

AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA ESCALA DE MORSE PARA GERENCIAMENTO DO RISCO DE QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Crislaine Ucceli Costa¹; Patrick Souza Alves²; Katiana Erler³

1. Acadêmica de Enfermagem na Faculdade Brasileira – Multivix Vitória
2. Acadêmico de Enfermagem na Faculdade Brasileira – Multivix Vitória
3. Mestre em Administração; Especialista em Gestão, Gestão em Saúde e Psicopedagogia - Docente na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória.

RESUMO

O estudo é de natureza qualitativa com objetivo descritivo exploratório, realizado em um hospital particular situado no município da Serra – ES. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, aplicado aos enfermeiros assistenciais das UIs e UTIs. O objetivo do estudo é investigar as principais dificuldades do profissional de enfermagem na interpretação e aplicação da Escala de Quedas de Morse, a fim de auxiliá-lo numa prática mais eficaz e segura na prevenção de quedas de pacientes hospitalizados. Nos resultados foram identificadas dificuldades na aplicação da escala em relação a todos os critérios que a compõe, sendo o mais evidenciado o critério que avalia o Estado Mental do paciente, assim como grande variação das respostas entre os enfermeiros, demonstrando necessidade de padronização no processo de aplicação da escala na instituição estudada.

Palavras-chave: Queda; Segurança de paciente; Escala; Enfermagem; Evento Adverso.

ABSTRACT

The study is qualitative in nature with **an** exploratory descriptive purpose, carried out in a private hospital located in the municipality of Serra – ES. Data collection was performed through a structured questionnaire, applied to **UI and UTI care nurses**. The **purpose** of the study is to investigate the main difficulties faced by the nursing professional in the interpretation and application of the Morse Falls Scale in order to assist in a more effective and safe practice in the prevention of **hospitalized falls**. In the results, difficulties were identified in the application of the scale in relation to all the criteria that compose it, being the most evidenced the criterion that evaluates the Mental State of the patient, as well as a great variation of the answers among the nurses, demonstrating the necessity of standardization in the process of Application of the scale in the studied institution.

Keyword: Fall; Patient Safety; Scale; Nursing; Adverse Event.

INTRODUÇÃO

Durante a prestação da assistência aos pacientes nas diversas instituições hospitalares podem ocorrer os chamados Eventos Adversos, que é definido, de acordo com o Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2014), como “dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta”.

Dentre os mais frequentes eventos que podem vir a ocorrer com os pacientes hospitalizados destacam-se os eventos adversos a medicamentos, transfusões inadequadas, lesões cirúrgicas ou em local errado, suicídios, quedas, queimaduras, úlceras por pressão e confusão de identidade do paciente (KOHN et al., 2000).

Além de todos os danos causados aos pacientes, a ocorrência de Evento Adverso em hospitais de todo o mundo representa um grave prejuízo financeiro. Nos Estados Unidos da América estima-se que o gasto adicional em decorrência de erros seja de 17 e 29 bilhões de dólares ao ano. No Reino Unido e na Irlanda do Norte, o custo gerado chega a cerca de dois

bilhões de libras ao ano, além do gasto do Sistema Nacional de Saúde com questões litigiosas associadas aos eventos adversos, que é de 400 milhões de libras ao ano (KOHN et al., 2000).

A queda é apontada pela National Patient Safety Agency (2007) como responsável por dois em cada cinco eventos indesejáveis relacionados à segurança do paciente, causando um impacto na qualidade assistencial em diversos hospitais (EVANS et al., 2001).

Esse evento é definido, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo o Relatório Global da OMS sobre Prevenção Quedas na Velhice (2010), como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”.

A ocorrência de queda em ambiente hospitalar está relacionada à segurança do paciente, que é definida como “redução, ao mínimo aceitável (nível/grau), do risco de danos desnecessários durante a assistência à saúde” (RUNCIMAN et al. 2009).

Esse tipo de evento é considerado evitável, desse modo, é importante a identificação dos fatores contribuintes a fim de que seja possível criar estratégias para intervir de maneira eficaz, melhorando a qualidade do cuidado (SOX, WOLOSHIN, 2000).

A equipe de saúde é responsável por preservar a segurança do paciente hospitalizado, realizando a prevenção das quedas a partir da identificação dos fatores de risco presentes (REMOR, CRUZ, URBANETTO, 2014).

