

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
RENATA MAIA DE MEDEIROS FALCÃO

RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS

JOÃO PESSOA

2018

RENATA MAIA DE MEDEIROS FALCÃO

RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, **área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Cuidados de Enfermagem no atendimento ao indivíduo/família/comunidade nos diversos cenários de prática

Orientadora: Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira

JOÃO PESSOA

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F178r Falcão, Renata Maia de Medeiros.

RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS /
Renata Maia de Medeiros Falcão. - João Pessoa, 2018.
77 f. : il.

Orientação: JACIRA DOS SANTOS OLIVEIRA.

Coorientação: JOSILENE DE MELO BURITI VASCONCELOS.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Idoso. 4.
Acidentes por quedas. 5. Escalas. 6. Hospitalização. I.
OLIVEIRA, JACIRA DOS SANTOS. II. VASCONCELOS, JOSILENE
DE MELO BURITI. III. Título.


UFPB/BC

RENATA MAIA DE MEDEIROS FALCÃO

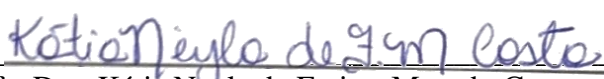
Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

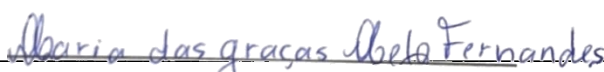
BANCA EXAMINADORA




Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



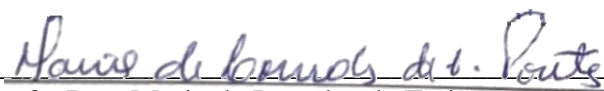
Profa. Dra. Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa
Membro Interno Titular - Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profa. Dra. Maria das Graças Melo Fernandes
Membro Interno Suplente - Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profa. Dra. Josilene de Melo Buriti Vasconcelos
Membro Externo Titular - Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profa. Dra. Maria de Lourdes de Farias Pontes
Membro Externo Suplente - Universidade Federal da Paraíba - UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me abençoar durante toda minha vida, concedendo-me força, sabedoria e motivação para chegar até aqui, mesmo com todas as adversidades e obstáculos que apareceram em meu caminho, colocando pessoas maravilhosas ao meu redor que contribuíram para minha evolução.

Aos meus amados pais, Tadeu (In memoriam) e Zuila, por toda a dedicação e ensinamentos que me mostraram o que é o amor, educação, respeito, sinceridade, cumplicidade e honestidade. Sou o mais puro reflexo de um amor incondicional, fruto da crença de um casal que jamais mediu esforços para que eu pudesse ser bem maior que aquilo que um dia sonhei imaginar.

A minha irmã Raissa, pelo apoio incondicional de sempre e pela vibração e torcida em cada vitória conquistada.

Ao meu esposo Felipe, por compartilhar comigo os momentos importantes de minha vida, pelo apoio dado às minhas decisões, por todo amor e compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus filhos Maria Júlia e Felipe Filho por serem minha real fonte de inspiração e motivação. Vocês são a minha vida!

A minha orientadora, Profa. Dra. Jacira Oliveira pelo aprendizado, apoio e ajuda na realização desse trabalho, além de toda paciência, compreensão e incentivo nesses dois anos. E, principalmente, obrigada por ter acreditado e depositado sua confiança em mim. A senhora é exemplo de amor e dedicação à enfermagem e a docência.

Aos membros da banca, Dra^a Kátia Neyla, Dr^a Josilene Vasconcelos, Dr^a Maria de Lourdes e Dr^a Maria das Graças, por consentirem fazer parte dessa construção, qualificação e aprimoramento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGEnf, que tão bem me acolheu durante esse período de capacitação. Grata pela convivência com os meus colegas de turma e pelos mestres que fazem parte desse programa, que me estimularam a crescer através da busca pelo conhecimento.

À minha amiga e colega de profissão, Cleane Rosa, por todo o apoio e companheirismo desde a época da graduação. Caminhamos juntas durante cinco anos e sua ajuda foi primordial para que chegasse até aqui.

À minha amiga, colega de profissão e de grupo de pesquisa, Mayara Muniz, pelo companheirismo, ajuda incondicional durante muitos momentos, apoio e disponibilidade constante. Aprendi muito com você.

Finalmente, a todos os idosos que participaram, por contribuírem com este estudo e por me proporcionarem belos momentos de crescimento pessoal e profissional.

“Grandes coisas fez o Senhor por nós, pelas quais estamos alegres”.

Salmos 126:3

Disseram-me uma vez que aqueles que amamos nunca morrem, apenas partem antes de nós. Por isso, dedico esse trabalho ao meu amado pai, Dimas Tadeu de Medeiros (in memoria), minha fonte de inspiração diária, exemplo de amor, honestidade e simplicidade. Infelizmente o Senhor não está aqui para vivenciar a realização desta jornada, mas sei que de algum lugar está sorrindo e vibrando orgulhoso. Sinto muitas saudades.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS.

DISSERTAÇÃO

Quadro 1 – Distribuição do número de pacientes hospitalizados no ano de 2016 por Unidade de Internação. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Quadro 2 - - Distribuição do quantitativo de pacientes hospitalizados selecionados para a amostra do estudo por unidade de internação. João Pessoa, Paraíba, 2018.

MANUSCRITO 01 – ARTIGO DE REVISÃO DA LITERATURA

Figura 1 - Mapa da seleção dos artigos por agrupamento de descritores nas bases de dados selecionadas. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Quadro 1 – Artigos incluídos na categoria I, uso da Escala de Morse na identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar, conforme os autores principais, objetivos e resultados dos estudos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Quadro 2 - Artigos incluídos na categoria II, validação da *Morse Fall Scale* em outros contextos hospitalares, conforme os autores principais, objetivos e resultados dos estudos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Quadro 3 - Artigos incluídos na categoria III, comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar, conforme os autores principais e objetivos e resultados dos estudos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2018.

MANUSCRITO 02 – ARTIGO ORIGINAL

Tabela 1- Distribuição dos idosos, segundo a classificação do risco de quedas pela Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos de acordo com os critérios de avaliação da Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos, segundo variáveis demográficas, e a relação com as classificações do risco de quedas da escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Figura 1 – Distribuição das doenças autorreferidas pelos idosos e sua associação com a Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CINAHL	Cummulative index to Nursing and Allied Health Literature
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MEEM	Miniexame do Estado Mental
MFS	Morse Fall Scale
MESH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PUBMED	Pubmed Via National Library of Medicine
SCOPUS	Scopus Elsevier
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

FALCAO, Renata Maia de Medeiros. **Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas.** 2018. 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introdução: O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, que compreende alterações morfológicas, funcionais, sociais e psicológicas. Á vista disso, surge um maior número de incidentes frequentes na terceira idade, a exemplo das quedas, gerando muitas vezes dependência parcial ou total desse idoso, que passa a necessitar de cuidados específicos. **Objetivo:** avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas. **Método:** estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado no período de abril a outubro de 2017 com 284 idosos hospitalizados nas unidades de internação Clínica (Ala A e B), Cirúrgica e de Doenças Infecto-parasitárias de um Hospital Público de Ensino, localizado no município de João Pessoa-PB. Aplicou-se a técnica Multivariada Análise de Correspondência para avaliar a associação entre fatores e a classificação do risco de quedas e o teste Qui-Quadrado para determinar a categorização do risco pela *Morse Fall Scale*. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer 2.193.755 e CAAE: n. 62128816.0.0000.5183. **Resultados:** Prevaleceram os idosos do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos, analfabetos, pardos, casado/união estável, católicos e com renda mensal de um salário mínimo proveniente da aposentadoria. Identificou-se que 45% dos idosos apresentaram alto risco de quedas de acordo com os scores da Escala de Morse. Os critérios da escala “diagnóstico secundário” e “uso de terapia intravenosa” obtiveram um maior percentual de idosos com risco elevado associado a quedas. Houve associação significativa entre o alto risco de quedas e a incontinência urinária, a visão prejudicada e o uso de medicamentos diuréticos. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância de avaliar o risco de quedas no ambiente hospitalar por meio da Escala de Morse, onde os resultados encontrados irão auxiliar a equipe de saúde no planejamento de ações que reduzam o incidente, propiciando um ambiente mais seguro, com auxílio de ferramentas específicas que avalie o risco do idoso hospitalizado sofrer ou não esse episódio.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Idoso; Acidentes por Quedas; Escalas; Hospitalização;

ABSTRACT

FALCAO, Renata Maia de Medeiros. **Risk of falls in hospitalized elderly people.** 2018. 77sheets. Thesis (Master's Degree in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introduction: Aging is a dynamic and progressive process that includes morphological, functional, social and psychological changes. In view of this, there is a greater number of frequent incidents in the third age, such as falls, often generating partial or total dependence on this elderly person, who needs specific care. **Objective:** to evaluate the risk of falls in hospitalized elderly patients. **Methods:** a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach was carried out between April and October 2017 with 284 elderly patients hospitalized at the Clinic (Ala A and B), Surgical and Infectious-Parasitic Hospitals at a Public Teaching Hospital, located in the municipality of João Pessoa-PB. The Multivariate Correspondence Analysis technique was applied to evaluate the association between factors and the risk classification and the Chi-Square test to determine the risk categorization evaluated by the Morse Fall Scale. Study approved by the Ethics and Research Committee under opinion 2,193,755 and CAAE: n. 62128816.0.0000.5183. **Results:** Prevalence of male elderly, in the age group of 60 to 69 years, illiterate, pardos, married / stable union, with a monthly income of a minimum wage from retirement. It was identified that 45% of the elderly had a high risk of falls from and the Medical Clinic B was the hospitalization unit with the risk of falls higher according to the scores of the Morse Scale. The criteria of the secondary diagnostic scale and the use of intravenous therapy obtained a greater percentage of the elderly with high risk associated with falls. There was a significant association between the high risk of falls and urinary incontinence, impaired vision and the use of diuretic medications. **Conclusion:** The importance of assessing the risk of falls in the hospital environment was demonstrated, where the results found will help the health team in planning actions that reduce the risk of falls, providing a safer environment, with the help of specific tools that evaluate the risk of the hospitalized elderly person suffering this episode or not.

Key words: Nursing, Patient safety; Elderly; Accidental Falls; Scales; Hospitalization.

RESUMEN

FALCÃO, Renata Maia de Medeiros. Riesgo de caídas en ancianos hospitalizados. 2018. 77f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introducción: El envejecimiento es un proceso dinámico y progresivo, que comprende alteraciones morfológicas, funcionales, sociales y psicológicas. A la vista de ello, surge un mayor número de incidentes frecuentes en la tercera edad, a ejemplo de las caídas, generando muchas veces dependencia parcial o total de ese anciano, que pasa a necesitar cuidados específicos. **Objetivo:** evaluar el riesgo de caídas de los pacientes ancianos hospitalizados. **Método:** el estudio descriptivo, de corte transversal y abordaje cuantitativo, realizado en el período de abril a octubre de 2017 con 284 ancianos hospitalizados en las unidades de internación Clínica (Ala A y B), Quirúrgica y de Enfermedades Infecto-parasitarias de un Hospital Público de Enseñanza, localizado en el municipio de João Pessoa-PB. Se aplicó la técnica multivariada Análisis de Correspondencia para evaluar la asociación entre factores y la clasificación del riesgo y la prueba Qui-cuadrado para determinar la categorización del riesgo evaluada por Morse Fall Scale. Estudio aprobado por el Comité de Ética e Investigación bajo el parecer 2.193.755 y CAAE: n. 62128816.0.0000.5183. **Resultados:** Prevalían los ancianos del sexo masculino, en el grupo de edad de 60 a 69 años, analfabetos, pardos, casados / unión estable, católicos y con ingresos de renta mensual de un salario mínimo proveniente de la jubilación. Se identificó que el 45% de los ancianos presentaron un alto riesgo de caídas y la Clínica Médica B fue la unidad de internación con riesgo de caídas más elevado, con las puntuaciones de la Escala de Morse. Los criterios de la escala diagnóstica secundaria y el uso de terapia intravenosa obtuvieron un mayor penrecial de ancianos con riesgo elevado asociado a caídas. Se observó una significativa relación entre el alto riesgo de caídas y la incontinencia urinaria, la visión perjudicial y el uso de medicamentos diuréticos. **Conclusión:** Se evidenció la importancia de evaluar el riesgo de caídas en el ambiente hospitalario, donde los resultados encontrados ayudar al equipo de salud en la planificación de acciones que reduzcan el riesgo de caídas, propiciando un ambiente más seguro, con ayuda de herramientas específicas que evalúe el riesgo del anciano hospitalizado sufrir o no ese episodio.

Palabras clave: Enfermería, Seguridad del paciente, Anciano; Accidentes por caídas; Escalas; Hospitalización.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Manuscrito 01 - ESCALA DE MORSE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA.....	17
4	MÉTODO.....	39
4.1	Pesquisa matriz.....	39
4.2	Delineamento do estudo.....	39
4.3	Cenário do estudo.....	39
4.4	População e amostra.....	40
4.5	Coleta de dados.....	41
4.6	Validação de face.....	42
4.7	Pré-teste.....	43
4.8	Análise dos dados.....	43
4.9	Considerações éticas.....	44
5	RESULTADOS.....	45
	Manuscrito 02 - RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS.....	45
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICES.....	63
	APÊNDICE A –Instrumento de coleta de dados (parte 1).....	63
	APÊNDICE B – Carta convite aos Juízes/Especialistas.....	65
	APÊNDICE C – Questionário de validação para o Comitê de Juízes.....	66
	APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (para os juízes).....	68
	APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE (para os idosos).....	69

ANEXOS.....	70
ANEXO A - Miniexame do estado mental – MEEM.....	70
ANEXO B – Escala de Morse.....	73
ANEXO C – Certidão de Aprovação do Colegiado.....	74
ANEXO D – Parecer de aprovação do Comitê de Ética.....	75

1. INTRODUÇÃO

Com o crescimento da população, vem se traçando um novo perfil de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, observando-se nas últimas décadas, debates de maior relevância das questões referentes à velhice. O mundo vivencia uma remodelação de sua pirâmide populacional com aumento dos idosos e a diminuição da população infanto-juvenil, necessitando de novas estratégias de atendimento a esses indivíduos que estão vivendo mais tempo e suporte para uma melhor qualidade de vida¹.

Em mundial, o Brasil já é visto como um país com alta expectativa de vida. O percentual de pessoas com 60 anos ou mais na população do país passou de 12,8% para 14,4%, entre 2012 e 2016. Houve crescimento de 16,0% na população nessa faixa etária, passando de 25,5 milhões para 29,6 milhões. Por outro lado, a parcela de crianças de 0 a 9 anos de idade na população residente caiu de 14,1% para 12,9% no período, uma redução de 4,7%².

Na perspectiva biológica, o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, que compreende alterações morfológicas, funcionais, sociais e psicológicas³. Á vista disso, surge um maior número de incidentes frequentes na terceira idade, a exemplo das quedas, gerando muitas vezes dependência parcial ou total desse idoso, que passa a necessitar de cuidados.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), queda constitui o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o indivíduo é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão⁴.

