

CENTRO UNIVERITÁRIO UNIFAFIBE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GIOVANNA ÁGATHA BITTENCOURT ALVES
LETÍCIA FERREIRA DE OLIVEIRA BERNARDO

**VISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A APLICAÇÃO DA ESCALA DE QUEDA DE
MORSE (EQM) NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO
INTERIOR DE SÃO PAULO**

BEBEDOURO
2020

GIOVANNA ÁGATHA BITTENCOURT ALVES
LETÍCIA FERREIRA DE OLIVEIRA BERNARDO

VISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A APLICAÇÃO DA ESCALA DE QUEDA DE MORSE (EQM) NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a. Dr^a Silvéria Maria Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BEBEDOURO
2020

GIOVANNA ÁGATHA BITTENCOURT ALVES
LETÍCIA FERREIRA DE OLIVEIRA BERNARDO

VISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A APLICAÇÃO DA ESCALA DE QUEDA DE MORSE (EQM) NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Silvéria Maria Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Silvéria Maria Peixoto Larêdo
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Ms. Lilian Donizete Pimenta Nogueira
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Dr.^a Kelli Cristina Silva de Oliveira
Centro Universitário UNIFAFIBE

Bebedouro, _____, de _____ 2020

VISÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A APLICAÇÃO DA ESCALA DE QUEDA DE MORSE (EQM) NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

THE NURSES' PERCEPTION REGARDING THE APPLICABILITY OF THE MORSE FALL SCALE (MFS) IN AN INPATIENT UNIT FROM A PUBLIC HOSPITAL IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO

Giovanna Ágatha Bittencourt Alves¹

Letícia Ferreira de Oliveira Bernardo²

Silvéria Maria Peixoto Larêdo³

RESUMO

A queda de pacientes no âmbito hospitalar acarreta danos físicos, psíquicos e sociais, prolongando o tempo de internação. É recomendado que as instituições avaliem o risco de quedas dos pacientes internados, preconizando a aplicação de escala. A pesquisa avaliou a percepção do enfermeiro quanto à aplicabilidade e viabilidade da na Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Municipal de Bebedouro, Escala de Queda de Morse (EQM) subsidiando estratégias para a prevenção da ocorrência de quedas em pacientes adultos no ambiente hospitalar. Para tanto, foi proposto uma capacitação virtual aos enfermeiros, em seguida esses aplicaram a escala por trinta dias, e ao final desse período, responderam a um questionário, expressando sua percepção frente a escala. Quando questionados se a EQM apresentou cooperatividade e comunicação entre os membros da equipe, 80% afirmou média cooperatividade e 20% pouca; 60%, conseguiram aplicar em todos os pacientes propostos no período, 40% aplicaram em quase todos. Como dificuldades, 60% apontaram a sobrecarga de trabalho e 40% falta de tempo; 80% julgou eficaz e 20%

¹Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: giovannaaalves@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: leticia-fo2010@hotmail.com

³Professora doutora no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: silveria@unifafibe.com.br

eficaz, mas trabalhosa. Acerca do desempenho, 40% autoavaliaram como ótimo e 20% bom. Todos cumpriram com a proposta e declararam a EQM como método preventivo para quedas, mostrando eficiência para a instituição.

Palavras-chave: Risco de quedas. Escala de Queda de Morse. Enfermagem. Ambiente Hospitalar.

ABSTRACT

The fall of patients in hospital environments might cause physical, psychological and social damages, prolonging the hospitalization period. It is recommended that institutions assess the risk of falls for hospitalized patients, recommending the application of a scale. This research evaluated the nurses' perception regarding the applicability and viability of the Morse Fall Scale (MFS) at the Medical and Surgical Clinic from the Municipal Hospital in Bebedouro, supporting strategies to prevent the occurrence of falls from adult patients in the hospital environment. To this end, a virtual training had been proposed to nurses, after that they applied the scale for thirty days, by the end of that period they answered a questionnaire in order to express their perception of the scale. When asked if the use of the MFS showed cooperativity and communication among team members, 80% stated an average cooperation while 20% stated little cooperation; 60% were able to apply it to all patients proposed during that period and 40% applied it to almost all of them. Regarding difficulties, 60% of interviewed nurses pointed out that using MFS increased work and 40% stated lack of time to apply it; 80% found it effective and 20% effective but laborious. Regarding performance, 40% rated themselves as excellent and 20% as good. All of them complied with the proposal and also declared MFS to be a preventive method for falls, showing efficiency for the institution.