A partir da identificação dos pacientes de alto risco e dos fatores de risco presentes para quedas, se torna importante que sejam adotadas medidas preventivas específicas, as quais deverão ser planejadas e constantemente monitoradas (REMOR, CRUZ, URBANETTO, 2014).

Algumas escalas foram desenvolvidas para o alcance desse objetivo. Dentre elas podemos citar a Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas em pacientes Idosos de St Thomas (St Thomas's Risk Assessment Tool in Falling Elderly In patients - STRATIFY), Modelo de risco de queda Hendrich II (Hendrich II Fall Risk Model - HFRM) e a Escala de Downton (ANG et al., 2007; ALMEIDA, 2012).

Em nosso país algumas já são utilizadas, uma delas é a Morse Fall Scale (MFS), traduzida como Escala de Quedas de Morse (EQM), que, depois de sua tradução e adaptação para a língua portuguesa, no estudo de Urbanetto e colaboradores (2013), foi considerada viável de aplicação na realidade brasileira.

Essa escala foi desenvolvida por Janice Morse em 1985, no Canadá, sendo publicada em 1989, com o objetivo de avaliar o risco de quedas fisiológicas em pacientes internados. É aplicada por meio de entrevista com o paciente, com duração de cerca de três minutos ou menos para o preenchimento (MORSE, TYLKO, DIXON, 1987).

A EQM é composta por seis critérios que abrangem os seguintes fatores de risco: mais de um diagnóstico médico, pois isso aumenta o número de medicamentos que o indivíduo consome; histórico de queda anterior; marcha prejudicada; falta de uma avaliação realista das suas próprias habilidades para ir ao banheiro sem ajuda; um acesso venoso periférico ou soro fisiológico de bloqueio e necessidade de ajuda para deambular, conforme figura 1 (MORSE, 2009).

<i>Morse Fall Scale - Versão original</i> ¹³	<i>Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil</i>	Pontos
1. History of falling	1. Histórico de quedas	
No	Não	0
Yes	Sim	25
2. Secondary diagnosis	2. Diagnóstico Secundário	
No	Não	0
Yes	Sim	15
3. Ambulatory aid	3. Auxílio na deambulação	
None/Bed read/Nurse assist	Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
Crutches/Cane/Walker	Muletas/Bengala/Andador	15
Furniture	Mobiliário/Parede	30
4. Intravenous Therapy/Heparin lock	4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	
No	Não	0
Yes	Sim	20
5. Gait	5. Marcha	
Normal/Bed rest/Wheelchair	Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	0
Weak	Fraca	10
Impaired	Comprometida/Cambaleante	20
6. Mental status	6. Estado Mental	
Oriented to own ability	Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0
Overestimates/forgets limitations	Superestima capacidade/Esquece limitações	15

Figura 1 - Morse Fall Scale em inglês e na versão traduzida para o português do Brasil - Porto Alegre, 2011 – Fonte: URBANETTO et al., 2013.

Alguns autores, em seus estudos, identificaram dificuldades na aplicação da escala de Morse por parte dos profissionais de enfermagem e outros citam a importância de uma formação para a correta utilização da mesma, evitando que haja uma interpretação incorreta e/ou incoerente entre os profissionais, assim como a necessidade de mais estudos sobre a escala no Brasil (LAMAS, 2012; FERREIRA, 2013; FERRÃO, HENRIQUES, FONTES, 2011; SIQUEIRA, 2012; URBANETTO et al., 2013).

Lamas (2012), utilizou escala de Morse, durante seu estudo, como instrumento de coleta de dados. Durante a análise, observou incoerência entre os dados dos coletores, sendo atribuída à falta de domínio de aplicação da escala devido à pouca formação sobre a utilização da mesma.

Corroborando com esse resultado, Ferrão, Henriques e Fontes (2011), evidenciaram em seu estudo, dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem durante a aplicação da escala de Morse, sendo relatado pelos mesmos que as principais dúvidas foram quanto à diferenciação entre os itens de marcha comprometida e de ambulação e o significado de estado mental do paciente. Desse modo, entende-se que é necessário que o enfermeiro receba capacitação para o correto uso dessa ferramenta.

Em 2013, Urbanetto e colaboradores realizaram a tradução e adaptação da Escala de Morse para a língua portuguesa, obtendo um resultado positivo, tendo os itens da escala sido considerados claros. Porém, considerou necessária a realização de mais estudos para a realidade brasileira.

