sobre a temática.

**Tabela 7. Frequência e porcentagem de periódicos nacionais e internacionais que publicaram sobre quedas em pacientes psiquiátricos.**

Periódicos	F	%
Nacionais	2	3,51%
Internacionais	55	96,49%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 8- Frequência e a Porcentagem das publicações, de acordo com cada periódico.

<b>Periódico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>International Journal of Mental Health Nursing</b>	2	3,51%
<b>Public Health Reports</b>	1	1,75%
<b>Journal Stroke</b>	1	1,75%
<b>Physiotherapy</b>	1	1,75%
<b>Archives of Gerontology and Geriatrics</b>	4	7,02%
<b>Bio Medicine Central</b>	2	3,51%
<b>The Official Journal of the American Aging Association (AGE)</b>	1	1,75%
<b>Journal of Cross-Cultural Gerontology</b>	1	1,75%
<b>Academic Emergency Medicine</b>	1	1,75%
<b>Journal of Geriatric Cardiology</b>	1	1,75%
<b>The European Menopause Journal (Maturitas)</b>	1	1,75%
<b>Journal of geriatric physical therapy</b>	1	1,75%
<b>Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)</b>	6	10,53%
<b>Medical Care</b>	1	1,75%
<b>Age and Ageing</b>	6	10,53%
<b>Clinical Interventions in Aging</b>	2	3,51%
<b>Women's Health Issues</b>	1	1,75%
<b>The Journal of Nutrition, Health &amp; Aging</b>	1	1,75%
<b>Epilepsy &amp; Behavior</b>	1	1,75%
<b>International Psychogeriatrics</b>	1	1,75%
<b>Gerontology</b>	1	1,75%
<b>Archives of Physical Medicine Rehabilitation</b>	1	1,75%
<b>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine</b>	1	1,75%
<b>Journal of Gerontology: Medical Sciences</b>	3	5,26%
<b>Aging Clinical and Experimental Research-</b>	1	1,75%
<b>International Journal of Circumpolar Health</b>	1	1,75%
<b>Journal of Gerontology: psychological sciences</b>	1	1,75%
<b>Journal of Gerontological Nursing</b>	1	1,75%
<b>Applied Nursing Research</b>	1	1,75%
<b>International Journal of geriatric psychiatry</b>	1	1,75%
<b>Physiotherapy Research International</b>	1	1,75%
<b>Journal of Public Health (Revista de Saúde Pública)</b>	2	3,51%
<b>Patient Education and Counseling</b>	1	1,75%
<b>Brief Methodological Reports</b>	1	1,75%
<b>Journal of the American Medical Directors association (JAMDA)</b>	2	3,51%
<b>The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine Public Health</b>	1	1,75%
<b>Hong Kong Medical Journal</b>	1	1,75%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>

A Tabela 9 aponta os fatores de impacto das revistas, avaliadas em 2015, em que os estudos estão publicados. Destaca-se que os periódicos com maior fator de impacto são periódicos das áreas médicas e da gerontologia.

**Tabela 9- Fatores de impacto dos periódicos.**

<b>Periódico</b>	<b>Fator de Impacto</b>
<b>International Journal of Mental Health Nursing</b>	1.943
<b>Public Health Reports</b>	1,737
<b>Journal Stroke</b>	4,795
<b>Physiotherapy</b>	1,814
<b>Archives of Gerontology and Geriatrics</b>	1,971
<b>Bio Medicine Central</b>	8.005
<b>Journal Oficial of the American Aging Association</b>	0,143
<b>Journal of Cross-Cultural Gerontology</b>	0.860
<b>Academic Emergency Medicine</b>	2.537
<b>Journal of Geriatric Cardiology</b>	1,393
<b>Journal Maturitas</b>	3.12
<b>Journal of geriatric physical therapy</b>	1.833
<b>Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)</b>	3.842
<b>Medical Care</b>	3,081
<b>Age and Ageing</b>	4,201
<b>Clinical Interventions in Aging</b>	2.133
<b>Women's Health Issues</b>	1,811
<b>The Journal of Nutrition, Health &amp; Aging</b>	2.62
<b>Epilepsy &amp; Behavior</b>	2,61
<b>International Psychogeriatrics</b>	2,22
<b>Gerontology</b>	3,096
<b>Archives of Physical Medicine Rehabilitation</b>	3,045
<b>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine</b>	0,79
<b>Journal of Gerontology: Medical Sciences</b>	5,476
<b>Aging Clinical and Experimental Research-</b>	1.368
<b>International Journal of Circumpolar Health</b>	0,707
<b>Journal of Gerontology: psychological sciences</b>	2,813
<b>Journal of Gerontological Nursing</b>	0,94
<b>Applied Nursing Research</b>	1,043
<b>International Journal of geriatric psychiatry</b>	2,699
<b>Patient Education and Counseling</b>	2.232
<b>Journal of the American Medical Directors association (JAMDA)</b>	6,616
<b>The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine Public Health</b>	0,773
<b>Hong Kong Medical Journal</b>	0,887

<b>Physiotherapy Research International</b>	Sem informação
<b>Journal of Public Health (Revista de Saúde Pública)</b>	Sem informação

Sobre as abordagens de pesquisa, a Tabela 10 mostra predomínio de estudos quantitativos (80,70%), com baixa frequência de estudos qualitativos (14,04%). Dos estudos quantitativos, a Tabela 11 aponta os principais delineamentos metodológicos, com predomínio de estudos de coorte (e suas diferentes classificações) e estudos clínicos randomizados. Estudos descritivos e os de revisão são menos frequentes.

**Tabela 10. Frequência e porcentagem da abordagem de pesquisa.**

<b>Abordagem metodológica</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Qualitativa</b>	8	14,04%
<b>Quantitativa</b>	46	80,70%
<b>Estudos de Revisão</b>	3	5,26%
<b>Total</b>	57	100,00%

**Tabela 11. Frequência e porcentagem de abordagens de pesquisa e delineamentos metodológicos dos estudos**

<b>Delineamento metodológico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Estudo de coorte</b>	2	3,51%
<b>Estudo de coorte retrospectivo</b>	7	12,28%
<b>Estudo de coorte prospectivo</b>	10	17,54%
<b>Estudo de coorte prospectivo, validação</b>	1	1,75%
<b>Estudo caso-controle</b>	3	5,26%
<b>Ensaio clínico randomizado</b>	6	10,53%
<b>Ensaio clínico randomizado por cluster</b>	5	8,77%
<b>Estudo longitudinal prospectivo</b>	1	1,75%
<b>Estudo longitudinal de base populacional</b>	1	1,75%
<b>Estudo descritivo</b>	5	8,77%
<b>Estudo descritivo, longitudinal quase-experimental</b>	2	3,51%
<b>Estudo descritivo, retrospectivo</b>	1	1,75%
<b>Estudo descritivo de corte transversal</b>	2	3,51%
<b>Estudo descritivo, transversal</b>	2	3,51%
<b>Estudo descritivo de corte transversal, prospectivo</b>	1	1,75%

<b>Estudo descritivo observacional, prospectivo</b>	1	1,75%
<b>Estudo descritivo, validação</b>	1	1,75%
<b>Estudo descritivo, <i>Survey</i></b>	2	3,51%
<b>Revisão sistemática</b>	1	1,75%
<b>Revisão analítica</b>	2	3,51%
<b>Revisão narrativa</b>	1	1,75%
<b>Total</b>	57	100,00%

No que se refere aos procedimentos éticos, a grande parte dos estudos, como evidenciado na Tabela 12, tiveram aprovação por Comitês de Ética em Pesquisa, representando 75,44% dos estudos.

**Tabela 12. Frequência e porcentagem de apresentação dos estudos em Comitês de Ética em Pesquisa.**

<b>Avaliação por Comitê de Ética</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Aprovado</b>	43	75,44%
<b>Não menciona</b>	14	24,56%
<b>Total</b>	57	100,00%

A seguir, apresento o Quadro Sinóptico Sintético, como procedimento necessário para a identificação dos aspectos mais relevantes dos artigos que compõem este estudo.

## 5.2. Resultados: Quadro Sinóptico Sintético<sup>3</sup>

<b>Nº Art.</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
01	2016	Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: An Australian study	International Journal of Mental Health Nursing	Descrever os resultados da Escala nacional de avaliação da saúde para população acima de 65 anos e o impacto das quedas em pacientes de saúde mental.	O estudo confirmou que a Escala Ho NOS 65+ é uma ferramenta útil na avaliação e gestão de quedas em populações idosas, principalmente na abordagem de diferentes transtornos mentais e cognitivos, além de avaliar o risco de quedas.
02	2016	Distribution, Determinants, and Prevention of Falls Among the Elderly in the 2011–2012 California Health Interview Survey	Public Health Reports	Estimar a prevalência e determinantes de quedas em indivíduos adultos com 65 anos ou mais e comparar com as recomendações dos profissionais.	Do número estimado de participantes do estudo de 4,3 milhões de idosos, destes 12,2% tiveram quedas nos últimos 12 meses, 38,9% foram orientados de como evitar as quedas, e 40,1% receberam tratamento médico, embora menos de 41% haviam modificado rotinas em prol de prevenção. Quanto aos determinantes o estudo apontou associação com a idade avançada, piora da saúde física ou mental. Ficou claro que a maioria realizou modificações em nível de medicações e de rotinas diárias apenas por iniciativa própria.
03	2016	Risk Factors for Falling in Home-Dwelling Older Women: The Women's Health and Aging Study	Journal of Stroke	Estimar o risco de quedas associado a fatores aceitos e relacionados com acidente vascular cerebral no ambiente domiciliar	Foram questionados dados pertinentes a fatores específicos de AVC, dificuldades de realizar atividades de vida diária, condições crônicas e medicamentos, índice de massa corporal, sintomas depressivos, deterioração cognitiva, incontinência, problemas de equilíbrio, atividade física e consumo de álcool, acuidade visual, habilidades de se vestir, extensão isométrica, aperto de pinça, desempenho do balanço, de andar e uso de cadeiras de rodas. Conforme os achados, apontaram que 28% dos indivíduos sofreram lesões graves como resultado de quedas,

<sup>3</sup> Optou-se por inserir, neste momento, as informações mais importantes dos estudos selecionados para esta revisão. No item “anexos”, foi inserido o quadro sinóptico completo, inclusive com os resultados da análise da Classificação Hierárquica das Evidências e a aplicação do CASP.

					como resultado mais significativo destacou-se problemas de equilíbrio residual resultante do derrame e de dificuldades de compreensão.
04	2016	Falls screening and assessment tools used in acute mental health settings: a review of policies in England and Wales	Physiotherapy	Avaliar as ferramentas individuais de risco para quedas adotadas pelos “trusts” para saúde mental do National Health Service (NHS) na Inglaterra e pelos Conselhos de Saúde do País de Gales, para avaliar abrangência dessas ferramentas e sua validade preditiva	As principais ferramentas de avaliação de quedas utilizadas foram a Ferramenta de Avaliação de Risco de St. Thomas em Quedas de Pacientes Idosos (STRATIFY), Escala de Avaliação de Risco de Quedas para Idosos, Escala de Quedas Morse e Ferramenta de Avaliação de Quedas de Risco (FRAT) comparadas com as políticas. No exame detalhado, várias versões diferentes do FRAT foram evidentes; Ferramentas validadas tinham validade preditiva inconsistente e nenhuma delas tinha sido validada em ambientes de saúde mental.
05	2015	Assessment of Care Problems in Romania: Feasibility and Exploration	Journal of the American Medical Directors association (JAMDA)	Estudar a viabilidade de um instrumento desenvolvido recentemente, LPZ- International, que avalia problemas de cuidado na área da saúde e descrever a prevalência dos problemas em instituições da Romênia.	Foi constatado como maior problema de cuidados a incontinência urinária e fecal, em lares de idosos. Já as úlceras de pressão e desnutrição foram consideradas menos frequentes em todas as instituições. O instrumento permite distinguir os problemas de saúde de acordo com cada unidade específica nas instituições e suas prevalências.
06	2015	Predicting risk of the fall among aged adult residents of a nursing home	Archives of Gerontology and Geriatrics	Avaliar a validade e confiabilidade do risco de quedas da Escala “Easy-Care (ECRF).	Foram encontradas evidências de que a pontuação ECRF é válida para uma previsão de curto prazo (até seis meses) para o risco de quedas em residentes de instituições de longa permanência, sendo destacado 3 componentes, sejam eles: 1- Dificuldade de visão/ com os pés;2-Segurança dentro e fora de casa;3-História de quedas e excesso do uso de álcool. Os elementos que compõem o ECRF podem ser significativos para melhorar a precisão de avaliação quanto aos riscos de quedas, porém são necessários mais estudos para comprovar a validade da ECRF em contextos comunitários.

07	2015	Impairment reduction in older dizzy people in primary care: study protocol for a cluster randomised controlled trial	Bio Medicine Central	Investigar a eficiência do prognóstico orientado no manejo da “tontura” em pacientes idosos	A intervenção é direcionada a 3 abordagens, sejam elas: ajuste de medicações, cuidados quanto ansiedade e depressão e terapia de exercício em caso de imobilidade funcional. Evidenciou que orientações destinadas ao prognóstico são mais eficazes que cuidados habituais no tratamento de tonturas.
08	2015	Frailty prevalence and related factors in the older Adult-Frail TURK Project	Journal Oficial da American Aging Association (AGE)	Apresentar características, prevalência e fatores relacionados com a fragilidade em idosos.	Foi avaliado utilizando os critérios de fragilidade, observou-se que a idade, o sexo feminino, baixa escolaridade, ser dona de casa, vivendo com a família, o sedentarismo, a presença de uma doença complementar, utilizando 4 ou mais fármacos / dia, evitando ir para fora, pelo menos, uma visita a qualquer departamento de emergência no ano passado, a hospitalização no ano passado, a deambulação não funcional e desnutrição aumentou o risco de fragilidade.
09	2015	Comparison of the effects of water- and land-based exercises on the physical function and quality of life in community-dwelling elderly people with history of falling: A single-blind, randomized controlled trial	Archives of Gerontology and Geriatrics	Identificar os efeitos do exercício na água para função física e qualidade de vida.	As comparações dos exercícios em terra e água foram avaliadas em dois grupos distintos de idosos, os quais se destacaram que as atividades realizadas em água tiveram benefícios maiores para a melhora da qualidade de vida, atividade física e bem estar psicológico dos idosos daqueles realizado em terra.
10	2015	The Relationship Between Falls and Psychological Well-Being in a Brazilian Community Sample	Journal Cross-Cultural Gerontology	Analisar a relação entre bem-estar psicológico e o evento quedas em idosos de uma comunidade do estado do Rio Grande do Sul, Brasil	O estudo conseguiu assegurar que os programas de prevenção de quedas estão focados em fatores físicos e ambientais e distanciam-se da perspectiva do “bem-estar” psicológico. Com a realização do estudo ficou comprovado que fator psicológico associado ao diagnóstico de ansiedade é preditor de quedas assim como todos outros fatores.
11	2015	Associations of Mental Health and Substance Use Disorders With Presenting Problems and Outcomes in Older Adults’ Emergency Department Visits	Academic Emergency Medicine.	Examinar o efeito na saúde mental/ transtorno por uso de substâncias e seus efeitos em idosos.	Como efeito da associação do uso de medicações com transtornos mentais, foi apresentado pela pesquisa efeitos tais como as quedas, outros ferimentos e lesões, ideias suicidas. Os distúrbios de saúde e uso de substâncias tiveram os maiores índices em tentativas de suicídio. Já demências, delírio e uso de álcool apresentaram pouca associação com as quedas. As tentativas de suicídio apresentaram grande associação com delírio e demência,

					assim como outros transtornos mentais tiveram poucas associações significativas.
12	2015	The association between orthostatic hypotension, falling and successful rehabilitation in a nursing home population	Archives of Gerontology and Geriatrics	Identificar a prevalência de hipotensão ortostática em residentes frágeis e avaliar associação com quedas.	De acordo com os resultados, a prevalência de hipotensão na população estudada do lar de idosos foi de 36,6%. A relação com as comorbidades a prevalência variou de 28,6% em pacientes somáticos, 36,7% em pacientes de reabilitação, para 40,6% em pacientes psicogerítricos. A associação entre hipotensão ortostática e quedas não teve resultado significativo.
13	2015	A poor performance in comprehensive geriatric assessment is associated with increased fall risk in elders with hypertension: a cross-sectional study	Journal of Geriatric Cardiology	Determinar a relação entre o declínio funcional pela idade com o risco de quedas em idosos hipertensos	O estudo deixou claro que existe uma associação significativa em adultos idosos com hipertensão, função física e mental prejudicada e o aumento do risco de queda.
14	2015	Falls and Fractures: A systematic approach to screening and prevention.	Revista Maturitas	Identificar a epidemiologia, etiologia e fatores de riscos de fraturas relacionadas com queda na população idosa.	Os principais fatores de risco identificados são o equilíbrio e a marcha prejudicada, polifarmácia e o histórico de quedas anteriores. Outros fatores de risco incluem idade avançada, sexo feminino, deficiências visuais, declínio cognitivo especialmente atenção e disfunção executiva e fatores ambientais. Em pacientes de alto risco, realizar uma avaliação do risco da queda formal, que incluiu a visão, uso de medicamentos e calçados.
15	2014	A Modified Fall Risk Assessment Tool That Is Specific to Physical Function Predicts Falls in community-dwelling elderly people	Journal of Geriatric Physical Therapy	Identificar itens específicos para a função física e determinar se esses itens foram capazes de prever quedas e estimar a função física das quedas de alto risco	Os resultados do estudo confirmam que foram identificados 7 fatores de risco de queda que pode ser usado para prever quedas. Os valores das escalas CST e TUGT correspondente ao melhor ponto de corte para 7 elementos de risco capaz de prever as quedas.

16	2014	Effect of Fall-Related Concerns on Physical, Mental, and Social Function in Community-Dwelling Older Adults: A Prospective Cohort Study	Journal of the American Geriatrics Society	Determinar os efeitos das quedas nas funções físicas, mentais e sociais.	As pessoas mais velhas são as que demonstram maior preocupação com as quedas. Os resultados deixam claro que esse público alvo torna-se um grupo de risco com consequências de eventos adversos.
17	2014	Health Care Task Difficulty among Older Adults with Multimorbidity	Medical Care	Descrever e validar uma medida na escala "Health care task difficulty (HCTD) em uma amostra de idosos com multimorbidade.	Para a validação da escala, foram medidas 8 dimensões de cuidados de saúde e a consistência interna deles. O estudo demonstrou a validade do construto da escala HCTD, onde a maior associação da HCTD é associada à piora do estado mental e físico e a qualidade dos cuidados.
18	2014	Effect of a multifactorial, interdisciplinary intervention on risk factors for falls and fall rate in frail older people: a randomized controlled trial	Age and Ageing	Avaliar o efeito de uma intervenção baseada nas fragilidades sobre os fatores de riscos e taxas de quedas em idosos.	Nos primeiros 12 meses a intervenção reduziu os fatores de riscos, com melhoria na mobilidade, força e equilíbrio, porém não teve evidências de efeitos sobre as taxas de quedas.
19	2014	What factors influence community-dwelling older people's intent to undertake multifactorial fall prevention programs?	Clinical Interventions in Aging	Identificar os fatores que influenciam na intervenção de idosos em programas de prevenção multifatoriais ao evento quedas, como os de abordagens de queda clínica e equilíbrio na comunidade.	Em torno de 58% dos entrevistados considerou que este tipo de intervenção preventiva iria diminuir o seu risco de queda.
20	2014	Falls prevention in hospitals and mental health units: an extended evaluation of the FallSafe quality improvement Project	Age and Ageing	Descrever o impacto do projeto "FallSafe" depois de 12 meses de implementação com todos os elementos de cuidados proposto pelo projeto.	A avaliação parcial dos resultados permitiu salientar que a educação/capacitação de profissionais da saúde/enfermagem dentro de suas unidades é necessária para efetivar cuidados de prevenção a quedas. As intervenções dos cuidados implantados nas unidades permitiram uma redução nas taxas de quedas.