Várias condições de risco predisõem as quedas, envolvendo fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos, relativos ao processo natural do envelhecimento, resultam dos processos fisiológicos e patológicos que correspondem à tendência de retardo dos mecanismos corporais centrais, necessários para os reflexos posturais. Podem estar relacionados a arritmias cardíacas, neoplasias, acidentes vasculares cerebrais e algumas doenças como Parkinson e Alzheimer, além do uso e/ou interações de medicamentos. Já os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente em que os idosos estão inseridos, referentes às condições inadequadas, tais como: má iluminação, pisos escorregadios, superfícies desniveladas, calçados inadequados, obstáculos, entre outros⁵.

No ambiente hospitalar, as quedas representam o 3º evento adverso mais notificado pelo Sistema Notivisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dados desse sistema apontam que de março de 2014 a março de 2017, mais de 12 mil quedas foram notificadas e na sua maioria por falta de equilíbrio⁶. As quedas sofridas por pacientes durante o período de internação são intercorrências relevantes que demonstram a falta de segurança no cuidado, além de se constituírem nos serviços de saúde uma das preocupações prioritárias ao se discutir sistemas de controle de qualidade assistencial⁷.

A prevenção de quedas envolve conhecimentos, sentimentos, comportamentos e atitudes dos enfermeiros e equipe, estando ligada diretamente no cuidado do paciente, principalmente nas pessoas idosas. A vigilância para a prevenção da ocorrência da queda deve ser também uma das prioridades da assistência de enfermagem no momento da internação do paciente na instituição de saúde⁸.

Sabe-se que a medição do risco de queda é um dos indicadores de avaliação da qualidade hospitalar, no que se refere à segurança do paciente, sobretudo aos doentes com 65 ou mais anos⁹. Com isso, é necessário que as instituições de saúde utilizem instrumentos específicos, devidamente validados, que permitam uma correta avaliação do risco de queda para que possam prevenir e reduzir as quedas no ambiente hospitalar.

No presente estudo, priorizou-se pela aplicação da *Morse Fall Scale* (MFS) por ser uma escala mundialmente utilizada e que classifica o risco de queda dos idosos hospitalizados de forma eficaz. A MFS foi traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa, comprovando-se sua grande viabilidade de aplicação na realidade brasileira. Essa ferramenta possibilita uma avaliação mais qualificada e sistematizada da realidade de quedas de pacientes nas instituições de saúde brasileiras, permitindo o estabelecimento de estratégias direcionadas a esse evento durante hospitalização¹⁰.

Diante exposto, tem-se como questões norteadoras: Qual a classificação do risco de quedas em pacientes idosos assistidos nas unidades de internação de um Hospital Público de Ensino quando se utiliza uma escala de avaliação de risco de quedas como a *Morse Fall Scale*? Qual a relação entre os fatores de risco de quedas e o perfil sócio demográfico e clínico desses pacientes? Frente às questões apresentadas, formulou-se a hipótese do estudo: Utilizando a *Morse Fall Scale*, como uma escala de avaliação de risco de quedas, pode-se aferir a associação entre os fatores e a classificação do risco dos idosos hospitalizados em um Hospital Público de Ensino.

Motivou-se realizar o estudo a fim de auxiliar a equipe de cuidados de saúde a conhecer os pacientes com maior risco de quedas, por meio da aplicação da Escala de Morse, para que possam realizar intervenções com a finalidade de contribuir para a teorização da prevenção e/ou redução de quedas em contexto hospitalar. Esse conhecimento permitirá que profissionais de saúde desenvolvam ações de educação permanente em saúde, contribuam para a redução da mortalidade associada à queda, melhorando a qualidade de vida e segurança dos pacientes nos contextos hospitalares.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas

2.2 Objetivos específicos

Manuscrito 1:

- Analisar a produção científica nacional e internacional acerca da escala de Morse (*Morse Fall Scale*) como instrumento de avaliação de risco de quedas.

Manuscrito 2:

- Descrever o perfil sócio-demográfico e clínico de pessoas idosas hospitalizadas;
- Identificar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas, por meio da *Morse Fall Scale*;
- Verificar a associação entre o risco de quedas e as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas idosas hospitalizadas.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão da literatura contempla a utilização da Escala de Morse como instrumento de avaliação do risco de queda no ambiente hospitalar.

Manuscrito 01 - ESCALA DE MORSE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca da aplicabilidade da *Morse Fall Scale* como instrumento de avaliação de risco de quedas. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados CINAHL, LILACS, MEDLINE, SCOPUS e WOS a partir de artigos sobre a temática, publicados no período de 2007 a 2017, nos idiomas inglês, português e espanhol que atendessem a questão norteadora do estudo: As produções científicas em nível nacional e internacional revelam a *Morse Fall Scale* como uma ferramenta eficaz para a avaliação do risco de quedas? Após análise dos estudos, 23 artigos foram incluídos. **Resultados:** os dados foram sintetizados em três categorias temáticas: Uso da escala de Morse para identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar, Validação da *Morse Fall Scale* em diferentes contextos hospitalares e Comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar. **Conclusão:** constatou-se que a *Morse Fall Scale* é uma boa ferramenta para ser utilizada na população adulta e idosa, nos diversos cenários hospitalares em nível nacional e internacional. Entretanto, verificou-se que para obter resultados confiáveis, é necessário que a escala seja adaptada à realidade em que será aplicada.

Descritores: Enfermagem; Idosos; Acidentes por Quedas; Fatores de Risco; Hospitalização; Pacientes Internados.

Palabras clave: Enfermería; Anciano; Accidentes por Caídas; Factores de Riesgo; Hospitalización; Pacientes Internos.

Key words: Nursing; Elderly; Accidental Falls; Risk Factors; Hospitalization; Inpatients.

INTRODUÇÃO

O crescente número de casos documentados sobre eventos adversos no cuidado à saúde tem gerado discussões sobre a segurança do paciente em âmbito internacional e nacional. A alta complexidade que integra o ambiente hospitalar é alvo de diversos

eventos, que expõem os pacientes ao risco, aumentando a probabilidade da ocorrência de um incidente durante a assistência em saúde¹.

Em abril de 2013, institui-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com a publicação da Portaria 529 do Ministério da Saúde (MS), objetivando a redução de eventos adversos relacionados ao paciente, os quais representam uma elevada morbidade e mortalidade em todo o sistema de saúde. Surgiu assim, uma maior atenção à temática por parte dos profissionais de saúde e da comunidade, com a importância de abordar e promover a segurança do paciente, visando contribuir para a qualificação dos cuidados em todas as instituições de saúde do país².

Dentre os incidentes relacionados a complicações decorrentes do cuidado prestado pela equipe multidisciplinar, estão às quedas³. A versão 2017 da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), afirma que: “Cair é: Descida repentina do corpo de um nível alto para um mais baixo, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto.”⁴. Morse define queda como um evento em que o doente cai involuntariamente no chão ou em outra superfície mais baixa, o qual se traduz em um acontecimento multifatorial de origem intrínseca e/ou extrínseca que deve ser criteriosamente contextualizado e relacionado com as características individuais de cada um⁵.

Os fatores intrínsecos compreendem aqueles relacionados ao próprio sujeito, o qual pode apresentar redução da função dos sistemas que compõem o controle postural, doenças, transtornos cognitivos e comportamentais, apresentando incapacidade em manter ou para recuperar o equilíbrio, quando necessário. São consideradas causas intrínsecas: alterações fisiológicas, que surgem com o processo natural do envelhecimento (por exemplo, deficiência visual e auditiva), alterações patológicas, fatores psicológicos, déficit cognitivo e fraqueza muscular. Em relação aos fatores extrínsecos, têm-se aqueles relacionados ao ambiente, tais como má iluminação, piso escorregadio e falta de corrimão, mobiliários e espaços inadequados, existência de obstáculos no caminho, ausência ou auxílio técnico inadequado durante a locomoção⁶⁻⁸.

Dados publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre incidentes relacionados à saúde evidenciaram um total de 9.423 falhas durante a assistência, dentre as quais 3.600 (38,2%) eram atribuídas a quedas, sendo a segunda causa de notificações de incidentes⁹. No ambiente hospitalar, estudos brasileiros em que se avaliou a taxa de queda, constataram que esta variou de 1,68 a 12,6 para cada 1.000 pacientes/dia¹⁰⁻¹¹.

A prevenção de quedas mantém relação direta com cuidado ao paciente, principalmente nos idosos. Nas instituições hospitalares são julgadas como um grande desafio, sendo motivo de discussões na tentativa de adotar estratégias para contê-las e desenhar um perfil de pacientes que sofrem esse evento para que possam se desenvolver indicadores e práticas seguras¹².

Existem ferramentas que avaliam o risco de queda nos pacientes durante sua internação e que fornecem aos profissionais de saúde uma avaliação sistemática, possibilitando a escolha da estratégia a ser desenvolvida para prevenção, promoção e controle conforme o grau de risco que cada paciente apresenta. Dentre essas ferramentas, ressaltase a *Morse Fall Scale* (Escala de Morse), traduzida e adaptada transcultural língua portuguesa por Urbanetto et al (2013), constatando a sua grande viabilidade de aplicação na realidade brasileira. Esse instrumento traduzido possibilita uma avaliação mais qualificada e sistematizada da realidade das quedas em adultos e idosos nas instituições de saúde, permitindo o estabelecimento de estratégias para a redução desse evento durante a hospitalização¹³.

Tendo em vista a grande demanda de idosos hospitalizados e as implicações que as quedas podem trazer à sua saúde, dentre elas as internações prolongadas, a presente revisão tem por objetivo analisar a produção científica nacional e internacional acerca da escala de Morse (*Morse Fall Scale*) como instrumento de avaliação de risco de quedas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de agosto a outubro de 2017. O procedimento foi seguindo as etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento sobre a utilização da *Morse Fall Scale* no ambiente hospitalar¹⁴.

A questão norteadora do estudo foi: As produções científicas em nível nacional e internacional revelam a *Morse Fall Scale* como uma ferramenta eficaz para a avaliação do risco de quedas?

As bases de dados consultadas foram: *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Web of Science (WOS) e *Scopus Elsevier* (SCOPUS). Os descritores

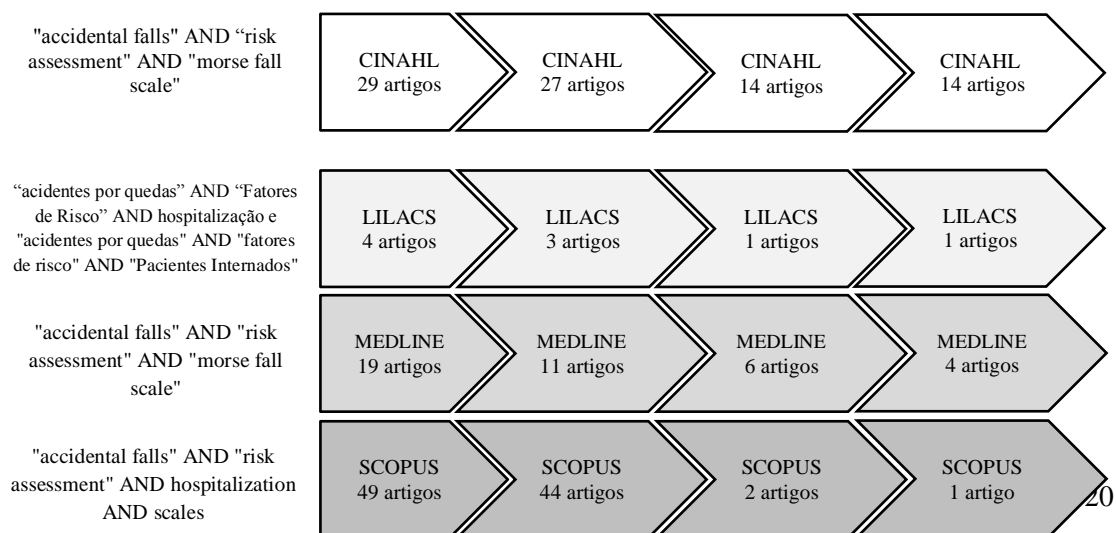
utilizados para busca dos artigos foram selecionados a partir de *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) combinados de forma peculiar com os operadores booleanos em cada base de dados. Utilizou-se as seguintes chaves de busca: "accidental falls" AND "risk assessment" AND "morse fall scale" na CINAHL e MEDLINE, "acidentes por quedas" AND "Fatores de Risco" AND hospitalização e "acidentes por quedas" AND "fatores de risco" AND "Pacientes Internados" na LILACS, "accidental falls" AND "risk assessment" AND inpatients na WOS e "accidental falls" AND "risk assessment" AND hospitalization AND scales na SCOPUS.

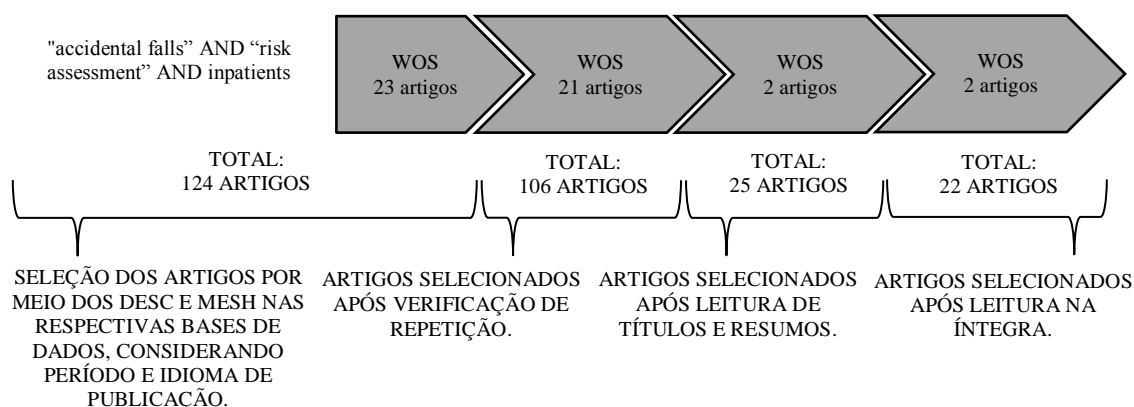
Os critérios de inclusão determinados para compor a amostra do estudo foram: artigos que abordassem a temática, publicados no período de 2007 a 2017, nos idiomas inglês, português e espanhol e que atendessem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: publicações não dispostas na forma de artigo científico, estudos repetidos entre as bases de dados e estudos que não abordassem o uso da *Morse Fall Scale*.

Os artigos foram selecionados mediante um processo que desmembrado em quatro etapas: seleção dos artigos por meio dos desc e mesh nas respectivas bases de dados, considerando período e idioma de publicação; verificação de título e repetição dos artigos; leitura de título e resumos; leitura na íntegra dos artigos finais.