A utilização da EQM exige uma formação por parte dos profissionais, a fim de que estes tenham facilidade em interpretar os itens da escala e evitar sua subjetividade possibilitando a

padronização no uso da mesma, pois, entende-se que uma interpretação diferente ou equivocada da escala possibilita uma aplicação incorreta da mesma (BARBOSA, CARVALHO, CRUZ, 2015).

Nesse contexto, nossa pesquisa quer responder se a interpretação que o enfermeiro aplica aos critérios da escala de Morse corresponde a uma interpretação eficaz? Investigando as principais dificuldades do profissional de enfermagem na interpretação e aplicação da Escala de Quedas de Morse.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de natureza qualitativa com objetivo descritivo exploratório, sendo realizado no município da Serra – ES, em um hospital geral, particular, acreditado em nível 3 – ONA. Esta instituição possui 235 leitos e uma média de 34 quedas ao ano. Foi possível quantificar as quedas, pois a instituição possui sistema informatizado de notificação de risco, na qual a queda é um evento de notificação obrigatória. É utilizada no hospital a Escala de Morse desde 2012 como instrumento de assistência para avaliação do risco de quedas em pacientes internados, sendo, por isso, selecionada para a realização do estudo.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros assistenciais de nível superior, responsáveis pelas UIs e UTIs do hospital pesquisado. Não foram incluídos os profissionais do Pronto Socorro e Centro Cirúrgico, pois, a avaliação de risco de quedas desses setores não é realizada por meio da Escala de Morse. Foram excluídos da amostra os enfermeiros que se encontravam em período de férias e/ou licença (atestado médico).

Há 32 enfermeiros nas UIs e 26 nas UTIs, totalizando uma amostra de 58 enfermeiros. Desse total, 5 se encontravam em período de férias e 2 em licença (atestado). Restando um total de 51 enfermeiros para a coleta de dados. Dos 51, apenas 47 enfermeiros receberam o instrumento de coleta de dados (questionário) para responder, desses, 35 devolveram o questionário respondido e 1 devolveu incompleto. Ou seja, a amostra aferida será de 68,6%. Os outros 11 enfermeiros não responderam o questionário em tempo hábil, por isso, não foram incluídos nos resultados e 4 enfermeiros não receberam o questionário para responder.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário contendo 18 perguntas de questões objetivas relacionadas ao tema proposto.

Após serem recolhidos 68,6% dos questionários, os mesmos foram identificados com a letra A e um número sequencial, exemplo: A1, A2, A3, A4. Em seguida, iniciou-se a distribuição dos dados em planilha de Excel, definindo as categorias conforme a divisão das questões em Blocos A, B e C para análise dos dados.

Após definidas as categorias, foi realizada uma análise comparativa das respostas do grupo estudado com o conceito original de cada item da Escala, com o propósito de mensurar o grau de entendimento e dificuldade dos enfermeiros entrevistados, assim também como as diferenças de interpretação entre os profissionais.

O estudo foi realizado em consonância com as recomendações da Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos, contando com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão S/A – Multivix, Vitória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da população estudada (35 enfermeiros), 57% pertenciam às Unidades de Terapia Intensiva e 43% às Unidades de Internação, sendo a maioria pertencente ao turno matutino (51%), 26% do vespertino e 23% do noturno (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. População total estudada conforme setor.

Setores	Nº absoluto	Percentual
Unidades de Terapia Intensiva	20	57%
Unidades de Internação	15	43%
TOTAL	35	100%

Tabela 2. Turno de trabalho dos enfermeiros que participaram do estudo.

Turno de Trabalho	Nº absoluto	Percentual
Matutino	18	51%
Vespertino	9	26%
Noturno	8	23%
TOTAL	35	100%

os profissionais que possuíam mais de dois anos de empresa corresponderam a 46%, seguido dos que estavam na empresa entre um ano a dois anos, equivalendo a 37% da população, os que tinham entre três meses e um ano corresponderam a 14% e apenas 3% possuía menos de três meses de empresa (Tabela 3). Nesse contexto, podemos afirmar conforme dados estatísticos, que, os que trabalham a menos de três meses a um ano, representando 17% da população, são neófitos, o que pode proporcionar imaturidade na mensuração da ferramenta estudada.

Tabela 3. Tempo de empresa dos enfermeiros que participaram do estudo.