21	2014	Health Indicators Associated with Falls Among Middle-aged And Older Women Enrolled in an Evidence-Based Program	Women's Health Issues	Analisar as características sócio demográficas das mulheres e indicadores de saúde associadas com o relato antes e após intervenção.	Os resultados apresentaram menores relatos de quedas após a intervenção, como também melhora na qualidade em aspecto físico dos participantes.
22	2014	Does progressive resistance and balance exercise reduce falls in residential aged care? Randomized controlled trial protocol for the SUNBEAM program	Clinical Interventions in Aging	Avaliar de que forma o programa SUNBEAM reduz quedas em idosos residentes de "facilities".	Como resultado principal destaca-se que 60% do grupo controle obteve apenas 1 queda durante 12 meses, enquanto que o treinamento de equilíbrio demonstrou uma redução da taxa de quedas em 38%.
23	2014	Peripheral vestibular dysfunction is prevalent in older adults experiencing multiple non-syncopal falls versus age-matched non-fallers: a pilot study	Age and Ageing	Identificar a proporção de quedas em idosos com disfunção vestibular periférica controlado com grupos de idosos "saudáveis"	Conforme a comparação realizada no estudo ficou evidenciada que a disfunção vestibular é significativamente mais prevalente entre idosos com histórico de quedas daqueles grupos de idosos que não vivenciaram quedas. Nesta lógica o estudo aponta para a necessidade de consciência das disfunções vestibulares como possibilidade de conduzir um tratamento eficaz que reduza o risco de quedas.
24	2013	Development and validation of a fall-related Impulsive behavior scale for residential care	Age and Ageing	Avaliação de propriedades psicométricas de uma nova escala de comportamento impulsivo relacionadas com a queda (FIBS) para uma população com comprometimento cognitivo que vivem em lares de idosos.	O FIBS é uma escala simples, válida e confiável para avaliar a impulsividade relacionada com a queda de idosos residentes com comprometimento cognitivo. A escala apresentava boas qualidades psicométricas.
25	2013	Characteristics of patients who stop falling after a risk based Multidisciplinary intervention initiated in a geriatric day hospital	The Journal of Nutrition, Health & Aging	Determinar as características de grupo de pacientes que apresentaram aspectos positivos de um programa de prevenção multidisciplinar as quedas em um hospital dia geriátrico.	Destacou-se melhora na qualidade de saúde mental, redução do isolamento no ambiente residencial e redução de efeitos graves relacionados às quedas.
26	2013	Factors related to falls among community Dwelling elderly	The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine Public Health	Determinar fatores relacionados as quedas entre idosos no domicílio.	Foi avaliada a associação de alguns fatores, tais como: uso regular de medicamentos, comorbidades, mobilidade, depressão, elementos ambientais tais como (piso escorregadio, suporte de apoio no banheiro), prática de exercícios, postura, uso de

					calçados. Conforme os dados apontados, comprovou no estudo que como fator de risco para os sujeitos da pesquisa, considerou na proporção de ¼ para questões ambientais, assim como uso de medicações para depressão. Quanto a fatores comportamentais destacou-se a prática de exercícios insuficientes, a mudança brusca de postura como também o uso de calçados inadequados a idosos vulneráveis a quedas.
27	2013	Pain and Anxiety Mediate the Relationship Between Dizziness and Falls in Older People	Journal of the American Geriatrics Society	Identificar mediadores clínicos, psicológicos e fisiológicos da relação entre a “tontura”/vertigem e quedas em idosos	O estudo permitiu constata como mediador clínico as disfunções vestibulares e a deterioração da função física e a debilidade do mecanismo da função sensorio- motora e o equilíbrio são considerados um atributo a predispor quedas.
28	2013	Characteristics of falls in the epilepsy monitoring unit: a retrospective study	Epilepsy & Behavior	Identificar padrões de quedas em Unidades de monitoramentos de epilepsia (EMU) e comparar com fatores de risco para quedas com outros pacientes internados	Pra determinar os fatores de risco para quedas, foram avaliados 26 pacientes/quedas entre estes 2,3%caíram na admissão da unidade, a maioria (62%) de quedas aconteceu durante os primeiros 3 dias da internação, a maioria no banheiro (74%), em sujeitos em estado de saúde mental normal (77%). Sendo assim, todos os 26 pacientes da unidade foram identificados com alto risco de quedas na admissão. Frente ao dados levantados, evidenciando os mesmos como padrões de quedas na unidade, será elaborado protocolos preventivos para as quedas.
29	2012	Effect of Physical Restraint Reduction on Older Patients’ Hospital Length of Stay	Journal of the American Medical Directors Association	Comparar o tempo médio de permanência dos pacientes idosos antes e após o programa de redução de contenção.	Os resultados de acompanhamento de 2 anos do programa para redução da contenção, evidenciou uma redução de 13,3% para 4,1%. Além de considerar os efeitos psicológicos negativos, o estudo apontou que referente ao tempo-médio de permanência na internação, obteve resultados significativos apenas em pacientes com prejuízo cognitivo, mas sem alterações em pacientes com estado cognitivo normal; Não houve diferenças significativas em 2 anos na incidência de quedas, mobilidades e atividades de vida diária.
30	2012	Positive components of mental health provide significant protection against likelihood of falling in older women over a 13-year period	International Psychogeriatrics	Investigar o efeito protetor sobre a probabilidade de quedas em relação á saúde mental e física.	O estudo traz uma abordagem de “vitalidade psicológica” quando associada aos componentes de saúde mental e física, sendo identificado pelo estudo por predizer as quedas. Com base nos achados de vitalidade psicológica, buscou associações com elementos de saúde mental, como hipótese de maior significância comparada a elementos da saúde física. Porém quando analisado de forma isolada, contatou-se que tanto saúde física como mental

					apresentaram o mesmo grau de significância e influências sobre o efeito protetor da vitalidade psicológica.
31	2012	Assessing falls risk in older adult mental health patients: A Western Australian review	International Journal of Mental Health Nursing	Apresentar resultados de uma avaliação de 139 quedas em dois serviços de saúde, além de identificar os fatores de risco específicos para idosos com doença mental.	Locais onde mais acontecem quedas: cama, sala de jantar, pátio, banheiro e corredores. Em ambos os serviços analisados evidenciou-se um risco maior a quedas em pacientes com desorientação, confusão, perturbação e inquietação, assim como distúrbio de humor, paranoia, ansiedade e uso de medicações psiquiátricas.
32	2012	The Additional Value of Bioelectrical Impedance Analysis-Derived Muscle Mass as a Screening Tool in Geriatric Assessment for Fall Prevention	Gerontology	Avaliar a existência da correlação entre a massa muscular com base na análise de impedância bioelétrica (BIA) e a detecção de quedas em idosos e os fatores de riscos associados aos moradores de um lar de idosos.	A análise dos marcadores salientou como dado associativo o aumento da incidência de quedas em pacientes com alterações na velocidade de marcha e estado mental prejudicado.
33	2011	Belt Restraint Reduction in Nursing Homes: Effects of a Multicomponent Intervention Program	Journal of the American Geriatrics Society – JAGS-	Testar o efeito de programa de intervenções multicomponentes para reduzir o uso de contenção em lares de idosos.	O programa de intervenção incluiu 4 componentes como: mudança de políticas institucionais para a redução de contenção, educação dos profissionais de enfermagem, consulta e discussão com enfermeiro especialista e a disponibilidade de intervenções alternativas. A intervenção resultou em diminuição em 50% no uso de faixas de contenção.
34	2011	Management and outcomes of delirious patients with hyperactive symptoms in a secured behavioral unit jointly used by geriatricians and psychogeriatrics	Archives of Gerontology and Geriatrics	Comparar resultados clínicos e tempo de permanência entre pacientes em delírios com sintomas de hiperatividade, admitidos direta e indiretamente no Serviço de Urgência em uma unidade de segurança comportamental utilizado em conjunto com geriatras e psicogeriatras.	Foram medidas como idade, sexo, co-morbidades, subtipo e causas de delírio. Conforme os resultados do estudo, pacientes que foram transferidos de outras unidades tiveram melhor recuperação do delírio, aqueles com sintomas de hiperatividade admitidos diretamente pela unidade apresentaram melhores resultados clínicos e menor risco de desenvolvimento de outras doenças associada ao quadro. Além disso, os pacientes exigiram menor restrição, e cuidados de enfermagem.

35	2011	Factors Associated With Balance Confidence in Older Adults With Health Conditions Affecting the Balance Vestibular System	Archives of Physical Medicine Rehabilitation.	Determinar fatores funcionais, clínicos e de co-morbidades que contribuem para o equilíbrio e a confiança em idosos com distúrbios no sistema vestibular.	O estudo evidenciou que os idosos com sinais e sintomas de disfunção vestibular são atribuídos a diminuição de equilíbrio. A apresentação clínica da redução da percepção de equilíbrio foi traçado com resultados de escalas, as quais avaliaram elementos como queixas de equilíbrio, instabilidade postural, desempenho de atividades funcionais e qualidade de vida. Constatou-se que a diminuição da percepção do equilíbrio está associado diretamente na realização de atividades funcionais, a duração dos sintomas emergentes da disfunção vestibular está associado a qualidade de vida, destacando para as dificuldades psicológicas e visuais.
36	2011	Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics	Hong Kong Medical Journal	Revisar a literatura sobre a qualidade de atendimento de enfermarias, com atenção específica aos indicadores de qualidade para prevenção de quedas, atendimento de continência, reabilitação pulmonar, saúde mental, assistência farmacêutica e atendimento de feridas.	De um total de 21 diretrizes internacionais e 33 estudos foram selecionados para a síntese de dados. Foram identificados sete fatores-chave que parecem determinantes importantes da qualidade dos cuidados prestados pelas clínicas de enfermagem, tais como prevenção clínica de quedas, reabilitação pulmonar, revisão de medicação e cuidados com polifármacos, e cuidados com feridas. No que se refere aos cuidados direcionados as quedas, o estudo apontou projeto "ACOVE", desenvolvido na lógica de identificadores de qualidade para as quedas, além de problemas de mobilidade em idosos.
37	2011	Fear of falling as seen in the Multidisciplinary falls consultation	Annals of Physical and Rehabilitation Medicine	Avaliar a prevalência do medo de queda entre idosos. Além de determinar fatores associados ao medo de cair e o impacto desse medo sobre atividades de "sair de casa"	Destacou-se a prevalência entre mulheres que caíram nos 6 meses anteriores à consulta, com presença de maiores distúrbios de equilíbrio. Oitenta e dois por cento dos pacientes do grupo com medo de cair admitiram evitar sair porque tinham medo de cair. A forte prevalência do medo de queda observado nesta população e suas consequências em termos de atividades restritas justifica o seu rastreo sistemático em pacientes em queda ou em risco de queda.
38	2010	Cognition and the Risk of Hospitalization for Serious Falls in the Elderly: Results From the Cardiovascular Health Study	Journal of Gerontology: Medical Sciences	Determinar se o declínio cognitivo está associado ao aumento do risco de quedas graves, que resulte em hospitalização.	Conforme os resultados do estudo, os participantes sem doenças cardiovasculares e redução na avaliação do Mini-exame tiveram um risco aumentado de 45% para quedas grave e aqueles com demência, obtiveram duas vezes mais chances. Considera-se nessa lógica que o declínio cognitivo é um fator de risco para quedas, sendo eles: instabilidade da marcha e deficiência sensorial.

39	2009	A multifactorial intervention for the prevention of falls in psychogeriatric nursing home patients, a randomized controlled trial (RCT)	Age and Ageing	Avaliar os efeitos de intervenção multifatorial em pacientes de uma instituição de “repouso” psicogerátricos.	Inicialmente foi realizada na admissão de cada paciente uma avaliação clínica de fatores de risco para quedas, sendo elas: análise da ingestão de medicação (tipo, número, dose e tempo de monitoramento de ingestão) e adesão a programas de exercício. Conforme os resultados do estudo a intervenção reduziu significativamente o número de quedas, além de contribuir para a melhora na avaliação clínica com ferramenta específica de avaliação de quedas e proporcionar atividades individuais de prevenção de quedas.
40	2008	Depressive symptomatology and fracture risk in community dwelling older men and women	Aging Clinical and Experimental Research	Avaliar se a sintomatologia depressiva prevê o risco de fratura em idosos por um tempo de 5 anos.	A sintomatologia depressiva isolada não apresentou evidências capaz de prever a primeira fratura tanto em homens/ mulheres. Outras associações como a densidade mineral óssea presente na coluna, fêmur não obtiveram associações significativas, sendo apontada pelos autores a necessidade de estudos para investigação da desregulação neuroendócrina e hormonal como fator contribuinte para o risco de quedas.
41	2008	Exercise and risk of injurious fall in home - dwelling elderly	International Journal of Circumpolar Health	Examinar a relação entre os diferentes tipos de exercícios físicos e o risco de lesões após as quedas.	Foi identificada como fatores preditores de quedas a baixa acuidade visual, sexo feminino e história de lesão recente relacionada a quedas. Evidenciou-se que o exercício físico habitual é considerado seguro e alguns foram associados com risco reduzido de lesões relacionadas às quedas.
42	2008	Psychological Well-Being Is an Independent Predictor of Falling in an 8-Year Follow-Up Of Older Adults	Journal of Gerontology: Psychological sciences.	Avaliar as mudanças nos indicadores de bem-estar, bem como na taxa de quedas ao longo de 8 anos.	Os resultados mostraram que os sintomas depressivos e o estado de bem-estar são evidenciados como fatores de risco para as quedas. Considerou-se que o aumento nos sintomas depressivos ou uma redução no estado de saúde foi associado a uma taxa de queda crescente. Dessa forma aponta-se para medidas de bem-estar, tais como relações psicossociais, apoio social e recreações, capaz de ser associadas independentemente à queda e precisam ser consideradas nas avaliações de risco de queda e nas estratégias de prevenção e intervenção de base populacional.
43	2007	Health Status and Fall-Related Factors Among Older Korean Women	Journal of Gerontological Nursing	Investigar três aspectos do estado de saúde (físico, psicológico, social) associados a fatores que contribuem para as quedas.	Quatro fatores foram estatisticamente significativos em relação às quedas: deficiência de equilíbrio, perturbações da marcha, a mobilidade na cadeira, e número de doenças crônicas. As mulheres idosas que vivem em áreas rurais têm um alto risco de sofrer quedas e lesões graves.

44	2005	Diabetes Mellitus Is Associated With an Increased Risk of Falls in Elderly residents of a Long-Term Care Facility	The Journal of Gerontology: Medical Sciences	Determinar se diabetes é um fator de risco para quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.	Conforme as análises dos determinantes que tiveram associação com as quedas foram diabetes mellitus, número de medicações, inibidores de enzima conversora da angiotensina, hipertensão; e como fator protetor evidenciou-se cadeira de rodas e utilização de antidepressivo; Já na análise multivariada, apenas diabetes e suas complicações, marcha e equilíbrio foram significativamente associados como um fator de risco independente a quedas.
45	2004	Prediction of falls using a risk assessment tool in the acute care Setting	BMC Medicine	Testar a validação de variáveis do STRATIFY no contexto do Canadá, para determinar e prever as quedas em pacientes.	Foi encontrada boa validade preditiva com as variáveis modificadas do instrumento STRATIFY, sejam elas histórico de quedas, estado mental, ir ao banheiro e transferência/dificuldade de mobilidade, configurando-se como fatores preditores de quedas.
46	2004	Falls in a Community of Older Adults: Findings and Implications for Practice	Applied Nursing Research.	Descrever a ocorrência de quedas com base em mediadores e número de quedas, ao longo de 5 anos em um grupo de idosos residentes de uma comunidade	Os mediadores como idade, gênero e doença neurológica, apresentou evidências significativas para determinar a ocorrência de quedas ou não, já mediadores como saúde mental, uso regular de álcool e problemas neurológicos, obteve significância quando ao números de quedas.
47	2003	Reducing Fear of Falling in Seniors Through Education and Activity Programs: A Randomized Trial	Journal of the American Geriatrics Society	Determinar o efeito relativo dos programas de educação e atividades práticas que envolvem o medo de cair, equilíbrio, força e estado de saúde.	O programa direcionado a atividades incluiu exercícios de baixa resistência. Foram medidos componentes como equilíbrio, confiança, nível de atividades, limites de estabilidades, força isocinética, estado de saúde durante e após intervenção de 6 semanas. Considerou-se que houve redução do fator medo de quedas, com mudanças na capacidade física, mostrando resultados positivos na intervenção e prevenção a quedas.
48	2002	Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos	Revista de Saúde Pública	Estimar a associação entre demência e ocorrência de quedas e fraturas entre idosos.	O estudo deixa claro que idosos com quadro demencial apresentam maior risco de caírem e serem hospitalizados por fratura do que idosos sem demência. Tal fato implica a necessidade de cuidados especiais com esses indivíduos, visando a minimizar o risco desses acidentes.
49	2001	A Randomized Trial of Exercise Programs Among Older Individuals Living in Two Long-Term Care Facilities: The Falls	Journal of the American Geriatrics Society	Usar dois diferentes programas de exercícios por dois anos para reduzir quedas e seus agravos em residentes de 2 unidades de "facilities"	Foram realizadas avaliações físicas, cognitivas e de vida de diária. Além destas avaliações, foram realizadas associações com diferentes programas; Após uma série de avaliações e estratégias diferentes, constatou-se que não ocorreu diferenças significativas com associação ao evento quedas entre os 2 grupos comparados.