Key words: Risk fall. Morse Fall Risk Scale (MFS) Nursery. Hospital environment.

1 INTRODUÇÃO

Queda é todo episódio ou evento referente ao deslocamento de um corpo de um grau superior para um grau inferior correspondente a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso (CIPE, 2011).

A queda pode ainda ser interpretada como a incapacidade de reparar imediatamente um movimento não proposital do corpo para um ponto abaixo à posição inicial (SARAIVA, 2008).

Apesar dos avanços no processo de entendimento das quedas, elas ainda são um problema significativo (ALMEIDA et al., 2010).

Dos eventos adversos relatados em centros de atendimentos, os mais habituais são as quedas, gerando morbidade, mortalidade, medo de cair e perda prolongada da mobilidade, encurtando a vida útil dos indivíduos (MORSE, 2009).

A queda do doente é o tipo de acidente com maior número de notificações a nível hospitalar e nos cuidados continuados, cujo aproximadamente 5% são de fraturas e 5% a 11% em outros danos graves (PERELL et al., 2001).

As instituições, muitas vezes, não têm infraestruturas adequadas e profissionais qualificadas para atender aos pacientes (MENDONÇA, 2006).

As quedas são um indicador de segurança do cliente em condição hospitalar e um indicador frágil aos cuidados de enfermagem. Conforme dados estatísticos hospitalares, o risco de queda é maior no ambiente hospitalar em relação à comunidade (HEALEY E SCOBIE, 2007).

A hospitalização, usualmente, aumenta o risco de queda, visto que os pacientes se situam em ambientes não familiares, regularmente são portadores de patologias que predispõem à queda, e vários dos procedimentos terapêuticos podem ampliar esse risco (DYKES et al., 2010).

A recomendação do Ministério da Saúde (2013), é que o risco de queda seja avaliado na instituição a fim de detectar pacientes em risco. O Programa Nacional de Segurança do Paciente preconiza o emprego de uma escala adequada às necessidades de seus pacientes, efetuando a avaliação no período da admissão e reproduzindo todos os dias até a alta.

Aumento dos níveis de ansiedade e depressão, síndrome pós-queda e perda de confiança também estão relacionados às quedas (OLIVER et al., 2004). A alta incidência de quedas em ambiente hospitalar é evidente através dos percentuais que

variam entre 1,1% e 22%, em conformidade com a especificidade do paciente (TUCKER et al., 2012).

Além de intercorrências médicas, as quedas acarretam custo social, psicológico e econômico exacerbado, aumentando a dependência e a institucionalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Graves consequências podem ser ocasionadas através das quedas, principalmente traumas em idosos (BLAZIN E RODRIGUES, 2009). Além do custo, outros impactos envolvem: o tempo de internação e desconforto ao paciente (DICCINI et al., 2008).

Ainda que necessária, a hospitalização nos casos de doença aguda ou crônica descompensada, trazem uma série de complicações que podem ser resultadas sem relação com o motivo inicial da internação, como os eventos adversos (OLIVEIRA et al., 2017).

Por ser um episódio evitável, é importante identificar os fatores que colaboram com a ocorrência da queda, estabelecendo intervenções eficazes que possam melhorar o cuidado (SOX E WOLOSHIN, 2000).

A identificação de múltiplos fatores de risco implícito, simultaneamente com as intervenções claras para aprimorar o impacto de cada um deles, demonstrou minimizar a incidência de quedas de pacientes hospitalizados em 20 a 30% (MORRIS E O'RIORDAN, 2017).

O enfermeiro tem como objetivo cotidianamente a excelência no seu exercício profissional prevenindo complicações, especificamente às quedas, com maior destaque de atenção. As quedas são prevenidas de acordo com a identificação dos fatores de risco presentes. Cabe a equipe de saúde a responsabilidade de conservar a segurança do paciente hospitalizado (URBANETTO et al., 2013).

O risco de queda é mensurado através de escalas de avaliação de risco, instrumento que dispõe valores numéricos a determinados fatores de risco (HARLEY E SCOBIE, 2007). Comumente, esses valores são somados e indicam se o paciente tem um risco baixo, médio ou elevado de cair (MORSE, 2009).