Tempo de empresa	Nº absoluto	Percentual
Mais de 2 anos	16	46%
De 1 a 2 anos	13	37%
De 3 meses a 1 ano	5	14%
Menos de 3 meses	1	3%
TOTAL	35	100%

Do total, 54% não conhecia a escala anteriormente à entrada na instituição e 69% afirmam ter recebido treinamento para o uso da mesma, entretanto, não foi abordado no questionário sobre a sua eficácia (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4. Quantitativo de enfermeiros que já possuíam ou não o conhecimento da escala de Morse antes de adentrar na Instituição estudada.

Conhecimento da escala	Nº absoluto	Percentual
Não	19	54%
Sim	16	46%
TOTAL	35	100%

Tabela 5. Quantitativo de enfermeiros que receberam treinamento para a utilização da escala de Morse.

Recebeu Treinamento	Nº absoluto	Percentual
Sim	24	69%
Não	11	31%
TOTAL	35	100%

Sessenta e nove por cento da população considera a escala de Morse uma ferramenta de fácil utilização e acreditam que ela seja apropriada para o uso na instituição (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6. Quantitativo de enfermeiros que consideraram a escala de Morse uma ferramenta de fácil utilização.

Ferramenta de fácil utilização	Nº absoluto	Percentual
---------------------------------------	--------------------	-------------------

Sim	24	69%
Não	11	31%
TOTAL	35	100%

As evidências demonstram que uma população de 31% considera a ferramenta de difícil manuseio, percentual interessante para estudos futuros. Será de ordem cognitiva e ou ineficaz dos treinamentos.

Tabela 7. Quantitativo de enfermeiros que consideraram a escala de Morse uma ferramenta adequada para seus pacientes.

Ferramenta adequada	Nº absoluto	Percentual
Sim	24	69%
Não	10	29%
Não respondeu	1	3%
TOTAL	35	100%

Dos 35 enfermeiros entrevistados, 14 (40%) referiram ter dificuldades em interpretar e aplicar o 6º critério da escala, que avalia o estado mental do paciente, sendo o item mais assinalado, seguido do 5º critério, onde se avalia a marcha do paciente, que foi marcado por 9 enfermeiros, correspondendo a 25% do total.

Devido ao maior relato de dificuldade em relação ao item que avalia o Estado Mental do paciente, foram analisadas as questões relacionadas a esse critério.

Foi observado que 69% dos entrevistados (24 enfermeiros) responderam que o estado mental do paciente está sim relacionado quanto à orientação no tempo e no espaço, conforme tabela 8.

Porém, de acordo com o Manual de utilização da escala de Morse, é entendido que o 6º critério avalia se o paciente tem consciência de suas limitações no que diz respeito ao risco de queda, ou se este sobrestima suas capacidades.

Desse modo, entende-se que o paciente pode estar orientado no tempo e espaço e não aderir às recomendações da enfermagem para a prevenção de queda.

Esse dado corrobora com a dificuldade relatada do enfermeiro em interpretar e aplicar o 6º critério da escala.

Tabela 8. 6º Critério da escala de Morse - Estado Mental.

Estado mental relacionado à orientação no tempo e espaço	Nº absoluto	Percentual
Sim	24	69%
Não	9	26%
Não respondeu	2	6%
TOTAL	35	100%

O 5º critério da escala de Morse, que avalia a Marcha do paciente, foi evidenciado como o segundo item de maior dificuldade de interpretação.

Na entrevista foi feita uma pergunta sobre o que o enfermeiro deve avaliar ao aplicar o critério referido. Foi observado que, do total de enfermeiros que participaram do estudo, 26 deles (72%) entendem que no 5º critério deve-se avaliar a marcha do paciente.

No entanto, na questão havia outras opções sobre o que se deve avaliar nesse critério como, mobilidade, equilíbrio do paciente e utilização de equipamentos de ambulância, 46% dos enfermeiros que marcaram a opção que se referia à marcha do paciente, também marcaram

alguma dessas outras opções, não estando coerente com a correta interpretação, visto que, nesse critério deve ser avaliado o tipo de marcha do paciente (Tabela 10).

Ainda assim, apesar do relato de maior dificuldade nesse quesito, os outros 54% desse grupo marcaram apenas a opção de marcha do paciente, sendo, de acordo com o Manual de utilização da escala de Morse, a interpretação mais apropriada.

Tabela 9. 5º Critério da escala de Morse - Marcha do paciente.