		FREE Program			
50	2001	Risk factors for falling in psychogeriatric unit	International Journal of geriatric psychiatry	Identificar os fatores de risco associados com quedas em pacientes internados em uma unidade psicogeriatrica.	Foi apontado pelo estudo seis variáveis consideradas fatores de riscos para os pacientes internados tais como: sexo feminino, a eletro convulso terapia (ECT), estabilizadores de humor, arritmias cardíacas, síndrome e demências de Parkinson. O evento quedas e a ECT foram associados com maior frequência, quando associados à confusão mental.
51	2001	Fall Risk Assessment Measures: An Analytic Review	Journal of Gerontology: Medical Science	Descrever e realizar uma revisão sistemática sobre as escalas existentes de avaliação do risco de quedas e emitir recomendações sobre o uso correto de escalas conforme as necessidades dos pacientes.	Conforme os achados, de 21 artigos publicados, 14 eram escalas de avaliações de enfermagem focadas em instituições e 6 eram escalas de avaliação funcional. A maioria das escalas foi desenvolvida para populações idosas, principalmente em ambientes hospitalares ou em residências de terceira idade. Ficou evidente que as ferramentas de avaliação do risco de quedas estão disponíveis e avaliam características semelhantes do paciente. Embora sua precisão diagnóstica e sua utilidade geral tenham mostrado ampla variabilidade, existem várias escalas que podem ser usadas com confiança como parte de um programa eficaz de prevenção de quedas.
52	2000	Functional status among elderly Norwegian fallers living at home	Physiotherapy Research International	Avaliar a relação dos efeitos secundários de quedas sobre a saúde na velhice, em especial a relação entre a percepção da saúde e aspectos funcionais associadas às quedas.	Conforme os resultados do estudo destacam-se as variáveis “Percepção da dificuldade em manter equilíbrio na caminhada”, “Desconforto devido aceleração cardíaca/ falta de ar”. Já os valores associados a “Ansiedade/preocupação/ tensão”, “Depressão/ desesperança”, assim como os elevadores índices no IMC, não foram associados com o número de quedas.
53	2000	Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil.	Revista de Saúde Pública.	Determinar a associação entre quedas e uso de medicamentos psicoativos entre moradores idosos de uma comunidade no Brasil.	As drogas consideradas predisponente ao risco de quedas foram usadas por 1/5 da população estudada. Houve uma associação entre o uso de drogas psicoativas e as quedas em variáveis como idade, sexo, visão e audição. Frente às medicações mencionadas e o elevado risco de queda, é preciso cautela no uso dessas medicações em idosos.
54	1999	Impact of gait problems and falls on functioning in independent living persons of 55 years and over: a community	Patient Education and Counseling	Determinar a incidência de quedas, e o impacto de problemas de marcha, quedas e fatores de riscos funcionais.	Há uma associação significativa entre a queda e idade e, ainda mais claramente, entre problemas de marcha e idade. Os principais fatores de risco de quedas individuais e recorrentes foram sexo feminino, estado de saúde física e problemas de marcha. As quedas tem efeitos negativos no funcionamento, em

		survey			especial na mobilidade e atividades sociais, com também sobressai indicadores do estado mental e problemas de marcha.
55	1998	Attention, Frailty, and Falls: The Effect of a Manual Task on Basic Mobility	Journal of the American Geriatric Society- JAGS	Investigar os efeitos da realização de duas tarefas desenvolvidas simultaneamente sobre o equilíbrio e marcha	O estudo demonstrou que atividades funcionais são consideradas mais propensas a quedas. Para avaliação das duas tarefas de forma simultânea, foram utilizadas a Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Asberg, o Índice de Barthel, o Alcance funcional, Mini- Exame do estado Mental, Teste de Biseção de Linha, sendo utilizados para medir as fragilidades. Já o Time Up and Go (TUG), foi considerado um dos mais adequados para medir a fragilidade e uma ferramenta útil para predispor as quedas em idosos. Além de considerar a rápida aplicabilidade sem demandar equipamentos e treinamentos especiais.
56	1997	Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers	Age and Ageing	Identificar as características dos idosos que desenvolvem medo de cair depois de experimentar uma queda, além de investigar a associação entre esse medo com mudanças no estado de saúde ao longo do tempo.	O estudo indicou que cerca de um terço das pessoas idosas desenvolveram o medo de cair depois de uma queda. Dos sujeitos que participaram do estudo 32% experimentaram uma queda durante o período de estudo de 2 anos, destes as mulheres eram mais prováveis do que os homens para relatar o medo de cair (74% versus 26%).
57	1993	Falls: An Examination of Three Reporting Methods in Nursing Homes	Journal of the American Geriatrics Society.	Examinar a concordância de diferentes métodos de comunicação, para determinar frequência de quedas em residentes de lares e idosos.	Os 3 métodos avaliados foram o uso do método auto- relatado, quedas registradas e os registros e revisão pelo método do gráfico, para avaliar a relação de sexo, raça, idade, depressão, estado mental, estado funcional e o grau de concordância com os 3 métodos mencionados. A concordância maior foi referida ao grupo de sujeitos não-caidores, sendo observadas relações pouco significativas entre concordâncias idade, sexo, raça, depressão, estado mental, e estado funcional. Corroborando ainda não haver correlação entre o tempo de acompanhamento e grau de concordância. Assim, a frequência do número de quedas varia conforme o método utilizado, destacando-se que o método de revisão de gráfico com maior número de eventos de quedas do que os de relatórios, que geralmente são utilizados.

## 6. DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados que emergiu da pesquisa, optou-se em discuti-los por meio da categorização, sejam elas:

- 1) Fatores de risco em pacientes psiquiátricos;
- 2) Mecanismos e instrumentos para avaliar as quedas em pacientes psiquiátricos;
- 3) Intervenções relacionadas à prevenção de quedas;

### 6.1. Fatores de Risco em Pacientes Psiquiátricos:

Os fatores de riscos para quedas em pacientes psiquiátricos estão intimamente relacionados às condições crônicas de saúde, em especial à medida em que se vai envelhecendo. Sabe-se que as condições crônicas e doenças crônicas não transmissíveis fazem parte do perfil epidemiológico mundial, na medida em que há aumento da expectativa de vida e melhor acesso a serviços e programas de prevenção/reabilitação (CAMPOLINA et al., 2013). No entanto, com o aumento dessa expectativa de vida, também aparecem novas condições de morbidade, entre elas as quedas (CAMPOLINA et al., 2013).

Dentre os fatores de risco para quedas identificados na literatura estão:

- 1) Hipertensão Arterial (CHU et al.,2015);
- 2) Hipotensão Arterial (HARTOG et al., 2015);
- 3) Acidentes Vasculares Cerebrais (LAMB et al., 2013);
- 4) Diabetes Mellitus (MAURER; BURCHAM; CHENG, 2005);
- 5) Transtornos Mentais Associados (LU et al., 2011; WHITSON et al.,2008; PATI et al., 2013; GULPERS et al., 2011; CARVALHO; COUTINHO, 2008; PAPAIOANNOU et al., 2004);
- 6) Alterações fisiológicas e funcionais atreladas ao processo de envelhecimento (MENANT et al., 2013; IINATTINIEMI et al., 2008; WELMERINK et al., 2010; STALENHOF et al., 1999; OLSSON; NYBERG; GUSTAFSON, 1998; PUYENBROECK et al.,2012; LISTON; BAMIOU; MARTIN, 2014; MARCHETTI et al., 2011; HIRASE et al., 2014).

### *6.1.1. Hipertensão*

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível com elevados índices de mortalidade (TINETTI et al., 2008).

Foi identificado nas produções um predomínio de estudos sobre fatores de risco para quedas em pacientes psiquiátricos em pacientes com idade avançada, os quais tem maiores riscos para o desenvolvimento de doenças ou condições crônicas não transmissíveis. Os estudos de Tinetti et al (2008) e Chu et al (2015), por exemplo, apontam a necessidade de, em pacientes com idade avançada, realizar avaliações psiquiátricas abrangentes, que estudem a medicação anti-hipertensiva e o declínio fisiológico-funcional dos idosos. Nesse sentido, os autores levantam que a avaliação psiquiátrica mais global deve incorporar avaliações sistemáticas sobre as condições da saúde do idoso.

Um exemplo de como realizar uma avaliação em saúde mais abrangente seria a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) (CHU et al., 2015). Trata-se de um instrumento no qual os autores previram uma associação direta com pior pontuação em itens correlacionados com a dependência da atividade diária, a desnutrição, o comprometimento cognitivo, a polifarmácia e a comorbidade, com aumento do risco de quedas.

Já, no que se refere à hipotensão arterial, estudos relatam a alta prevalência de Hipotensão em idosos, muitos deles residentes de instituições de longa permanência, locais em que a atividade física e o nível de mobilidade é menor (OOI et al., 2000; ANGELOUSI et al., 2014; SHAW & CLAYDON, 2014). No entanto, no trabalho de Hartog et al, (2015), não foram encontradas associações significativas que considerem a hipotensão um fator de risco considerável para quedas. A sintomatologia, segundo os autores, eleva o risco, mas essa avaliação ainda carece de evidências mais concretas.

### *6.1.2. Diabetes Mellitus*

Outro fator de risco que exerce influência em quedas de pacientes psiquiátricos é o Diabetes Mellitus. Considerada como uma doença crônica de alcance mundial, também afeta cerca de 20% dos adultos mais velhos com idades de 65-75 anos e 40% dos adultos com mais de 80 anos de idade (MORLEY, 1999; TINETTI, 2003). Sabe-se que a diabetes mellitus provoca uma elevada mortalidade e múltiplas complicações cardiovasculares e não cardiovasculares (TINETTI, 2003), gerando alto grau de incapacidade.

Entre as complicações do Diabetes citadas na literatura e que possuem relações com quedas, destacam-se: neuropatia periférica (MORLEY, 1999; TINETTI, 2003), retinopatia diabética (MORLEY, 1999; MAURER; BURCHAM; CHENG, 2005), neuropatia autonômica (MILLER et al., 1999) e úlceras de pé diabético (SCHWARTZ et al., 2002). Esses elementos se constituem como corriqueiros em situações de doença avançada, mas, nos casos em que o diabetes encontra-se em um estágio inicial ou controlado, seus sintomas passam despercebidos (MAURER; BURCHAM; CHENG, 2005).

Em relação às complicações e mecanismos provocadores de quedas, toma destaque a deficiência visual provocada pela retinopatia diabética e pela neuropatia periférica, assim como o mau controle glicêmico (MAURER; BURCHAM; CHENG, 2005). Em relação à deficiência visual, demonstrou-se ser um fator predisponente a provocar quedas também em outros estudos (IVERS et al., 1998; KAMEL; GURO-RAZUMAN; SHAREEFF, 2000). Nos achados de Maurer; Burcham; Cheng, (2005) por exemplo, a deficiência visual demonstrou uma tendência para maior comprometimento visual em diabéticos em comparação com não diabéticos (com taxas de 20% e 8%, respectivamente), mesmo que em uma amostra isolada de pacientes.

Outro rol de estudos sugere que há uma forte ligação do diabetes com quedas em pacientes idosos (MILLER et al., 1999; HANLON et al., 2002). Essa associação está atribuída ao déficit ou redução da força, assim como à perda da musculatura dos membros inferiores gerada pelo processo de envelhecimento humano (ANDERSEN, 1998). Essas condições crônicas, pelo que se observa, vêm comprovando a importância para o campo da saúde pública e da saúde mental de estudar melhor o evento quedas em populações mais vulneráveis, como os pacientes psiquiátricos.

### *6.1.3. Acidentes Vasculares Cerebrais*

Na pesquisa de Lamb et al (2003), específica para indivíduos acometidos por AVC, os maiores problemas estão relacionados ao equilíbrio autopercebido, em especial aqueles problemas de equilíbrio que surgem durante atividades cotidianas consideradas complexas, frente às limitações que o AVC acarreta. O mesmo estudo permitiu analisar o grau de associação de diferentes atividades cotidianas, e como as mesmas podem elevar o risco de quedas.

Mostra-se relevante aos profissionais de saúde compreender tais associações, para que sujeitos acometidos e familiares pouco informados sobre a doença estejam orientados para sentirem-se seguros e preparados para atender as necessidades e adaptações frente a cada limitação, no intuito de prevenir lesões e agravos maiores.

#### *6.1.4. Fatores de risco associado a alterações fisiológicas, funcionais e cognitivas*

A associação das quedas com os idosos é apontada pela maioria dos estudos como uma preocupação que carece de cuidados específicos. Cabe reconhecer que, nesta faixa etária, as doenças neurodegenerativas (por exemplo, a doença de Parkinson ou a doença de Alzheimer) causam uma elevada prevalência de problemas de saúde mental, como transtornos de ansiedade e depressão, o que leva ao aumento do consumo de drogas psicoativas (CHAIMOWICZA; FERREIRA; MIGUEL, 2000).

Segundo o estudo de Tinetti (2003), 30% dos indivíduos com 65 anos ou mais vivenciam pelo menos uma vez ao ano lesões relacionadas às quedas. A fraqueza muscular, perturbações e limitação de marcha são principais fatores de deterioração da função física para este contingente populacional. Nesta lógica, Hirase et al. (2014) buscou identificar itens e associações da função física capaz de predispor a quedas. Tais associações foram evidenciadas pelo uso de diferentes instrumentos de avaliação, como o CST e o TUG, demonstrando a associação das medidas de força muscular e a capacidade de locomoção dos membros inferiores, a associação da baixa força muscular das extremidades com a capacidade de equilíbrio, assim como o fator equilíbrio foi associado com o medo de cair.

Já em pacientes com história de AVC evidenciou-se associação com a deterioração da musculatura, além de considerar forte associação entre baixa aptidão de força e capacidade de locomoção. Outro aspecto identificado foi a associação da hospitalização com acometimentos recorrente de doenças crônicas capazes de favorecer a deterioração da função física (SUZUKI, 2000; NANDY; PARSONS; CRYER, 2004).

Há também uma forte relação entre função física, quedas e cognição. Elementos da função física podem contribuir e predispor ao declínio cognitivo (FITZPATRICK et al., 2007) e quedas (VERGHESE et al. 2002) em idosos saudáveis. Estudos têm mostrado que idosos com níveis mais elevados de atividade física tem risco reduzido de declínio cognitivo (WEUVE; KANG; MANSON, 2004; YAFFE et al., 2001) e demência (LARSON et al. 2006). Neste sentido, urge a necessidade de identificar as correlações do comprometimento

cognitivo/domínios cognitivos com o risco de quedas, para ser considerado um relevante fator de risco.

Em estudos como os de Menant et al.(2013) e Liston et al. (2014), houve evidências de associação das quedas com disfunções vestibulares. Segundo os autores, cabe compreender que a deterioração da função física e a debilidade dos mecanismos da função sensorio-motora tornam-se tributos a predispor quedas. Além desta abordagem, Liston et al. (2014) complementa que o controle postural é mediado por processos dependentes do Sistema Nervoso Central e que se integram com os mecanismos sensoriais periféricos, principalmente decorrentes dos processos visuais e do sistema vestibular. Declínio relacionado à idade nas funções físicas e sensoriais tende a alterar a função do sistema de controle postural, refletindo em um equilíbrio prejudicado e o aumento do risco de quedas em idosos (LISTON et al., 2014; MARCHETTI et al., 2011).

Em idosos com problemas depressivos, Whitson et al. (2008) não encontrou evidências significativas que forneçam maiores subsídios para a identificação de associações com quedas. Sabe-se que a baixa mineralização óssea e a predisposição a fraturas clínicas são importantes fatores.

Mesmo assim, o estudo ressalta que o uso de antidepressivos (em especial antidepressivos tricíclicos) e também outras drogas psicoativas são capazes de influenciar o equilíbrio e o controle postural, ou até mesmo a perda de concentração, com baixa atenção aos obstáculos. O ambiente também é um facilitador para diminuir ocorrências de quedas ou de aumentá-las (CHAIMOWICZA; FERREIRA; MIGUEL, 200.).

No que se refere ao uso de medicações como fator de risco para quedas, o estudo de Hill e Wee (2012) menciona que medicamentos psicotrópicos são comumente prescritos para os idosos, tanto na comunidade, como em ambientes de cuidados domiciliares. Destacam-se, entre eles, benzodiazepínicos (particularmente os agentes de ação prolongada), antidepressivos e antipsicóticos. O uso de benzodiazepínicos é considerado o mais forte preditor de quedas em idosos (TROMPET al, 2001), seguido de antipsicóticos (HILL; WEE, 2012). Baranzini et al. (2009) encontraram, além dos benzodiazepínicos, destaque para os estabilizadores do humor. A polifarmácia ( $\geq 4$  fármacos) é um fator de risco para quedas, em especial quando a medicação diária inclui associações com diferentes medicamentos (BARANZINI et al., 2009).

Ao direcionar os efeitos das medicações em indivíduos diabéticos, (MAURER; BURCHAM; CHENG, 2005) encontrou-se forte associação com o risco de quedas,

constatando-se aumento de 10% no risco de quedas com tratamento para diabetes. Sendo assim, o estudo considera um risco de 2,5 vezes maior em pacientes com mais de quatro medicações.

Outra especificidade abordada por Lamb et al. (2003) para pacientes com AVC é o uso de sedativos. Sabe-se que estudos apontam o uso do mesmo com sinônimo de aumento dos riscos de quedas (CHAIMOWICZA; FERREIRA; MIGUEL, 2000), porém em pacientes com AVC os sedativos tornam-se minimizadores do risco a quedas em ambientes hospitalares (LAMB et al., 2003).

Em suma, identificar a relação existente entre os fatores de risco e as quedas é uma das principais abordagens a serem feitas nos processos de cuidado domiciliar e hospitalar. Nesse sentido, destaca-se a relevância da introdução de avaliações clínicas gerais em unidades psiquiátricas, no sentido de identificar condições crônicas ou fatores predisponentes a quedas que, nem sempre, estão diretamente relacionados ao problema psiquiátrico que motivou a internação ou a prescrição de cuidados especializados.

## 6.2. Mecanismos e Instrumentos de Avaliação do Risco de Quedas

As quedas, como destacado anteriormente, são um problema sério de saúde pública, particularmente para pessoas idosas com comprometimento cognitivo ou psiquiátrico. As razões para quedas em psiquiatria também são multifatoriais, que, além dos problemas psiquiátricos, incluem déficits cognitivos, psicológicos e comportamentais (WHITNEY et al., 2012).

Nesse sentido, mecanismos e instrumentos de avaliações para as quedas são ferramentas que possibilitam aos cuidadores ou profissionais de unidades de saúde detectar os fatores predisponentes a quedas nos pacientes, sendo eles complementares ao exame clínico tradicional.

A literatura aponta vários instrumentos potenciais para o uso por profissionais de saúde, embora cada um deles se foque em propriedades específicas relacionadas ao perfil do paciente cuidado. Exemplos desses instrumentos são:

Fall-related Impulsive Behaviour Scale (FIBS)(WHITNEY et al.,2013);

Health of the Nation Outcome Scale scores for people over the age of 65 (HoNOS65+)  
(HESLOP; WYNA, 2016);

National Prevalence Measurement of care problems (LPZ-International) (GHINESCU et al., 2015)

STRATIFY (PAPAIOANNOU et al., 2004);

Easy Care Risk of Falls–(ECRF) (SHARIFIA et al., 2015);

Health Care Task Difficulty– (HCTD) (BOYD et al., 2014).