As escalas de avaliação de risco de queda são limitadas, sendo específicas para cada tipo de paciente, por exemplo adulto e pediátrico, apresentando vantagens, bem como restrições operacionais e metodológicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No Brasil são utilizadas algumas escalas, a exemplo da *Morse Fall Scale* (MFS), traduzida como Escala de Quedas de Morse (EQM), considerada viável de aplicação na nossa realidade de acordo com a tradução e adaptação para a língua portuguesa (URBANETTO et al., 2013).

Janice Morse desenvolveu a Escala de Queda de Morse (EQM) no ano de 1985 na Universidade de Alberta, no Canadá, a fim de reconhecer os indivíduos em risco de quedas (MORSE et al., 1989).

A escala deve ser vista como um todo e aplicada inteiramente em clientes maiores de 18 anos no momento da admissão, quando existir alterações na condição clínica ou quando houver episódio de queda (BARBOSA et al., 2015).

São estabelecidos seis critérios para avaliar o risco de queda: história de queda, diagnóstico secundário, apoio na deambulação, terapia endovenosa em perfusão, tipo de marcha e estado mental. Cada critério atribui uma pontuação variando de 0 a 30 pontos, que totaliza um escore de risco que pode ser classificada como: risco baixo – 0 a 24; médio risco – 25 a 44; alto risco – maior ou igual a 45 (MORSE, 1997).

Segundo a OMS (2018), a queda é a segunda causa de morte acidental ou não proposital a nível mundial.

Os pacientes hospitalizados estão predispostos a sofrerem quedas desde a admissão, sobretudo em relação a comunidade. Consequentemente, as quedas despertam danos acerca do estado físico, psicológico e social, podendo refletir negativamente nas funções em geral e na qualidade de vida. Ademais, a permanência de internação pode não coincidir com a causa da admissão.

As quedas merecem uma atenção redobrada mediante aos cuidados de enfermagem, sendo a segurança do paciente, pilar fundamental para a implementação. Comumente, as quedas poderiam ser prevenidas, principalmente se houvessem instrumentos avaliativos de queda e capacitação para mensurá-las nas

instituições hospitalares. Desta forma, pensou-se em salientar a importância da aplicação de um método que avalie os riscos de quedas, potencializando a qualidade de vida do paciente hospitalizado e o cuidado de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a funcionalidade e aplicabilidade da Escala de Queda de Morse (EQM).

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Verificar o conhecimento prévio dos enfermeiros participantes sobre instrumentos de avaliação de quedas em adultos internados.

Capacitar o enfermeiro para utilização da EQM.

Avaliar se os enfermeiros reconhecem a EQM como preditivo de quedas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter quanti-qualitativa, do tipo exploratória descritiva. De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa de campo constitui-se pelas investigações adquiridas a partir da coleta de dados realizada juntamente com pessoas, com recursos divergentes (pesquisa participante, pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, etc.).

O estudo foi realizado na Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Municipal de Bebedouro (HMB). Foram convidados a participar todos os oito enfermeiros de qualquer idade e sexo, que atuam neste setor, em qualquer turno de trabalho e escala de revezamento, onde apenas 75% aceitaram a participar da pesquisa, perfazendo seis sujeitos.

Como critério de inclusão foi estabelecido todos os enfermeiros que fazem parte do quadro de pessoal da Clínica Médica e Cirúrgica do HMB,

independentemente de sexo, idade, tempo de serviço e turno, e, aqueles enfermeiros que aceitaram voluntariamente a participar da pesquisa e concordaram em assinar o TCLE.

Foram excluídos desta pesquisa os enfermeiros que pertençam ao quadro de pessoal da Clínica Médica do HMB, mas que voluntariamente não aceitaram participar da pesquisa ou se recusaram a assinar o TCLE, e, os enfermeiros da pesquisa que a qualquer momento expressem o desejo de retirar seu consentimento.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa do UNIFAFIBE sobre o parecer 4.221.186/2020.

A coleta de dados ocorreu em quatro etapas, respectivamente: apresentação, capacitação, aplicação e avaliação.