Marcha do paciente	Nº absoluto	Percentual
Sim	26	74%
Não	8	23%
Não respondeu	1	3%
Mobilidade do paciente		
Não	21	60%
Sim	13	37%
Não respondeu	1	3%
Equilíbrio do paciente		
Não	22	63%
Sim	12	34%
Não respondeu	1	3%
Utilização de equipamentos de auxílio na deambulação		
Não	29	83%
Sim	5	14%
Não respondeu	1	3%
TOTAL	35	100%

Foi observado que apenas 25% (9) dos enfermeiros assinalaram dificuldades em mais de um critério. Os demais relataram dificuldades em apenas um dos critérios da escala.

Conforme pode ser visto na tabela 10, o critério mais assinalado foi o 6º, que avalia o "Estado mental" do paciente, com 40% das marcações. Em segundo lugar ficou o 5º critério, que avalia "Marcha" do paciente, com 26% (9 enfermeiros).

O critério 2 foi marcado por 7 enfermeiros, correspondendo a 20%, esse critério considera diagnósticos secundários do paciente. Com 14% (5 enfermeiros), o 1º critério da escala foi assinalado, esse item avalia se o paciente possui histórico de queda recente.

Com algumas sinalizações os critérios 3 e 4, que avaliam, respectivamente, a utilização de apoio na deambulação e se o paciente está conectado a algum dispositivo médico, correspondeu a 11%, o que significa que 4 enfermeiros sinalizaram esse item como tendo dificuldades em interpretá-los.

Por último, também 11% da população não marcou nenhuma alternativa dessa questão, inferindo-se que não possuem dificuldade em nenhum critério. No entanto, não havia opção de "Nenhum" no questionário.

Ferrão, Henriques e Fontes (2011) encontraram em seu estudo enfermeiros que evidenciaram dúvidas quanto à diferenciação entre os itens de marcha comprometida e deambulação e o significado de estado mental do paciente, corroborando com o resultado encontrado no presente estudo.

Esse indicador demonstra o contrário, mensurado na tabela 6, onde 69% dos enfermeiros apontaram a escala como uma ferramenta de fácil utilização, visto que, os resultados sobre a

dificuldade em aplicar os critérios da mesma foram assinalados por um número expressivo da população, conforme apontado na tabela 10.

Tabela 10. Quantitativo de enfermeiros que demonstraram dificuldades no uso da escala de Morse segundo critério de aplicação.

Critérios da escala de Morse	Nº absoluto	Percentual
Critério 6	14	40%
Critério 5	9	26%
Critério 2	7	20%
Critério 1	5	14%
Critério 3	4	11%
Critério 4	4	11%
Não respondeu	4	11%

Relacionando o tempo de trabalho com o relato de dificuldades na aplicação do item 6 podemos observar que a presença de dúvidas não está apenas nos membros com tempo menor de trabalho, mas também naqueles que estão na empresa a mais tempo, que, portanto, fazem uso da escala a mais tempo. No entanto, a maioria dos enfermeiros entrevistados afirma ter recebido treinamento sobre a escala.

O questionário aplicado foi composto por perguntas sobre cada critério presente na escala de Morse, com possibilidade do participante escolher mais de uma opção por questão, na maioria das questões.

O primeiro critério avalia se o paciente tem algum histórico de queda recente, porém só considera quedas de origem fisiológicas. Sobre este critério foram inseridos nas opções cinco relatos de quedas, de acordo com os três tipos citados no presente trabalho (quedas acidentais, fisiológicas antecipáveis e não antecipáveis), para que o enfermeiro marcasse quais ele consideraria ao avaliar um paciente.

As opções adequadas a serem marcadas deveriam ser de acordo com o tipo de queda fisiológica do paciente, que é considerada neste critério, visto que 91% dos enfermeiros declararam ter conhecimento sobre a diferença entre esses três tipos de quedas existentes no ambiente hospitalar (Tabela 11).

Tabela 11. Quantitativo dos enfermeiros que afirmam ter o conhecimento sobre os três tipos de queda (fisiológicas antecipáveis e não antecipáveis e acidentais).

Conhecimento da diferença entre os 3 tipos de quedas	Nº absoluto	Percentual
Sim	32	91%
Não	3	9%
TOTAL	35	100%

Das 5 opções expostas, apenas duas exemplificavam queda acidental, sendo que esta não deve ser considerada ao avaliar esse critério. No entanto, cerca de 46% a 49% dos entrevistados marcaram as opções "inadequadas", ou seja, consideraram uma queda acidental ao avaliar o primeiro item da escala, o que, de acordo com a autora da mesma, não deve ser considerada e sim, apenas as quedas fisiológicas.

