



ISSN: 2230-9926

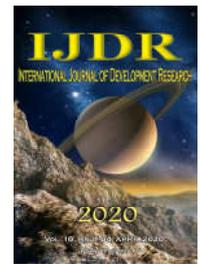
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 04, pp. 35292-35297, April, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18603.04.2020>



RREVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

DIRETRIZES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Mayara Muniz Peixoto Rodrigues*¹, Rafaella Felix Serafim Veras², Larrissa Mariana Bezerra França³ and Jacira dos Santos Oliveira⁴

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil; ³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁴Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP/UFPB/UFPI. Professor adjunto IV da Graduação e Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th January, 2020

Received in revised form

26th February, 2020

Accepted 03rd March, 2020

Published online 30th April, 2020

Key Words:

Idoso, Hospitalização, Acidentes por quedas, Prevenção de acidentes, Enfermagem.

*Corresponding author: Mayara Muniz Peixoto Rodrigues,

ABSTRACT

Objetivo: Mapear as diretrizes nacionais e internacionais para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Materiais e métodos:** A metodologia seguirá as diretrizes do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* para revisões sistemáticas. Bases de dados primárias e secundárias serão consultadas sem nenhuma limitação quanto ao idioma, localização geográfica ou identidade cultural. Haverá delimitação temporal relacionada com a criação, em 2004, da *The World Alliance for Patient Safety* pela Organização Mundial da Saúde, diretamente relacionada com a prevenção de quedas. Serão incluídos estudos com intervenções para prevenção de quedas em pessoas idosas no contexto hospitalar, e excluídos aqueles que apresentem intervenções exclusivas de profissões específicas, exceto da Enfermagem. **Conclusão:** Este protocolo descreve o processo de realização de uma revisão sistemática que apresentará a melhor evidência disponível sobre ações de prevenção de quedas em ambiente hospitalar direcionadas a pessoas idosas.

Copyright © 2020, Mayara Muniz Peixoto Rodrigues et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mayara Muniz Peixoto Rodrigues, Rafaella Felix Serafim Veras, Larrissa Mariana Bezerra França and Jacira dos Santos Oliveira. "Diretrizes para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas: um protocolo de revisão sistemática", *International Journal of Development Research*, 10, (04), 35292-35297.

INTRODUCTION

No Brasil, o segmento populacional que mais aumenta é o de pessoas idosas, com aumento de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Faixa etária que compreendia 14,2 milhões, em 2000, deve atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060, devido a rápida e contínua queda da fecundidade e pela queda da mortalidade em todas as idades (Borges et al, 2015). O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, natural e fisiológico do ciclo de vida e a cada dia alcança dimensões expressivas sobretudo nos países em desenvolvimento (Santos et al, 2015; Sampaio et al, 2017). O envelhecer compreende múltiplos fatores causais relacionados à idade, aos hábitos de vida e à genética do indivíduo.

Cada ser passa por mudanças bio-psicofuncionais e estruturais tornando-se susceptíveis ao acometimento de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes, modificações que podem comprometer o equilíbrio postural da pessoa idosa expondo-o ao risco de quedas, um dos maiores problemas da vida da pessoa idosa (Leite et al, 2016; Virtuoso-Júnior et al, 2016). A queda é um dos incidentes relacionados à assistência à saúde mais comuns notificados no universo hospitalar brasileiro, representa a terceira maior notificação pelo Sistema Notivisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que também aponta um número alto relacionado a ocorrência de quedas notificadas do período de 2014 a 2017, superior a 12 mil quedas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária enfatiza que os pacientes hospitalizados são mais propensos à queda,

devido às debilidades consequentes de doenças, aos efeitos colaterais de medicações, além da inadaptação ao ambiente estranho (Santos *et al.*, 2016; Breves, 2017). Em linhas gerais, entre as principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa encontram-se as quedas, considerada como consequência do envelhecimento. Aproximadamente 30% dos indivíduos com mais de 65 anos e 50% daquelas com mais de 80 anos sofrem uma queda a cada ano (Antes *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2016; Nunes *et al.*, 2017). A queda é um evento multifatorial que resulta da interação de fatores de risco associados à fragilidade das pessoas idosas. Dentre os fatores de risco, os intrínsecos são relacionados às modificações fisiológicas próprias do envelhecimento, e os fatores extrínsecos incluem as condições sociais e ambientais que proporcionam desafios as pessoas idosas. A ocorrência desse evento pode gerar consequências graves e significativas para o indivíduo no âmbito físico, psicológico e social, e por vezes, repercute na vida dos familiares quando se observa a perda de independência e até mesmo do risco de morte (Rodrigues *et al.*, 2013; Abreu *et al.*, 2016; Morsch *et al.*, 2016; Virtuoso-Júnior *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2017).