Para simplificar a demonstração do processo de seleção dos artigos foi construído um mapa (Figura 1) contendo as combinações dos descritores utilizados, as bases de dados consultadas, o número de artigos encontrados e aqueles selecionados, conforme os critérios de inclusão e exclusão, especificando os achados em duplicidade.

Figura 1 - Mapa da seleção dos artigos por agrupamento de descritores nas bases de dados selecionadas. João Pessoa, Paraíba, 2018.





Na busca inicial utilizando-se os critérios de inclusão de período e idioma de publicação, foram identificados 124 publicações com a seguinte distribuição: 29 provenientes da CINAHL, 4 da LILACS, 19 da MEDLINE, 49 da SCOPUS e 23 da WOS, destes 18 artigos foram excluídos por duplicidade. Atendendo a todos os critérios de inclusão e de exclusão foram incluídos no estudo 14 artigos da CINAHL (63,7%), 1 da LILACS (4,5%), 4 da MEDLINE (18,2%), 1 da SCOPUS (4,5%) e 2 da WOS (9,1%).

Os dados foram organizados em um instrumento de coleta de dados desenvolvido no programa *Microsoft Excel 2010* com os seguintes itens: base de dados; título original do artigo; autor principal do artigo; formação acadêmica do autor; periódico de publicação do artigo; ano e origem da publicação; delineamento do estudo, público alvo, objetivos; escalas abordadas nos estudos, local de desenvolvimento do estudo, resultados, conclusão e nível de evidência, segundo a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005)¹⁵.

Para melhor compreensão, os artigos foram distribuídos em três categorias formuladas de acordo com a técnica de análise textual discursiva, que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser representada por uma palavra, frase ou idéia¹⁶.

Os resultados foram apresentados utilizando-se tabela e quadros com informações que respondem à questão norteadora da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização dos estudos

Quanto a distribuição da amostra (n=22) por período de publicação, observou-se estudos em todos os anos pesquisados, houve maior incidência de publicações em 2013, com 6 artigos publicados (27,3%) e 2014 com 5 publicações (22,8%). No que concerne ao país da pesquisa, destacaram-se os Estados Unidos, com 8 (36,4%) estudos publicados, posteriormente o Reino Unido com 5 (22,7%) e o Brasil com 4(18,2%) publicações.

Em relação à formação dos autores principais, observou-se que os artigos foram desenvolvidos em sua maioria por enfermeiros, 20 (91,0%) publicações, seguidos pelos médicos e fisioterapeutas, com 1 publicação cada (4,5%). Quanto ao desenho dos estudos selecionados, houve uma preponderância dos estudos de coorte 11 (50,0%).

Sobre o publico alvo investigado nos artigos, a maioria era adultos e idosos 14 (63,7%) publicações, seguidos dos adultos com 5 (22,7%) e apenas 2(9,1%) estudos realizados com idosos e 1(4,5%) com enfermeiros. A maior parte apresentou nível de evidência 4 (59,1%), seguido pelos artigos enquadrados no nível 6 (31,8%). Os níveis 4 e 6 são considerados evidências moderada e fraca, respectivamente, ou seja, tal achado indica que os estudos na área ainda não dispõe de pesquisas em quantidade suficiente que representem evidências fortes.

No tocante aos periódicos de publicação, se constatou uma intensa variação, destacando-se a *Rehabilitation Nursing* com 4 (18,2%); o *Journal Clinical Nursing*, *International Journal of Nursing Practice* com 3(13,6%), seguido da Revista de Enfermagem Referência e do *Journal Clinical Nursing* com 2 (9,1%) publicações, cada. Os demais periódicos, Revista Gaúcha de Enfermagem, Korean Journal of Adult Nursing, Gerokomos, The journal of nursing administration, Reuol, Applied Nursing Research, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Asian Nursing Research e Bio Med Central apresentaram apenas 1(4,5%) publicação, cada.

Categorização dos dados

Ao analisar os resultados do *corpus* literário, considerando os objetivos dos estudos, os dados foram sintetizados em três categorias temáticas, pré-estabelecidas em conformidade com os objetivos delimitados para o estudo: *Uso da escala de Morse para identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar* (Quadro 1); *Validação da Morse Fall Scale em outras realidades hospitalares* (Quadro 2); *Comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar* (Quadro 3).

Categoria 1: Uso da Escala de Morse na identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar.

Estudos abordando a classificação do risco de quedas por meio da *Morse Fall Scale* foram reunidos nesta categoria, subsidiada por 6 (27,3%) publicações.

Quadro 1 – Artigos incluídos na categoria I, uso da Escala de Morse na identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar, conforme os autores principais, objetivos e resultados dos estudos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Uso da Escala de Morse na identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar		
Autor Principal	Objetivos dos artigos	Resultados
Remora CP (2014)	Analisar os fatores de risco para quedas nas primeiras 48 horas de hospitalização e associá-los com a ocorrência de quedas	Evidenciou-se que a classificação de risco elevado pela <i>Morse Fall Scale</i> e, especificamente, os itens história de quedas, auxílio na deambulação, marcha comprometida/cambaleante e superestimar capacidade para deambulação estavam associados com as quedas na hospitalização ($p \leq 0,005$).
Laguna-Parras JM (2011)	Analisar a incidência de quedas no Hospital Jaen; Determinar o perfil dos pacientes que sofreram quedas e as circunstâncias que o rodeiam; Identificar as causas e os efeitos susceptíveis.	A incidência de quedas no Complexo Hospitalar De Jaén é baixo. Poucos pacientes apresentaram risco de queda de acordo com escala Morse. As causas funcionais e / ou motoras são os principais motivos da queda, embora o principal fator seja a desorientação - Confusão. O uso de calçados ou roupas

		inapropriadas e iluminação insuficiente foram os fatores ambientais que influenciaram nos casos de quedas mais frequentemente.
Costa-Dias MJM (2014)	Analisar o ponto de corte da escala que melhor discrimine as pessoas sem risco das com risco de queda quando internadas em contexto hospitalar.	O ponto de corte 45 foi identificado como o melhor ponto de corte, no qual 78% dos participantes são identificados como verdadeiros positivos e 22% como falsos negativos e apresenta um OR de 3,8 (IC95%=2,17-6,51).
Sardo PMG (2016)	Analisar os escores da <i>Morse Fall Scale</i> para pacientes adultos portugueses hospitalizados em associação com suas características, diagnósticos e duração da permanência.	Mais de metade dos pacientes hospitalizados apresentaram risco "médio" para "alto" de queda durante o período de permanência. Cerca de ¼ de todos os pacientes têm classificação MFS ≥ 45 (corte que foi recentemente identificado como o corte ideal para população portuguesa). Pacientes com "traumatismos / fraturas", "infecções", "respiratório" ou "vascular" foram as doenças que apresentaram maiores valores de MFS.
Pasa TS (2017)	Avaliar o risco para quedas de pacientes adultos hospitalizados e verificar a incidência do evento nesse ambiente	Conforme a classificação da MFS observa-se que tanto na primeira, quanto na última e na média das avaliações, o maior

		percentual de pacientes foi classificado na categoria de risco elevado para quedas. Dos 831 pacientes avaliados, 19 caíram ao solo/chão. Isso implica em uma média de 4,7 quedas ao mês. Calculando-se o índice de queda por pessoa/dia, no total de 6400 pacientes/dia a taxa de incidência de queda foi de 1,68% (IC95%; 1,51 - 1,72%).
Pasa TS (2013)	Identificar o risco de quedas de pacientes adultos internados em unidades de clínicas médica e cirúrgica de um hospital.	Espera-se que os resultados forneçam subsídios para a predição de quedas no ambiente hospitalar e auxilie na escolha de estratégias que minimizem a ocorrência desse evento

Pesquisa do tipo coorte prospectivo, realizada com pacientes adultos e idosos hospitalizados na região Sul do Brasil, buscou analisar os fatores de risco para quedas nas primeiras 48 horas de hospitalização e associá-los com a ocorrência de quedas. Observou-se classificação de risco elevado pela MFS, e, especificamente, os itens história de quedas, necessidade de auxílio na deambulação, marcha comprometida/cambaleante e superestimar capacidade para deambulação estavam associados com as quedas durante a hospitalização¹⁷.

Outro estudo de coorte utilizou a MFS para avaliar o risco para quedas de pacientes adultos hospitalizados e verificar a incidência do evento nas Clínicas Cirúrgica e Médica de um hospital universitário. Constatou-se que o maior percentual dos pacientes hospitalizados estava classificado com risco elevado para quedas pelo uso da escala. A taxa de incidência de quedas foi de 1,68% em que se verificou que o maior percentual dos pacientes que caíram estavam inseridos na categoria risco elevado para quedas¹¹.

Em Portugal, pesquisa desenvolvida com a base de dados de registros de saúde eletrônicos de 8356 adultos admitidos no serviço hospitalar, especificamente na clínica

médica e áreas cirúrgicas, investigou os escores da *Morse Fall Scale* em associação com as características, diagnósticos e duração da permanência desses pacientes. Verificou-se que mais de metade dos pacientes hospitalizados apresentaram risco "médio" para "alto" de queda durante o período de permanência. O diagnóstico médico também foi visto como um fator de risco importante, especialmente "traumatismos / fraturas", "infecções", "problemas respiratório" ou "vascular" apresentaram maiores valores na MFS¹⁸.

Esses dados corroboram outro estudo realizado também em Portugal, em que se determinou que a MFS é um bom instrumento para identificar pacientes com alto risco de quedas em ambientes hospitalares, particularmente nas enfermarias médicas e cirúrgicas, a longo prazo e em cuidados paliativos, em que o ponto de corte de 45 pontos foi considerado o melhor valor para a população estudada¹⁹.

Resultados diferentes foram detalhados em estudo realizado em um complexo hospitalar na Espanha que buscou analisar a incidência de quedas, o perfil de pacientes que sofrem esse episódio e identificar suas possíveis causas e efeitos. A taxa de quedas encontrada foi relativamente baixa, tendo em vista que dos 19.956 pacientes estudados apenas 36 sofreram algum tipo de queda, o que implica uma incidência de 0,18%. Todos os pacientes foram avaliados por meio Escala Morse para avaliar o risco de quedas, destacando que 25% não apresentaram risco, 55,6% foi de baixo risco e apenas 19,4% apresentaram alto risco de queda²⁰.

Diante do exposto, os estudos analisados corroboram a possibilidade de a MFS ser utilizada na avaliação de risco para quedas, a fim de identificar fatores que contribuem para a ocorrência deste incidente no ambiente hospitalar, uma vez que avalia diferentes itens. Contudo, é importante a preparação de todos os profissionais de saúde quanto à sua aplicação para impossibilitar interpretações errôneas que possam comprometer a classificação do risco.

Categoria 2: Validação da *Morse Fall Scale* em outros contextos hospitalares

Nesta categoria, foram abordados 6 (27,3%) artigos que validaram a *Morse Fall Scale* em diferentes cenários e contextos hospitalares.

Quadro 2 – Artigos incluídos na categoria II, validação da *Morse Fall Scale* em outros contextos hospitalares, conforme os autores principais, objetivos e resultados dos estudos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Validação da <i>Morse Fall Scale</i> em outros contextos hospitalares		
Autor Principal	Objetivos dos artigos	Resultados
Costa-Dias MJM (2014)	Avaliar o grau de reprodutibilidade da <i>Morse Fall Scale</i> em contexto hospitalar e analisar a sua validade através das correlações com outros instrumentos de medida.	A versão portuguesa obtida é semântica e culturalmente equivalente à original, com uma boa fiabilidade (coeficiente de correlação intraclasse de 0,838 e concordância entre observadores, avaliada pela média dos coeficientes K, entre 0,615 e 0,964) e validade convergente satisfatória.
Baek S (2013)	Examinar a validade da <i>Morse Fall Scale</i> , analisando os registros médicos eletrônicos de risco de queda durante diferentes fases da hospitalização.	Os resultados fornecem evidências de que o MFS era a ferramenta apropriada de avaliação de risco de queda para população coreana. A MFS apresentou o escore máximo e o melhor ponto de corte de 51.
Sung WH (2014)	Determinar a validade da <i>Morse Fall Scale</i> em um ambiente de cuidados agudos na Coreia e para definir os valores de corte dessa escala na versão coreana para avaliar pacientes internados em instituições coreanas.	O ponto de corte ideal para o MFS-K foi de 45 pontos, o que produziu uma sensibilidade aceitável e uma especificidade razoavelmente boa, valor preditivo negativo e precisão. O pico mais alto na característica operacional do receptor curva foi uma pontuação de corte de 45 pontos no MFS-K.
Chow SKY (2007)	Validar o uso da <i>Morse Fall</i>	O estudo mostrou que a MFS

	<i>Scale</i> em áreas de cuidado de pacientes de reabilitação e determinar a viabilidade de usar a escala em uma configuração local.	demonstrou boas pontuações de confiabilidade equivalentes a versão original. O alto coeficiente de confiabilidade inter-avaliador $R = 0,97$ da escala indicou que a escala é fácil para os avaliadores usar e entender. Os avaliadores especiais classificaram o resultado total da MFS como útil na seleção de pacientes com risco de queda nos hospitais.
Tang WS (2014)	Determinar a confiabilidade inter-avaliadora das modificações da <i>Morse Fall Scale</i> em um hospital de cuidados intensivos entendendo os graus de concordância nas classificações dos itens individuais e pontuações globais.	A Escala de Morse Fallada modificada mostrou-se ser confiável na avaliação do risco de queda com uma confiabilidade inter-avaliador relativamente alta nível para a pontuação geral e itens individuais.
Urbanetto JS (2013)	Traduzir e adaptar a <i>Morse Fall Scale</i> da língua inglesa para a língua portuguesa.	Quanto à clareza da escala, as proporções foram consideradas muito satisfatórias, com intervalo de confiança entre 73% a 100% na opção muito claro. Quanto à concordância das respostas, os resultados apresentaram coeficientes Kappa em torno de 0,80 ou superiores.

Os seis critérios que compõem a Escala de Morse para a avaliação do risco de quedas são: histórico de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia endovenosa, marcha e estado mental. Cada critério avaliado recebe uma

pontuação que varia de zero a 30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é a seguinte: risco baixo, de 0 – 24; risco médio, de 25 – 44 e risco alto, ≥ 45 ¹³.

Esta escala foi desenvolvida no Canadá, logo para a aplicação em outros contextos, é necessária sua adequação, visto que, os pacientes de outros países podem ter características diferentes, ou até mesmo em uma única organização, em unidades de internação distintas. O esclarecimento atribuído para cada item sobre a forma como deve ser entendida e interpretada à escala é fundamental para que todos possam utilizá-la do mesmo modo¹⁹. Por isso, nessa categoria, estão agrupados estudos que validaram essa escala, avaliando o risco de queda de uma forma mais segura e ajustada à realidade em que foram realizados, retratando os diferentes pontos de cortes estudados (45, 51 e 55).