A princípio, houve a apresentação do projeto e dos termos e em seguida o registro dos e-mails dos participantes, bem como a disponibilização do arquivo impresso da EQM elaborada pela autora Janice Morse validada e traduzida para o português por Urbanetto e colaboradores no ano de 2013.

Após concordarem em participar da pesquisa e assinarem os termos, ocorreu a capacitação dos enfermeiros para a utilização correta da EQM, desenvolvida a partir do software Microsoft PowerPoint® em formato “PPS”, disponibilizado virtualmente, através de um link no e-mail de cada um dos membros da pesquisa, anexado simultaneamente ao contato das pesquisadoras para o esclarecimento de qualquer dúvida a qualquer momento.

Os integrantes aplicaram a EQM no período de um mês. Sugeriu-se a aplicação no mínimo em cinco clientes, no momento da admissão, sob existência de alterações na condição clínica do cliente ou na ocorrência de uma queda, de acordo com a recomendação da autora da escala.

A fim de analisar os dados, avaliar a viabilidade e aplicabilidade da EQM, foi disponibilizado no e-mail dos participantes, o link do questionário virtual e individual, elaborado através do Google Forms, aplicativo especialmente desenvolvido para a criação de formulários, gerando maiores resultados de análise, através de planilhas e gráficos para a ilustrar os resultados e conclusões, contendo questões claras e objetivas. Solicitou o preenchimento em sete dias, que foi prorrogado por mais quatorze dias, conforme a pedido dos participantes.

Após quantificação dos dados, estes foram analisados e comparados a dados já publicados no sentido de se promover uma discussão dos mesmos e posteriormente concluir o que se investigou.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve um alcance de 75% do total de enfermeiros que atuam na Clínica Médica e Cirúrgica, desses, 33,3% são do sexo masculino e 66,6% do sexo feminino, enquanto a amostra de Costa e colaboradores (2016) foi de 68,6%, em relação ao total de profissionais que atuam no setor.

Nesta pesquisa a EQM foi aplicada por apenas enfermeiros. Já Urbanetto e colaboradores (2013), envolveram a área da fisioterapia na aplicação. Ambos os estudos surtiram efeitos positivos.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico da Amostra

Entrevistados			Turno de Trabalho			Tempo de serviço		
	Nº	%		Nº	%		Nº	%
Mulheres	4	66,6	Diurno	3	50	<1 ano	0	0
Homens	2	33,3	Noturno	2	33,3	1 a 5 anos	1	16,6
			Alternado	1	16,6	6 a 10 anos	2	33,3
						11 a 15 anos	2	33,3
						16 a 20 anos	0	0
						21 a 25 anos	0	0
						>26 anos	1	16,6

Fonte: Próprio autor

Dos seis enfermeiros que aceitaram a participar da pesquisa 50% trabalha no período diurno, 33,3% em horário noturno e 16,6% em período alternado.

Quanto ao tempo de profissão, 16,6 % dos participantes apontaram de 1 a 5 anos, 33,3% de 6 a 10 anos, 33,3% de 11 a 15 anos e 16,6% mais de 26 anos. Já no estudo de Costa, Alves e Erler (2016), questionaram por tempo na empresa, na qual 17% foi inferior de 3 meses a 1 ano, 37% entre um ano e dois anos e 46% mais de 2 anos.

Tabela 2 – Questionário Prévio

PARTICIPANTES/ PERGUNTA	A	B	C	D	E	F
Com que frequência de quedas acontecem quedas no seu ambiente de trabalho?	Pouca frequência	Pouca frequência	Pouca frequência	Pouca frequência	Pouca frequência	Pouca frequência
Você acha que as quedas acontecem com maior frequência devido ao:	Ambiente físico	Ambiente físico	Ambiente físico	Fatores vinculados ao paciente e ambiente físico	Fatores vinculados ao paciente e ambiente físico	Ambiente físico
Conhece ou usou algum instrumento de avaliação de risco de quedas?	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
Existe algum instrumento de mensuração de quedas no setor?	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
Você acha importante implantar a EQM no seu local de trabalho?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Próprio autor

Todos os enfermeiros responderam que as quedas ocorrem com pouca frequência, já o estudo de Falsarella e colaboradores (2014), evidenciou variação na prevalência de quedas, mas a frequência manteve-se elevada.