Em decorrências das quedas, nos últimos anos, o número de hospitalizações tem se intensificado, principalmente nas pessoas idosas, o que agrava as condições de saúde/doença e reflete na capacidade funcional desses indivíduos, comprometendo sua qualidade de vida e bem-estar. Como consequência para a rede pública de saúde, observa-se o aumento dos gastos públicos, ocupação prolongada de leitos hospitalares, tornando-se um grave problema de saúde pública (Gautério *et al.*, 2015). Diante desse cenário, torna-se imprescindível a vigilância para a prevenção da ocorrência de quedas no ambiente hospitalar. Como prioridade da assistência de Enfermagem na admissão na instituição de saúde, deve-se fazer a busca ativa com uso de instrumentos validados para identificar aqueles indivíduos com risco, formular um plano de ação e posteriormente avaliar os resultados da assistência prestada com o intuito de prevenir as quedas. Para isso, os profissionais precisam ter sentimentos, comportamentos e atitudes coesos com a prevenção, além de necessitar de conhecimento sobre os fatores que estão relacionados à ocorrência de quedas nas pessoas idosas hospitalizadas, dessa forma será possível a formulação de um plano de cuidados consistente e adequado a realidade (Ilha *et al.*, 2014; Oliveira *et al.*, 2017). No âmbito da prevenção, o Ministério da Saúde elaborou e divulgou a Portaria 529 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente em abril de 2013 com objetivo de prevenir ao máximo a ocorrência de eventos adversos, definidos como lesões ou danos não intencionais que resultam em incapacidade ou disfunção de magnitude diversa, temporária ou permanente, e/ou prolongamento do tempo de permanência no serviço de saúde (Brasil, 2014; Oliveira *et al.*, 2014).

Pensar nos cuidados que o indivíduo necessita em situação de ocorrência de uma queda e suas possíveis consequências, provoca uma discussão acerca da necessidade de instrumentos, diretrizes, protocolos, intervenções e modelos teóricos, que direcionem a assistência de Enfermagem padronizada em relação a pessoa idosa com risco de quedas no âmbito hospitalar, condição que pode ser amplamente beneficiada por intervenções direcionadas. Portanto, optou-se por realizar uma revisão sistemática, pois permitirá resumir e sintetizar de forma abrangente e imparcial as intervenções atuais utilizadas e direcionadas a pessoas idosas hospitalizadas. As diretrizes

propostas pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (Aromataris *et al.*, 2017) e *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P)* (Moher *et al.*, 2009) serão consideradas. Antes de desenvolver o presente protocolo de revisão, um levantamento preliminar na *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, na *MEDLINE* (via *PubMed*), na *Cochrane*, na *CINAHL* e no *PROSPERO* foi realizado para identificar a existência de revisões sistemáticas semelhantes, previamente publicadas ou em andamento. Nesta busca preliminar, as revisões sistemáticas existentes mais próximas a temática pesquisada abordavam questões relacionadas a contextos diferentes ou lugares específicos, buscavam avaliar os efeitos de intervenções ou eficácia do uso de ferramentas, relacionavam-se com morbidades específicas, faixas etárias díspares, ou estratégias de prevenção de quedas particulares e discussões a respeito. Entretanto, até o presente momento, não foram localizadas revisões dedicadas a investigação abrangente sobre as intervenções aplicadas as pessoas idosas hospitalizadas na prevenção de quedas, o que se faz necessário na construção de um protocolo clínico que é o objetivo após esta busca sistematizada.

A identificação de intervenções para prevenção de quedas utilizados nesta população contribuirá para documentar melhores evidências disponíveis para a prevenção desses acidentes e como também de suas consequências. Desse modo, torna-se oportuno a realização de uma revisão sistemática, por sua adequação metodológica à temática estudada. Ante o exposto, este protocolo tem a finalidade de estabelecer diretrizes para realização da revisão sistemática que tem como objetivo realizar um mapeamento abrangente das diretrizes nacionais e internacionais para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. Os resultados alcançados na revisão sistemática poderão propiciar orientações para profissionais e pesquisadores quanto a escolha de intervenções mais adequadas e confiáveis para a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. Esta revisão pretende dar respostas à seguinte questão: Quais as diretrizes nacionais e internacionais utilizadas para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas?

