

## ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Elisandra Soares Moura<sup>1</sup>; Morgana Aline da Silva<sup>2</sup>; Cloves Roberto Felden da Silva<sup>3</sup> Adriana Dall'Asta Pereira<sup>4</sup>; Francisco Fernandes<sup>5</sup>; Silomar Ilha<sup>6</sup>**

### RESUMO

Este estudo objetivou descrever o processo de elaboração de um protocolo de enfermagem para avaliação do risco de quedas para pacientes hospitalizados. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em uma unidade de internação de um Hospital de médio porte, localizado na cidade de Santa Maria, durante os meses de julho e agosto de 2022. A construção do protocolo deu-se através de três etapas: revisão de literatura, idealização do conceito e elaboração do protocolo. Como resultado construiu-se a Escala de Morse, a qual foi adaptada por Urbanetto (2013). A escala de Morse possui seis domínios: histórico de quedas, diagnóstico secundário, ajuda para deambulação, uso de dispositivos intravenosos, marcha e estado mental, com duas ou três possibilidades de resposta para cada um dos itens. Cabe a cada domínio avaliado, atribuir uma pontuação que pode variar de zero a 30 pontos, sendo importante que a equipe de enfermagem aplique a escala nas primeiras 48 horas de internação dos pacientes. Conclui-se que a criação da escala é uma ferramenta facilitadora na realização das atividades rotineiras, a fim de auxiliar no trabalho da equipe de enfermagem e na sistematização do cuidado do paciente internado.

**Palavras-chave:** Acidentes por quedas; Prática Clínica Baseada em Evidências; Segurança do Paciente.

**Eixo Temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde.

---

<sup>1</sup> Enfermeira do HSFA, Aluna do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida UFN- [elisandramoura.82@gmail.com](mailto:elisandramoura.82@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de graduação em enfermagem UFN- [morgana.aline@ufn.edu.br](mailto:morgana.aline@ufn.edu.br)

<sup>3</sup> Enfermeiro do HSFA, Aluno do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida UFN- [clovesfelden@ufn.edu.br](mailto:clovesfelden@ufn.edu.br)

<sup>4</sup> Professora/Supervisora do Curso de Graduação em Enfermagem UFN e membro do GEPESSES- [adrianadallasta@ufn.edu.br](mailto:adrianadallasta@ufn.edu.br)

<sup>5</sup> Enfermeiro, Aluno do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida UFN- [01franciscofernandes@gmail.com](mailto:01franciscofernandes@gmail.com)

<sup>6</sup> Professor/Orientador do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida UFN- [silomar.ilha@ufn.edu.br](mailto:silomar.ilha@ufn.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

A qualidade do atendimento em ambientes de saúde e a oferta de serviços satisfatórios dependem da continuidade e do comprometimento dos seus colaboradores. Isso implica, na responsabilidade com o conhecimento técnico e com os valores, missão e objetivos almejados, assim como, a compreensão da forma como o processo de trabalho é realizado, dos materiais e instrumentos disponibilizados e da forma de gestão adotada (SANTOS e LINS, 2019).

A oferta de um cuidado seguro direcionado ao paciente é tratada com prioridade em diversas organizações de saúde a nível mundial, principalmente no âmbito hospitalar, onde o paciente é atendido por equipe multiprofissional. Salienta-se, assim, a necessidade do diálogo e da comunicação sobre as informações clínicas assistenciais para a continuidade do cuidado e para a garantia da segurança do paciente (ECHER et al., 2021).

Nesse contexto, o enfermeiro tem um importante papel na qualidade da assistência ofertada e na segurança do procedimento realizado. Por meio desta perspectiva, torna-se importante a elaboração e utilização de instrumentos a fim de melhorar o atendimento e a padronizar as condutas e rotinas, visando uma assistência sem riscos (SANTOS e LINS, 2019).

A hospitalização caracteriza-se como uma situação em que busca a melhora do quadro clínico das pessoas internadas. Contudo, esta aumenta o risco de queda dos pacientes, estando associado a um ambiente não familiar, podendo vir a agravar condições de saúde prévias como a demência, problemas relacionados ao equilíbrio, marcha e visão. Outros fatores que podem contribuir para este aumento, são o grau de fragilidade, doenças agudas e uso de medicamentos, uma vez que tais situações podem influenciar na predisposição para ocorrência de quedas e também na gravidade do dano decorrente (SOUZA et al., 2020).