Quanto a ocorrência de quedas neste setor, 66,6% dos membros da pesquisa assinalaram apenas o ambiente físico, em oposição, 33,6% fatores vinculados ao paciente e ambiente físico. Viana, Oliveira e Magalhães (2011), evidenciaram como efeito causal a desproporção de técnicos de enfermagem em relação a demanda de pacientes, ausência de acompanhantes nos leitos e déficit na estrutura física.

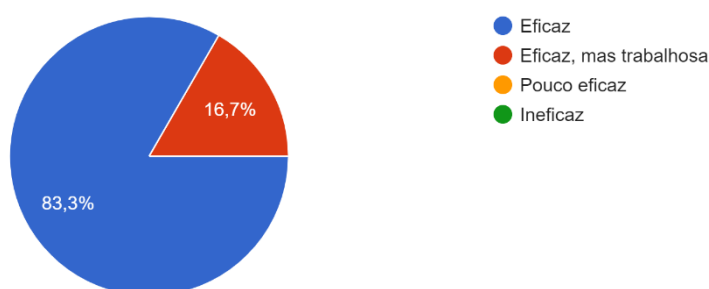
Todos os voluntários pontuaram não conhecer a EQM, nem fazer uso de qualquer escala preditiva de quedas no ambiente de trabalho. Dentre eles, somente 33,3% afirmaram ter utilizado outra escala em algum momento da sua carreira, mas não soube dizer qual. No estudo de Costa (2016), 54% não conhecia a escala antes de ingressar na instituição e 69% relatam ter recebido capacitação para a utilização da mesma.

No que refere a existência de um instrumento mensurador de quedas, 66,6% admitem não haver nenhuma ferramenta avaliadora, e 33,3% respondeu haver apenas identificação do leito que adverte risco de cair, sugerindo intervenções de enfermagem necessárias para a prevenção, e que nem sempre sejam efetivas. No estudo de Viana, Oliveira e Magalhães (2011), mostrou não haver documento exclusivo para notificar quedas, no entanto, os profissionais do setor estão encarregados de realizar os registros nos prontuários ou comunicar a equipe.

Todos os sujeitos da pesquisa evidenciaram a importância da aplicação da EQM no setor, bem como aparece no estudo de Luzia e colaboradores (2014), que também reconhecem a importância de um mecanismo que avalie quedas a fim de identificar a vulnerabilidade dos clientes.

Gráfico 1 – Percepção dos enfermeiros sobre a EQM

Trabalhando com a EQM qual foi a sua impressão?

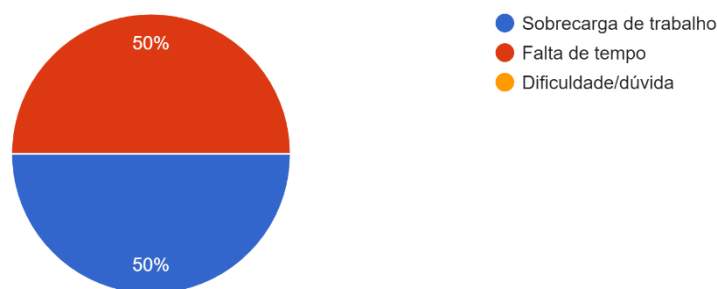


Fonte: Próprio autor

Da amostragem, 83,3% reconheceram a escala como eficaz, da mesma forma que, em 2013, Urbanetto e colaboradores obtiveram resultado satisfatório. Ainda, 16,7% dos enfermeiros da Clínica Médica e Cirúrgica declararam a escala eficaz, mas trabalhosa, entretanto para Costa e colaboradores (2016), 31% a consideraram como instrumento de difícil manuseio.

Gráfico 2 – Motivos da não aplicação da EQM

Em caso da não aplicação, por qual motivo não foi possível implantar a EQM?