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão sistemática seguirá o modelo metodológico descrito pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (Aromataris *et al.*, 2017) e seguirá oito estágios principais:

Estágio 1: Formular uma pergunta de revisão

O objetivo desta revisão sistemática é realizar um mapeamento abrangente das diretrizes nacionais e internacionais para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. A questão central que norteia essa revisão sistemática é “Quais as diretrizes nacionais e internacionais utilizadas para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas?”

Estágio 2: Definindo critérios de inclusão e exclusão

Tipos de participantes: Esta revisão considerará estudos que incluam pessoas idosas, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

Fenômeno de interesse: O fenômeno de interesse para esta revisão são as intervenções para prevenção de quedas.

Contexto: O contexto dessa revisão considerará estudos que investigam o ambiente hospitalar, em qualquer setor onde sejam assistidas pessoas idosas.

Tipo de estudos: A revisão sistemática contemplará uma ampla gama de literatura publicada e inédita tanto estudos qualitativos quanto os quantitativos. Serão incluídos estudos de pesquisa primária, revisões sistemáticas, relatórios e opinião de especialistas. Quanto aos projetos de estudos quantitativos, incluindo estudos experimentais, quase experimentais, descritivos, analíticos e observacionais nos quais serão relatadas quaisquer informações sobre desfechos clínicos ou de custo-efetividade. Em relação aos estudos que se concentram em dados qualitativos, serão incluídos, mas não se limitando a, projetos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia e pesquisa de ação, para relatar medidas de viabilidade e aceitabilidade utilizadas, pois podem relatar a equipe de saúde e as experiências do uso de intervenções para prevenção de quedas. Também serão consideradas para inclusão de revisões sistemáticas que tenham sintetizado evidências sobre qualquer aspecto da prevenção de quedas pertinentes aos objetivos de revisão. Por fim, serão considerados relatórios governamentais, pareceres de especialistas, artigos de discussão, artigos de posição e outras formas de texto, pois podem ser relevantes para os objetivos de revisão. Serão excluídos estudos que apresentem intervenções exclusivas de profissões específicas da saúde em forma de procedimentos, que a não seja da Enfermagem.

Estágio 3: Localizando estudos através da pesquisa

A estratégia de busca visa explorar os estudos publicados e não publicados. Uma estratégia de pesquisa trifásica será utilizada. Na primeira fase realizou-se uma pesquisa inicial limitada em duas bases de dados relevantes: a MEDLINE (PubMed) e CINAHL (via EBSCO) com uso das palavras-chave conhecidas baseadas nos descritores correspondentes ao acrônimo PICO para criação de uma grade de palavras-chave para pesquisa, seguida de uma análise do texto contido nos títulos, resumos e termos, a fim de construir uma estratégia de pesquisa abrangente e específica para cada banco de dados incluído. As estratégias de busca completa para os principais bancos de dados seguem detalhadas no Apêndice 1. Na segunda fase serão realizadas pesquisas específicas nos bancos de dados selecionados com as estratégias de pesquisa definidas anteriormente. A fase final será compreendida pela análise das listas de referências dos artigos recuperados para seleção de estudos adicionais com potencial relevância.

Fontes de informação: As bases de dados a serem pesquisadas incluem entre as bases primárias: *Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online [Medline Complete (EBSCO)]*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Web of Science e Scopus*. Dentre as bases secundárias, optou-se por: *Joanna Briggs Institute (JBI)*, *Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)*, *Agency for Health Care Research and Quality (Advancing Excellence in Health Care)*, *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, *Evidence Based Nursing* e a rede de colaboração *Cochrane*.

Os revisores poderão entrar em contato com autores de estudos primários para obter mais informações, se necessário. Se houver dúvidas relacionadas à tradução, será solicitado aconselhamento a uma pessoa nativa. Em relação aos descritores, será consultado um bibliotecário de pesquisa para revisão dos termos a serem utilizados na pesquisa. Estudos em todos os idiomas e sem limitação geográfica ou cultural serão incluídos. Haverá uma delimitação temporal relacionada com a criação, em 2004, da *The World Alliance for Patient Safety* pela Organização Mundial da Saúde, que apresentou como objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos.