Dentro da literatura em psiquiatria, impulsividade é um termo usado para descrever uma variedade de alterações relacionadas à conduta (EVENDEN, 1999; MOELLER et al., 2001). Segundo os autores, a impulsividade é conceituada como um comportamento sem pensamento adequado, incluindo elementos como agir sobre o impulso do momento, com presença de desatenção com a tarefa e falta de planejamento. Assim, pelos elementos presentes nos quadros impulsivos, é possível atribuir uma relação entre eles e as quedas, que, segundo Harrison et al (2010) e Ferrari et al (2010), estão presentes em aproximadamente um terço dos pacientes hospitalizados.

Em face desse cenário, Whitney et al. (2013) apontam um instrumento denominado “FIBS”, como uma estratégia de avaliação simples, válida e confiável em prol de auxiliar no cuidado. As medidas abordadas pelos autores direcionam-se para avaliações comportamentais, físicas e neuropsicológicas, que permitem avaliar comportamentos de impulsividade relacionados à demência, depressão e equilíbrio, com boa validade preditiva quanto a estas associações.

Já o instrumento avaliativo proposto por (Heslop et al., 2016), denominado “*Health of the Nation Outcome Scale scores for people over the age of 65 (HoNOS65+)*”, é apontado pelo estudo como outra ferramenta útil para a avaliação de quedas em idosos, com ênfase no impacto das quedas sobre o estado de saúde mental. Os fatores mais frequentemente relatados que contribuíram para as quedas são a desorientação e a confusão mental, a instabilidade na marcha, a necessidade de apoio para mobilidade e as interações medicamentosas. E, frente aos impactos das quedas, destacou-se quanto aos comportamentos, à dependência dos sujeitos, à não cooperatividade e o estado paranoico. O estudo foi direcionado a avaliar idosos durante o período de internação, em uma avaliação focada nas necessidades imediatas de cuidado durante o período de internação. Reconhece que poucos instrumentos avaliam aos efeitos das quedas na vida cotidiana dos sujeitos, e que é preciso também investir na construção de outros mecanismos capazes de avaliar globalmente a qualidade de vida e (re)pensar as intervenções a longo prazo.

A STRATIFY é outra ferramenta importante destinada à avaliação do risco de quedas. Denominada de “Ferramenta de Avaliação de Risco de Saint Thomas em Quedas de Pacientes Idosos (STRATIFY) (PAPAIIOANNOU et al, 2004), a STRATIFY procura determinar fatores e prevenir quedas a partir da identificação de três dimensões: histórico de quedas, estado mental (avaliação de confusão mental, desorientação e agitação) e transferência/dificuldade de mobilidade (ir ao banheiro e deambular, por exemplo). Ao avaliarem as qualidades preditivas da escala, os autores encontraram boas respostas para avaliação do risco de quedas para a saúde mental na Inglaterra e no País de Gales.

Outras escalas já comumente consagradas no contexto nacional e internacional são a Morse (*Morse Falls Scale*) (MORSE et al., 1989) e a *Falls Risk Assessment Tool* (FRAT) (NANDY et al., 2004), reconhecidas pelas suas propriedades preditivas, mas insuficientes para avaliarem a complexidade das quedas em pacientes de saúde mental. Nesse sentido, escalas que avaliem quedas em pacientes psiquiátricos precisam incorporar elementos objetivos (numéricos) com elementos subjetivos e descritivos (NARAYANANET et al, 2016; NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2013), uma vez que esses sujeitos muitas vezes apresentam problemas de comportamento e fazem grande uso de medicamentos.

Sharifia et al. (2015) propôs validar uma ferramenta utilizada pelo Sistema de Avaliação Europeu, intitulada como “*Easy Care Standard* (ECS)”, e adaptá-la para prever a incidência de quedas em idosos em sofrimento psíquico. Nesse caso, desenvolveu-se a “*Easy Care Standard Risk of Falls* (ECRF). Dessa forma, os autores fizeram adaptações do instrumento original, dando ênfase em variáveis correlacionadas para a avaliação do estado de saúde mental, depressão e dificuldade na mobilidade. A adaptação da escala ECS para a ECRF foi validada com sensibilidade e acurácia de prever as quedas no período máximo de 6 meses, de acordo com as debilidades apontadas pelas variáveis que compõem o instrumento. A iniciativa de adaptação e validação de instrumentos para sujeitos com transtornos psiquiátricos é necessária e emergente, embora ainda incipiente no contexto europeu.

Na perspectiva comunitária o estudo conduzido por Boyd et al. (2014) buscou, por meio da validação de elementos da escala “*Health Care task difficulty*” (HCTD), a associação de cuidados com doenças crônicas e o impacto na qualidade de vida/saúde física e mental de idosos. Os autores propuseram associações do número de doenças crônicas com possíveis agravos ao estado de saúde, e entre esses se destacam: quedas, deficiências visuais e auditivas, agitação do paciente, e cuidados referentes à doença crônica, saúde mental e física do

indivíduo. Tais associações tornam-se pertinentes, considerando as condições clínicas para execução de cuidados primários. Constatando ser uma escala com validade preditiva positiva, além de medir as condições de saúde, considera as quedas como elemento condicionante de qualidade de vida.

Portanto, o direcionamento de pesquisas para avaliações das quedas em pacientes psiquiátricos ainda parece incipiente, em se tratando de fenômenos interrelacionados e interdependentes. Considera-se positivas as iniciativas de adaptações de escalas para avaliação das quedas em pacientes com problemas psiquiátricos, mas é preciso ainda investir em mais estudos que forneçam evidências diretas e tragam resultados estatísticos mais concretos sobre a eficácia ou deficiência dos instrumentos.

### 6.3. Intervenções Relacionadas à Prevenção de Quedas

Os estudos direcionados às intervenções e estratégias para prevenção de quedas estão associados a programas de prevenção, promoção de saúde e reabilitação física. A literatura aponta o direcionamento de intervenções específicas, como é o caso de sujeitos com problemas vestibulares (STAM et al., 2015), e abordagens com ênfase nas fragilidades dos sujeitos, como intervenções direcionadas ao equilíbrio e marcha (EYIGOR et al., 2015; BROUWER et al., 2003).

O estudo de Stam et al (2015) se propôs a trabalhar com pacientes com problemas vestibulares, em especial vertigens. Nele, foi proposta uma intervenção multicomponente guiada por fatores de risco. Entre as ações, incluíram-se: (1) ajuste de medicação no caso de três ou mais medicamentos prescritos que aumentam o risco de queda, (2) cuidados em caso de transtorno de ansiedade e/ou depressão e (3) terapia de exercícios em caso de mobilidade funcional comprometida. Já para Menant et al. (2013), a vertigem também ocorre como consequência de transtornos psiquiátricos de base, como, por exemplo, a ansiedade. Nesse contexto, o estudo apontou, como uma estratégia de intervenção, princípios da terapia cognitivo-comportamental (TCC) como apoio à ansiedade, para, então, se pensar em prevenção às quedas. Cabe reconhecer que a iniciativa mencionada pelo autor é válida e pode ser aplicada por diferentes profissionais da saúde.

A literatura menciona a importância das intervenções multidisciplinares, focando que as quedas são um fenômeno multifatorial e que várias disciplinas são necessárias para sua compreensão (NEYENS et al, 2009; FAIRHALL et al., 2014; NOWALK et al., 2001;

HEWITT et al., 2014). Nessa linha, destacam-se estudos sobre exercícios físicos como estratégia de promoção e prevenção (IINATTINIEMI; JOKELAINEN; LUUKINEN, 2008; OH et al., 2015). Também aparecem estratégias mais pontuais, utilizadas em serviços de saúde com vasta frequência, porém sem aporte científico para comprovar a eficiência e eficácia, como é o caso das contenções físicas e químicas (KWORK et al., 2012; GULPERS et al., 2011).

O exercício físico é identificado como elemento fundamental no processo de prevenção para quedas. Ele é responsável pela melhora do equilíbrio, da marcha, da força, da velocidade e do desenvolvimento da musculatura periférica, uma vez que, ao melhorar a condição clínica global do paciente, diminui-se o risco para quedas (EYIGOR et al., 2015; BROUWER et al., 2003). Tarefas manuais e familiares também apontam para alternativas de intervenção que podem diminuir o grau de comprometimento dos sujeitos com debilidades neurológicas, principalmente nos casos de demências e doenças cerebrovasculares (OLSSON et al., 1998).

Sabe-se que a frequência de queda aumenta com o envelhecimento e, conseqüentemente, há reflexos nas taxas de lesões, agravos, até na mortalidade, sem considerar os altos custos dos tratamentos de reabilitação para indivíduos e o sistema de saúde (TINETTI et al., 1988; CARROLL et al., 2005). Assim, é preciso investir na identificação desses vários fatores de risco já nas triagens (PERSAD et al., 2010; TINETTI et al., 2010; DEANDREAS et al., 2010), como também o desenvolvimento de programas de intervenção multidisciplinar, reforçando a necessidade de preocupação com a prevenção e a reabilitação (GILLESPIEET, 2010; GATES, 2008; CAMERON et al., 2010; TINETTI et al., 2008b).

No estudo de Fairhall et al. (2014) criou-se um programa de exercícios individuais realizados no domicílio, com ênfase na mobilidade, associando elementos como força e equilíbrio com riscos domésticos. Seus resultados permitiram a criação exitosa de um protocolo de intervenção para mobilidade de idosos com risco de quedas.

Para Brouwer et al (2003), além da associação com elementos de mobilidade, deu-se ênfase para avaliar os efeitos da intervenção na percepção do “medo de cair” e estado de saúde. Foram apontados pelo autor efeitos na redução do fator de medo de quedas, mudanças na capacidade física, mostrando resultados positivos na intervenção e prevenção a quedas. Já Hewitt et al. (2014) propuseram, por meio do projeto intitulado “*Sunbeam*”, avaliar intervenções baseadas nas deficiências físicas e funcionais, avaliações dos efeitos das intervenções na qualidade de vida dos sujeitos, na cognição, percepção das quedas e bem-

estar, salientando, entre as intervenções, os efeitos positivos do treinamento para o equilíbrio com uma redução da taxa de quedas em 38% (HEWITT et al., 2014).

Assim como algumas pesquisas direcionam-se a intervenções de exercícios específicos, outras pesquisas investiram em diferentes abordagens com sujeitos com maior grau de independência, baseadas em exercícios cotidianos, tais como: dança, caminhadas, exercícios em grupos, natação e ciclismo, como forma de reduzir os fatores de risco para quedas (IINATTINIEMI et al., 2008). Na perspectiva de Oh et al. (2015), a ênfase foi na comparação entre exercícios aquáticos e terrestres para, então, demonstrar os efeitos benéficos da água nas funções física, motora e muscular.

Já, em um estudo prospectivo desenvolvido por Flabeau et al. (2013), entre as intervenções multifatoriais aplicadas a sujeitos participantes da pesquisa destacaram-se: cuidados com as medicações, cuidados nutricionais para os subnutridos, aconselhamento dietético e suplementos orais. Também se recomendou encaminhamento de pacientes com complicações metabólicas a especialistas.

Nesse sentido, a literatura reconhece e comprova que intervir sobre o evento quedas perpassa um olhar singular e multidimensional, carecendo de abordagens ampliadas e complexas sob o olhar de diferentes profissionais, e, principalmente, quando as quedas estão relacionadas à população com problemas de saúde mental.

Em relação às práticas de contenção física e química, desenvolvida com bastante frequência em serviços de saúde, em especial para sujeitos com transtornos psiquiátricos e psicogeriátricos, os estudos de Kwok et al (2012) e Gulpers et al (2011) trouxeram inquietações interessantes. Se as práticas recorrem à diminuição da mobilidade de pacientes comprometidos, ela também gera efeitos psicológicos negativos. Como não há evidência que aponte para uma redução das taxas de quedas com o uso da contenção, os autores recomendam fortemente que elas não devem ser usadas como medida de intervenção preventiva.

As intervenções e as estratégias abordadas nas pesquisas demonstram a necessidade de continuar investindo em ações individuais, na construção de projetos terapêuticos que sejam articulados à realidade de cada sujeito. Cabe ressaltar os efeitos positivos de melhorar o processo de avaliação do risco de quedas, ao mesmo tempo em que é preciso investir, paralelamente, em discussões sobre programas e estratégias preventivas e de reabilitação.

## 7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa, percebo que minha trajetória em aprofundar o tema das quedas em psiquiatria e saúde mental é só o começo de novos desafios, desacomodações e desconstruções. Certamente trilhar caminhos inexplorados no cenário brasileiro carece de buscar experiências inovadoras e empreender em prol de garantir qualidade de cuidados prestados na prática assistencial.

Visualizo que a experiência de realizar o mestrado com uma metodologia de revisão integrativa significou romper com estigmas, saber valorizar e explorar a riqueza de dados, conhecimentos e trocas de experiências. O estudo de revisão é uma estratégia de valorização das evidências, algo que, no contexto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é fortemente instituído. Em um momento em que se discute a melhora das condições de segurança dos pacientes, trazer elementos para problematizar as quedas na unidade de internação psiquiátrica constitui-se um dos retornos necessários para promover a integração entre a pesquisa e a assistência.

Vale lembrar que, com este estudo, tive a oportunidade de me (des)construir como futura pesquisadora e permitir estar aberta e flexível ao novo e inesperado, além de reconhecer a potencialidade do processo de revisão das evidências e das estratégias de avaliações e análises sobre determinado problema de pesquisa. E, em se tratando do fenômeno das quedas, ainda tive como outro desafio a necessidade de buscar novos embasamentos na literatura internacional, uma vez que o tema é ainda pouco explorado no contexto brasileiro.

Para além de conhecer os diferentes instrumentos utilizados para avaliações, os fatores de risco e as estratégias para prevenção e tratamento de quedas na psiquiatria e na saúde mental, muitos estudos mantêm o foco na identificação de fatores de riscos, que, por mais consagrados que sejam, sempre precisam ser debatidos. Acredito que com a realização deste estudo pude compreender ainda mais a complexidade do fenômeno, algo que, no doutorado, pretendo aprofundar. Torna-se evidente, portanto, que tanto comportamentos quanto efeitos são tão diversos que a cada vez mais o evento quedas demanda aprofundamento no universo da singularidade.

Como limitações do estudo, ficou evidente a lacuna em pesquisas desenvolvidas no Brasil, bem como número pouco expressivo de periódicos brasileiros que abordam a temática das quedas a pacientes psiquiátricos. Em nível internacional, destacaram-se as publicações

com enfoque quantitativo, em grande parte de estudos clínicos e epidemiológicos, sugerindo a importância de conhecer as repercussões e desfechos do tema na saúde das populações.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliação das produções científicas, tais como a Classificação Hierárquica de Evidências e a Avaliação do Índice de Qualidade, ambos constituem elementos de avaliações pré-estabelecidas a estudos de abordagem quantitativa. Decorre aí uma necessidade de considerar estudos de natureza qualitativa nos critérios amostrais, por conta da diferença conceitual existente e de aspectos mais subjetivos dos elementos investigados.

Em relação à enfermagem, o evento quedas vem se constituindo em uma problemática importante a ser considerada pela área, face à necessidade de maior vigilância e segurança do paciente nas instituições hospitalares. Como a profissão é vanguarda dentro de uma linha de cuidados, as quedas exigem um olhar diferenciado pelo profissional de enfermagem no sentido de implementar novas estratégias de promoção e prevenção aos cuidados de enfermagem, bem como mecanismos mais claros e fidedignos de avaliação do paciente.

## REFERÊNCIAS

ANDERSEN, H. Muscular endurance in long-term IDDM patients. **Diabetes Care**, vol. 21, n.1., p. 604- 609, 1998..

ANGELOUSI, A. et al. Association between orthostatic hypotension and cardiovascular risk, cerebrovascular risk, cognitive decline and falls as well as overall mortality: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Hypertension**, vol.32,n.8, p. 1562–1571, 2014.

ATALLAH, A.N.; CASTRO, A.A. **Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo, Centro Cochrane do Brasil; 1998.

BARANZINI, F.et al. Polypharmacy and psychotropic drugs as risk factors for falls in long-term care setting for elderly patients in Lombardy. **Recenti Progress in Medicine**,vol. 100, p. 9-16,2009

BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. Writing an integrative review. **Association of Perioperative Registered Nurses Journal**, v. 67, n. 4, p. 877-880, 1998.

BELSEY, J.; SNELL, T. What is evidence-based medicine? Evidence-based medicine. London: Hayward Medical Communication; 2009. Disponível em: <[http:// www. evidence-based-medicine.co.uk/ebmfiles/Whatisebm.pdf](http://www.evidence-based-medicine.co.uk/ebmfiles/Whatisebm.pdf)>.

BLAIR, E.; GRUMAN, C. Falls in an inpatient geriatric psychiatric population. **American Psychiatric Nurses Association**, v. 11, n. 6, p. 351-354, 2006.

BLOCH, F.M. et al. Psychotropic drugs and falls in the elderly people: update literature review and meta-analysis. **Journal Aging Health**. v.2, n. 23, p. 239-346, 2011.

BOHOMOL, E.D.; INNOCENZO, M.; CUNHA, I. Indicadores de qualidade: Conceitos e Sistemas de Monitoramento. **Caderno Centro Universitário São Camilo**, v.11, n.2, p. 75-81, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Data-SUS: Indicadores de mortalidade por causas externas: incidência de quedas 2010**.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2013\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf) >. Acesso em 04 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Data-SUS: Indicadores de mortalidade por causas externas: incidência de quedas; 2014**.

\_\_\_\_\_. Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis -VIVA. **Resultados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes VIVA/2012: Mortalidade por causas externas - acidentes e violências; 2014**.

CAMERON, I.D. et al. Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals. **Cochrane Database Systemic Review**.,2010.

CAMPOLINA, A.G, et al.A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1217-29, 2013.

CARROLL, N.V.; SLATTUM, P.W.; COX, F.M. The cost of falls among the community-dwelling elderly. **Journal Managed Care Pharmacy**, vol. 11, p. 307- 316, 2005.

CASSOLA, T. P. Processo adaptativo dos cuidadores de uma pessoa idosa com Alzheimer: contribuições da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.8, p.2243 - 2248, 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. National Center for Injury Prevention and Control. Falls among older adults: an overview. Atlanta: CDC, 2011.

CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T.J. X. M.; MIGUEL, D.F.A. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 631-635, 2000.

COELHO, F.G.M. et al. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31,n.2,p. 163-170, 2009.

COLYER, H. Evidence-based practice: philosophical and political analysis: some matters for consideration by professional practitioners. **Journal of Advanced Nursing**. v.29,n.1, p. 188-93, 1999.

COOPER H. Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews. 3ed. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.1998.

CORREA, A.D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). Great Ormond Street Hospital for Children, 2011.