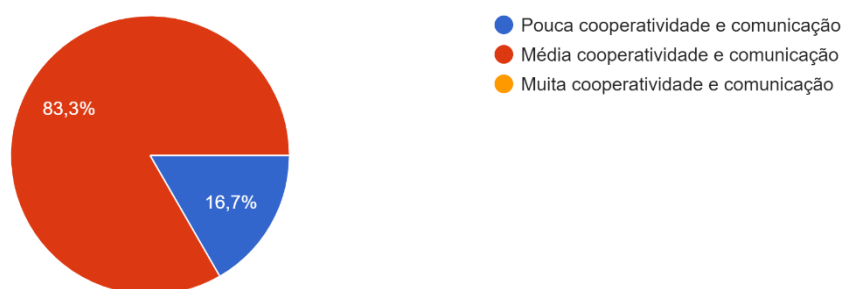


Fonte: Próprio autor

Os enfermeiros apontaram como impasse para aplicar a EQM, a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho, em contrapartida, Ferrão, Henriques e Fontes (2011), atestam que a escala é uma ferramenta simples que pode ser preenchida rapidamente.

Gráfico 3 – Cooperatividade e comunicação entre a equipe na aplicação da EQM

Houve cooperatividade e comunicação entre a equipe em relação a aplicação da EQM?



Fonte: Próprio autor

A maioria de 83,3%, afirmou que houve média cooperatividade e comunicação entre a equipe durante a aplicação da escala, enquanto 16,7% alegaram pouca cooperatividade e comunicação. Para Costa (2016), é essencial a concordância entre os profissionais que utilizam a escala, para que ela seja efetiva e gere bons resultados.

Quando questionados sobre as orientações dadas na capacitação para a aplicação da EQM, todos afirmaram ser suficientes, mostrando a importância do

treinamento antecedente à aplicação. Do mesmo modo, Luzia e colaboradores (2014), afirmaram em seu estudo que a capacitação da equipe e a aplicação de protocolo de prevenção de quedas favorecem na identificação e avaliação de risco dela em pacientes internados.

Quanto ao desempenho frente a aplicação, 33,3% dos enfermeiros se autoavaliaram como ótimo e 66,7% bom, produzindo em geral um resultado satisfatório, semelhante ao trabalho desenvolvido por Gurgel (2017), onde os enfermeiros atingiram com êxito bom desempenho, destacando uma margem superior a 80%, e insatisfatório numa amostra inferior a 80%.

No que se refere às dificuldades enfrentadas durante a implantação da EQM, todos os participantes negaram a existência de obstáculos para tal. Em contrapartida, Ferrão, Henriques e Fontes (2011), revelaram dificuldades em relação aos itens da escala no momento da aplicação por parte dos profissionais.

Todos os participantes afirmaram que este método avaliativo contribuiu com a prevenção de quedas e a segurança do paciente e deveria ser adotado pela instituição. Logo, para Pasa (2014), 57,9% mencionaram que cumpriram com os objetivos, que incluía outras estratégias de prevenção além da aplicação de uma escala para predizer quedas.

5 CONCLUSÃO

Fica evidenciado nessa pesquisa papel indispensável do enfermeiro na prevenção de quedas de pacientes internados, colaborando para a segurança e qualidade de vida desses.

É de suma importância a implantação de um instrumento para avaliar o risco de queda e assim, preveni-la. Ademais, para que esta mensuração seja efetiva, é necessária a capacitação dos profissionais para o esclarecimento do uso correto desta ferramenta.

Os principais obstáculos da aplicação foram: a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo no expediente dos participantes e a média cooperatividade e comunicação entre a equipe.

A pesquisa alcançou resultados positivos, possibilitando conhecer a percepção dos enfermeiros frente a aplicação da EQM. Todos os participantes reconheceram a EQM como método eficiente na prevenção da ocorrência de quedas em pacientes adultos no ambiente hospitalar, além de subsidiar estratégias para a prevenção efetiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. R.; ABREU, C. C. F.; MENDES, A. M. O. C. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIII, n. 2, p. 163-172, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832010000400017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set 2019.

BARBOSA, P.; CARVALHO, L.; CRUZ, S. **Escala de Quedas de Morse**: manual de utilização. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015. ISBN: 978-989-98443-8-4.

BIAZIN, D.; RODRIGUES, R. Profile of elderly patients who suffered trauma in Londrina - Paraná. **Revista Escola Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto – SP. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a15v43n3.pdf. Acesso em: 10 set 2019.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. BVS. **Queda de Idosos**: Como reduzir quedas no idoso. Brasil, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html. Acesso em: 08 out 2019.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Instituto de Segurança Nacional do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013, 2 de abril.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Prevenção de Quedas**. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>. Acesso em: 09 out 2019.