Estágio 4: Selecionando estudos para inclusão

Após a busca, todas as citações identificadas serão carregadas no software de gerenciamento de referências Mendeley (Mendeley Ltd., Elsevier, Holanda) (Elsevier, 2019) e as duplicatas serão removidas de uma das bases. Os títulos e resumos serão verificados por dois revisores independentes para avaliação com base nos critérios de inclusão para a revisão. Os estudos selecionados nessa primeira parte serão recuperados na íntegra e avaliados em detalhes com base nos critérios de inclusão pelos revisores. Os estudos que não atenderem aos critérios delineados serão eliminados e os motivos da exclusão serão registrados e relatados. Um quadro para triagem dos estudos foi elaborado para melhor controle (Apêndice 2). Quaisquer divergências que surjam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção e triagem do estudo serão resolvidos por meio de discussão. Se o consenso não puder ser alcançado, um terceiro revisor será consultado. Os resultados da pesquisa serão relatados na íntegra na revisão final e apresentados em um diagrama de fluxo do *PRISMA-P* (Moher *et al*, 2009).

Estágio 5: Avaliando a qualidade dos estudos

Dois revisores independentes conduzirão a avaliação da qualidade metodológica e crítica de cada literatura, quantitativas e qualitativas. As avaliações serão cegas em relação ao outro revisor, após conclusão da avaliação inicial de um artigo ambos revisores poderão comparar suas conclusões. Em caso de falta de consenso após discussão sobre o estudo, será consultado um terceiro revisor. Para avaliação da qualidade metodológica será utilizado um instrumento criado com critérios de qualidade do estudo que serão finalmente pontuados como "atendidos", "não atendidos", "pouco claros" e, em alguns casos, como "não aplicável". Ao final, o revisor incluirá o estudo caso tenha o classificado como de boa qualidade (Apêndice 3). Os autores dos trabalhos serão contatados para solicitar dados ausentes ou adicionais para esclarecimento, quando necessário.

Estágio 6: Extraindo dados

Será utilizada uma ferramenta padronizada para os estudos serem avaliados criticamente quanto aos dados (Apêndice 4), elaborada baseada no modelo do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (Aromataris *et al*, 2017). Os dados quantitativos e qualitativos extraídos dos trabalhos incluirão detalhes específicos sobre a publicação, os métodos de estudo, fenômenos de interesse, cultura, localização geográfica, resultados significativos para a questão de revisão e objetivos específicos. Especificamente, os dados quantitativos incluirão

resultados baseados em dados de testes estatísticos descritivos e / ou inferenciais. Estes dados serão então convertidos em 'dados qualitativos'. Isso envolverá a transformação em descrições textuais ou interpretação narrativa dos resultados quantitativos, de modo a responder diretamente à pergunta da revisão. Os resultados da avaliação crítica serão relatados em forma narrativa.

Estágio 7: Analisando e sintetizando os estudos relevantes

Os dados coletados na pesquisa serão analisados com base na orientação do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (Aromataris et al, 2017). Esta revisão seguirá uma abordagem integrada convergente que envolverá a montagem dos dados qualitativos com os dados quantitativos, quando necessário. Os dados reunidos serão categorizados e agrupados com base na similaridade no significado para produzir um conjunto de descobertas integradas que representem essa agregação e possibilite a interpretação dos resultados.

Estágio 8: Apresentar e interpretar os resultados, incluindo potencialmente um processo para estabelecer certeza no corpo de evidências

Os resultados serão apresentados com uso de tabelas, figuras e agrupamento textual, quando apropriados. Onde não for possível essas apresentações, os resultados serão relatados de forma narrativa de forma a responder à pergunta da revisão. Esta revisão fornecerá um resumo detalhado das intervenções para a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas as quais serão classificados quanto ao nível de evidência e força de recomendação das intervenções utilizando o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)* a fim de posteriormente facilitar o processo de tomada de decisão clínica (Brasil, 2014).