CUNHA, U.G.; GUIMARÃES, R.M. Sinais e sintomas do aparelho locomotor. In: GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U.G. **Sinais e sintomas em geriatria**. Rio de Janeiro: Revinter. 1989. p. 141-54.

DE ANDREA, S. et al. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. **Epidemiology**, vol. 21, p. 658-668, 2010..

DEGOEDE, K.; ASHTON-MILLER, J. Fall arrest strategy affects peak hand impact force in forward fall. **Journal of Biomechanics**, v. 35,n. 6, p. 843-848,2002.

DRUMMOND, J.P.; SILVA, E.; COUTINHO, M. **Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1998.

EVANS, D.; PEARSON, A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**, v.10, p.593-599, 2001.

EVENDEN, J.L. Varieties of impulsivity. **Psychopharmacology** (Berl), vol. 146, p. 348-61, 1999.

FERRARI, M.A. et al. Contributing factors associated with impulsivity-related falls in hospitalized, older adults. **Journal Nurse Care Quality**, vol. 25, n.1, 320- 325, 2010.

FRENCH, P. The development of evidence-based nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v.29,n.1, p. 72-78, 1999.

FITZPATRICK, A.L. et al. Associations of gait speed and other measures of physical function with cognition in a healthy cohort of elderly persons. **Journal Gerontologic A Biologic Science Medicine**, vol. 62, n .1, p. 1244-1251, 2007.

GATES, S. et al. Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis. **BMJ**,vol. 336, n. 1, p. 130-133,2008.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GASPERIN, D.; GOPALAKRISHNAN, N.; DIAS-DA-COSTA, J.S. Effect of psychological stress on blood pressure increase: a meta-analysis of cohort studies. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.4,p. 715-726, 2009.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; JORGE, M.H.P.M.; KOIZUMI, M.S. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n.1, p. 97-103, 2004.

GEDDES, J.R. et al. What proportion of primary psychiatric interventions are based on evidence from randomized controlled trials? **Quality in Health Care**, v. 5, n. 4, p. 215-217, 1996.

GREENHALGH, T. How to read a paper: The basics of evidence-based medicine. John Wiley & Sons, 2014.

GILLESPIE, L.D.et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. **Cochrane Database System Review**, 2009.

HARRISON, B.E. et al. Evaluating the relationship between inattention and impulsivity-related falls in hospitalized older adults. **Geriatric Nursing**, vol. 31, p. 8-16, 2010.

HANLON, J.T. Falls in African American and white community-dwelling elderly residents. **Journal Gerontologic A Biological Science Medicine Science**, vol. 57, n.1., p. 473-478, 2002.

HENDRICH, A. Inpatient falls: lessons from the field. **Patient safety and quality healthcare**, v. 3, n. 3, p. 26-30, 2006.

HENDRICH, A. L.; BENDER, P.S.; NYHUIS, A. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. **Applied Nursing Research**, v. 16, n. 1, p. 9-21, 2003.

HITCHO, E. B. et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. **Journal of general internal medicine**, v. 19, n. 7, p. 732-739, 2004.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Indicadores de quedas. Porto Alegre: HCPA, 2015.

HUANG, H. C.. Assessing risk of falling in older adults. **Public Health Nursing**, v. 20, n. 5, p. 399-411, 2003.

HUF, G.; COUTINHO, E.S.F.; ADAMS, C.E. Haloperidol mais prometazina para pacientes agitados: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n.3, p. 265-270, 2009.

INGERSOLL, G. L. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. **Nursing Outlook**, v. 48, n. 4, p. 151-152, 2000.

ISERN, M.T.I. La evidencia científica: estrategia para la práctica enfermera. **Revista Rol Enfermería**. v.22,n.3, p. 185-90, 1999.

IVERS, R.Q. Visual impairment and falls in older adults: the Blue Mountains Eye Study. **Journal American Geriatric Society**, vol. 46, n.1, p. 58-64, 1998.

KAMEL, H.K.; GURO-RAZUMAN, S.; SHAREEFF, M. The activities of daily vision scale: a useful tool to assess fall risk in older adults with vision impairment. **Journal American Geriatric Society**, vol. 48, n.1, p. 1474 – 1477, 2000.

KIRKEVOLD, M. Integrative nursing research - an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. **Journal of advanced nursing**, v. 25, n. 5, p. 977-984, 1997.

JOO, J.H. et al Risk factors for falls during treatment of late- life depression. **The Journal of Clinical Psychiatry**. v. 63, n.10, p. 936-41, 2002.

LACERDA, R.A.et al. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 777-86, 2011.

LARSON, E.B.;WANG, L.;BOWEN, J.D. et al. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. **Annals of Internal Medicine**, vol. 144, p. 73-81, 2006.

MAIA, C.R.M.; ROHDE, L.A. Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n.1, p. 72-79, 2007.

MELNIK, T. Efficacy and safety of atypical antipsychotic drugs (quetiapine, risperidone, aripiprazole and paliperidone) compared with placebo or typical antipsychotic drugs for treating refractory schizophrenia: overview of systematic. **São Paulo Medical Journal**, v. 128, n. 3, p. 141-166, 2010.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n.4, p.758-64, 2008.

MILLER, D.K.et al. Reported and measured physical functioning in older inner-city diabetic African Americans. **The Journal of Gerontologic: A Biologic Science Medicine**, vol.54, p. M230–M236,1999.

MOELLER, F.G. et al. Psychiatric aspects of impulsivity. **The American Journal of Psychiatry**, vol. 158, p. 1783-93, 2001.

MORLEY, J.E. An overview of diabetes mellitus in older persons. **Clinical Geriatric Medicine**, vol. 15, n.1, p. 211-224, 1999.

MORAIS, H.C.C.et al. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” em idosos com acidente vascular cerebral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.33, n.2, p. 117-24, 2012.

MORSE, J.; MORSE, R.; TYLKO, S. Development of a scale to identify thefall-prone patient. **Canadian Journal of Aging**, vol 8, p. 366-377, 1989.

NANDY, S.et al. Development and preliminary examination of the predictive validity of the Falls Risk Assessment Tool (FRAT) for use in primary care. **Journal Public Health**, vol. 26, n.2, p 138-143, 2004.

NASCIMENTO, C. C. P.et al. Indicators of healthcare results: analysis of adverse events during hospital stays. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 16, n.4,p.746-51, 2008.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Falls**: the assessment and prevention of falls in older people. NICE Clinical Guidelines 21. London: NICE; 2004.

JAHANA, K. O.; DIOGO, M. J. D. E. Quedas em idosos: principais causas e consequências. **Saúde coletiva**, v. 4, n. 17, p. 148-153, 2007.

OLIVER, D. et al. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. **Age and Ageing**, v. 33, n.2, p. 122-130, 2004.

OOI, W.L.; HOSSAIN, M.; LIPSITZ, L. A. The association between orthostatic hypotension and recurrent falls in nursing home residents. **American Journal of Medicine**, vol. 108, n.2, p.106–111,2000.

PAIVA, M.C.M.S.; PAIVA, S.A.R.; BERTI, H.W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola Enfermagem da USP**: São Paulo, v.44,n.2, p. 287-94, 2010.

PERSAD, C.C.; COOK, S.;GIORDANI, B. Assessing falls in the elderly: should we use simple screening tests or a comprehensive fall risk evaluation? **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, vol. 46,n.3, p. 457-60, 2010.

PEREIRA, S.R.M.et al. Quedas em idosos: projeto diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2002. P. 1-9.

PRAZERES, A.M.; SOUZA, W.F.; FONTANELLE, L.F. Terapias de base cognitivo – comportamental do transtorno obsessivo compulsivo: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 3, p. 262-373, 2007.

RODRIGUES, M.G.A.; SILVA, L.K.; MARTINS, A.C.M. Meta-análise de ensaios clínicos de intervenção familiar na condição esquizofrenia. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2003-2018, 2008.

ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER, M.R. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.3, n.2, p. 109-112, 1998.

ROSENBERG, W.; DONALD, A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. **British Medical Journal**. v. 310, n.6987, p. 1122-6, 1995

SACKETT D. **Medicina baseada em evidências: prática e ensino**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

SARAIVA, D. M. R. F. Quedas: indicador da qualidade assistencial. **Nursing**. Lisboa, v.18, n. 235, p. 28-35, 2008.

SASTRE, R.S.; SOLÍS, M.J.N. Investigar desde la teoría y la práctica. **Revista Rol Enfermería**. v.23,n.3, p. 185-91, 2000.

SCANLAN, J.; WHEATLEY, J.; MCLNTOSH, S. Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. **Australasian Psychiatry**. Austrália, v.20, n.4, p.305-308, 2012.

SILVA, W.V.; FIGUEIREDO, V.L.M. Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n.4, p. 229-235, 2005.

SIMON, J.M. Evidence-based practice in nursing. **Nursing Diagnostic**, v.1, n.10, 1999.

SCHMITT, R. et al. A eficácia dos antidepressivos para transtorno da ansiedade generalizada: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v 27, n.1, p. 18-24, 2005.

SCHWENDIMANN, R. et al. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary fall prevention program. **BMC Health Services Research**: London, v.6, n.1, p. 69, 2006.

\_\_\_\_\_. Characteristics of hospital inpatient falls across clinical departments.

**Gerontology**: Basel, v.54, n.6, p. 342-348, 2008.

SILVA, L.K. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. **Ciência Saúde Coletiva**, v.2, n.8, p. 501-20, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Quedas em idosos: prevenção: projeto diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2008.p 1-10.

STETLER, C.B. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **The Journal of Nursing Administration**, v.28,n. 7/8, p. 45-53, 1998.

STEADMAN,M.C.S.P.; DONALDSON, N.; KALRA,M.D. A. Randomized Controlled Trial of an Enhanced Balance Training Program to Improve Mobility and Reduce Falls in Elderly Patients. **Journal of the American Geriatrics Society**, vol. 51,n. 6, p. 847-52, 2003.

STEVENS, J.A.; SOGOLOW, E.D. **Preventing falls: what Works a CDC compendium of effective community- based interventions from around the world**. National Center for Injury Prevention and Control. 2008.

SUZUKI, T. **Questionnaire for Falls Assessment of Elderly People and its Application. Health Assessment Manual**. Tokyo, Japan : Kosei Kagaku Kenkyusho. p. 142-163, 2000.

THE JOINT COMMISSION. Implementation guide for the NQF endorsed nursing sensitive care performance measures (Version 2.0, December 2009)Oakbrook Terrace: The Joint Commission. 2009.

THE NATIONAL DATABASE OF NURSING QUALITY INDICATORS™ (NDNQI®)" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. v. 12, n. 3, 2007.

TINETTI, M.E. Preventing falls in elderly person. **The New England Journal of Medicine**. Boston, v.348, n.1, p.42-4, 2003.

TINETTI, M.E. et al. Health outcome priorities among competing cardiovascular, fall injury, and medication-related symptom outcomes. **Jounal American Geriatric Society**, vol. 56, p. 1409-1416, 2008.

TINETTI, M.E. et al. Effect of dissemination of evidence in reducing injuries from falls. **The New England Journal of Medicine**, vol. 359, p. 252-261,2008b.

TIRICO, P.P.; STEFANO, S.C.; BLAY, S.L. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 431-439, 2010.

TROMP, A.M.et al. Fall-risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elderly. **Journal Clinic Epidemiologic**, vol.54, p. 837-44, 2001.

WEUVE, J. et al. Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. **JAMA.**, vol. 292, n.1, p. 1454-1461,2004.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, p. 546-553, 2005.

WHITTEMORE, R. Combining the evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Research**, v. 54, n.1, p. 56–62, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).World Alliance for patient Safety. Geneva: world health organization, 2010.

YAFFE, K.et al. A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women: women who walk. **Archives of Internal Medicine**. vol. 161, n.1, p. 1703-1708, 2001.

## REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS DA REVISÃO

AMBROSE, A.F.; CRUZ, L.; PAUL, G. Falls and Fractures: A systematic approach to screening and Prevention. **Revista Maturitas**, vol 82, n.1, 85-93, 2015.

ANSTEY, K.J. et al. Psychological Well-Being Is an Independent Predictor of Falling in an 8-Year Follow-Up of Older Adults. **Journal of Gerontology: Psychological science**, vol. 63, n.4, p. 249-257, 2008.

BERGLAND, A.;PETTERSEN, A.M.;LAAKE, K. Functional status among elderly Norwegian fallers living at home. **Physiotherapy Research International**, vol. 5,n.1, p. 33-45, 2000.

BOYD, C.M. et al. Health Care Task Difficulty among Older Adults with Multimorbidity. **Medical Care**, vol. 52, n.3, p S118- S125, 2014.

BROUWER, B.J. et al. Reducing Fear of Falling in Seniors Through Education and Activity Programs: A Randomized Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, vol. 51, n.6, p. 829-834, 2003.

BURNS, R.A. et al. Positive components of mental health provide significant protection against likelihood of falling in older women over a 13-year period. **International Psychogeriatrics**, vol. 24, n.9, p. 1419-1428,2012.

CARLE, A.J.; KOHN, R Risk factors for falling in psychogeriatric unit. **International Journal of geriatric psychiatry**, vol.16 ,n.8,p. 762-767, 2001.

CARVALHO,A.M.; COUTINHO,E.S.F. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Revista de Saúde Pública**, vol. 36, n. 4, p. 448-456, 2002.

CHAIMOWICZA, F.; FERREIRA, T.J.X.M.; MIGUEL, D.F.A. Use of psychoactive drugs and related Fallsamong older people living in a community in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, vol 34, n.6, p. 631-35, 2000.

CHOI, N.G. et al. Associations of Mental Health and Substance Use Disorders with Presenting problems and Outcomes in Older Adults' Emergency Department Visits. **Academic Emergency Medicine**, vol. 22, n.11, p. 1316-1326, 2015.

CHU,J.J.et al. A poor performance in comprehensive geriatric assessment is associated with increased fall risk in elders with hypertension: a cross-sectional study.**Journal of Geriatric Cardiology**, vol. 12, n.2, p. 113-118, 2015.

CHIN, W.Y.; LAM, C.L.K.;LO, S.V. Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics. **Hong Kong Medical Journal**, vol. 17, n. 3,p 217-30, 2011.

EYIGOR, S. et al. Frailty prevalence and related factors in the older adult—FrailTURK Project .**Journal Official da American Aging Association**,vol.37, n.3, p.1-13, 2015.

FAIRHALL, N. et al. Effect of a multifactorial, interdisciplinary intervention on risk factors for falls and fall rate in frail older people: a randomized controlled trial. **Age and Ageing**, vol. 43, n.5, p. 616-622, 2014.

FLABEAU, O. et al. Characteristics of patients who stop falling after a risk based multidisciplinary intervention initiated in a geriatric day hospital. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, vol 17, n.2, p 199-204, 2013.

GAXATTE, C. et al. Fear of falling as seen in the Multidisciplinary falls consultation. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, vol 54 ,n.4 ,p. 248-258, 2011.

GHINESCU, M. et al. Assessment of Care Problems in Romania: Feasibility and Exploration. **Journal of the American Medical Directors association**, vol.16, n.1, p. 9-12, 2015.

GULPERS, M.J.M. et al. Belt Restraint Reduction in Nursing Homes: Effects of a Multicomponent Intervention Program. **Journal of the American Geriatrics Society**, vol 59, n.11, p. 2029- 2036, 2011.

HARTOG, L.C.et al. The association between orthostatic hypotension, falling and successful rehabilitation in a nursing home population. **Archives of Gerontology and Geriatric**, vol. 61, n.2, p. 190-196, 2015.

HESLOP, K.R.; WYNADEN, D.G. Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: An Australian study. **International Journal of Mental Health Nursing**, vol. 25, n.1, p. 3-11, 2016.

HESLOP, K.et al. Assessing falls risk in older adult mental health patients: A Western Australian review. **International Journal of. Mental. Health Nursing**, vol.24, n.9, p. 1419-28, 2012.

HEALEY, F. et al. Falls prevention in hospitals and mental health units: an extended evaluation of the FallSafe quality improvement Project. **Age and Ageing**, vol. 43, n. 4, p. 484-491,2014.

HEWITT, J. et al. Does progressive resistance and balance exercise reduce falls in residential aged care? Randomized controlled trial protocol for the SUNBEAM program. **Clinical Interventions in Aging**, vol. 9, n.1, p. 369-376, 2014.

HIRASE,T. et al. A Modified Fall Risk Assessment Tool That Is Specific to Physical Function Predicts Falls in community- dwelling elderly people. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, vol. 37, n.4, p. 159-165, 2014.

HILL, K.D.; DAY, L.; HAINES, T.P.What factors influence community-dwelling older people's intent to undertake multifactorial fall prevention programs? **Clinical Interventions in Aging**, vol. 9, n.1, p. 2045-2053, 2014.

IINATTINIEMI, S.;JOKELAINEN, J.; LUUKINEN, H. Exercise and risk of injurious fall in home –dwelling elderly. **International Journal of Circumpolar Health**, vol. 67,n. 2-3, p. 235-244, 2008.

JUNG, Y.M. et al. Health Status and Fall-Related Factors Among Older Korean Women. **Journal of Gerontological Nursing**, vol 33, n. 10, p. 12-20, 2007.

KANTEN, D.N. et al. Falls: An Examination of Three Reporting Methods in Nursing Homes. **Journal of the American Geriatrics Society**, vol.41, n.6, p. 662-666, 1993.

KUHIRUNYARATN, P.; PRASOMRAK, P.; JINDAWONG, B. Factors related to falls among community dwelling elderly . **The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine Public Health**, vol. 44, n. 5, p. 906-914, 2013.

KWORK, T. et al. Effect of Physical Restraint Reduction on Older Patients' Hospital Length of Stay. **Journal of the American Medical Directors Association**, vol. 13, n.7, p.645-650, 2012.

LAMB, S.E. et al. Risk Factors for Falling in Home-Dwelling Older Women: The Women's Health and Aging Study. **Journal of Stroke**, vol. 34, n.1, p. 494-501, 2003.

LISTON, M.B. et al. Peripheral vestibular dysfunction is prevalent in older adults experiencing multiple non-syncopal falls versus age-matched non-fallers: a pilot study. **Age and Ageing**, vol 43, n. 1, p. 38-43, 2014.

LU, J.H. et al. Management and outcomes of delirious patients with hyperactive symptoms in a secured behavioral unit jointly used by geriatricians and psychogeriatricians. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol. 52, n. 1, p. 66-70, 2010.

MARCHETTI, G.F. et al. Factors Associated With Balance Confidence in Older Adults With Health Conditions Affecting the Balance Vestibular System. **Archives of Physical Medicine Rehabilitation**, vol. 92,n. 11, p. 1884- 1891, 2011.

MAURER, M.S.; BURCHAM, J.; CHENG, H. Diabetes Mellitus Is Associated With an Increased Risk of Falls in Elderly Residents of a Long-Term Care Facility. **The Journal of Gerontology: Medical Sciences**, vol. 60, n.7, p. 1157-1162, 2005.