No Brasil, a MFS foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Urbanetto et al (2013) que identificou a grande viabilidade de aplicação da mesma na realidade brasileira, sendo necessárias poucas adaptações para que os itens da escala permanecessem claros e de fácil aplicabilidade.

A clareza dos itens da escala traduzida avaliados por profissionais obteve um percentual mínimo de 73,9%, apontando que a maioria do público-alvo deverá conceder clareza máxima aos itens. A concordância entre os avaliadores/juízes na aplicação da escala também atingiu classificação quase perfeita na maioria dos itens e a variabilidade foi categorizada como excelente. Desse modo, podem-se julgar os resultados extremamente satisfatórios¹³.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em hospitais de Lisboa, onde se constatou que a versão portuguesa da MFS é semanticamente equivalente à versão original, conduzindo a bons níveis de confiabilidade e a níveis aceitáveis de validade. Como resultado do processo de validação, uma versão que foi semanticamente e culturalmente equivalente ao original foi criada, sendo usada e divulgada, especialmente para adultos em geral, com potencial para ser aplicado na maioria das organizações hospitalares portuguesas²¹.

Na China, as quedas também foram identificadas como um problema de saúde significativa tanto na reabilitação quanto na população hospitalar geral. Tendo em vista a esta problemática, foi realizado um estudo em três hospitais na cidade de Hong Kong para testar a validade e confiabilidade do MFS para sua aplicabilidade na população chinesa, onde a MFS demonstrou boas pontuações de confiabilidade equivalentes a

versão original. Os avaliadores classificaram o resultado total da MFS como útil na seleção de pacientes com risco de queda nos hospitais e atribuíram uma alta classificação de relevância para a maioria dos itens na escala, exceto na terapia endovenosa²².

Para a população Coreana, a MFS foi testada em um hospital de cuidados intensivos, com vistas a determinar um ponto de corte ideal para avaliar o risco de quedas, comparando os pacientes que caíram com os que não caíram. Quando a pontuação de corte da MFS - Coreana foi 45 pontos, 48,5% do grupo de pacientes que sofreram queda e 22,2% do paciente grupo sem queda foram classificados com risco de queda na admissão. Estas percentagens mudaram para 30,3% e 11,1%, respectivamente quando a pontuação de corte foi ajustada em 55 pontos. Diante disso, concluíram que o ponto de corte da escala de Morse para identificar os pacientes com risco de queda deve ser submetido a validação local para determinar uma melhor pontuação antes de ser usada clinicamente²³.

Outro estudo foi realizado também com pacientes coreanos, porém considerou-se a seguinte classificação: pontuações de 0-24 foram classificadas como sem risco, 25-50 como baixo risco e 51-125 como de alto risco. Os resultados forneceram evidências de que a MFS era a ferramenta apropriada de avaliação de risco de queda para população coreana, porém considerando o melhor ponto de corte 51²⁴.

Com base nos estudos analisados, compreende-se que a MFS é uma boa ferramenta para avaliar o risco de quedas no ambiente hospitalar. Todavia, a escala adaptada a realidade que será aplicada permite aos profissionais de saúde identificar de forma mais eficaz aqueles em maior risco em um cenário clínico específico. Consequentemente, os pacientes classificados como de alto risco com base nos escores MFS devem ser monitorados e colocados sob intervenções dos profissionais de enfermagem envolvidos no processo do cuidar.

Categoria 3: Comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar

Na categoria 3, foram incluídos 10 (45,5%) artigos distribuídos em todas as bases de dados. Observou-se que os artigos abordavam a comparação entre diferentes escalas utilizadas para avaliar o risco de queda no ambiente hospitalar.

Quadro 3 – Artigos incluídos na categoria III, comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar, conforme os autores principais e objetivos e resultados dos estudos selecionados. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar		
Autor Principal	Objetivos dos artigos	Principais resultados
Kang, YO (2015)	Comparar a sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e valores preditivos negativos de <i>Morse Fall Scale</i> (MFS), <i>Bobath Memorial Hospital Fall Risk Assessment Scale</i> (BMFRAS) <i>Johns Hopkins Hospital Fall Risk Assessment Tool</i> (JHFRAT).	A MFS apresentou uma pontuação de corte de 48 tinha 0,806 para curvas ROC, 76,7% para sensibilidade, 77,5% para especificidade, 77,3% para valor preditivo positivo e 76,9% para valor preditivo negativo, que foram os valores mais elevados entre as três escalas de avaliação de quedas.
Harrington L (2010)	Identificar qual ferramenta de risco de queda é mais precisa para avaliar adultos no hospital.	Foi determinada que uma pontuação de corte superior a 45 para a ferramenta MFS e mais de 2 para a ferramenta STRATIFY . Ambos efeitos aleatórios e modelos de efeitos fixos mostrou que o MFS teve sensibilidade significativamente maior do que STRATIFY com confiança sem sobreposição e intervalos.
Forrest GP (2013)	Determinar se a mensuração da <i>Independência Funcional</i> (FIM) é tão útil quanto a <i>Escala Morse</i> para determinar quais pacientes admitidos em uma instituição de internação possuem alto risco de queda.	Os escores baixos no FIM são tão úteis como pontuações elevadas no MFS, sugerindo que um paciente corre alto risco de queda. Porém o FIM foi melhor preditor para avaliar o risco de quedas.

Nassar, N (2013)	Avaliar a confiabilidade, validade e sensibilidade de duas ferramentas utilizadas simultaneamente com a mesma amostra em um hospital para prever pacientes internos em risco de queda.	Os resultados indicam que, enquanto os instrumentos estavam significativamente correlacionados, o HFRM foi mais sensível na previsão de quedas do que o MFS. A consistência interna de ambas as escalas foi moderada, mas a confiabilidade inter-avaliador foi alta.
Salamon LA (2012)	Determinar se a escala de Morse é sensível o suficiente para identificar pacientes em alto risco de queda e determinar se os escores da mensuração da independência funcional (FIM) poderiam identificar melhor as pessoas com maior risco.	O valor preditivo positivo da escala de queda Morse para pacientes que caíram foi de 57%, sugerindo que não é um preditor sensível de quedas em pacientes de reabilitação. Os pacientes que caíram tinham significativamente menores pontuações de expressão da FIM ($p = 0,02$).
Kin EAN (2007)	Avaliar a validade do MFS, STRATIFY e HFRM como ferramentas para identificar pacientes com alto risco de quedas.	A MFS com uma pontuação de corte de 25 e <i>Heindrich II Fall Risk Model</i> com um ponto de corte com score de 5 apresentou valores de sensibilidade fortes de 88% e 70%, respectivamente. No entanto, em comparação com a Escala Morse Fall, apenas o Modelo de risco de queda Heindrich II apresentou um nível de especificidade mais aceitável.
Kwan F (2012)	Examinar retrospectivamente as diferenças entre pacientes que caíram e que não caíram durante	Foi identificado diferenças significativas na admissão nos escores da FIM entre os que

	a internação em uma instituição.	caíram e os que não-caíram. Curiosamente, não existiram diferenças significativas entre os que caíram e os que não caíram na <i>Morse Fall Scale</i> .
Kin KS (2011)	Comparar a validade de três escalas de avaliação do risco de queda: <i>Morse Fall Scale</i> (MFS), a <i>Bobath Memorial Hospital Fall Risk Assessment Scale</i> (BMFRAS) e a <i>Johns Hopkins Hospital Fall Risk</i> .	A MFS com uma pontuação de corte de 50 apresentou sensibilidade de 78,9%, especificidade de 55,8%, valor preditivo positivo de 30,8% e valor preditivo negativo de 91,4%, que foram os valores mais elevados entre as três escalas de avaliação de queda. Com isso, das três escalas de avaliação do risco de queda, a maior validade preditiva para a identificação de pacientes com alto risco de queda foi alcançada pela MFS.
Gellardo LA (2013)	Determinar a precisão dos instrumentos para detectar e prever o risco de quedas em pacientes agudos hospitalizados.	A escala STRATIFY foi considerada a melhor ferramenta para avaliar o risco de quedas por adultos e idosos agudizados hospitalizados. Entretanto, o comportamento desses instrumentos varia, consideravelmente, de acordo com a população e o meio ambiente e, portanto, sua operação deve ser testada antes da implementação.
Thomas D (2016)	Avaliar e comparar a <i>Morse Fall</i>	A CCFRAS é uma ferramenta de

	<i>Scale</i> (MFS) e a Casa Colina Fall Risk Assessment Scale (CCFRA) para identificação de pacientes em risco de quedas em uma instalação aguda de reabilitação para pacientes internados.	risco de queda adequada para o uso no hospital de reabilitação. Quando comparado ao MFS na configuração IRF, O CCFRAS apresentou maior sensibilidade e probabilidades diagnósticas. A relevância clínica do CCFRAS em relação à configuração MFS para IRF é aparente quando se compara as características do paciente que compõem cada escala.
--	---	--

A avaliação do risco de queda é realizada por meio de escalas de avaliação de risco, isto é, ferramentas que atribuem valores numéricos a determinados fatores de risco, geralmente somados de forma a predizerem uma classificação, se o indivíduo tem um baixo, médio ou alto risco de quedas⁵.

Existem ferramentas que avaliam o risco de quedas dos pacientes durante sua hospitalização e que fornecem aos profissionais de saúde uma avaliação sistemática, possibilitando a escolha da estratégia a ser implementada para prevenção desse evento, conforme o grau de risco que cada paciente apresentar. No presente estudo, as escalas mais citadas foram a Morse Fall Scale (MFS), St Thomas's Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatients (STRATIFY), Hendrich II Fall Risk Model (HFRM), Functional Independence Measure (FIM).

Dentre essas, enfatiza-se a escala *Morse Fall Scale*, desenvolvida por Janice Morse em 1985, na Universidade de Alberta, no Canadá, com base num estudo de 100 pacientes com quedas e 100 pacientes sem quedas, selecionados de forma aleatória. Tal escala foi testada por outras organizações e autores de forma independente e destina-se a avaliação do adulto em geral. Contempla seis itens que refletem os fatores de risco de queda, tendo sido demonstrada entre avaliadores com alta confiabilidade ($r = 0,96$), sensibilidade de 78% e especificidade de 83%⁵⁻²⁵.

Em estudo realizado com adultos de um hospital da grande Lisboa, efetuou-se uma análise retrospectiva da sensibilidade e especificidade da MFS em doentes

internados, verificando-se que a MFS tem uma capacidade moderada de predizer o risco de queda, na tipologia dos internamentos estudados¹⁹.

Entretanto, outros estudos incluídos nessa categoria mostram que quando comparada com as demais escalas referidas, a MFS não se apresenta como a melhor opção na medição do risco de queda. Em um comparativo, entre a MFS e a HFRM, realizado com 1815 pacientes internados em um hospital no Líbano constatou-se que a HFRM foi mais sensível na previsão de quedas, pois possui maior capacidade para identificar pacientes com alto risco de sofrer esse episódio²⁶.

Em relação ao comparativo da MFS com a FIM, estudo revela que a FIM é melhor preditor para avaliar o risco de quedas mesmo não sendo uma escala direcionada para essa finalidade. Contudo, essa escala avalia as habilidades que medem transferências, caminhadas, uso seguro das instalações do banheiro, cognição e comunicação, ações de paciente que estão associados ao risco de quedas²⁷.

Quando analisou a MFS, STRATIFY e HFRM, constatou-se por meio de uma meta-análise realizada com pacientes agudos hospitalizados que a STRATIFY mostrou-se ser a melhor ferramenta a avaliar o risco de quedas, seguidos da MFS e da HFRM, respectivamente²⁸. Todavia, em outro estudo em que se confrontam o uso dessas três escalas em uma unidade de cuidados intensivos, a HFRM sobressaiu-se como a melhor opção na identificação de pacientes com alto risco de quedas nessas instalações²⁹.

Embora seja uma ferramenta muito utilizada para avaliar o risco de quedas no ambiente hospitalar, verificou-se que em comparação com outras escalas, a MFS não é vista como a melhor opção nos artigos analisados. Entretanto, o uso desse instrumento mostrou resultados positivos, concluindo que em cada instituição de saúde seja feito estudos para identificar qual a melhor ferramenta a ser aplicada.

Destarte, é primordial que as instituições de saúde reconheçam quais os instrumentos disponíveis, e devidamente validados, que proporcionem uma correta avaliação do risco de quedas, como parte do desenvolvimento de um programa de prevenção de quedas em contexto hospitalar.

CONCLUSÃO

As produções científicas nacionais e internacionais que compuseram a amostra sobre a utilização da Escala de Morse para avaliar o risco de quedas no ambiente hospitalar foram distribuídas em três categorias temáticas (Comparação entre as escalas

que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar; Validação da Escala de Morse em diferentes contextos hospitalares; Uso da escala da Escala de Morse para identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar), com base nos objetivos dos estudos selecionados.

Dentre as escalas identificadas nos estudos, constatou-se que a MFS é uma boa ferramenta para ser utilizada na população adulta e idosa, nos diversos cenários hospitalares em nível nacional e internacional. Entretanto, ressalta-se que para obter resultados confiáveis, é necessário que a escala seja adaptada à realidade em que será aplicada.

Espera-se que os resultados aprimorem o conhecimento acerca das questões relacionadas à queda no ambiente hospitalar, bem como para a prática clínica dos profissionais envolvidos no processo do cuidar, reforçando a importância da utilização de um instrumento na identificação dos pacientes adultos e idosos em risco de quedas. Com isso, haverá melhora na qualidade da formação dos profissionais de saúde, bem como no nível de evidência para a assistência prestada a esses pacientes, para que possam implementar estratégias de prevenção eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Souza FT, et al. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a Segurança do paciente pediátrico. Revista de Enfermagem UFSM, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 1, p. 152-162 Jan/Mar 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegisgm/2013/prt0529_01_04_2013.htm
3. Oliveira JLC, Silva SVD, Santos PRD, Matsuda LM, Tonini NS, Nicola AL. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. Einstein (São Paulo). [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 25]; 15(1):50-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28444089>
4. Comitê Internacional de Enfermeiros. CIPE, Versão 2017: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [internet]. 2017. Disponível em <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>
5. Morse, J. M. Preventing patients falls: Establishing a fall intervention program (2nd ed.). New York, NY: Springer, 2009.