Conclusão

O protocolo de revisão é essencial no desenvolvimento de uma revisão sistemática, pois possibilita a transparência do processo e restringe o surgimento de vieses. Seguir critérios predefinidos possibilitará enxergar a realidade dos achados relacionados às intervenções para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. A realização dessa busca rigorosa e sistematizada contribuirá para selecionar as melhores evidências da literatura quanto a prevenção desses acidentes, além de possibilitar, em pesquisas futuras, baseados nesses resultados, o desenvolvimento de estratégias ou tecnologias mais acuradas de prevenção no contexto hospitalar. Prezar pela segurança do paciente, especificamente da pessoa idosa, se torna necessário diante do cenário de envelhecimento mundial, e facilitar a decisão clínica dos profissionais diante reunião de medidas de prevenção de boa qualidade possibilitará a melhoria da assistência em saúde. Portanto, uma melhor compreensão sobre as intervenções de saúde para prevenção de quedas em pessoas idosas ajudará os profissionais de saúde a otimizar o atendimento e os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

Abreu DROM, Azevedo RCS, Silva AMC, Reiners, AAO, Abreu, HCA. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*.2016; 21(11):3439-3446.

- Antes DL, Scheneider IJC, D'orsi E. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. *Revbrasgeriatrgerontol*.2015; 18(4):769-778.
- Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2017. [citado em 1 abr 2020]. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Borges GM, Ervatti LR, Jardim AP. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. 1st ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado em 1 abr 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado em 1 abr 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf
- Breves I. Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país. ProQualis Aprimorando as Práticas de Saúde. 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A1veis-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>.
- Elsevier. MendeleyLtd. 2019. Disponível em: <https://www.elsevier.com/solutions/mendeley>
- Gautério DP, Zortea B, Santos SSC, Tarouco BS, Fonseca CJ. Risk factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. *Invest Educ Enferm*, 2015; 33(1):35-43.
- Ilha S, Quintana JM, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Backes DS. Quedas em idosos: Reflexão para enfermeiros e demais profissionais. *J Nurs UFPE online*. 2014; 8(6):1791-1798
- Leite NS, Kanikadan PYS. Bibliographical study on preventing falls in the elderly in the world of primary care. *Journal of Basic Education, Technical and Technological*.2016; 3(2):167-182
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7): e1000097
- Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3565-3574
- Nunes BP, Soares UM, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SMS, et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(43).
- Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery*. 2014; 18(1):122-129
- Oliveira DU, Ercole FF, Melo LS, Matos SS, Campos CC, Fonseca EAM. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. *Revenferm UFPE online*. 2017; 11(11):4589-4597

Rodrigues CL, Fernandes A, Armond JE, Gorios C. Fatores associados à queda em idosos atendidos em hospital da Região Sul da cidade de São Paulo. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;11(36):14-19.

Sampaio LVP, Castilho LB, Carvalho GA. Development of an application for mobile devices to evaluate the balance and risk of falls of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(6):805-813

Santos RKM, Maciel ACC, Brito HMJS, Lima JCC, Douza TO. Prevalence and factors associated with the risk of falls among the elderly registered in a primary healthcare unit of the city of Natal in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. 2015; 20(12):3753-3762

GVIMS/GGTES/ANVISA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015. Brasília: GGTES; 2016. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/13-boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-13-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2015>

Virtuoso-Júnior JS, Tribess S, Menezes AS, Meneguci J, Sasaki JE. Factors associated with functional disability in Brazilian older adults. *Rev Andal Med Deporte*. 2016;1-7

Apêndice 1. Estratégia de busca para as principais bases de dados

BASES DE DADOS PRIMÁRIAS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Medline Complete (EBSCO)	(MH "Accidental Falls") AND (MH "Aged") AND (MH "Hospitalization") OR (MH "Hospitals") AND (MH "ClinicalProtocols") OR (MH "Guideline") OR (MH "PracticeGuideline") OR (MH "Evidence-BasedPractice") AND (MH "AccidentPrevention")
CINAHL with Full Text	(MH "Accidental Falls") AND (MH "Aged") AND (MH "Hospitalization") OR (MH "Hospitals") AND (MH "ClinicalProtocols") OR (MH "Guideline") OR (MH "PracticeGuideline") OR (MH "Evidence-BasedPractice") AND (MH "AccidentPrevention")
LILACS	(("IDOSO") or "IDOSO de 80 anos ou mais") or "IDOSO de 80 ou mais anos" [Descritor de assunto] and (accidentprevention) or "acidentes por QUEDAS" [Descritor de assunto] and ("prevencao") or "prevencao de acidentes" [Descritor de assunto]
WEB OF SCIENCE	TS=(Accidental Falls AND Aged AND (Hospitalization OR Hospitals) AND AccidentPrevention)
SCOPUS	(AGED) AND ("ACCIDENTAL FALLS") AND ("ACCIDENT PREVENTION") AND ((HOSPITALIZATION) OR (HOSPITALS)) AND ("ClinicalProtocols") OR (Guideline) OR ("PracticeGuideline") OR ("Evidence-BasedPractice"))