Por outro lado, as quedas que "deveriam" ser assinaladas, foram marcadas por 51% a 69% dos participantes da pesquisa, conforme Tabela 12.

Tabela 12. 1º Critério da escala de Morse - Histórico de queda recente.

No período de internação paciente caiu ao ir ao banheiro devido fraqueza e tontura (fisiológica antecipável)	Nº absoluto	Percentual
Sim	24	69%
Não	11	31%
Paciente possui relato de queda, a cerca de um mês, em prontuário, devido episódio de convulsão (fisiológica não antecipável)		
Sim	21	60%
Não	14	40%
Paciente idoso relata que há três meses caiu ao tropeçar na rua (fisiológica antecipável)		
Sim	18	51%
Não	17	49%
Paciente jovem caiu, durante período de internação, ao escorregar no piso molhado (acidental)		
Não	18	51%
Sim	17	49%
Paciente interna devido fratura no antebraço ao cair do telhado de casa depois de subir para realizar reparos (acidental)		
Não	19	54%
Sim	16	46%
TOTAL	35	100%

O segundo critério da escala investiga se o paciente possui diagnósticos secundários. Na questão sobre esse item foi perguntado o que deve ser considerado neste critério ao avaliar o paciente. As opções foram exemplos de diagnósticos que poderiam ou não ser considerados.

As sete opções de diagnósticos foram as seguintes: 1.Mais de um diagnóstico médico; 2.Tonturas/Vertigens; 3.Hipotensão; 4.Comorbidades (ex. diabetes, hipertensão); 5.Incontinência/urgência urinária (sendo estas consideradas um diagnóstico secundário). E 6.Cirurgias anteriores; 7.Fraturas antigas (não consideradas um diagnóstico secundário).

Foi observado que, as duas opções que não são considerados um diagnóstico secundário para o risco de quedas, obteve um percentual de 13% a 37% de marcações, ou seja, a maioria dos respondentes não as considerou um diagnóstico secundário.

As opções que, de fato, devem ser consideradas ao aplicar o segundo critério da escala, corresponderam de 31 a 69%, sendo que, das cinco opções existentes, duas delas (Mais de um diagnóstico médico e Incontinência/urgência urinária) não obteve percentual de marcação satisfatório correspondendo apenas 31% a 46%, sendo o percentual de não marcação maior.

Já os outros três critérios restantes (Tonturas/vertigens; Hipotensão e Comorbidades) corresponderam aos maiores percentuais de opções marcadas com 54% a 69%. Esses resultados estão inseridos na Tabela 13.

Tabela 13 - 2º Critério da escala de Morse - Diagnóstico Secundário.

Hipotensão	Nº absoluto	Percentual
Sim	24	69%
Não	11	31%
Tonturas/vertigens		
Sim	21	60%
Não	14	40%

Comorbidades (ex. Diabetes e hipertensão)		
Sim	19	54%
Não	16	46%
Mais de um diagnóstico médico		
Não	19	54%
Sim	16	46%
Fraturas antigas		
Não	22	63%
Sim	13	37%
Incontinência/urgência urinária		
Não	24	69%
Sim	11	31%
Cirurgias anteriores		
Não	32	91%
Sim	3	9%
TOTAL	35	100%

O terceiro critério da escala avalia se o paciente utiliza algum equipamento ou apoio para auxílio na deambulação, podendo ser confundido com o que avalia a marcha do paciente.

Conforme demonstra a tabela 14, as opções na questão sobre esse critério foram as mesmas da questão que pergunta sobre o quinto critério, que avalia marcha do paciente, com o objetivo de identificar se o enfermeiro consegue diferenciar um critério do outro ou se sua interpretação está confusa.

Vinte e cinco enfermeiros consideram o que deve ser avaliado nesse critério é o uso de equipamentos no auxílio da deambulação. Dos 25 enfermeiros que marcaram a opção mais coerente com o critério avaliado, 10 também marcaram outras opções, tendo 7 deles incluído a opção de marcha do paciente. Outros 6 que também marcaram a opção de marcha do paciente, não assinalaram a opção correta.

Totalizando em 13 enfermeiros que consideram a marcha do paciente ao avaliar o 3º critério da escala e 15 que avaliam somente a utilização de equipamento para auxílio na deambulação, sendo a opção mais coerente, de acordo com o que deve ser avaliado nesse critério.

Tabela 14 - 3º Critério da escala de Morse - Ajuda para deambular.