6. Almeida ST, et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. *RevAssocMedBras*, v. 58, n. 4, p. 427-433, 2012.
7. Chianca TCM, Andrade CR, Albuquerque J, Wenceslau LCC, Tadeu LFR, Macieira TGR, et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2016 jan. 24];66(2):234-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/13.pdf>
8. Bizerra CDDA, Gonçalves RF, Carmo ADFS, Mendes RNC, Moura LA. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. *Rev. Pesqui. Cuid. fundam.* (Online). 2014;203-212
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2015 [Internet]. Brasília (DF); 2016. 30 p. [Acesso 10 abr 2018]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/13-boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidadeem-servicos-de-saude-n-13-incidentes-relacionados-aassistencia-a-saude-2015>
10. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015;49:37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910rsp-S0034-89102015049005549.pdf>
11. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Moraes BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2862. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.
12. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.8, p.3543-3551, 2014.
13. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, Steinmetz QL, Farina VA. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(3):569-75 www.ee.usp.br/reeusp/
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence In health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

16. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 2ed. Rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.
17. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização Rev Gaúcha Enferm. 2014 dez;35(4):28-34.
18. Sardo PMG, et al. Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients. *Applied Nursing Research* 31 (2016) 34–40.
19. Costa-Dias MJM, Martins T; Araújo F. Study of the cut-off point of the Morse Fall. *Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 1 - Fev./Mar. 2014*.
20. Laguna-Parras JM, Arrabal-Orpez MJ, Zafra-López F, García-Fernández FP, Carrascosa-Corral RR, Carrascosa-García MI, Luque-Martínez FM; Alejo-Esteban JA. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. *Gerokomos* 2011; 22 (4): 167-173.
21. Costa-Dias MJM, Ferreira PL, Oliveira AS. Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. *Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 2 - mai./jun. 2014* Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1382>
22. Chow SKY, et al. Evaluation of the Morse Fall Scale: Applicability in Chinese hospital populations. *International Journal of Nursing Studies* 44. 556–565, 2007.
23. Sung YH, Cho MS, Kwon IG, Jung YY, Song MR, Kim K, Won S. Evaluation of falls by inpatients in an acute care hospital in Korea using the Morse Fall Scale. *International Journal of Nursing Practice* 2014; 20: 510–517.
24. Baek S, Piao J, Jin Y, Lee SM. Validity of the Morse Fall Scale implemented in an electronic medical record system. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2434–2441, doi: 10.1111/jocn.12359
25. Morse J. *Preventing patient falls*. Thousand Oaks: Sage; 1997
26. Nassar N, Helou N, Madi C. Predicting falls using two instruments (the Hendrich Fall Risk Model and the Morse Fall Scale) in an acute care setting in Lebanon. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1620–1629, doi: 10.1111/jocn.12278.
27. Forrest GP et al. A comparison of the Functional Independence Measure and Morse Fall Scale as tools to assess risk of fall on an inpatient rehabilitation. *Rehabil Nurs*. 2013 Jul-Aug;38(4):186-92. doi: 10.1002/rnj.86. Epub 2013 May 29.

28. Aranda-Gallardo et al.: Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Services Research 2013 13:122
29. Kim EA, Mordiffi SZ, Bee WH, Devi K, Evans D. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. J Adv Nurs. 2007 Nov;60(4):427-35.

4. MÉTODO

4.1 Pesquisa Matriz

Estudo vinculado à pesquisa matriz intitulada: Cuidados de Enfermagem ao indivíduo/família/comunidade nos diversos contextos da prática que tem como objetivo geral analisar o cuidado de enfermagem nas dimensões da atenção ao indivíduo/família/comunidade nos diversos contextos da prática ensino, pesquisa gestão e assistência.

4.2 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas visam descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis¹¹. O estudo transversal pertence à dimensão epidemiológica e objetiva determinar uma doença ou condição relacionada à saúde. Caracteriza-se como uma pesquisa que analisa a relação entre um fator e um efeito em determinado tempo e espaço, em que todos os parâmetros são avaliados em um mesmo momento histórico. A abordagem quantitativa se aplica mediante a utilização de instrumentos capazes de mensurar determinados fatos que serão trabalhados estatisticamente a partir de amostras¹².

4.3 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido nas unidades de internação Clínica (Ala A e B), Cirúrgica e de Doenças Infecto-parasitárias, do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, localizado no município de João Pessoa-PB.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley é o hospital - escola da Universidade Federal da Paraíba, representando uma estrutura de saúde de referência para o estado da Paraíba. Polariza atendimento para todos os municípios do estado, e referência para atenção ambulatorial especializada. Conta com 220 leitos ativos, 10 laboratórios e 80 consultórios médicos. Nesse espaço são realizados cerca 20 mil atendimentos, 700 internações, 250 cirurgias e até 50 mil exames por mês¹³.

4.4 População e amostra

A população estudada compreendeu 1079 idosos de ambos os sexos, internados nas unidades propostas. Como critério de inclusão, participaram da pesquisa indivíduos

a partir de 60 anos, ambos com cognição preservada de acordo com o Mini exame do Estado Mental (MEEM)¹⁴. Foram excluídos aqueles pacientes com impossibilidade funcional de cair, quais sejam: pacientes tetraplégicos, em coma, sedados ou sem atividade motora.

A determinação da amostra foi dimensionada com base no número de atendimentos realizados na instituição no período de janeiro a dezembro de 2016 (tabela 1), utilizando-se a expressão que supõe um valor para a proporção de queda em idosos igual $P = 50\%$, valor este que torna o tamanho amostral maior do que o necessário para satisfazer a um erro $E = 5\%$ e uma confiança $C = 95\%$.

Quadro 1 – Distribuição do número de pacientes hospitalizados no ano de 2016 por Unidade de Internação. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Clínicas	Pacientes
Médica	541
Cirúrgica	450
DIP	88
Total	1079

Com o apoio de um programa em linguagem R, as informações P, C e E, alcançou um tamanho de amostra $n = 284$. Em seguida, para cada unidade de internação, calculou-se o seu tamanho usando amostragem estratificada proporcional e obtiveram-se os valores apresentados na tabela 2.

Quadro 2 - Distribuição do quantitativo de pacientes hospitalizados selecionados para a amostra do estudo por unidade de internação. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Clínicas	Pacientes	Amostra
Cirúrgica	450	118
Médica B	290	76
Médica A	251	66
DIP	88	23
Total	1079	284

Desta forma, atingiu uma fração de amostragem igual a 9,22% da população, ou seja, aproximadamente a cada 10 pacientes da população 1 foi observado nesse estudo sem a influência da escolha por parte do pesquisador, caracterizando-se uma amostra por conveniência.

A amostra $n = 284$ foi calculada de acordo com a seguinte expressão:

$$n_o = \frac{\frac{z^2 PQ}{E^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 PQ}{E^2} - 1 \right)}.$$

E considerando esta uma população finita se faz a correção:

$$n \approx n_o / [1 + n_o / N].$$

Um programa no *software* R foi desenvolvido para realizar este cálculo é apresentado a seguir:

$N=1079$

$P = 0.50$

$Q=1-P$

$C = 0.95$

$z = \text{qnorm}(C + (1-C)/2)$

$E = 0.05$

$nzero = z^2 * (P * Q) / E^2$

$nzero$

#se $nzero/N > 0,05$ então

$n = nzero / (1 + nzero/N)$

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, no período de abril a outubro de 2017, mediante entrevista subsidiada por instrumentos estruturados, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo. As entrevistas foram realizadas de segunda a sexta, nos turnos da manhã e tarde, conforme a disponibilidade dos idosos.

Os instrumentos utilizados para nortear a investigação foram: roteiro estruturado (APÊNDICE A), para a obtenção das informações pessoais, sociais e o estado de saúde dos pacientes hospitalizados, o *Mine Exame do Estado Mental*¹⁴ (ANEXO A) para avaliar a função cognitiva e a *Morse Fall Scale* (Escala de Morse)¹⁰ (ANEXO B), traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa para avaliação do risco de quedas.

O Miniexame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento desenvolvido para avaliar a função cognitiva do indivíduo através de perguntas relacionadas à orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculos, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. De acordo com Bertolucci et al. (1994) são atribuídos pontos corte que classificou em dois níveis de escolaridade: para analfabetos escore maior ou igual a 14 pontos para idosos e menor ou igual a 13 pontos para idosos acompanhados por cuidadores; para alfabetizados escore maior ou igual a 18 pontos para idosos e menor ou igual a 17 pontos para idosos acompanhados por cuidadores. Este instrumento guiará a inclusão ou exclusão dos participantes da pesquisa de acordo com o resultado obtido¹⁴.

A Escala de Morse é composta por seis itens (histórico de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado, marcha e estado mental alterado). Para cada fator de risco é determinado um escore, onde paciente é avaliado para a presença ou não do fator de risco. Se o escore estiver entre zero e 24 pontos, implica dizer que o paciente possui baixo risco de quedas; entre 25 e 44 pontos, o paciente possui um risco moderado; se acima de 45 pontos, o risco de quedas do paciente é alto¹⁰.

4.6 Validação de Face

A validação de face (face validity) é um subtipo de validação de conteúdo que verifica se o instrumento dá a aparência de medir o conceito proposto, diz respeito à linguagem, à forma com que o conteúdo está sendo apresentado. Esta validação pode propor reformulação de itens com utilização de termos mais apropriados ao grupo ao qual se aplicará o instrumento¹⁵⁻¹⁶.

Para a sua realização no presente estudo foram convidados a compor um Comitê de Juízes, três membros do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde do Adulto e do Idoso (GEPSAI), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem com titulação de Mestres e/ou Doutores e expertise na temática da pesquisa, os quais realizaram uma avaliação crítica da linguagem e da forma de apresentação dos itens dos instrumentos referidos, verificando se os mesmos eram pertinentes ao alcance dos objetivos propostos.

Cada participante recebeu uma carta-convite (APÊNDICE B) com orientações específicas solicitando a sua participação no Comitê de Juízes, uma cópia dos instrumentos, além de um questionário de validação (APÊNDICE C) para o registro de críticas e sugestões e um TCLE (APÊNDICE D). Para fins de validade, foi considerado

o retorno do julgamento, no prazo máximo de cinco dias, onde os três juízes descreveram os ajustes necessários a conferir clareza ao instrumento em questão.

Todas as críticas e sugestões citadas foram acatadas pela pesquisadora. Com isso, houve concordância entre os avaliadores selecionados, com média geral de 91,7, ou seja, acima de 80%, sendo aprovado para ser aplicado junto a população estudada.

4.7 Pré-teste

Realizou-se um pré-teste antes do início da coleta de dados com o objetivo de esclarecer, refinar e medir a duração da aplicação do instrumento¹⁷. Esta etapa foi realizada com três idosos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão da amostra com a finalidade de identificar ajustes necessários, e observar a aplicabilidade do instrumento. O tempo gasto para a aplicação do instrumento foi entre 9 a 14 minutos. O instrumento estava bem ajustado, facilitando o entendimento e aplicabilidade com a população estudada. Os participantes do pré-teste não foram incluídos na amostra.

4.8 Análise dos dados

Os dados foram organizados no Excel®, versão 2010, contendo a codificação e um dicionário de todas as variáveis. Posteriormente foram exportados para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 e analisados, apresentando as frequências absolutas e percentuais, razão de prevalência e seu respectivo intervalo de confiança para os fatores de estudo que influenciaram o risco de quedas.

Aplicou-se a técnica Multivariada Análise de Correspondência para avaliar a associação entre fatores e a classificação do risco como também, a avaliação do risco por meio do modelo de classificação binária Peso da Evidência (*Weight of Evidence*) concedido pelo WoE para determinar quais fatores sócio-demográficos-clínicos, doenças e medicamentos aumentam o risco de queda. A associação entre a categorização do risco avaliado pela *Morse Fall Scale* foi determinada pela aplicação do teste Qui-Quadrado de associação linear. Em todos os testes estatísticos foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, $p \leq 0,05$.

4.9 Considerações éticas

O projeto em foi apresentado por projeções em Datashow aos componentes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde de Adulto e do Idoso - GEPSAI, onde foram feitas considerações e sugestões por dois membros do referido grupo, após apresentação

do Projeto e leitura do mesmo na íntegra. Na sequência, foi concebido o parecer com autorização de prosseguimento do Projeto de Pesquisa e esse, foi encaminhado ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem que o analisou e emitiu a certidão de aprovação (ANEXO C).

Prontamente, toda a documentação referente à pesquisa, assim como o Projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sendo aprovado sob o parecer 2.193.755 e CAAE: n. 62128816.0.0000.5183, em 23 de dezembro de 2016 (ANEXO D).

O estudo foi conduzido em consonância com a Resolução 466/2012 com rigor de todas as suas recomendações que dizem respeito à normatização da pesquisa em seres humanos: informações sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, o anonimato, o respeito e o sigilo em relação às informações fornecidas e liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer uma de suas fases¹⁸, como também respeitou as responsabilidades e deveres contidos no Capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) contemplados do artigo 89 ao 102¹⁹.

Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, bem como de seus possíveis riscos, benefícios e confidencialidade e, em concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE E).

5. RESULTADOS

Os resultados estão expostos na forma de artigo original, descrevendo a avaliação do risco de quedas de pessoas idosas em um Hospital Público de ensino, por meio da aplicação da Escala de Morse.

5.1 Manuscrito 02 – RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS

RESUMO

Objetivo: avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas. **Método:** estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado com 284 idosos hospitalizados nas unidades de internação Cirúrgica, Clínica Médica e de Doenças Infecto-parasitárias de um Hospital Universitário, situado no Estado da Paraíba. A coleta de dados ocorreu no período de abril a outubro de 2016 com a utilização de instrumentos estruturados. Utilizou-se a *Morse Fall Scale* para avaliar o risco e considerou-se exposto às quedas o paciente com risco elevado (≥ 45 pontos).

Resultados: Prevaleram idosos do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos e não alfabetizados. Verificou-se que 45% da amostra apresentou alto risco de quedas. O diagnóstico secundário e o uso de terapia intravenosa foram os critérios que obtiveram um maior percentual de idosos em risco. A incontinência urinária, a visão prejudicada e o uso de diuréticos apresentaram associação significativa com o alto risco de quedas.

Conclusão: o uso de ferramentas específicas na prevenção de quedas possibilita a melhora na qualidade assistencial baseada em evidências científicas, podendo intervir de forma eficaz e potencializar a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Idoso; Acidentes por Quedas; Escalas; Hospitalização;

Key words: Patient safety; Elderly; Accidental Falls; Scales; Hospitalization.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Anciano; Accidentes por caídas; Escalas; Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A principal meta organizacional inerente à qualidade assistencial é a segurança do paciente com prevenção máxima da 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 saúde¹.

O Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e em 2013, o Ministério da Saúde (MS) elaborou e divulgou a Portaria 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a qual define os conceitos relevantes na área e as principais estratégias para a implementação do programa. Dentre as estratégias para redução dos incidentes de segurança estabelecida pelo PNSP, está o protocolo de prevenção de quedas voltado para o ambiente hospitalar².

As quedas constituem um dos eventos adversos mais prevalentes nos hospitais, representando cerca de 70% dos casos, com índices que variam de 1,4 a 10,7 quedas para cada 1.000 pacientes/dia³. Além dos danos físicos, as quedas causam problemas emocionais e afetam a confiança do paciente e da família, assim como acarretam custos desnecessários aos serviços pelo tempo de hospitalização, intervenções, tratamentos e exames para reduzir os possíveis prejuízos causados aos pacientes⁴.