MENANT, J.C. et al. Pain and Anxiety Mediate the Relationship Between Dizziness and Falls in Older People. **Journal of the American Geriatrics Society**, vol 61, n.3, p. 423-428, 2013.

MEULEN, E.V. et al. Effect of Fall-Related Concerns on Physical, Mental, and Social Function in Community-Dwelling Older Adults: A Prospective Cohort Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, vol. 62, n.12, p. 2333-2338, 2014.

MORSCH, P. et al. The Relationship Between Falls and Psychological Well-Being in a Brazilian Community Sample. **Journal Cross- Cultural Gerontology**, vol. 30, n.1, p.119-127,2015.

NEYENS, J.C.L.;DIJCKS, B.P.J.;TWISK, J. A multifactorial intervention for the prevention of falls in psychogeriatric nursing home patients, a randomized controlled trial (RCT).**Age and Ageing**, vol. 38 , n.2, p.194-199,2009.

NARAYANANA,V. et al. Falls screening and assessment tools used in acute mental health settings: a review of policies in England and Wales. **Physiotherapy**, vol. 102, n.2, p. 178-183, 2016.

NOWALK, M.P. et al. A Randomized Trial of Exercise Programs Among Older Individuals Living in Two Long-Term Care Facilities: The FallsFREE Program. **Journal of the American Geriatrics Society**, vol. 49, n.7, p. 859-865, 2001.

OH, S. et al. Comparison of the effects of water- and land-based exercises on the physical function and quality of life in community-dwelling elderly people with history of falling: A single-blind, randomized controlled trial. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol. 60, n.2, p. 288-293, 2015.

OLSSON, L.L.; NYBERG, L.; GUSTAFSON, Y. Attention, Frailty, and Falls: The Effect of a Manual Task on Basic Mobility. **Journal American Geriatric Society**, vol. 46, n.6, p. 758-761, 1998.

PATI, S. et al. Characteristics of falls in the epilepsy monitoring unit: A retrospective study. **Epilepsy & Behavior**, vol.29, n.1, p. 1-3, 2013.

PAPAIOANNOU, A.; PARKINSON,W.; COOK, R Prediction of falls using a risk assessment tool in the acute care setting. **BMC Medicine**, vol. 2, n.1,p.1-7, 2004.

PERELL,K.L. et al. Fall Risk Assessment Measures: An Analytic Review. **Journal of Gerontology: Medical Science**, vol. 56, n. 12, p.761- 766, 2001.

PUYENBROECK, K.V. et al.The Additional Value of Bioelectrical Impedance Analysis-Derived Muscle Mass as a Screening Tool in Geriatric Assessment for Fall Prevention. **Gerontology**, vol. 58, n.5, p. 407- 12, 2012.

QIN, Z.; BACCAGLINI, L. Distribution, Determinants, and Prevention of Falls Among the Elderly in the 2011–2012 California Health Interview Survey. **Public Health Reports**, vol. 131, n.2, p. 331-339.

RESNICK B; JUNLAPEEYA, P. Falls in a Community of Older Adults: Findings and Implications for Practice. **Applied Nursing Research**, vol. 17, n.2, p. 81-91, 2004.

SCHWARTZ, A.V.et al. Older women with diabetes have a higher risk of falls: a prospective study. **Diabetes Care**, vol. 25, n.1, p. 1749-1754, 2002.

SHAW, B. H.; CLAYDON, V. E. The relationship between orthostatic hypotension and falling in older adults. **Clinical Autonomic Research**, vol. 24, n.1, p. 3–13, 2104.

STALENHOF, P.A. et al. Impact of gait problems and falls on functioning in independent living persons of 55 years and over: a community survey. **Patient Education and Counseling**, vol. 36, n.1, p. 23-31, 1999.

SHARIFIA, F. et al. Predicting risk of the fall among aged adult residents of a nursing home. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol.61, n. 2,p. 124-130, 2015.

SMITH, M.L.; JIANG, L.; PRIZER, L.P. Health Indicators Associated with Falls Among Middle-aged and Older Women Enrolled in an Evidence-Based Program. **Women's Health Issues**, vol. 24, n. 6, p. 613- 619, 2014.

STAM, H. et al. Impairment reduction in older dizzy people in primary care: study protocol for a cluster randomised controlled Trial. **Bio Medicine Central**, vol.16, n. 313, p.1-8, 2015.

VEUAS,B.J.; WAYNE, S.J., ROMERO, L.J. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers.**Age and Ageing**, vol. 26, n. 3, p.189-193, 1997.

VERGHESE, J.et al. Validity of divided attention tasks in predicting falls in older individuals: a preliminary study. **Jounal American Geriatric Society**. 2002;50:1572–1576.

WHITNEY, J. et al. Development and validation of a fall-related impulsive behaviour scale for residential care. **Age and Ageing**, vol. 42, n. 6, p. 754-758, 2013.

WELMERINK, D.B. et al. Cognition and the Risk of Hospitalization for Serious Falls in the Elderly: Results From the Cardiovascular Health Study. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**, vol. 65, n. 11, p. 1242-1249, 2010.

WHITSON, H.E. et al. Depressive symptomatology and fracture risk in community dwelling older men and women. **Ageing Clinical and Experimental Research**, vol. 20, n.6, p.585-592, 2008.

## **APÊNDICES**

### APÊNDICE A - Quadro Sinóptico Completo

Nº Art	Ano	Autor	Título	Periódico	Objetivo	Metodologia	Resultados	CASP	Classificação Hierárquica
01	2016	Heslop KR, Wynaden DG.	Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: An Australian study	International Journal of Mental Health Nursing	Descrever os resultados da Escala nacional de avaliação da saúde para população acima de 65 anos e o impacto das quedas em pacientes de saúde mental.	Estudo de coorte.	O estudo confirmou que a Escala Ho NOS 65+ é uma ferramenta útil na avaliação e gestão de quedas em populações idosas, principalmente na abordagem de diferentes transtornos mentais e cognitivos, além de avaliar o risco de quedas. Além dessa abordagem salienta-se a necessidade de investir em estudos de avaliação dos impactos das quedas em pacientes com transtornos mentais.	<b>Total: 8.5</b>	<b>MODERADO</b>
02	2016	Qin Z, Baccaglioni L.	Distribution, Determinants, and Prevention of Falls Among the Elderly in the 2011–2012 California Health Interview Survey	Public Health Reports	Estimar a prevalência e determinantes de quedas em indivíduos adultos com 65 anos ou mais e comparar com as recomendações dos profissionais.	Estudo descritivo, tipo <i>survey</i>	Do número estimado de participantes do estudo de 4,3 milhões de idosos, destes 12,2% tiveram quedas nos últimos 12 meses, 38,9% foram orientados de como evitar as quedas, e 40,1% receberam tratamento médico, embora menos de 41% haviam modificado rotinas em prol de prevenção. Quanto aos determinantes o estudo apontou associação com a idade avançada, piora da saúde física ou mental. Ficou claro que a maioria realizou modificações	<b>Total: 9.5</b>	<b>FRACO</b>

							em nível de medicações e de rotinas diárias apenas por iniciativa própria.		
03	2016	Lamb SE, Ferrucci L, Volapto S et al.	Risk Factors for Falling in Home-Dwelling Older Women: The Women's Health and Aging Study	Journal of Stroke	Estimar o risco de quedas associado a fatores aceitos e relacionados com acidente vascular cerebral no ambiente domiciliar	Estudo de coorte prospectivo.	Foram questionados dados pertinentes a fatores específicos de AVC, dificuldades de realizar atividades de vida diária, condições crônicas e medicamentos, índice de massa corporal, sintomas depressivos, deterioração cognitiva, incontinência, problemas de equilíbrio, atividade física e consumo de álcool, acuidade visual, habilidades de se vestir, extensão isométrica, aperto de pinça, desempenho do balanço, de andar e de chairrising. Conforme os achados, apontaram que 28% dos indivíduos sofreram lesões graves como resultado de quedas, como resultado mais significativo destacou-se problemas de equilíbrio residual resultante do derrame e de dificuldades de compreensão.	<b>Total: 8,5</b>	<b>MODERADO</b>
04	2016	Narayanana V, Dickinsonb A, Victor C et al.	Falls screening and assessment tools used in acute mental health settings: a review of policies in England and Wales	Physiotherapy	Avaliar as ferramentas individuais de risco para quedas adotadas pelos "trusts" para saúde mental do National Health	Revisão analítica	As principais ferramentas de avaliação de quedas utilizadas foram a Ferramenta de Avaliação de Risco de St. Thomas em Quedas de Pacientes Idosos (STRATIFY), Escala de Avaliação de Risco de Quedas para Idosos, Escala de Quedas Morse (MFS) e	<b>Total: 8,5</b>	<b>MODERADO</b>

					Service (NHS) na Inglaterra e pelos Conselhos de Saúde do País de Gales, para avaliar abrangência dessas ferramentas e sua validade preditiva		Ferramenta de Avaliação de Quedas de Risco (FRAT) comparadas com as políticas. No exame detalhado, várias versões diferentes do FRAT foram evidentes; Ferramentas validadas tinham validade preditiva inconsistente e nenhuma delas tinha sido validada em ambientes de saúde mental. A orientação do NICE (2013) afirma que as ferramentas que prevêm o risco usando escalas numéricas não devem mais ser usadas; Contudo, recomenda-se uma avaliação multifatorial do risco e intervenções adaptadas às necessidades de cada sujeito.		
05	2015	Ghinescu M, Olaroiu M, Aurelian S et al.	Assessment of Care Problems in Romania: Feasibility and Exploration	Journal of the American Medical Directors association (JAMDA)	Estudar a viabilidade de um instrumento desenvolvido recentemente, LPZ-Intenational, que avalia problemas de cuidado na área da saúde e descrever a prevalência dos problemas em instituições da Romênia.	Estudo descritivo	Foram estudadas 6 de 9 instituições de saúde, tendo a participação de 90% dos pacientes. Foi constatado como maior problema de cuidados foi a incontinência urinária e fecal, em lares de idosos. Já as úlceras de pressão e desnutrição foram consideradas menos frequentes em todas as instituições. O instrumento permite distinguir os problemas de saúde de acordo com cada unidade específica nas instituições e suas prevalências.	<b>Total: 7.5</b>	<b>FRACO</b>

06	2015	Sharifia F, Fakhrzadeha H, Memarib A et al.	Predicting risk of the fall among aged adult residents of a nursing home	Archives of Gerontology and Geriatrics	Avaliar a validade e confiabilidade do risco de quedas da Escala "Easy-Care (ECRF).	Estudo longitudinal prospectivo.	Foram encontradas evidencias de que a pontuação ECRF é válida para uma previsão de curto prazo (até seis meses) para o risco de quedas em residentes de instituições de longa permanencia, sendo destacado 3 componentes, sejam eles: 1- Dificuldade de visão/ com os pés;2-Segurança dentro e fora de casa;3-História de quedas e excesso do uso de álcool. Os elementos que compõem o ECRF podem ser significativos para melhorar a precisão de avaliação quanto aos riscos de quedas, porém são necessários mais estudos para comprovar a validade da ECRF em contextos comunitários. O mesmo instrumento mantém os parâmetros de predispor o risco de quedas de outros instrumentos como o POMA.	<b>Total: 8.0</b>	<b>FORTE</b>
07	2015	Stam H, Wouden JCVD, Horst HEVD et al.	Impairment reduction in older dizzy people in primary care: study protocol for a cluster randomised controlled Trial	Bio Medicine Central	Investigar a eficiência do prognóstico orientado no manejo da "tontura" em pacientes idosos	Estudo controlado randomizado em Cluster – estudo de intervenção e validação	A intervenção é direcionada a 3 abordagens, sejam elas: ajuste de medicações, cuidados quanto ansiedade e depressão e terapia de exercício em caso de imobilidade funcional. Evidenciou que orientações destinadas ao prognóstico são mais eficazes que cuidados habituais no tratamento de tonturas.	<b>Total: 9.0</b>	<b>FORTE</b>

08	2015	Eyigor S, Kutsal YG, Duran E et al.	Frailty prevalence and related factors in the older adult—FrailTURK Project	Journal Oficial da American Aging Association (AGE)	Apresentar características, prevalência e fatores relacionados com a fragilidade em idosos.	Estudo de corte transversal, descritivo.	Foi avaliado utilizando os critérios de fragilidade, e os pacientes foram agrupados como "frágil", "pré-frágeis," e "não-frágeis." O estado nutricional foi avaliado com "nutricional Teste Mini," estado psicológico com o "Center for Epidemiological Studies Depression Scale-CES-D", e doenças adicionais com o "índice de Charlson Comorbidity. Observou-se que a idade, o sexo feminino, baixa escolaridade, ser dona de casa, vivendo com a família, o sedentarismo, a presença de uma doença complementar, utilizando 4 ou mais fármacos / dia, evitando ir para fora, pelo menos, uma visita a qualquer departamento de emergência no ano passado, a hospitalização no ano passado, a deambulação não funcional e desnutrição aumentou o risco de fragilidade.	<b>Total: 9.0</b>	<b>FRACO</b>
09	2015	Oh S, Lim JM, Kim Y et al.	Comparison of the effects of water- and land-based exercises on the physical function and quality of life in community-dwelling elderly people with history of falling: A single-blind,	Archives of Gerontology and Geriatrics	Identificar os efeitos do exercício na água para função física e qualidade de vida.	Ensaio clínico randomizado	As comparações dos exercícios em terra e água foram avaliadas em dois grupos distintos de idosos, os quais se destacaram que as atividades realizadas em água tiveram benefícios maiores para a melhora da qualidade de vida, atividade física e bem estar psicológico dos idosos daqueles realizado em terra.	<b>Total: 6.5</b>	<b>FORTE</b>

			randomized controlled trial						
10	2015	Morsch P, Shenk D, Bos AJG.	The Relationship Between Falls and Psychological Well-Being in a Brazilian Community Sample	Journal Cross-Cultural Gerontology	Analisar a relação entre bem-estar psicológico e o evento quedas em idosos de uma comunidade do estado do Rio Grande do Sul, Brasil	Estudo descritivo, com análise de dados secundários	O estudo conseguiu assegurar que os programas de prevenção de quedas estão focados em fatores físicos e ambientais e distanciam-se da perspectiva do “bem-estar” psicológico. Com a realização do estudo ficou comprovado que fator psicológico associado ao diagnóstico de ansiedade é preditor de quedas assim como todos outros fatores.	<b>Total: 7.5</b>	<b>FRACO</b>
11	2015	Choi NG, DiNitto DM, Marti CN et al.	Associations of Mental Health and Substance Use Disorders With Presenting Problems and Outcomes in Older Adults’ Emergency Department Visits	Academic Emergency Medicine.	Examinar o efeito na saúde mental/ transtorno por uso de substâncias e seus efeitos em idosos.	Estudo de coorte, retrospectivo	Como efeito da associação do uso de medicações com transtornos mentais, foi apresentado pela pesquisa efeitos tais como as quedas, outros ferimentos e lesões, ideias suicidas, Entre os sujeitos do estudo com transtornos mentais, 5,1% eram diagnosticados com transtorno de ansiedade, 7,1% transtornos de humor, 10,45% envolve delírio/ demência, 1,4% transtorno por usos de álcool, e 0,6% transtornos por usos de drogas. Destes sujeitos, 0,2% apresentaram tentativas de suicídios, 12,0% quedas, e 10,2% envolveram outros ferimentos. Os distúrbios de saúde e uso de substâncias	<b>Total: 6.5</b>	<b>MODERADO</b>

							tiveram os maiores índices em tentativas de suicídio. Já demências, delírio e uso de álcool apresentaram pouca associação com as quedas. As tentativas de suicídio apresentaram grande associação com delírio e demência, assim como outros transtornos mentais tiveram poucas associações significativas.		
12	2015	Hartog LC, Cizmar-Sweelssen M, Knipscheer A et al.	The association between orthostatic hypotension, falling and successful rehabilitation in a nursing home population	Archives of Gerontology and Geriatrics	Identificar a prevalência de hipotensão ortostática em residentes frágeis e avaliar associação com quedas.	Estudo de coorte prospectivo	De acordo com os resultados, a prevalência de hipotensão na população estudada do lar de idosos foi de 36,6%. A relação com as co-morbidades a prevalência variou de 28,6% em pacientes somáticos, 36,7% em pacientes de reabilitação, para 40,6% em pacientes psicogerítricos. A associação entre hipotensão ortostática e quedas não teve resultado significativo.	<b>Total:7.0</b>	<b>MODERADO</b>
13	2015	Chu JJ, Chen XJ, Shen SS et al	A poor performance in comprehensive geriatric assessment is associated with increased fall risk in elders with hypertension: a cross-sectional study	Journal of Geriatric Cardiology	Determinar a relação entre o declínio funcional pela idade com o risco de quedas em idosos hipertensos	Estudo transversal	O estudo deixou claro que existe uma associação significativa em adultos idosos com hipertensão, função física e mental prejudicada e o aumento do risco de queda.	<b>Total: 7.0</b>	<b>FRACO</b>
14	2015	Ambrose AF, Cruz L, Paul G.	Falls and Fractures: A	Revista	Identificar a	Revisão narrativa	Os principais fatores de risco identificados são o equilíbrio e a	<b>Total: 9.0</b>	<b>MODERADO</b>

			systematic approach to screening and Prevention.	Maturitas	epidemiologia, etiologia e fatores de riscos de fraturas relacionadas com queda na população idosa.		marcha prejudicada, polifarmácia e o histórico de quedas anteriores. Outros fatores de risco incluem idade avançada, sexo feminino, deficiências visuais, declínio cognitivo especialmente atenção e disfunção executiva e fatores ambientais. Em pacientes de alto risco, realizar uma avaliação do risco da queda formal, que incluiu a visão, uso de medicamentos e calçados. Além disso, todos os pacientes devem iniciar uma investigação laboratorial para avaliar a função óssea e renal.		
15	2014	Hirase T, Inokuchi S, Matsusaka N et al.	A Modified Fall Risk Assessment Tool That Is Specific to Physical Function Predicts Falls in community-dwelling elderly people	Journal of Geriatric Physical Therapy	Identificar itens específicos para a função física e determinar se esses itens foram capazes de prever quedas e estimar a função física das quedas de alto risco	Estudo retrospectivo e prospectivo	Para identificar os itens da função física, foram utilizadas escalas de avaliações, tais como a “Chair Standing Test (CST)” e a “Timed Up and Go Test (TUG)”. Os resultados do estudo confirmam que foram identificados 7 fatores de risco de queda pode ser usado para prever quedas. Os valores das escalas CST e TUGT correspondente ao melhor ponto de corte para 7 elementos de risco capaz de prever as quedas.	<b>Total: 9.0</b>	<b>MODERADO</b>
16	2014	Meulen EV, Zijlstra GAR, Ambergen T et al	Effect of Fall-Related Concerns on Physical, Mental, and Social Function in Community-	Journal of the American Geriatrics Society	Determinar os efeitos das quedas nas funções físicas, mentais e sociais.	Estudo prospectivo de coorte de base comunitária, a partir de um estudo randomizado	- As pessoas mais velhas são as que demonstram maior preocupação com as quedas. Os resultados deixam claro que esse público alvo torna-se um grupo de risco com consequências de eventos adversos.	<b>Total: 7.5</b>	<b>MODERADO</b>