Utilização de equipamentos de auxílio na deambulação	Nº absoluto	Percentual
Sim	25	71%
Não	10	29%
Equilíbrio do paciente		
Não	20	57%
Sim	15	43%
Marcha do paciente		
Não	22	63%
Sim	13	37%
Mobilidade do paciente		
Não	29	83%
Sim	6	17%
TOTAL	35	100%

Na questão que pergunta sobre o quarto critério da escala, que avalia se o paciente está em terapia endovenosa, foram colocadas seis opções de dispositivos para saber quais deles os

enfermeiros consideram. As opções foram as seguintes: Sonda Nasoentérica (SNGE); Punção Venosa Periférica (PVP); Drenos; Cateter Venoso Central (CVC); Sonda Vesical de Demora (SVD); e Cateter Peridural.

Todos os dispositivos citados, com exceção do Cateter Peridural foram assinalados pela maioria dos enfermeiros da instituição pesquisada. A opção mais marcada foi CVC (80%), sendo escolhida por 28 participantes, seguido dos dispositivos PVP e Drenos com 77% (27 enfermeiros), 69% (24) marcaram SNGE e 66% (23) SVD. A opção de Cateter Peridural teve apenas 46% de marcação, sendo maior o número de enfermeiros que não marcaram essa opção.

É possível observar que as opções mais adequadas para a correta interpretação desse critério foram assinaladas pela maioria dos profissionais que são CVC e PVP, com exceção do Cateter Peridural, que também pode ser considerado nesse critério. No entanto, outros dispositivos não considerados para pontuação nesse critério, na aplicação da escala, também foram assinalados (Tabela 15).

Tabela 15 - 4º Critério da escala de Morse - Uso de dispositivo.

CVC	Nº absoluto	Percentual
Sim	28	80%
Não	7	20%
PVP		
Sim	27	77%
Não	8	23%
Drenos		
Sim	27	77%
Não	8	23%
SNGE		
Sim	24	69%
Não	11	31%
SVD		
Sim	23	66%
Não	12	34%
Cateter peridural		
Não	19	54%
Sim	16	46%
TOTAL	35	100%

Devido ao estudo não ter limitado na maioria das questões relacionadas aos critérios que compõem a escala de Morse, a marcação das opções, possibilitou grande variação nas repostas dos enfermeiros, o que pode contribuir para uma aplicação divergente entre os profissionais.

Lamas (2012), também observou em seu estudo incoerência entre os dados dos coletores que utilizaram a escala de Morse como instrumento de coleta de dados, sendo o ponto de partida para a elaboração do Manual de Utilização da Escala de Quedas de Morse.

Sabe-se que a queda é um evento adverso, podendo ser evitável ou não. Desse modo, preveni-la é essencial, visto que há pacientes com fatores de risco mais evidentes que outros (SOX, WOLOSHIN, 2000). Muitos desses fatores podem ser identificados por meio da aplicação da escala de Morse, por isso se torna importante que a mesma seja aplicada de maneira correta (MORSE, 2009).

Prevenir a ocorrência de quedas em pacientes hospitalizados é de interesse das instituições de saúde, pois uma prevenção eficaz garante segurança ao paciente e, conseqüentemente, a qualidade do serviço (MORAIS et al., 2008).

Desse modo, os profissionais enfermeiros, que estão mais próximos do paciente, acabam sendo os principais responsáveis em evitar a ocorrência de quedas (REMOR, CRUZ, URBANETTO, 2014), devendo estar apto a utilizar as ferramentas disponíveis para realizar um trabalho de prevenção eficaz (BARBOSA, CARVALHO, CRUZ, 2015).

CONCLUSÃO

Para que uma escala seja considerada efetiva é preciso que haja concordância entre os profissionais que a utilizam. Caso contrário, não ocorrerão bons resultados, mesmo sendo adequada, pois a mesma poderá perder sua validade e seus resultados se tornar subjetivos (ROGENSKI, KURCGANT, 2012).

O estudo buscou identificar as principais dificuldades dos enfermeiros em aplicar a escala de Morse, para assim contribuir com a melhoria da utilização dessa ferramenta.

Os resultados demonstraram que a maioria dos enfermeiros relatou ter recebido treinamento para a utilização da escala e a consideraram uma ferramenta de fácil utilização, no entanto, contrapondo-se a esse resultado, houve relato de dificuldades de aplicação relacionadas a todos os critérios da escala, sendo o principal deles o item 6, que avalia Estado Mental do paciente.