Na população idosa, as quedas são consideradas uma “síndrome geriátrica”, pois retrata um dos principais problemas de saúde pública, devido a sua alta incidência e repercussões negativas associadas ao envelhecimento, sendo a principal causa de acidente⁵. Quando se confronta a população jovem com a idosa, constata-se que a segunda detém uma recuperação mais restrita, requer uma hospitalização mais prolongada e possui taxas de mortalidade mais elevadas⁶.

Fornecer uma assistência segura e de qualidade aos idosos hospitalizados, constitui-se uma das principais preocupações da enfermagem, que vem se apropriando de estratégias e práticas para a melhoria das suas ações de cuidado³. Por meio de intervenções preventivas, o enfermeiro possui habilidades para tomar decisões relativas ao cuidado a fim de possibilitar uma assistência adequada e livre de danos, tornando-se fundamental na implementação de práticas seguras⁷.

A avaliação do risco de queda é um dos indicadores de qualidade hospitalar, no que se refere à segurança do paciente², sobretudo aos indivíduos com 65 ou mais anos.

Para maior efetividade dos profissionais de enfermagem, estes vêm utilizando ferramentas específicas para conhecer o perfil epidemiológico, avaliar e identificar o risco de quedas para que possam implementar medidas de prevenção fundamentada na melhores evidências científicas.

Há várias escalas usadas para avaliar o risco de queda. Dentre essas, destaca-se a *Morse Fall Scale* (MFS) pela simplicidade dos seus itens de avaliação, sendo recomendada pelo PNSP. A Escala de Morse foi traduzida e adaptada a realidade brasileira, classificando o risco de queda dos pacientes hospitalizados em baixo, médio e alto²⁻⁸.

Diante do exposto, identificação do risco de quedas por meio de escalas de risco vai favorecer o direcionamento dos cuidados de enfermagem centrados no paciente⁹. Além disso, o uso de um instrumento específico vem a acrescentar no processo de enfermagem, uma vez que permitirá que o enfermeiro planeje e direcione o cuidado de forma a atender as necessidades individuais de cada paciente, de acordo com a avaliação do risco.

Considerando a queda como um incidente que pode trazer múltiplas consequências ao paciente, principalmente aos mais velhos, o estudo teve como objetivo avaliar o risco de quedas das pessoas idosas hospitalizadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado nas unidades de internação Cirúrgica, Clínica Médica A, B e de Doenças Infecto-parasitárias de um Hospital Universitário, situado no estado da Paraíba. O estudo foi desenvolvido entre os meses de abril a outubro de 2017 com pessoas idosas hospitalizados nas unidades referidas, excluindo-se aqueles com cognição não preservada e/ou impossibilidade funcional de cair, ou seja, pacientes tetraplégicos, em coma, sedados ou sem atividade motora.

A população estudada compreendeu 1079 idosos internados nas unidades referidas. A determinação da amostra ocorreu por acessibilidade ou conveniência, considerando os critérios de inclusão e exclusão, dimensionada com base no número de atendimentos realizados na instituição no ano de 2016 e admitindo-se um intervalo de confiança de 95%, totalizando uma amostra de 284 idosos.

A coleta de dados foi subsidiada por um roteiro estruturado para a obtenção das informações pessoais, sociais e o estado de saúde dos pacientes hospitalizados, o Mine

Exame do Estado Mental para avaliar a função cognitiva e a *Morse Fall Scale*, traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa para avaliação do risco de quedas. Cada critério avaliado da escala de Morse recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é a seguinte: risco baixo, de 0 - 24; risco médio, de 25 - 44 e risco alto, ≥ 45 ¹⁰. O instrumento foi validado por expertises na temática, concluindo que a linguagem e a forma de apresentação dos itens foram pertinentes ao objetivo do estudo.

Os dados foram organizados no Excel®, versão 2010, contendo a codificação e um dicionário de todas as variáveis. Posteriormente os foram exportados para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 e analisados, apresentando as frequências absolutas e percentuais, razão de prevalência e seu respectivo intervalo de confiança para os fatores de estudo que influenciaram o risco de quedas. Aplicou-se a técnica Multivariada Análise de Correspondência para avaliar a associação entre fatores e a classificação do risco como também, a avaliação do risco por meio do modelo de classificação binária Peso da Evidência (*Weight of Evidence*) concedido pelo WoE para determinar quais fatores sócio-demográficos-clínicos, doenças e medicamentos aumentam o risco de queda. A associação entre a categorização do risco avaliado pela *Morse Fall Scale* foi determinada pela aplicação do teste Qui-Quadrado de associação linear. Em todos os testes estatísticos foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, $p \leq 0,05$.

Foram respeitados os preceitos éticos dispostos na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, seguindo-se com rigor todas as suas recomendações que dizem respeito à normatização da pesquisa em seres humanos¹¹. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o CAAE n.º 62128816.0.0000.5183, em 23 de dezembro de 2016.

RESULTADOS

Dos 284 idosos incluídos na amostra, sobressaíram os do sexo masculino (52,5%), com a faixa etária de 60 a 69 anos (58,1%), com média de idade de 68,4 anos e média de tempo de internação de 5,5 dias (mínimo 1 e máximo 60 dias). Predominaram os idosos pardos (44,3%), casado/união estável (58,1%) e com religião católica (72,9%). A maioria (61,3%) relatou já ter frequentado a escola, porém destacou-se grande número de não alfabetizados (38,7%). Em relação à renda mensal, evidenciou-se

que a maior parte recebe apenas um salário mínimo (67,6%), proveniente principalmente da aposentadoria (66,6%).

Na tabela 1 está descrito o risco de queda por unidade de internação e o risco geral dos idosos avaliados por meio da aplicação da Escala de Morse.

Tabela 1- Distribuição dos idosos, segundo a classificação do risco de quedas pela Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.

RISCO	CIRÚRGICA		CMA*		CMB**		DIP***		GERAL	
	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Baixo	35	29,4	9	13,6	8	10,5	5	21,7	57	20,1
Moderado	40	33,6	27	40,9	24	31,6	8	34,8	99	34,9
Alto	44	37,0	30	45,5	44	57,9	10	43,5	128	45,0
Total	119	100,0	66	100,0	76	100,0	23	100,0	284	100,0

*Clínica Médica A **Clínica Médica B ***Doenças Infecto-parasitárias

Fonte: Dados da pesquisa

Verificou-se que 128 (45%) idosos, boa parte da amostra, apresentou alto risco de cair, seguidos de 99 (34,9%) com médio e 57 (20,1%) com baixo risco, respectivamente. Quando se analisa, separadamente por unidade de internação, identificou-se que a Clínica Médica B (57,9%) foi à unidade que apresentou o risco de queda mais elevado, seguida da Clínica Médica A (45,5%).

Na Tabela 2 verifica-se a distribuição dos pacientes de acordo com os critérios da escala de Morse, analisados separadamente.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos de acordo com os critérios de avaliação da Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Itens da escala MORSE	N	%
Histórico de Quedas		
Não	151	53,2
Sim	133	46,8
Diagnóstico Secundário		
Não	56	19,7
Sim	228	80,3
Auxílio na deambulação		
Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde;	244	85,9
Muletas/Bengala/Andador;	27	9,5
Mobiliário/Parede	13	5,6
Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		

Não	93	32,7
Sim	191	67,3
Marcha		
Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas.	191	67,2
Fraca	63	22,2
Comprometida/Cambaleante	30	10,6
Estado Mental		
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	270	95,1
Superestima capacidade/Esquece limitações	14	4,9

No histórico de quedas, 133(46,8%) dos pacientes relataram ter caído no último ano, enquanto que 151 (53,2%) responderam que não. No tocante diagnóstico secundário, 228(80,3%) foram diagnosticados com mais de uma enfermidade. Sobre o auxílio na deambulação, a maioria 244 (85,9%) foi agrupado em “Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde”, assim como no item “Terapia endovenosa”, em que 191 (67,3%) estavam em uso de dispositivo. Em relação à marcha, destacou-se que 191 (67,2%) dos investigados se enquadravam no subitem “Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas”. A maior parte da amostra, 270 (95,1%) mostrou-se orientados quanto à sua capacidade/limitação de deambular.

Na tabela 3 descreve-se a relação entre as classificações de risco para quedas de acordo com a MFS e o perfil sócio demográfico dos idosos.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos, segundo variáveis demográficas, e a relação com as classificações do risco de quedas da escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.

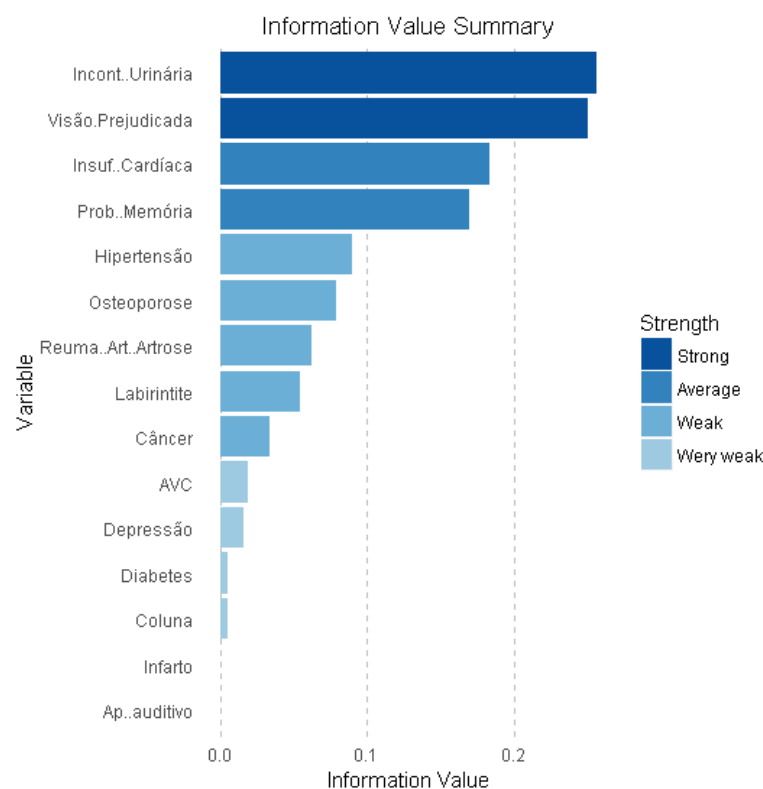
Variáveis	Categorias	Risco de queda (escala MORSE)			Valor-p
		Baixo	Moderado	Alto	
Sexo	Feminino	27 (9,5)	38 (13,4)	70 (24,6)	0,050
	Masculino	30 (10,5)	61 (21,5)	58 (20,4)	
Idade	60 a 69	46 (16,2)	63 (22,2)	56 (19,7)	< 0,001
	70 a 79	9 (3,2)	26 (9,2)	57 (20,1)	
	80 a 89	2 (0,7)	10 (3,5)	15 (5,3)	
Cor e Raça	Branca	21 (7,4)	35 (12,3)	47 (16,5)	0,957
	Preta	10 (3,5)	18 (6,3)	27 (9,5)	
	Parda	26 (9,2)	46 (16,2)	54 (19,0)	
	Casado/União estável	32 (11,3)	61 (21,5)	72 (25,4)	
Estado civil	Viúvo	10 (3,5)	21 (7,4)	34 (12,0)	0,165
	Solteiro	3 (1,1)	6 (2,1)	12 (4,2)	

	Separado / Divorc.	12 (4,2)	11 (3,9)	10 (3,5)	
Frequentou escola	Sim	41 (14,4)	64 (22,5)	69 (24,3)	
	Não	16 (5,6)	35 (12,3)	59 (20,8)	0,047
	Analfabeto	2 (0,7)	8 (2,8)	27 (9,5)	
Classificação MEEM	1 a 4 anos	25 (8,8)	59 (20,8)	65 (22,9)	0,001
	5 a 8 anos	27 (9,5)	30 (10,6)	30 (10,6)	
	9 ou mais anos	3 (1,1)	2 (0,7)	6 (2,1)	
Religião	Católica	41 (14,4)	73 (25,7)	93 (32,7)	
	Evangélica	14 (4,9)	23 (8,1)	30 (10,6)	0,997
	Outras	2 (0,7)	3 (1,1)	5 (1,8)	

Dentre os fatores elencados, foi considerado significativo o sexo, onde o risco alto foi maior para as mulheres. No que diz respeito à idade, destacou-se a faixa etária de 70 a 79 anos. Identificou-se que os idosos que frequentaram a escola mostraram maior quantitativo com alto risco de quedas, alcançando nível de significância $p=0,047$. O fator Classificação do Mini Exame do Estado Mental (MEEN) também apresentou associação significativa ($p=0,001$), onde idosos com escolaridade básica 65 (22,9%) e média 30 (10,6%) obtiveram um maior percentual relacionado ao alto risco de queda.

Observa-se na Figura 1 a organização das doenças autorreferidas pelos idosos e sua relação com a MFS.

Figura 1 – Distribuição das doenças autorreferidas pelos idosos e sua associação com a Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018.



Constatou-se que a incontinência urinária e a visão prejudicada apresentam forte influência sobre o alto risco de quedas, seguido da insuficiência cardíaca, um pouco menos acentuada.

Na Tabela 4 estão dispostos os medicamentos utilizados pelos idosos e sua associação ao risco de queda avaliado com a Escala de Morse.

Tabela 4 - Distribuição dos idosos, segundo o uso de medicamentos e sua relação com a classificação de risco contemplada na escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

Medicamentos	Uso	Risco de queda			Valor-p
		Baixo	Moderado	Alto	
Tranquilizante / Sedativo	Sim	5 (1,8)	9 (3,2)	20 (7,0)	0,122
	Não	52 (18,3)	90 (31,7)	108 (38,0)	
Diurético	Sim	12 (4,2)	32 (11,3)	48 (16,9)	0,032
	Não	45 (15,8)	67 (23,6)	80 (28,2)	
Antihipertensivo	Sim	33 (11,6)	61 (21,5)	83 (29,2)	0,360
	Não	24 (8,5)	38 (13,4)	45 (15,8)	
Antiparkinsoniano	Sim	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)	0,644
	Não	57 (20,1)	98 (34,5)	127 (44,7)	
Antidepressivo	Sim	8 (2,8)	8 (2,8)	17 (6,0)	0,857
	Não	49 (17,3)	91 (32,0)	111 (39,1)	

Fonte: Dados da pesquisa.

O único risco evidente da associação foi entre medicamento Diurético (Valor-p = 0,032 < 0,05).

DISCUSSÃO

Esse estudo buscou avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizados pela escala de Morse e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos identificados. A média de idade encontrada foi 68,4 anos, com um predomínio do sexo masculino (52,5%), indo ao encontro a um estudo realizado em um hospital universitário situado no interior do estado do Rio Grande do Sul, que identificou uma média de 58,1 anos, sobressaindo também o sexo masculino (60,2%)¹².

Esses dados justificam-se pelos valores de masculinidade formados que não realizam medidas de saúde preventiva, fazendo com que a procura por atendimento só aconteça quando o problema se torna insuportável, ocasionando maior número de hospitalizações, complicações e óbitos¹³. Já as mulheres, possuem um maior

autocuidado em relação a sua saúde, ao longo da sua vida, através de atividade física e alimentação adequada, além da procura regular aos serviços de saúde¹⁴.