O risco de quedas pode ser prevenido e acompanhado em pacientes hospitalizados por meio da Escala de Morse, um protocolo que permite classificar o risco de queda em tres níveis (baixo, moderado e elevado). A utilização desta avaliação deve ser realizada diariamente para observação e acompanhamento do risco de quedas e planejamento de ações preventivas (SOUZA et al., 2020).

A escala de Morse em inglês *Morse Falls Scale*, foi criada por Janice Morse, em 1989, mas somente em 2013 deu-se a liberação para tradução, adaptação e validação no Brasil. Sendo este, a partir deste momento, vindo a ser o instrumento mais empregado na avaliação do risco de quedas na área hospitalar (MELO, 2021).

A partir da relevância desta temática, que relaciona o cuidado com o processo de trabalho, objetivou-se com este estudo, descrever o processo de elaboração de um protocolo de enfermagem, para a avaliação do risco de quedas para pacientes hospitalizados.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em uma unidade de internação de um Hospital de médio porte da cidade de Santa Maria, na região Centro do Estado do Rio Grande do Sul, durante os meses de julho e agosto de 2022.

Nesse estudo a experiência foi vivenciada por enfermeiros mestrandos em Ciências Saúde da Vida da Universidade Franciscana (UFN), acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UFN e seus respectivos orientadores supervisores, no intuito de contribuir com o cuidado e assistência, assim como com a segurança do paciente hospitalizado.

A Unidade cenário do estudo, possui dezesseis leitos totalmente equipados para tratamento de pacientes clínicos. Possui equipe multiprofissional de saúde composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos assistenciais, fisioterapeutas, psicóloga, nutricionista e escriturário.

A construção do protocolo deu-se através de três etapas: (1) revisão de literatura, (2) idealização do conceito e, (3) elaboração do protocolo.

### 2.1 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta primeira etapa foram realizadas buscas na literatura científica a fim de identificar exemplos de protocolos com a temática, no intuito de nortear a elaboração do protocolo.

A busca deu-se por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) onde procurou estudos que trouxessem em sua estrutura a Escala de Morse, utilizando os descritores: acidentes por quedas; prática clínica baseada em evidências; segurança do paciente.

Foram priorizados estudos teóricos mais recentes sobre a temática, ou seja, dos últimos 3 anos para serem utilizados de base para formulação e estruturação do protocolo.

## **2.2 IDEALIZAÇÃO DO CONCEITO**

Com base nos materiais científicos encontrados na base de dados, deu-se a próxima etapa do processo. Uma reunião com a responsável pela unidade de internação foi realizada, na intenção de apresentar a proposta da criação do Procedimento Operacional Padrão (POP) da Escala de Morse. Durante este diálogo, foi apresentado os materiais que serviram de embasamento para a criação do produto. Esse encontro possibilitou a percepção da relevância da formulação de um protocolo de fácil entendimento e aplicação na efetividade e agilidade do processo de trabalho. Após a concessão de idéias, seguiu-se para a realização da terceira etapa do processo, a qual encontra-se descrita nos resultados do presente estudo.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A unidade de internação a qual deu-se a atividade, por ser uma unidade clínica, atende pacientes em variadas condições de saúde, sendo as internações mais frequentes a de idosos com elevado grau de mobilidade física prejudicada. Tal condição possibilitou a percepção da necessidade da aplicação contínua da avaliação do nível de risco de queda desses pacientes internados, e da necessidade de um instrumento de fácil entendimento e aplicação.

A elaboração do protocolo, deu-se desde o primeiro momento onde ocorreu a percepção da necessidade da criação de um documento padrão e de fácil utilização a fim de efetivar o processo de trabalho e otimização do cuidado. Após seguir todos os passos para tal realização e baseando-se na Escala de Morse utilizadas em

ambientes e adaptada por Urbanetto (2013), resultou-se a criação material apresentado na figura 1:

**Figura 1** – Procedimento Operacional Padrão a ser utilizado para avaliar o risco de quedas em pacientes internados. Santa Maria/RS, 2022.

## MORSE FALL SCALE- B (VERSÃO BRASILEIRA)

A Morse Fall Scale (MSF-B) avalia o risco de quedas. Orienta-se aplicação em até 8h da admissão do paciente. O somatório de suas dimensões pode variar de 0 a 125 pontos.

**Quanto MAIOR a pontuação  
MAIOR o risco de quedas.**

**Reavaliar a cada:**

Pacientes com risco elevado para quedas ( maior ou igual 44 pontos)

72h

Paciente com risco baixo e moderado para quedas ( menor ou igual 45 pontos)

24h

O paciente de ser reavaliado de acordo com alterações do quadro clínico.