Além disso, a ferramenta de coleta de dados possibilitou grande variação nas respostas dadas pelos enfermeiros, levando-nos a inferir que esses profissionais não têm uma interpretação padronizada sobre os critérios que compõem a escala.

Sob a ótica da academia uma das limitações do estudo refere-se ao tamanho da amostra, pois a mesma não atingiu o número total de enfermeiros que atuam nos setores onde foi realizada a pesquisa, tendo abrangido apenas 68,6% dessa população. Além disso, 17% da mesma possuía um período de trabalho na empresa inferior a 3 meses a 1 ano, ou seja, pouco tempo de utilização da ferramenta estudada, portanto, recomendamos futuras pesquisas com número maior de população pesquisada e abrangendo o nível técnico na identificação do risco evidenciado pelo enfermeiro.

Outro ponto de limitação é decorrente de poucos estudos encontrados, principalmente no Brasil, sobre a Escala de Quedas de Morse, especialmente no que diz respeito à dificuldade do enfermeiro em utilizá-la. Desse modo, é importante considerar a necessidade de mais estudos sobre a utilização dessa escala, no país.

Institucionalmente, surgem alguns questionamentos, tais como: Será que foi aplicado e qual o resultado da aplicação de uma avaliação de eficácia dos treinamentos ministrados sobre a escala de Morse.

Contudo, recomendamos a implantação de um protocolo que padronize as instruções da escala de Morse, além de ratificarmos a importância dos treinamentos com avaliação de eficácia, bem como seu gerenciamento. A fim de padronizar e potencializar a eficácia na aplicação de ferramentas de prevenção de quedas dentro da instituição.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.I.S. Risco de Quedas nas UCCI do distrito de Viseu: estudo comparativo escala de Morse e escala de Downton. Dissertação (Mestrado em Educação para Saúde) – Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2012.
- ANG, N.K.E. et al. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, [S.l.], 2007, 60(4), p.427–435.
- BARBOSA, P.; CARVALHO, L.; CRUZ, S. Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização. Trabalho realizado no âmbito do Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014, 42p.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. São Paulo, 2010, 64p.
- EVANS, D. et al. Falls risk factors in the hospital setting: a systematic review. *Int J Nurs Pract*, v.7, n.1, p.38-45, 2001.
- FERRÃO, S.; HENRIQUES, A.; FONTES, R. Prevenção e controlo de quedas na Pessoa idosa institucionalizada em Lar – Avaliação de risco sistematizada através da aplicação da Escala de Avaliação de Risco de Queda de Morse, Teste GetUp and Go e TimedGetUp and Go. *Journal of Aging and Innovation*, 29 dez. 2011.
- FERREIRA, J.P. Manual de utilização da Escala de Quedas de Morse: contributo para a supervisão clínica em enfermagem. Dissertação (Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2013.
- KOHN, L.T. et al. *To err is human*. Washington: NationalAcademy Press, 2000. 312p.
- LAMAS, B.F.S. Risco de Queda: Contributos para um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem. Dissertação (Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2012.
- MORAIS, A.S. et al. Qualidade e avaliação em saúde: publicações em periódicos de Enfermagem nas últimas duas décadas. *Rev enferm UERJ*, v.16, n.3, p.404-409, 2008.
- MORSE, J. M.; TYLKO, S. J.; DIXON, H. A. Characteristics of the fall-prone patient. *The Gerontologist*, v.27, n.4, p.516-522, 1987.
- MORSE, J. *Preventing Patient Falls*. 2.ed. New York: Springer Publishing Company, 2009.
- REMOR, C.P.; CRUZ, C.B.; URBANETTO, J.S. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v.35, n.4, p.28-34, 2014.
- ROGENSKI, N.M.B.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Bradeninterobservadores. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v.25, n.1, p.2428, 2012.
- RUNCIMAN, W. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*, Oxford University Press, v.21, n.1, p.18-26, 2009.
- SIQUEIRA, A.P.O. Análise de Estudos sobre a Morse Fall Scale: Revisão Integrativa da Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- SOX, H.C.; WOLOSHIN, S. How many deaths are due to medical error? Getting the number right. *Effective Clinical Practice*, v.6, n.3, p. 277-283, 2000.
- URBANETTO, J.S. et al. Morse FallScale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev. Esc. Enferm. USP*, Porto Alegre, v.43, n.3, p.569-575, 2013.