			Dwelling Older Adults: A Prospective Cohort Study			controlado.			
17	2014	Boyd CM, Wolff JL, Giovannetti E et al	Health Care Task Difficulty among Older Adults with Multimorbidity	Medical Care	Descrever e validar uma medida na escala "Health caretask difficulty (HCTD) em uma amostra de idosos com multimorbidade.	Estudo randomizado controlado em cluster.	Para a validação da escala, foram medidas 8 dimensões de cuidados de saúde e a consistência interna deles. O estudo demonstrou a validade do construto da escala HCTD, onde a maior associação da HCTD é associada à piora do estado mental e físico e a qualidade dos cuidados.	<b>Total: 7.0</b>	<b>FORTE</b>
18	2014	Fairhall N, Sherrington C, Lord SR et al	Effect of a multifactorial, interdisciplinary intervention on risk factors for falls and fall rate in frail older people: a randomised controlled trial	Age and Ageing	Avaliar o efeito de uma intervenção baseada nas fragilidades sobre os fatores de riscos e taxas de quedas em idosos.	Estudo controlado randomizado.	Nos primeiros 12 meses a intervenção reduziu os fatores de riscos, com melhoria na mobilidade, força e equilíbrio, porém não teve evidências de efeitos sobre as taxas de quedas.	<b>Total: 10.0</b>	<b>FORTE</b>
19	2014	Hill KD, Day L, Haines TP.	What factors influence community-dwelling older people's intent to undertake multifactorial fall prevention programs?	Clinical Interventions in Aging	Identificar os fatores que influenciam na intervenção de idosos em programas de prevenção multifatoriais ao evento quedas, como os de abordagens de queda clínica e equilíbrio na	Estudo descritivo, <i>survey</i> .	Em torno de 58% dos entrevistados considerou que este tipo de intervenção preventiva iria diminuir o seu risco de queda.	<b>Total: 8.0</b>	<b>FRACO</b>

					comunidade.				
20	2014	Healey F, Lowe D, Darowski A et al.	Falls prevention in hospitals and mental health units: an extended evaluation of the Fall Safe quality improvement Project	Age and Ageing	Descrever o impacto do projeto "FallSafe" depois de 12 meses de implementação com todos os elementos de cuidados proposto pelo projeto.	Ensaio clínico randomizado em cluster.	A avaliação parcial dos resultados permitiu salientar que a educação/capacitação de profissionais da saúde/enfermagem dentro de suas unidades é necessária para efetivar cuidados de prevenção a quedas. As intervenções dos cuidados implantados nas unidades permitiram uma redução nas taxas de quedas.	<b>Total: 9.0</b>	<b>FORTE</b>
21	2014	Smith ML, Jiang L, Prizer LP.	Health Indicators Associated with Falls Among Middle-aged And Older Women Enrolled in an Evidence-Based Program	Women's Health Issues	Analisar as características sócio demográficas das mulheres e indicadores de saúde associadas com o relato antes e após intervenção.	Estudo descritivo.	Os resultados apresentaram menores relatos de quedas após a intervenção, como também melhora na qualidade em aspecto físico dos participantes.	<b>Total: 10.0</b>	<b>FRACO</b>
22	2014	Hewitt J, Refshauge KM, Goodall S et al	Does progressive resistance and balance exercise reduce falls in residential aged care? Randomized controlled trial protocol for the SUNBEAM program	Clinical Interventions in Aging	Avaliar de que forma o programa SUNBEAM reduz quedas em idosos residentes de "facilities".	Ensaio clínico randomizado	Como resultado principal destaca-se que 60% do grupo controle obteve apenas 1 queda durante 12 meses, enquanto que o treinamento de equilíbrio demonstrou uma redução da taxa de quedas em 38%.	<b>Total: 7.0</b>	<b>FORTE</b>

23	2014	Liston MB, Bamiou DE, Martin F et al.	Peripheral vestibular dysfunction is prevalent in older adults experiencing multiple non-syncopal falls versus age-matched non-fallers: a pilot study	Age and Ageing	Identificar a proporção de quedas em idosos com disfunção vestibular periférica controlado com grupos de idosos "saudáveis"	Estudo de caso-controle	Conforme a comparação realizada no estudo ficou evidenciada que a disfunção vestibular é significativamente mais prevalente entre idosos com histórico de quedas daqueles grupos de idosos que não vivenciaram quedas. Nesta lógica o estudo aponta para a necessidade de consciência das disfunções vestibulares como possibilidade de conduzir um tratamento eficaz que reduza o risco de quedas.	<b>Total: 8.0</b>	<b>MODERADO</b>
24	2013	Whitney J, Jackson SHD, Close JCT et al.	Development and validation of a fall-related Impulsive behavior scale for residential care	Age and Ageing	Avaliação de propriedades psicométricas de uma nova escala de comportamento impulsivo relacionadas com a queda (FIBS) para uma população com comprometimento cognitivo que vivem em lares de idosos.	Estudo descritivo, de validação de instrumento.	- o FIBS é uma escala simples, válida e confiável para avaliar a impulsividade relacionada com a queda de idosos residentes com comprometimento cognitivo. A escala apresentava boas qualidades psicométricas.	<b>Total: 9.0</b>	<b>FRACO</b>
25	2013	Flabeau O, Laurendeau G, Laksir H et al.	Characteristics of patients who stop falling after a riskbased Multidisciplinary intervention initiated in a geriatric day hospital	The Journal of Nutrition, Health & Aging	Determinar as características de grupo de pacientes que apresentaram aspectos positivos de um programa de prevenção multidisciplinar	Estudo descritivo, observacional e prospectivo.	Destacou-se melhora na qualidade de saúde mental, redução do isolamento no ambiente residencial e redução de efeitos graves relacionados às quedas.	<b>Total: 7.5</b>	<b>FRACO</b>

					as quedas em um hospital dia geriátrico.				
26	2013	Kuhirunyaratn P, Prasomrak P, Jindawong B.	Factors related to falls among community Dwelling elderly	The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine Public Health	Determinar fatores relacionados as quedas entre idosos no domicílio.	Estudo de caso-controlado	Foi avaliada a associação de alguns fatores, tais como: uso regular de medicamentos, comorbidades, mobilidade, depressão, elementos ambientais tais como (piso escorregadio, suporte de apoio no banheiro), prática de exercícios, postura, uso de calçados. Conforme os dados apontados, comprovou no estudo que como fator de risco para os sujeitos da pesquisa, considerou na proporção de ¼ para questões ambientais, assim como uso de medicações para depressão. Quanto a fatores comportamentais destacou-se a prática de exercícios insuficientes, a mudança brusca de postura como também o uso de calçados inadequados a idosos vulneráveis a quedas.	<b>Total: 7.0</b>	<b>MODERADO</b>
27	2013	Menant JC, Wong A, Sturnieks DL et al	Pain and Anxiety Mediate the Relationship Between Dizziness and Falls in Older People	Journal of the American Geriatrics Society	Identificar mediadores clínicos, psicológicos e fisiológicos da relação entre a "tontura"/vertigem e quedas em idosos	Estudo de coorte prospectivo	O estudo permitiu constatar como mediador clínico as disfunções vestibulares e a deterioração da função física e a debilidade do mecanismo da função sensorio-motora e o equilíbrio são considerados um atributo a predispor quedas.	<b>Total: 8.5</b>	<b>MODERADO</b>

28	2013	Pati S, Kumaraswamy VM, Deep A et al.	Characteristics of falls in the epilepsy monitoring unit: A retrospective study	Epilepsy & Behavior	Identificar padrões de quedas em Unidades de monitoramentos de epilepsia (EMU) e comparar com fatores de risco para quedas com outros pacientes internados	Estudo de coorte, retrospectivo	Foi investigado os padrões referentes às quedas nesta unidade de monitoramento de epilepsia por meio de comparação com pacientes internados em unidade de neurologia geral. Foram identificados elementos das ocorrências das quedas, para então elaborar os padrões de quedas na Unidade de monitoramento de epilepsia. Para determinar os fatores de risco para quedas, foram avaliados 26 pacientes/quedas entre estes 2,3% caíram na admissão da unidade, a maioria (62%) de quedas aconteceu durante os primeiros 3 dias da internação, a maioria no banheiro (74%), em sujeitos em estado de saúde mental normal (77%). Sendo assim, todos os 26 pacientes da unidade foram identificados com alto risco de quedas na admissão. Frente ao dados levantados, evidenciando os mesmos como padrões de quedas na unidade, será elaborado protocolos preventivos para as quedas.	<b>Total: 6.5</b>	<b>MODERADO</b>
----	------	---------------------------------------	---	---------------------	--	---------------------------------	---	-------------------	-----------------

29	2012	Kwok T, Bai X, Chui M et al.	Effect of Physical Restraint Reduction on Older Patients' Hospital Length of Stay	Journal of the American Medical Directors Association	Comparar o tempo médio de permanência dos pacientes idosos antes e após o programa de redução de contenção.	Estudo de coorte, retrospectivo	Os resultados de acompanhamento de 2 anos do programa para redução da contenção, evidenciou uma redução de 13,3% para 4,1%. Além de considerar os efeitos psicológicos negativos, o estudo apontou que referente ao tempo-médio de permanência na internação, obteve resultados significativos apenas em pacientes com prejuízo cognitivo, mas sem alterações em pacientes com estado cognitivo normal; Não houve diferenças significativas em 2 anos na incidência de quedas, mobilidades e atividades de vida diária.	<b>Total: 7.5</b>	<b>MODERADO</b>
30	2012	Burns RA, Byles J, Mitchell P et al.	Positive components of mental health provide significant protection against likelihood of falling in older women over a 13-year period	International Psychogeriatrics	Investigar o efeito protetor sobre a probabilidade de quedas em relação à saúde mental e física.	Estudo descritivo, longitudinal, quase-experimental.	O estudo traz uma abordagem de "vitalidade psicológica" quando associada aos componentes de saúde mental e física, sendo identificado pelo estudo por predizer as quedas. Com base nos achados de vitalidade psicológica, buscou associações com elementos de saúde mental, como hipótese de maior significância comparado a elementos da saúde física. Porém quando analisado de forma isolada, constatou-se que tanto saúde física como mental apresentaram o mesmo grau de significância e influências sobre o efeito protetor da vitalidade psicológica.	<b>Total: 8.0</b>	<b>FRACO</b>

31	2012	Heslop K, Wynaden D, Bramanis K et al	Assessing falls risk in older adult mental health patients: A Western Australian review	International Journal of Mental Health Nursing	Apresentar resultados de uma avaliação de 139 quedas em dois serviços de saúde, além de identificar os fatores de risco específicos para idosos com doença mental.	Estudo descritivo, com uso de banco de dados secundários.	Locais onde mais acontecem quedas: cama, sala de jantar, pátio, banheiro e corredores. Em ambos os serviços analisados evidenciou-se um risco maior a quedas em pacientes com desorientação, confusão, perturbação e inquietação, assim como distúrbio de humor, paranóia, ansiedade e uso de medicações psiquiátricas.	<b>Total: 9.5</b>	<b>FRACO</b>
32	2012	Puyenbroeck KV, Roelandts L, Deun TV et al.	The Additional Value of Bioelectrical Impedance Analysis-Derived Muscle Mass as a Screening Tool in Geriatric Assessment for Fall Prevention	Gerontology	Avaliar a existência da correlação entre a massa muscular com base na análise de impedância bioelétrica (BIA) e a detecção de quedas em idosos e os fatores de riscos associados aos moradores de um lar de idosos.	Estudo de coorte, retrospectivo	A análise dos marcadores salientou como dado associativo o aumento da incidência de quedas em pacientes com alterações na velocidade de marcha e estado mental prejudicado.	<b>Total: 8,0</b>	<b>MODERADO</b>
33	2011	Gulpers, MJM, Bleijlevens MHC, Ambergen T et al.	Belt Restraint Reduction in Nursing Homes: Effects of a Multicomponent Intervention Program	Journal of the American Geriatrics Society – JAGS-	Testar o efeito de programa de intervenção multicomponentes para reduzir o uso de contenção em lares de idosos.	Estudo longitudinal, com desenho quase-experimental	O programa de intervenção incluiu 4 componentes como: mudança de políticas institucionais para a redução de contenção, educação dos profissionais de enfermagem, consulta e discussão com enfermeiro especialista e a disponibilidade de intervenções	<b>Total: 9.0</b>	<b>FRACO</b>

							alternativas. A intervenção resultou em diminuição em 50% no uso de faixas de contenção.		
34	2011	Lu JH, Chan DKY, O'Rourke F et al.	Management and outcomes of delirious patients with hyperactive symptoms in a secured behavioral unit jointly used by geriatricians and psychogeriatrics	Archives of Gerontology and Geriatrics	Comparar resultados clínicos e tempo de permanência entre pacientes em delírios com sintomas de hiperatividade, admitidos direta e indiretamente no Serviço de Urgência em uma unidade de segurança comportamental utilizado em conjunto com geriatras e psicogeriatras.	Estudo de coorte, retrospectivo.	Foram medidas como idade, sexo, co-morbidades, subtipo e causas de delírio. Conforme os resultados do estudo, pacientes que foram transferidos de outras unidades tiveram melhor recuperação do delírio, aqueles com sintomas de hiperatividade admitidos diretamente pela unidade apresentaram melhores resultados clínicos e menor risco de desenvolvimento de outras doenças associada ao quadro. Além disso, os pacientes exigiram menor restrição, e cuidados de enfermagem.	<b>Total:6.0</b>	<b>MODERADO</b>
35	2011	Marchetti GF, Whitney SL, Redfern MS et al.	Factors Associated With Balance Confidence in Older Adults With Health Conditions Affecting the Balance Vestibular System	Archives of Physical Medicine Rehabilitation.	Determinar fatores funcionais, clínicos e de comorbidades que contribuem para o equilíbrio e a confiança em idosos com distúrbios no sistema vestibular.	Estudo descritivo, de corte transversal.	O estudo evidenciou que os idosos com sinais e sintomas de disfunção vestibular é atribuído a diminuição de equilíbrio. A apresentação clínica da redução da percepção de equilíbrio foi traçado com resultados de escalas de Activity-specific Balance Confidence Scale (ABC), a Timed up & Go (TUG) e a Dynamic Gait Index (DGI), as quais avaliaram elementos como queixas de equilíbrio, instabilidade postural, desempenho de atividades funcionais e	<b>Total: 8.0</b>	<b>FRACO</b>

							qualidade de vida. Constatou-se que a diminuição da percepção do equilíbrio está associado diretamente na realização de atividades funcionais, a duração dos sintomas emergentes da disfunção vestibular está associado a qualidade de vida, destacando para as dificuldades psicológicas e visuais.		
36	2011	Chin WY, Lam CLK,Lo SV .	Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics	Hong Kong Medical Journal	Revisar a literatura sobre a qualidade de atendimento de enfermarias, com atenção específica aos indicadores de qualidade para prevenção de quedas, atendimento de continência, reabilitação pulmonar, saúde mental, assistência farmacêutica e atendimento de feridas.	Estudo de revisão	De um total de 21 diretrizes internacionais e 33 estudos foram selecionados para a síntese de dados. Foram identificados sete fatores-chave que parecem determinantes importantes da qualidade dos cuidados prestados pelas clínicas de enfermagem, tais como prevenção clínica de quedas, reabilitação pulmonar, revisão de medicação e cuidados com polifármacos, e cuidados com feridas. No que se refere aos cuidados direcionados as quedas, o estudo apontou projeto “ACOVE”, desenvolvido na lógica de identificadores de qualidade para as quedas, além de problemas de mobilidade em idosos. Outros elementos que contempla no estudo é um sistema de detecção de quedas, avaliação multifatorial, histórico de quedas (incluindo medicação, estado funcional), sinais ortostáticos, testes de acuidade	<b>Total: 8.0</b>	<b>MODERADO</b>

							visual, marcha, avaliação do equilíbrio, avaliação cognitiva. Outra abordagem apontada foi referente a estudos direcionados as prevenções, a identificação de pacientes vulneráveis. O estudo trouxe abordagens frente as continências, reabilitação pulmonar, serviços de saúde mental, cuidados com medicação, e atendimento a feridas, todas estas abordagens foram descritas de forma isolada sem associações com as quedas. Evidências da literatura fornecem referências para padrões de boas práticas.		
37	2011	Gaxatte C, Nguyen T, Chourabi F et al.	Fear of falling as seen in the Multidisciplinary falls consultation	Annals of Physical and Rehabilitation Medicine	Avaliar a prevalência do medo de queda entre idosos. Além de determinar fatores associados ao medo de cair e o impacto desse medo sobre atividades de “sair de casa”	Estudo de coorte, prospectivo.	Destacou-se a prevalência entre mulheres que caíram nos 6 meses anteriores à consulta, com presença de maiores distúrbios de equilíbrio. Oitenta e dois por cento dos pacientes do grupo com medo de cair admitiram evitar sair porque tinham medo de cair. A forte prevalência do medo de queda observado nesta população e suas consequências em termos de atividades restritas justifica o seu rastreo sistemático em pacientes em queda ou em risco de queda.	<b>Total: 8,5</b>	<b>MODERADO</b>
38	2010	Welmerink DB, Longstreth WT, Lyles MF et al	Cognition and the Risk of Hospitalization for Serious Falls in the Elderly:	Journal of Gerontology: Medical Sciences	Determinar se o declínio cognitivo está associado ao aumento do risco de quedas graves,	Estudo longitudinal, de base populacional	Conforme os resultados do estudo, os participantes sem doenças cardiovasculares e redução na avaliação do Mini-exame tiveram um risco	<b>Total: 8,5</b>	<b>FRACO</b>