**MEDIDAS PREVENTIVAS:**

➤ Devem ser planejadas conforme classificação de risco e necessidades do paciente

DIMENSÕES DA MSF-B	ITENS
Histórico de quedas	1. Não (0 pontos) 2. Sim (25 pontos)
Diagnóstico secundário	1. Não (0 pontos) 2. Sim ( 15 pontos)
Deambula com auxílio	1. Não utiliza/Totalmente acamado/Deambula com auxílio (0 pontos) 2. Usa bengala/Andador/ Muleta (15 pontos) 3. Segura-se no mobiliário/ parede (30 pontos)
Terapia endovenosa/ AVP, CVC, cateterizado ou heparinizado	1. Não (0 pontos) 2. Sim ( 15 pontos)
Marcha	1. Normal/ Acamado/ cadeira de rodas ( 0 pontos) 2. Fraca (10 pontos) 3. Comprometida ( 20 pontos)
Estado Mental	1. Orientado em tempo espaço e condição física ( 0 pontos) 2. Superestima capacidades/ Esquece limitações ( 15 pontos)

**PONTUAÇÃO CONFERIDA:**

- 0-24 pontos: Risco baixo;
- 25-44 pontos: Risco moderado;
- Maior que 45 pontos: Risco elevado.

Fonte: criação dos autores adaptado de Urbanetto 2013.

A escala de Morse possui seis domínios: histórico de quedas, diagnóstico secundário, ajuda para deambulação, uso de dispositivos intravenosos, marcha e estado mental, com duas ou três possibilidades de resposta para cada um dos itens. Cabe a cada domínio avaliado, atribuir uma pontuação que pode variar de zero a 30 pontos, vindo a somar um escore de risco cuja classificação encaixa-se 0-24 pontos como risco baixo; 25- 44 pontos risco médio e  $\geq 45$  risco alto (MELO, 2021).

É importante que a equipe de enfermagem aplique o questionário da escala nas primeiras 48 horas de internação dos pacientes, vindo investigar precocemente os pacientes fragilizados e mais propensos às quedas ( SOUZA et al., 2020).

A partir da aplicação da escala, é possível elencar, com maior precisão, o diagnóstico de enfermagem “risco de quedas”, o qual é descrito na literatura específica da área como “susceptibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde” (HERDMAN, T. H. et al; 2021). Neste contexto, o enfermeiro realiza o planejamento de enfermagem e a prescrição de cuidados de acordo com as necessidades e fragilidades de cada paciente, sendo que diversos fatores potencializadores de risco podem ser evitados por meio do cuidado e assistência.

No âmbito hospitalar, diversos fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem para o risco de queda; Discorremos intrínsecos aqueles associados às condições do paciente, às mudanças agregadas à idade, doenças crônicas, condições clínicas e o uso de medicamentos. Já os extrínsecos são relacionados às condições do ambiente hospitalar e situações que envolvem atenção à saúde pelo cuidador e pela equipe interdisciplinar, assim como, também os fatores ambientais e organizacionais (pisos desnivelados, objetos no chão, cama sem proteção, insuficiência e inadequação de recursos humanos) (SOUZA et al., 2020).

#### 4. CONCLUSÃO

A elaboração do protocolo operacional padrão, adaptado da Escala de Morse, foi possível a partir da percepção da sua influência em uma avaliação de fácil entendimento e aplicação. Portanto, a escala, poderá auxiliar no processo de trabalho e assim, contribuir no planejamento do cuidado com segurança e eficiência por meio do score obtido na aplicação. A construção de um protocolo objetivo, claro e de fácil aplicação permitirá uma melhor organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, bem como agilizará as atribuições da equipe, possibilitando uma assistência segura e de qualidade ao paciente.

Dessa maneira, conclui-se que a escala é uma ferramenta facilitadora a fim de auxiliar na realização das atividades rotineiras de uma unidade de internação, auxiliando no trabalho da equipe e na organização do cuidado do paciente internado.

## REFERÊNCIAS

ECHER, I. C. et al. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>

MELO, Y. H. Segurança do paciente e o uso da escala de Morse: verdades. 2020. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31816>

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SANTOS, V. F. M.; LINS, M. A. F. Procedimento operacional padrão: instrumentos gerenciais e sua relação com a assistência no contexto hospitalar. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 1, n. 4, p. 603-611, 30 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.37115/rms.v1i4.208>

SOUZA, C. D. et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8341-8356, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-089>

URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 47, n. 3, p.569-575, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420130000300007>.