Sobre os resultados significativos entre a associação da idade e sexo com o risco de queda, sabe-se que a idade acima de 60 anos é considerada como um fator de risco importante para quedas e para as lesões, podendo ser justificado pelo processo natural do envelhecimento. Reforçando essa associação, o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA Internacional (NANDA I) considera a idade acima de 65 anos como fator de risco para o diagnóstico de enfermagem “risco de quedas”¹⁵. Em relação ao sexo, as mulheres na faixa etária de 70 a 79 apresentaram um risco mais elevado de cair. Estudo realizado em um hospital em Portugal identificou uma maior porcentagem de mulheres classificadas com um maior risco para quedas¹⁶. Entretanto, um estudo de revisão sistemática e meta-análise, verificou que não há diferenças significativas entre o risco de queda e os gêneros¹⁷.

A média do tempo de internação dos idosos foi de 5,5 dias, variando de 1 até 60 dias de hospitalização. Sabe-se que as quedas estão relacionadas a fatores intrínsecos, a exemplo das internações prolongadas. Ressalta-se quanto maior a pontuação de risco para quedas na admissão do paciente, maior ao final do período de internação¹². Assim, durante a hospitalização, os cuidados devem ser intensificados pela equipe de saúde envolvida no processo do cuidar, por meio de intervenções que beneficiem esses pacientes, buscando minimizar a ocorrência de danos e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Os idosos de cor parda 126 (44,3%) prevaleceram na amostra, corroborando com dados de 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que a maioria das pessoas (53,9%) se declarava de cor ou raça preta ou parda, seguido das pessoas de cor branca (45,2%)¹³. O estado civil casado e o catolicismo, como religião prevalente na amostra, são dados presentes também em outros estudos^{18, 19}.

Quanto à escolaridade, 110 (38,7%) relatam não ser alfabetizados, ou seja, não sabiam ler nem escrever, seguidos de 106 (37,7%) de idosos com apenas fundamental incompleto. Resultados semelhantes de idosos hospitalizados com baixa escolaridade foram encontrados em outros estudos^{20,21}. A baixa escolaridade pode influenciar de forma negativa na qualidade de vida da população de um modo geral e mais especificamente na vida de pessoas com mais idade no que se refere às informações sobre saúde e, conseqüentemente, como evitar as quedas.

Pessoas que frequentaram a escola apresentaram maior risco de queda e de acordo com Mini Exame do Estado Mental, evidenciou-se que a escolaridade possui relação direta com o risco de queda, comprovado pelos resultados significativos ($p < 0,01$) provenientes do cruzamento da MFS com os dados sociodemográficos demonstrados na tabela 2. Acredita-se que esses resultados sobressaíram pelo fato de muitos indivíduos terem frequentado a escola por pouco tempo, mas não dominam a leitura e a escrita, sendo considerados não alfabetizados. Além disso, os idosos mesmo possuindo alta escolaridade e afirmando compreender os riscos, negligenciam o seu autocuidado de saúde, não aplicando as orientações da equipe multiprofissional para a prevenção das quedas.

Assim como a escolaridade, a baixa renda influencia na qualidade de vida da população. A maioria dos idosos 192(67,7%) constituintes da amostra afirmou receber apenas um salário mínimo oriundo da aposentadoria 189(66,6%). Pesquisa mostra que a baixa escolaridade acompanhada de baixa renda pode colaborar para a vulnerabilidade social, tendo consequências a maior ocorrência de quedas²². Isso afeta negativamente a saúde dos idosos brasileiros e tornar-se um dos principais fatores de morbidade prematura e, conseqüentemente, de hospitalizações.

Quanto a classificação do risco de quedas, os resultados apontaram que 45% dos idosos internados que fizeram parte deste estudo tinham risco elevado para quedas, subsequente de 39,4% com médio risco. Corroborando com esses dados, estudo feito com idosos hospitalizados em um hospital público em Belém/ Pará, identificou risco elevado para avaliar quedas na maioria dos idosos da amostra (52,0%)²¹. Em outro estudo em que se avaliam as classificações de risco para quedas do paciente no primeiro dia de internação, no último e sua média, também de acordo com a pontuação obtida por meio da MFS, observa-se que tanto na primeira, quanto na última e na média das avaliações, que o maior percentual de pacientes foi classificado na categoria de risco elevado para quedas (36,6%, 41,2% e 37% respectivamente)¹².

Quando se analisou o risco de quedas separado por unidade de internação, verificou-se que a Clínica Médica B (57,9%) apresentou um maior percentual. Sabe-se que não existem critérios de internação que diferenciem os pacientes da Clínica Médica A e B, entretanto, no período da coleta a unidade B possuía um maior quantitativo de pessoas idosas, visto que não há uma distribuição igualitária referente a essa população.

Na análise detalhada quanto aos itens da MFS, observou-se que no item histórico de quedas 53,2% relatam não sofrer esse episódio no último ano, considerando-se um

fator positivo da amostra estudada. Verificou-se em outro estudo que as pessoas idosas que apresentaram quedas anteriores nos últimos 6 meses é 1,675 vezes mais provável de cair do que aquelas que não sofreram esses eventos²³.

Os itens que obtiveram um maior percentual de idosos com maior risco associado à queda foram o diagnóstico secundário 228 (80,3) e uso de terapia intravenosa 191 (67,3%). Corroborando esses dados, estudo demonstrou resultado semelhante em que entre os investigados, também prevaleceram esses dois itens (60,9% e 92,8%, respectivamente)¹². Sabe-se que esses dois itens possuem relação direta com o uso de medicações, outro forte fator que eleva o risco de quedas, direcionando para a importância de medidas preventivas que abordem essas condições.

Vale ressaltar pontos favoráveis em relação ao auxílio na deambulação e ao estado mental, visto que, dentre a maioria dos idosos 244 (85,9%) e 270 (95,1%), respectivamente, nesses dois critérios pontuou zero, isto é, idosos que não necessitam de auxílio de utensílios para caminhar e que estão orientados sobre suas limitações. Ademais, atenta-se para um representativo de idosos 93 (32,85%) com a marcha fraca e comprometida. Sabe-se que esses indivíduos são mais propensos a cair devido a suas limitações e dificuldades relacionadas a locomoção e equilíbrio, necessitando de uma maior atenção da enfermagem a esse grupo, evitando assim, possíveis danos.

Ao analisar as condições de saúde e morbidades associadas a quedas, verificou-se que idosos com incontinência urinária e visão prejudicada estão mais propensos a cair. Pesquisa realizada para identificar fatores preditores de quedas de idosos, também identificou a incontinência urinária como forte fator para ocasionar as quedas no contexto hospitalar²². Essa relação ocorre em decorrência da necessidade que as pessoas idosas portadoras dessa enfermidade possuem de levantar várias vezes durante a noite para ir ao banheiro. As quedas e a incontinência urinária são consideradas “Gigantes da Geriatria”, por serem relevantes no desencadeamento de diferentes processos patológicos em idosos²⁴.

Na tangente da visão prejudicada, há evidências em outras pesquisas²⁵⁻²⁶, a forte relação entre o déficit visual, o risco de quedas e o seu aumento significativo em idosos, visto que o enfraquecimento da visão provocado pelo envelhecimento fisiológico reduz a estabilidade postural, propiciando a ocorrência da queda e fraturas²⁷.

Ainda, destaca-se a relação entre a insuficiência cardíaca e o risco de quedas. Acredita-se que essa compatibilidade se dá pelo uso exacerbado de medicamentos cardiovasculares consumidos pelos idosos acometidos, que desencadeiam efeitos

colaterais como bradicardia, hipotensão, sonolência e fadiga, colaborando para a elevada ocorrência de quedas em pacientes com problemas cardíacos. Corroborando essa informação, estudo realizado para avaliar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de quedas em idosos, destacou os problemas cardíacos como uma das patologias mais prevalentes para ocasionar as quedas²⁸.

O surgimento das doenças crônicas com o avançar da idade incrementa o consumo de medicamentos, por parte das pessoas idosas. Visto as classes de medicamentos e sua relação com o risco de quedas, observou-se significância do uso dos diuréticos. Estudo desenvolvido com 317 idosos, 80,8% fazia uso de diuréticos e, destes 50,4% relataram queda nos últimos 12 meses²⁹.

O uso dos diuréticos causa fadiga e/ou distúrbio hidroeletrólítico, o que gera a depleção de volume e hipocalcemia, consequentemente, hipotensão ortostática e arritmias, favorecendo a ocorrência de quedas³⁰. A utilização desse fármaco faz com que os idosos tenham que levantar um maior número de vezes, podendo acarretar quedas e fraturas. É de grande importância a promoção do uso racional de medicamentos por esses indivíduos para que haja a minimização do risco de quedas no ambiente hospitalar.

Com isso, ressalta-se a necessidade da equipe de saúde de identificar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para que possam planejar e executar medidas preventivas que reduzam o risco de quedas, sempre buscando melhoria para a segurança do paciente e qualificação na assistência prestada.

CONCLUSÃO

O estudo avaliou os fatores de risco para quedas dos idosos hospitalizados, conforme a escala de Morse, instrumento pelo qual se evidenciou que 45% das pessoas idosas hospitalizadas apresentaram risco elevado de queda.

Os resultados encontrados irão auxiliar a equipe de saúde no planejamento de ações que reduzam o risco de quedas, propiciando um ambiente mais seguro. Nessa perspectiva, o uso de ferramentas específicas utilizadas na avaliação do risco de quedas nas instituições hospitalares vem se caracterizando como uma prática valiosa que possibilita a melhora na qualidade assistencial baseada em evidências científicas, podendo intervir de forma eficaz e potencializar a segurança do paciente.

Sugere-se a utilização da escala de Morse nas unidades selecionadas para o estudo para que haja um acompanhamento continuado, visto que, essa ferramenta mostrou-se satisfatória na identificação de pessoas idosas com risco de quedas.

O estudo possui limitações inerentes às pesquisas transversais, em que a exposição e desfecho são coletados em um único momento no tempo, dificultando estabelecer uma relação temporal entre os eventos e se a relação entre eles é causal ou não. Salienta-se que os resultados não podem ser generalizados a todos os contextos hospitalares, dado que foi investigado apenas quatro unidades de internação. No entanto, acredita-se que a realização deste estudo irá instigar novas pesquisas acerca da temática incidentes por quedas no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estrategias para promover la seguridad del paciente: desde la identificación de riesgos hasta las prácticas basadas en evidencias. Esc. Anna Nery vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014
2. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria n. ° 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [portaria na internet]. Diário Oficial da União Disponível em: Acesso em 20 de março 2018 .
3. Luzia, M. F.; Victor, M. A. G.; Lucena, A. F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem, mar.-abr. 2014; 22(2):262-8. Disponível em: Acesso em: 22/08/2017
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
5. Bortoli CG, Piovezan MR, Piovesan EJ, Zanta MB. Equilíbrio, quedas e funcionalidade em idosos com alteração da função cognitiva. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015;18(3):587-597.
6. Vaccari1 E, Lenardt ML, Willig MH, Betiolli SE, Andrade LAS. Patient safety and falls in the hospital environment. Cogitare Enferm. 2016 v. 21 n. esp: 01-09
7. Kim K, Jung HK, Kim CO, Kim SK, Cho HH, Kim DY, et al. Evidence-based guidelines for fall prevention in Korea. Korean J Intern Med. 2017 [cited Feb 21, 2017];

- 32: 199-210. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5214733/>
8. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, Steinmetz QL, Farina VA. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(3):569-75 www.ee.usp.br/reeusp/
9. Martinez MC, et al. Avaliação do risco de quedas em pacientes internados: por que realizar e como conduzir?. *Revista Acreditação*, v. 6, n. 11, p. 136-145, 2016.
10. Morse, J., et. al - Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient—*Canadian Journal on Aging*, 1989, Vol. 8, Nº4.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. 2012. Brasília: 2012
12. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Moraes BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2862. 20 mar 2017; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2862.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.
13. Santos RO, Ferreira LS, Carvalho FLO, Soares APG, Pereira RSF. Fatores que influenciam a baixa adesão masculina ao atendimento prestado pela Estratégia de Saúde da Família Sede II do município de Sítio do Quinto/BA. *Rev saúde UniAGES* [Internet]. 2016 ;1(1):58-87. Available from: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/4/5>.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. 2016. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
15. Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 – 2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
16. Sardo PMG, et al. Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients. *Applied Nursing Research* 31, 2016, 34–40
17. Deandrea S, Bravi F, Turati F, Lucenteforte E, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals. A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(3), 407–415, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.12.006>

18. Rissardo LK, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Elderly care unit ready for sensitive conditions to primary health care. *Rev Min Enferm.* 2016; 20:e971 DOI: 10.5935/1415-2762.20160041
19. Nascimento IMT, Mello PF, Couto AM, Guimarães GL, Mendoza IYQ . Association between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in hospitalized elderly. *Rev Rene.* 2017 nov-dez; 18(6):749-55.
20. Coutinho MLN. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. *Rev Rene [Internet]* 2015; 16(6):908-1005. Available from:
<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2888/2250>
21. Sarges NA, Santos MIPO, Chaves EC. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(4):860-7. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0098>
22. Abreu DROM et al .Factors associated with recurrent falls in a cohort of older adults. *Ciênc. saúde colet.* 21 (11) Nov 2016 • <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21512015>
23. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2754. Access: 04 mai 2018; Available in: www.eerp.usp.br/rlae. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>.
24. Foley AL, Loharuka S, Barrett JA, Mathews R, Williams K, McGrother CW, et al. Association between the Geriatric Giants of urinary incontinence and falls in older people using data from the Leicestershire MRC Incontinence Study. *Age Ageing.* 2012;41(1):35-40. DOI:10.1093/ageing/afr125
25. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 dez;35(4):28-34
26. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM, Winkelmann ER. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03237. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>

27. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014;13(2):11-20 doi:10.12957/rhupe.2014.10124
28. Vieira LS, et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. Rev. Saúde Pública 52 26 Feb 2018 • <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103>
29. Tomaz SAG, Prado PR, Jesus QCF , Costa TS , Vasconcelos CB , Abreu MNS, Lopes LA, Heringer-Walther SB. Prevalence of falls in elderly of the use benzodiazepines and diuretics. Revista Uningá V.52,n.1,pp.34-39, 2017.
30. Ferreira Neto CJB, Rocha AS, Schmidt L, Almeida FP, Dutra JC, Rocha MD. Risk assessment of patient falls while taking medications ordered in a teaching hospital. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):305-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680217i>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que as quedas ocorridas no ambiente hospitalar devem ser vistas como um grave problema de saúde, passível de prevenção, com auxílio de ferramentas específicas que avaliem o risco de pessoas idosas hospitalizadas sofrer ou não esse incidente. A relação direta dos profissionais de enfermagem com o paciente viabiliza a identificação precoce de situações de risco e aperfeiçoa o planejamento de ações, junto com a equipe multidisciplinar, com vistas à redução das quedas, as quais prejudicam a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

O presente estudo permitiu analisar a produção científica nacional e internacional acerca da utilização da Escala de Morse como instrumento de avaliação de risco de quedas e avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um Hospital Público de ensino e sua relação com os fatores sociodemográficos e clínicos. As produções científicas a nível nacional e internacional foram classificadas em três categorias temáticas, evidenciando ser uma ferramenta capaz de prever a ocorrência de quedas, pela classificação do risco, necessitando apenas ser ajustada o ponto de corte de acordo com as características do ambiente e da população específica a que será aplicada.