			Results From the Cardiovascular Health Study		que resulte em hospitalização.		aumentado de 45% para quedas grave e aqueles com demência, obtiveram duas vezes mais chances. Considera-se nessa lógica que o declínio cognitivo é um fator de risco para quedas, sendo eles: instabilidade da marcha e deficiência sensorial.		
39	2009	Neyens JCL, Dijcks BPJ, Twisk J et al.	A multifactorial intervention for the prevention Of falls in psychogeriatric nursing home patients, a randomized controlled trial (RCT)	Age and Ageing	Avaliar os efeitos de intervenção multifatorial em pacientes de uma instituição de “repouso” psicogeriatricos.	Ensaio clínico randomizado em cluster.	Inicialmente foi realizada na admissão de cada paciente uma avaliação clínica de fatores de risco para quedas, sendo elas: análise da ingestão de medicação (tipo, número, dose e tempo de monitoramento de ingestão) e adesão a programas de exercício. Conforme os resultados do estudo a intervenção reduziu significativamente o número de quedas, além de contribuir para a melhora na avaliação clínica com ferramenta específica de avaliação de quedas e proporcionar atividades individuais de prevenção de quedas.	<b>Total: 8.5</b>	<b>FORTE</b>
40	2008	Whitson HE, Sanders L, Pieper CF et al.	Depressive symptomatology and fracture risk in community dwelling older men and women	Aging Clinical and Experimental Research	Avaliar se a sintomatologia depressiva prevê o risco de fratura em idosos por um tempo de 5 anos.	Estudo de coorte prospectivo.	A sintomatologia depressiva isolada não apresentou evidencias capaz de prever a primeira fratura tanto em homens/ mulheres. Outras associações como a densidade mineral óssea presente na coluna, fêmur não obtiveram associações significativas, sendo apontada pelos autores a necessidade de estudos para	<b>Total: 8.5</b>	<b>MODERADO</b>

							investigação da desregulação neuroendócrina e hormonal como fator contribuinte para o risco de quedas.		
41	2008	Iinattiniemi S, Jokelainen J, Luukinen H.	Exercise and risk of injurious fall in home -dwelling elderly	International Journal of Circumpolar Health	Examinar a relação entre os diferentes tipos de exercícios físicos e o risco de lesões após as quedas.	Estudo de coorte, prospectivo	O risco de quedas com probabilidade de causar lesões foi reduzida significativamente com exercícios realizados por pelo menos 1 hora por semana em comparação aqueles indivíduos que não se exercitavam. Foi identificada como fatores preditores de quedas a baixa acuidade visual, sexo feminino e história de lesão recente relacionada a quedas. Evidenciou-se que o exercício físico habitual é considerado seguro e alguns foram associados com risco reduzido de lesões relacionadas às quedas.	<b>Total: 8.0</b>	<b>MODERADO</b>
42	2008	Anstey KJ, Burns R, Sanden CV et al.	Psychological Well-Being Is an Independent Predictor of Falling in an 8-Year Follow-Up Of Older Adults	Journal of Gerontology: Psychological sciences.	Avaliar as mudanças nos indicadores de bem-estar, bem como na taxa de quedas ao longo de 8 anos.	Estudo descritivo, com análise de dados secundários de um estudo longitudinal.	Os resultados mostraram que os sintomas depressivos e o estado de bem-estar são evidenciados como fatores de risco para as quedas. Considerou-se que o aumento nos sintomas depressivos ou uma redução no estado de saúde foi associado a uma taxa de queda crescente. Dessa forma aponta-se para medidas de bem-estar, tais como relações psicossociais, apoio social e recreações, capaz de ser associadas independentemente à queda e precisam ser consideradas nas avaliações de	<b>Total: 8.0</b>	<b>FRACO</b>

							risco de queda e nas estratégias de prevenção e intervenção de base populacional.		
43	2007	Jung YM, Shin DS, Chung KS et al.	Health Status and Fall-Related Factors Among Older Korean Women	Journal of Gerontological Nursing	Investigar três aspectos do estado de saúde (físico, psicológico, social) associados a fatores que contribuem para as quedas.	Estudo descritivo, retrospectivo.	Quatro fatores foram estatisticamente significativos em relação às quedas: deficiência de equilíbrio, perturbações da marcha, a mobilidade na cadeira, e número de doenças crônicas. As mulheres idosas que vivem em áreas rurais têm um alto risco de sofrer quedas e lesões graves.	<b>Total:8.5</b>	<b>FRACO</b>
44	2005	Maurer MS, Burcham J, Cheng H.	Diabetes Mellitus Is Associated With an Increased Risk of Falls in Elderly residents of a Long-Term Care Facility	The Journal of Gerontology: Medical Sciences	Determinar se diabetes é um fator de risco para quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.	Estudo de coorte prospectivo	Conforme as análises dos determinantes que tiveram associação com as quedas foram diabetes mellitus, número de medicações, inibidores de enzima conversora da angiotensina, hipertensão; e como fator protetor evidenciou-se cadeira de rodas e utilização de antidepressivo; Já na análise multivariada, apenas diabetes e suas complicações, marcha e equilíbrio foram significativamente associados como um fator de risco independente a quedas.	<b>Total: 6.5</b>	<b>MODERADO</b>
45	2004	Papaioannou A, Parkinson W, Cook R et al.	Prediction of falls using a risk assessment tool in the acute care setting	BMC Medicine	Testar a validação de variáveis do STRATIFY no contexto do Canadá, para determinar e prever as quedas em pacientes.	Estudo de coorte, prospectiva e Validação de escala.	Foi encontrada boa validade preditiva com as variáveis modificadas do instrumento STRATIFY, sejam elas histórico de quedas, estado mental, ir ao banheiro e transferência/dificuldade de mobilidade, configurando-se	<b>Total: 8.0</b>	<b>MODERADO</b>

							como fatores preditores de quedas.		
46	2004	Resnick B, Junlapeeya P.	Falls in a Community of Older Adults: Findings and Implications for Practice	Applied Nursing Research.	Descrever a ocorrência de quedas com base em mediadores e número de quedas, ao longo de 5 anos em um grupo de idosos residentes de uma comunidade	Estudo de coorte, prospectivo.	Os mediadores como idade, gênero e doença neurológica, apresentou evidências significativas para determinar a ocorrência de quedas ou não, já mediadores como saúde mental, uso regular de álcool e problemas neurológicos, obteve significância quando ao números de quedas.	<b>Total: 8.5</b>	<b>MODERADO</b>
47	2003	Brouwer BJ, Walker C, Rydahl SJ et al.	Reducing Fear of Falling in Seniors Through Education and Activity Programs: A Randomized Trial	Journal of the American Geriatrics Society	Determinar o efeito relativo dos programas de educação e atividades práticas que envolvem o medo de cair, equilíbrio, força e estado de saúde.	Ensaio clínico randomizado	O programa direcionado a atividades incluiu exercícios de baixa resistência. Foram medidos componentes como equilíbrio, confiança, nível de atividades, limites de estabilidade, força isocinética, estado de saúde durante e após intervenção de 6 semanas. Considerou-se que houve redução do fator medo de quedas, com mudanças na capacidade física, mostrando resultados positivos na intervenção e prevenção a quedas.	<b>Total: 8.5</b>	<b>FORTE</b>
48	2002	Carvalho AM, Coutinho ESF.	Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos	Revista de Saúde Pública	Estimar a associação entre demência e ocorrência de quedase fraturas entre idosos.	Estudo de caso-controle	O estudo deixa claro que idosos com quadro demencial apresentam maior risco de caírem e serem hospitalizados por fratura do que idosos sem demência. Tal fato implica a necessidade de cuidados	<b>Total: 7.5</b>	<b>MODERADO</b>

							especiais com esses indivíduos, visando a minimizar o risco desses acidentes.		
49	2001	Nowalk MP, Prendergast JM, Bayles CM et al.	A Randomized Trial of Exercise Programs Among Older Individuals Living in Two Long-Term Care Facilities: The Falls FREE Program	Journal of the American Geriatrics Society	Usar dois diferentes programas de exercícios por dois anos para reduzir quedas e seus agravos em residentes de 2 unidades de "facilities"	Ensaio clínico randomizado	Foram realizadas avaliações físicas, cognitivas e de vida de diária de Barthel. Além destas avaliações, foram realizadas associações com diferentes programas como: "Walk-along", para incentivo de interação; "Pill Talk", para discussão de medicações; "Music and Memories", para melhorar a satisfação por meio do resgate ao passado; "Fit NB Free" (FNBF), programa de exercício individual, progressivo de musculação e condicionamento; "Living and Learnign/ Tai Chi", exercícios com propósito de concentração cognitiva; "Método Psicoterapêutico, para modular medo de cair por vários comportamentos. Após esta série de avaliações e estratégias diferentes, constatou-se que não ocorreu diferenças significativas com associação ao evento quedas entre os 2 grupos comparados.	<b>Total: 8.5</b>	<b>FORTE</b>
50	2001	Carle AJ, Kohn R.	Risk factors for falling in psychogeriatric unit	International Journal of geriatric psychiatry	Identificar os fatores de risco associados com quedas em pacientes	Estudo de coorte retrospectivo	Foi apontado pelo estudo seis variáveis consideradas fatores de riscos para os pacientes internados tais como: sexo feminino, a eletro convulso	<b>Total: 6.5</b>	<b>MODERADO</b>

					internados em uma unidade psicogeriatrica.		terapia (ECT), estabilizadores de humor, arritmias cardíacas, síndrome e demências de Parkinson. O evento quedas e a ECT foram associados com maior frequência, quando associados a confusão mental.		
51	2001	Perel KL, Nelson A, Goldman RL, Luther SL, Prieto-Lewis N, Rubenstein LZ.	Fall Risk Assessment Measures: An Analytic Review	Journal of Gerontology: Medical Science	Descrever e realizar uma revisão sistemática sobre as escalas existentes de avaliação do risco de quedas e emitir recomendações sobre o uso correto de escalas conforme as necessidades dos pacientes.	Revisão sistemática	Conforme os achados, de 21 artigos publicados, 14 eram escalas de avaliações de enfermagem focadas em instituições e 6 eram escalas de avaliação funcional. A maioria das escalas foi desenvolvida para populações idosas, principalmente em ambientes hospitalares ou em residências de terceira idade. Ficou evidente que as ferramentas de avaliação do risco de quedas estão disponíveis e avaliam características semelhantes do paciente. Embora sua precisão diagnóstica e sua utilidade geral tenham mostrado ampla variabilidade, existem várias escalas que podem ser usadas com confiança como parte de um programa eficaz de prevenção de quedas.	<b>Total: 7.5</b>	<b>FORTE</b>
52	2000	Bergland A, Pettersen AM, Laake K.	Functional status among elderly Norwegian fallers living at home	Physiotherapy Research International	Avaliar a relação dos efeitos secundários de quedas sobre a saúde na velhice, em especial a relação entre a	Estudo descritivo, transversal.	Conforme os resultados do estudo destacam-se as variáveis "Percepção da dificuldade em manter equilíbrio na caminhada", "Desconforto devido aceleração cardíaca/ falta de ar". Já os valores associados	<b>Total: 9.5</b>	<b>FRACO</b>

					percepção da saúde e aspectos funcionais associadas às quedas..		a “Ansiedade/preocupação/tensão”, “Depressão/desesperança”, assim como os elevadores índices no IMC, não foram associados com o número de quedas.		
53	2000	Chaimowicz F, Ferreira TJXM, Miguel DFA	Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil.	Revista de Saúde Pública.	Determinar a associação entre quedas e uso de medicamentos psicoativos entre moradores idosos de uma comunidade no Brasil.	Estudo de coorte retrospectivo	Constatou que, da população estudada, 9,3% estava usando benzodiazepínicos, 4,4% anticonvulsivantes, 2,5% antidepressivos e 8,1% alfa-metildopa. Dos achados não foi constatado nenhuma medicação direcionada a Doença de Parkinson ou Alzheimer (somente biperideno). As drogas consideradas predisponente ao risco de quedas foram usadas por 1/5 da população estudada. Houve uma associação entre o uso de drogas psicoativas e as quedas em variáveis como idade, sexo, visão e audição. Frente às medicações mencionadas e elevado risco de queda, é preciso cautela no uso dessas medicações em idosos.	<b>Total: 6.0</b>	<b>MODERADO</b>
54	1999	Stalenhoef PA, Diederiks JPM, Witte LP et al.	Impact of gait problems and falls on functioning in independent living persons of 55 years and over: a community survey	Patient Education and Counseling	Determinar a incidência de quedas, e o impacto de problemas de marcha, quedas e fatores de riscos funcionais.	Ensaio clínico randomizado	Conforme os achados do estudo, 50% das pessoas que relataram quedas caíram mais de uma vez, destas sofreram ferimentos graves 9%, e com fraturas 4%. Há uma associação significativa entre a queda e idade e, ainda mais claramente, entre problemas de marcha e idade. Os principais fatores de risco de quedas individuais e	<b>Total: 8.0</b>	<b>FORTE</b>

							recorrentes foram sexo feminino, estado de saúde física e problemas de marcha. As quedas tem efeitos negativos no funcionamento, em especial na mobilidade e atividades sociais, com também sobressai indicadores do estado mental e problemas de marcha.		
55	1998	Olsson LL, Nyberg L, Gustafson Y.	Attention, Frailty, and Falls: The Effect of a Manual Task on Basic Mobility	Journal American Geriatric Society- JAGS	Investigar os efeitos da realização de duas tarefas desenvolvidas simultaneamente sobre o equilíbrio e marcha	Estudo de corte transversal, prospectivo.	O estudo demonstrou que atividades funcionais são consideradas mais propensas a quedas. Para avaliação das duas tarefas de forma simultânea, foram utilizadas a Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Asberg, o Índice de Barthel, o Alcance funcional, Mini- Exame do estado Mental, Teste de Biseção de Linha, sendo utilizados para medir as fragilidades. Já o Time Up and Go (TUG), foi considerado um dos mais adequados para medir a fragilidade e uma ferramenta útil para predispor as quedas em idosos. Além de considerar a rápida aplicabilidade sem demandar equipamentos e treinamentos especiais.	<b>Total: 8.5</b>	<b>MODERADA</b>
56	1997	Veuas BJ, Wayne SJ, Romero LJ et al.	Fear of falling and restriction of mobility in elderlyfallers	Age and Ageing	Identificar as características dos idosos que desenvolvem medo de cair depois de experimentar uma	Estudo de coorte, prospectivo.	O estudo indicou que cerca de um terço das pessoas idosas desenvolveram o medo de cair depois de uma queda. Dos sujeitos que participaram do estudo 32% experimentaram uma queda durante o período de estudo de 2 anos, destes as	<b>Total: 8.5</b>	<b>MODERADO</b>

					queda, além de investigar a associação entre esse medo com mudanças no estado de saúde ao longo do tempo.		mulheres eram mais prováveis do que os homens para relatar o medo de cair (74% versus 26%).		
57	1993	Kanten DN, Mulrow CD, Gerety MB et al.	Falls: An Examination of Three Reporting Methods in Nursing Homes	Journal of the American Geriatrics Society.	Examinar a concordância de diferentes métodos de comunicação, para determinar frequência de quedas em residentes de lares e idosos.	Estudo de coorte	Os 3 métodos avaliados foram o uso do método auto-relatado, quedas registradas e os registros e revisão pelo método do gráfico, para avaliar a relação de sexo, raça, idade, depressão, estado mental, estado funcional e o grau de concordância com os 3 métodos mencionados. A concordância maior foi referida ao grupo de sujeitos não-caidores, sendo observadas relações pouco significativas entre concordâncias idade, sexo, raça, depressão, estado mental, e estado funcional. Corroborando ainda não haver correlação entre o tempo de acompanhamento e grau de concordância. Assim, a frequência do número de quedas varia conforme o método utilizado, destacando-se o método de revisão de gráfico com maior número de eventos de quedas do que os de relatórios, que geralmente são utilizados.	<b>Total: 7.5</b>	<b>MODERADO</b>

**ANEXOS**

## ANEXO I - ADAPTAÇÃO DO *CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME* (CASP)

O qual é composto por dez itens, os quais serão atribuídos termos como **Sim** = equivalente a 1 ponto, **Não**= equivalente a 0 ponto, e termo **Não posso dizer a respeito** = equivalente a 0,5 ponto.

### PERGUNTAS DA TRIAGEM

<b>1. O estudo possui uma questão objetiva e claramente direcionada?</b>	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>Não posso dizer a respeito</b>
Considere “objetiva e claramente direcionada” em relação:			
- População estudada			
-Intervenção dada ou à exposição			
-Aos resultados considerados			
<b>2. O tema da publicação está de acordo com o tema investigado na revisão?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sim</b>	<input type="checkbox"/> <b>Não</b>	<input type="checkbox"/> <b>Não Posso dizer a respeito</b>
Considerar os estudos incluídos se:			
- Abordar a questão da revisão			
- Tem um projeto de estudo adequado			
<b>3. Conclusão: Vale a pena prosseguir para as perguntas detalhadas?</b>	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>	<input type="checkbox"/> <b>Não posso dizer a respeito</b>

### PERGUNTAS DETALHADAS

<b>1. Os revisores tentaram identificar todos os bancos de dados possíveis?</b>	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> <b>O estudo não é relevante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Não posso dizer a respeito</b>
<b>Considerar:</b>			
- Quais bancos de dados bibliográficos foram usados.			
- Se houve um acompanhamento das listas			

de referências.			
- Se houve contato pessoal com especialistas.			
- Se os revisores procuraram por estudos inéditos.			
-Se os revisores procuraram por textos escritos em língua estrangeira.			
<b>2. Será que os revisores avaliaram a qualidade dos estudos incluídos?</b>	( )SIM	( )NÃO	( )Não posso dizer a respeito
<b>Considerar:</b>			
- Se foi usada uma estratégia clara, predeterminada para decidir quais os estudos foram incluídos. Procurar.			
- Um sistema de pontuação			
- Mais de um avaliador.			
<b>3. O tipo de combinação que determinou os resultados combinados foi pertinente?</b>	( )SIM	( )NÃO	( )Não posso dizer a respeito
<b>Considerar:</b>			
- Os resultados de cada estudo foram claramente exibidos.			
- Os resultados foram semelhantes de estudo para estudo (verificar testes de heterogeneidade)			
-As razões para eventuais variações nos resultados são discutidas.			
<b>4. Como os resultados são apresentados e qual o principal resultado?</b>	( )SIM	( )NÃO	( )Não posso dizer a respeito
<b>Considerar:</b>			
- Como os resultados são expressos(por exemplo, odds ratio risco relativo)			
- Quão grande e como é significativo o resultado.			
- Como você resumiria o resultado da revisão em uma frase.			
<b>5. Os resultados são precisos?</b>			
<b>Considerar:</b>			

- Se um intervalo de confiança foi relatado. Sua decisão sobre se deve ou não usar essa intervenção deve basear-se no limite de confiança superior e inferior.			
- Se um valor “p” é relatado, os intervalos de confiança estão indisponíveis.			
<b>6. Os resultados podem ser aplicados para a população local?</b>	( )SIM	( )NÃO	( )Não posso dizer a respeito
<b>Considerar:</b>			
- A amostra de população coberta pelo reexame pode ser diferente da sua população nas maneiras que produziram resultados diferentes.			
-Sua configuração local difere muito da revisão.			
-Você pode fornecer a mesma intervenção em sua configuração.			
<b>7. Todos os resultados importantes foram considerados?</b>	( )SIM	( )NÃO	( )Não posso dizer a respeito
<b>Considere os resultados do ponto de vista:</b>			
- Individual			
-profissional e formulador de políticas			
- família/ encarregados de educação.			
- Comunidade em geral.			
<b>8. A Política ou prática deve mudar como resultado das provas contidas nesta revisão?</b>	( )SIM	( )NÃO	( )Não posso dizer a respeito
<b>Considerar:</b>			
- Se qualquer benefício relatado supera qualquer dano e/ou custo. Se essa informação não for relatada, pode ser respondida lendo o artigo?			