Apêndice 2. Quadro para triagem dos estudos

QUADRO PARA TRIAGEM DOS ESTUDOS	
Base de dados	
Número de estudos identificados pela busca inicial	
Número de estudos excluídos após leitura do título e resumo	
Número de artigos de texto completos recuperados para exame	
Número de estudos excluídos após exame de texto completo	
Número de estudos criticamente avaliados	
Número de estudos excluídos após avaliação crítica	
Número total final de estudos incluídos	

Apêndice 3. Formulário de avaliação da qualidade metodológica

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA				
Critérios de avaliação			Avaliação	
			Sim	Não
Título				
1	O título reflete claramente e de modo suficiente o conteúdo do artigo?	Sim	Não	
2	Está coerente com o objetivo?	Sim	Não	
Resumo				
3	O resumo contém introdução ao problema, objetivos, método e principais resultados?	Sim	Não	
4	As palavras-chave são adequadas para a indexação?	Sim	Não	
Introdução				
5	Apresenta a contextualização do problema e a justificativa do trabalho?	Sim	Não	
6	As bases teóricas estão claramente especificadas?	Sim	Não	
Objetivos				
7	Apresenta o objetivo do estudo de forma clara e coerente?	Sim	Não	
Metodologia				
8	É coerente com o objeto de estudo e pertinente ao problema?	Sim	Não	
9	Os procedimentos - coleta e métodos de análise e interpretação dos dados - foram bem explicitados e justificados?	Sim	Não	
10	Os aspectos éticos foram considerados?	Sim	Não	
Resultados e Discussão				
11	O plano de análise adotado é apropriado e consistente com as teorias/premissas/hipóteses adotadas?	Sim	Não	
12	Os resultados foram apresentados de forma apropriada?	Sim	Não	
13	A discussão dos resultados é coerente com literatura apresentada na fundamentação teórica?	Sim	Não	
Considerações finais/conclusões				
14	São claras e baseadas na reflexão teórica sobre os achados do estudo?	Sim	Não	
15	O objetivo do trabalho foi alcançado?	Sim	Não	
16	A contribuição que traz para o campo de estudos é expressiva?	Sim	Não	
Critérios de avaliação da qualidade metodológica:				
17	(1) Atendidos(2) Não atendidos(3) Pouco claros(4) Não aplicável			
Classificação do estudo:				
() Incluir, boa qualidade		() Excluir, má qualidade		

Apêndice 4. Formulário de extração de dados – Avaliação crítica

FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS – AVALIAÇÃO CRÍTICA	
QUESTÃO NORTEADORA: Quais as diretrizes nacionais e internacionais utilizadas para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas?	
Para todos os estudos, preencher as questões de 1 a 6	
1. Revisor	
2. Data	
3. Número de registro	
4. DOI ou PMID	
5. Base de dados	
6. Critério de inclusão	(1) Pessoas idosas(2) Hospital(3) Intervenções para prevenção de quedas(4) Publicado a partir de 2004
7. Critério de exclusão	
Caso o estudo não tenha sido excluído, continuar com as próximas questões	
8. Idioma	
9. Periódico	
10. País	
11. Título	
12. Autor(es) da publicação	
13. Ano	
14. Objetivo do estudo	
15. Tipo de estudo	(1) Estudo quantitativo (2) Estudo qualitativo(3) Estudo de métodos mistos(4) Outro:
16. Metodologia específica	
17. Número de participantes	
18. Características dos participantes	
19. Fenômenos de interesse	
20. Nível de evidência	
21. Força de recomendação	
22. Cenário/Contexto	
23. Resultados importantes para os objetivos da revisão	
24. Conclusão do autor	
25. Comentários do revisor	
26. Motivo da exclusão posterior a leitura de texto completo	