COMITÉ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE)**. Portugal, 2011.

COSTA, C. U.; ALVES, P. S.; ERLER, K. Avaliação da aplicabilidade da Escala de Morse para gerenciamento do risco de quedas em ambiente hospitalar. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, Vitória, ES, v. 1, n. 2. 2016. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-saude-v01-n02-artigo-07.pdf>. Acesso em: 10 set 2019.

DICCINI, S.; PINHO, P. G.; SILVA, F. O. Assessment of risk and incidence of falls in neurosurgical inpatients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 752-757, Aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set 2019.

DYKES, P. et al. **Prevenção de quedas em hospitais de cuidados agudos**: um ensaio randomizado. Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia, Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA. Rockville, 2010.

FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V.; Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 897-910, dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400897&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov 2020.

FERRÃO, S.; HENRIQUES, A.; FONTES, R. **Prevenção e controle 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 Get Up and Go e Timed Get Up and Go. Journal of Aging & Innovation, 2011.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GURGEL, S. S. et al. **Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de galway**. Texto e contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 26, n. 4, e03140016, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400311&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 nov 2020.

HEALEY, F.; SCOBIE, S. **Slips, trips and falls in hospital**: The third report from the Patient Safety Observatory. London, England: National Patient Safety Agency, 2007. Disponível em: <http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/pdf/npsa%20rapporto%20su%20cadute%20UK.pdf>. Acesso em: 29 ago 2019.

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 262-268, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200262&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov 2020.

MENDONÇA, J. M. B. **Instituição de longa permanência para idosos e políticas públicas**. Revista Kairós, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 169-190, dez. 2006.

MORRIS, R.; O'RIORDAN, S. **Prevenção de quedas no hospital**. *Clin Med (Londres)*. 2017; vol. 17, 4 ed: 360-362. doi: 10.7861 / clinmedicine.17-4-360. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318821343_Prevention_of_falls_in_hospital. Acesso em: 08 out 2019.

MORSE, Janice et. al. **Development of a scale to identify the fall-prone patient**. Canadian Journal on Aging. 1989, Vol. 8, N. 04, p. 366-377. doi: 10.1017 / S0714980800008576.

MORSE, Janice. **Preventing Patient Falls**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 1997.

MORSE, Janice. **Preventing Patient Falls**. 2nd ed. New York: Springer Publishing; 2009.

OLIVEIRA, C. L. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Revista Travessias**, Paraná, v. 2, n. 3. 2008. Disponível em: www.e-revista.unioeste.br. Acesso em: 19 fev 2020.

OLIVEIRA, D. et al. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. **Revista de Enfermagem UFPE** (online), Recife, 11(Supl. 11):4589-97, nov., 2017ISSN: 1981-8963.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231198/25193>. Acesso em: 08 out 2019

OLIVER, D. et al. **Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review.** Age and Ageing, 2004. 33(2), 122-130. doi:10.1093/ageing/afh017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Falls.** 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em: 29 ago 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Organização Pan-Americana da Saúde.** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde CID-10. 10a ed. São Paulo: edusp; 2007.

PASA, T. S. et al. **Avaliação do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados.** 2014. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em enfermagem – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2014.

PERELL, K. L. et al. **Fall risk assessment measures: An analytic review.** Journal of Gerontology, 2001. 56(12), 761-766. doi:10.1093/gerona/56.12.M761

SARAIVA, D. M. R. F. et al. **Quedas: indicador da qualidade assistencial.** Nursing. Lisboa: 2008, Ano 18, Nº 235, p. 28-35.

SOX, H. C. Jr.; Woloshin, S. How many deaths are due to medical error? Getting the number right. **Effective Clinical Practice**, 2000.

TUCKER, S. J. et al. Outcomes and Challenges in Implementing Hourly Rounds to Reduce Falls in Orthopedic Units. **Worldviews Evid Based Nurs.** 2012; 15:18-29. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011. 00227.x

URBANETTO, J. S. et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300569&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set 2019

VIANA, J. U.; OLIVEIRA, M. C.; MAGALHAES, T. V. Quedas intra-hospitalares na Santa Casa de Belo Horizonte MG são adequadamente relatadas? **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 72-78, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502011000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 nov 2020.