Em relação ao perfil dos idosos, sobressaíram-se os do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos, pardos, casados/união estável, aposentados e com baixa escolaridade e renda. Apresentaram alto risco de queda, destacando-se a Clínica médica B com o maior número de pacientes com risco elevado. O diagnóstico secundário e o uso do dispositivo intravenoso foram os critérios com maior número de idosos em alto risco de quedas. Entre as doenças referidas, a incontinência urinária e visão prejudicada demonstraram forte influência sobre o alto risco de queda e uso dos medicamentos diuréticos evidenciou significância estatística contributiva para ocorrência do evento.

Diante dos resultados encontrados, a hipótese da pesquisa foi confirmada à medida que os idosos hospitalizados foram classificados quanto ao risco de quedas por meio da aplicação da Escala de Morse, havendo associação significativa entre o risco e os seus fatores sociodemográficos e clínicos.

Ressalta-se a necessidade da utilização da escala de Morse no presente Hospital Universitário onde foi realizado este estudo, tendo em vista que essa ferramenta já faz parte do protocolo de prevenção de quedas da instituição, entretanto não tem sido aplicada a prática nas clínicas investigadas. Vale salientar, também, o problema da

subnotificação destes eventos, que prejudica o conhecimento da realidade do serviço e não permite a realização das ações de melhorias para a prevenção das quedas.

Acredita-se que este estudo será base para outras pesquisas que busquem averiguar a ocorrência das quedas nos hospitais, utilizando a Escala de Morse como ferramenta para avaliação de risco. Ademais, fornece dados que permitem propor medidas que possam favorecer as condições de saúde dos idosos hospitalizados, principalmente os em alto risco, bem como melhorar indicadores de qualidade assistencial, promovendo uma maior segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2015.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2016.
3. Lana LD, Schneider RH. The frailty syndrome in elderly: a narrative review. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(3):673-680
4. BRASIL Ministério da Saúde Protocolo prevenção de quedas. Agência de Vigilância Sanitária e Fiocruz, 2013. 51p
5. Gautério P, Zortea B, Santos SSC, Tarouco BS, Lopes MJ, Fonseca JC. Risk Factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. Invest Educ Enferm. 2015;33(1):35-43. doi: 10.1590/S0120-53072015000100005.
6. Breves I. Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país [Internet]. Rio de Janeiro: ProQualis Aprimorando as Práticas de Saúde; 2017 [cited 2017 Aug 05]. Available from: <https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A1veis-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>
7. Bausch AB, Waterkemper R, Linch GFC, Paz AA, Pelegrini AHW. Mortality due to falls from hospital beds: a retrospective study. Rev. baiana enferm. (2017); 31(2):e17023
8. Oliveira DU de, Ercole FF, Melo LS de et al. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. Rev enferm UFPE on line. Recife, 11(Supl. 11):4589-97, nov., 2017.
9. Costa-Dias MJM, et al. Fall risk assessment tools. Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 2 – 2014

10. Urbanetto JS. et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 47, n. 3, p. 569-75. 2013.
11. Kauark FS, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna / Bahia: Via Litterarum, 2010. 29 p.
12. Neto J A. Metodologia da pesquisa científica: da graduação à pós-graduação. Curitiba-PR: CVR, 2012.
13. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Plano diretor estratégico – PDE. Universidade Federal da Paraíba – Hospital Universitário Lauro Wanderley 2016/2017.
14. Bertolucci PH, et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq. Neuropsiquiatr, v. 52, n.1, p. 1-7, 1994.
15. Fachel JMG., Comey S. Avaliação psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. 5ª ed. Artmed. Porto Alegre, 2000. p. 158-170.
16. Lobiondo GW, Haber J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. Ed. Guanabara Koogan, 2001, 330p.
17. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 384p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. 2012. Brasília: 2012
19. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Competência dos profissionais de Enfermagem para realização de testes de acuidade visual e exames oftalmológicos. Parecer COREN-SP, n. 26, de 23 de maio de 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PARTE 1)

Obtenção do perfil sócio-demográfico e clínico dos pacientes adultos hospitalizados

A. IDENTIFICAÇÃO, INFORMAÇÕES PESSOAIS E SOCIAIS:

A1. Nº do entrevistado:	A2. Data da Coleta: / /
A3. Iniciais do Participante:	A4. Tempo de internação:
A5. Sexo: (1) F (2) M	A6. Idade: (Em anos)
A7. Data de Nascimento: / /	
A8. Estado Civil: (1) Casado/União Estável (2) Viúvo (3) Solteiro (4) Separado/Divorciado (5) Outros (97) NS (98) NR (99) NA	
A9. Cor/Raça: (1)Branca (2)Preta (3)Amarela (4)Parda (5) Indígena (97) NS (98) NR (99) NA	
A10. Sabe ler e escrever: (1)Sim (2)Não (97) NS (98) NR (99) NA	
A11. Frequentou a escola? (1)Sim (2)Não (97) NS (98) NR (99) NA	
A12. Escolaridade:	(Em anos) A13. Religião:
A14. Profissão:	A15. Ocupação:
A16. Há quanto tempo (Em anos) o Sr.(a) mora em sua casa?	
A17. O senhor mora com: (1)Sozinho(a) (2)Esposo(a) (3)Filho(s) (4)Genro/Nora (5)Neto(s) (6)Bisneto(s) (7)Irmão(s) (8)Primo(s) (9)Amigo(s) (10)Outro(s) A18. Quem? _____ (2) NA	
A19. Quantas pessoas moram na sua casa?	
A20. Qual a renda mensal do Sr.(a) em reais? (97) NS (98) NR (99) NA	
A21. De onde vem a sua renda? (1)Aposentadoria (2)Pensão (3)Aluguel (4)Trabalho Próprio (5)Outras (97) NS (98) NR (99) NA	
A22. Qual a renda mensal da casa que o Sr(a) mora? (97)NS (98)NR (99)NA	
A23. Diagnósticos médicos:	

*NS - não sabe; NR - não respondeu; NA – não se aplica.

B. CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE

B1. T: _____ °C	B2. FC: _____ bpm	B3. FR: _____ irpm
B4. PA: _____ mmHg B5. P: _____ bpm		

B6. Doenças Referidas		Pessoais		Famíliares	
		Sim	Não	Sim	Não
a	Hipertensão	1	2	1	2
b	Insuficiência Cardíaca	1	2	1	2
c	Câncer	1	2	1	2
d	Visão prejudicada: Catarata/Glaucoma	1	2	1	2
e	Aparelho auditivo	1	2	1	2
f	Reumatismo/Artrose/Artrite	1	2	1	2
g	Problemas de memória	1	2	1	2
h	Diabetes	1	2	1	2
i	Labirintite	1	2	1	2

j	Osteoporose	1	2	1	2
l	Problemas de coluna	1	2	1	2
m	Acidente Vascular Cerebral	1	2	1	2
n	Infarto agudo do miocárdio	1	2	1	2
o	Incontinência urinária	1	2	1	2
p	Depressão	1	2	1	2
q	Outros _____	1	2	1	2

B7. Uso de *Medicamentos		Sim	Não	Tempo
a	(0) <u>Nenhuma</u>	1	2	
b	(1) <u>Tranquilizantes/Sedativos</u>	1	2	
c	(1) <u>Diuréticos</u>	1	2	
d	(1) <u>Anti-hipertensivos (além dos diuréticos)</u>	1	2	
e	(1) <u>Drogas antiparkinsonianas</u>	1	2	
f	(1) <u>Antidepressivos</u>	1	2	
g	(0) <u>Outras medicações</u> _____ _____	1	2	

C. SOBRE A INTERNAÇÃO

	Internação	Sim	Não
C1	É a primeira vez que o Sr.(a) ficou internado?		
C2	Já caiu enquanto estava internado? Como ocorreu a queda? _____		
C3	O Sr.(a) acha que este ambiente hospitalar oferece segurança para evitar quedas?		

APÊNDICE B - CARTA CONVITE AOS JUÍZES/ESPECIALISTAS

Prezado (a) Senhor (a).

Eu, Renata Maia de Medeiros Falcão, aluna da Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e minha orientadora Prof (a) Dr.(a) Jacira dos Santos Oliveira, convidamos o Srº (a) para participar da validação de um instrumento de coleta de dados sócio-demográficos, econômicos e clínicos de idosos hospitalizados que possuem risco de quedas. Sabendo-se que o Sr(a) é um profissional com título de especialista e/ou mestre e/ou doutor com experiência na área de adulto e idoso e/ou segurança do paciente, se estabelece nos critérios de inclusão do presente estudo. O objetivo é Avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um Hospital Público de ensino. O trabalho tem a finalidade de auxiliar a equipe de saúde a identificar os pacientes com maior risco de queda para que possam realizar intervenções, favorecendo a prevenção e/ou redução de quedas em contexto hospitalar. Além disso, promover uma assistência segura e de qualidade, diminuir o tempo de hospitalização, reduzir os custos para o hospital e manter a satisfação do cliente e familiares.

Fazem parte deste convite os seguintes anexos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-duas cópias); Instrumento de coleta de dados sócio-demográficos, econômicos e clínicos e que avaliam o risco de quedas dos idosos hospitalizados; e o Questionário de validação para o comitê de juízes avaliarem o instrumento de coleta de dados acima referido.

João Pessoa, Paraíba _ de Outubro de 2016,

Renata Maia de Medeiros Falcão
Aluna da Pós-Graduação em Enfermagem - UFPB

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO PARA O COMITÊ DE JUÍZES

Avaliação do instrumento de coleta de dados

Nome do avaliador:	
Titulação máxima:	
Cargo/Função:	
Data de recebimento: / /	Data de devolução: / /

O conjunto de questões a seguir foi elaborado para guiar a sua avaliação do INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS. Estou interessada em sua opinião e gostaria de solicitar que avalie, respondendo as seguintes questões **marcando um X a opção que considerar mais adequada** e deixando sugestões quando necessário:

1. As perguntas elaboradas são adequadas e de fácil compreensão?

INACEITÁVEIS		BOAS		EXCELENTES
1	2	3	4	5

Sugestões:

2. Como classifica o instrumento quanto à linguagem utilizada?

INACEITÁVEL		BOM		EXCELENTE
1	2	3	4	5

Sugestões:

3. Como classifica o instrumento quanto à compreensão?

INACEITÁVEL		BOM		EXCELENTE
1	2	3	4	5

Sugestões:

4. Quanto aos itens abordados, quanto são redundantes ou desnecessários?

MUITO DESNECESSÁRIOS	POUCO DESNECESSÁRIOS		NENHUM DESNECESSÁRIO
1	2	3	4
			5

Escreva abaixo questões redundantes ou desnecessárias:

Se desejar, faça comentários adicionais abaixo:

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(para os juízes)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Risco de Queda em idosos hospitalizados** e está sendo desenvolvida pela aluna Renata Maia de Medeiros Falcão, aluna da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Dr.(a) Jacira dos Santos Oliveira.

O objetivo geral é Avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um Hospital Público de ensino. O trabalho tem a finalidade de auxiliar a equipe de saúde a identificar os pacientes com maior risco de queda para que possam realizar intervenções, favorecendo a prevenção e/ou redução de quedas em contexto hospitalar. Além disso, promover uma assistência segura e de qualidade, diminuir o tempo de hospitalização, reduzir os custos para o hospital e manter a satisfação do cliente e familiares.

Solicitamos a sua colaboração para realizar uma validação de conteúdo de instrumento de coleta de dados sócio-demográficos, econômicos e clínicos de idosos internados na clínica médica. Os riscos mínimos se encontram no fato do provável constrangimento por parte dos juízes pelo tempo necessário de resolução dos questionários de pontuação da validação do instrumento. Contudo, todas as medidas serão tomadas para que o participante possa responder o questionário da melhor forma possível. Para isso a pesquisadora providenciará um horário de coleta de dados de acordo com a escolha do participante e o nome do mesmo ficará em sigilo, assim como as sugestões de cada juiz. Solicitamos ainda a autorização para publicação dos resultados em eventos da área de saúde e em revista científica nacional e/ou internacional.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação e dos riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) JACIRA DOS SANTOS OLIVEIRA: telefone: (83)32167248 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail:comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(para os idosos)

Prezado (a) Senhor (a)

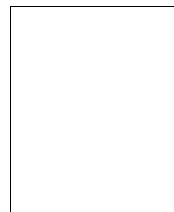
Esta pesquisa é sobre RISCO DE QUEDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS e está sendo desenvolvida por Renata Maia de Medeiros Falcão, mestranda da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof(a) Dr.(a) Jacira dos Santos Oliveira.

O objetivo geral do estudo é Avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um Hospital Público de ensino. O trabalho tem a finalidade de auxiliar a equipe de saúde a identificar os pacientes com maior risco de queda para que possam realizar intervenções, favorecendo a prevenção e/ou redução de quedas em contexto hospitalar. Esse conhecimento permitirá que os profissionais desenvolvam ações de educação em saúde, contribuam para a redução da mortalidade associada à queda, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Solicitamos a sua colaboração para responder um questionário para avaliação do risco de quedas como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa poderá causar algum desconforto por tomar tempo do repouso do paciente, o que será acordado antecipadamente com o paciente.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



Impressão dactiloscópica

João Pessoa , ____ de ____ de ____

Assinatura do participante ou responsável legal

ANEXOS

ANEXO A - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL – MEEM (BERTOLUCCI, 1994)

ORIENTAÇÃO TEMPORAL – *Acertou (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero).*

Ano	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Semestre	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Mês	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Data	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Dia Da Semana	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			

ORIENTAÇÃO ESPACIAL – *Acertou (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero).*

Nome da rua	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Número da casa	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Bairro	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Cidade	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Estado	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			

REGISTRO - *Diga as palavras e peça para que o idoso repita após passar as informações – Conseguiu (1 ponto); Não conseguiu (Zero).*

Carro	(1) Conseguiu	(0) Não conseguiu
Vaso	(1) Conseguiu	(0) Não conseguiu
Bola	(1) Conseguiu	(0) Não conseguiu
Total		

ATENÇÃO E CÁLCULO – *Acertou (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero).*

$100 - 7 = 93$	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
$93 - 7 = 86$	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
$86 - 7 = 79$	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
$79 - 7 = 72$	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
$72 - 7 = 65$	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			

Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção: Solete a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora solete a palavra MUNDO de trás para frente.

O	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
D	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
N	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
U	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
M	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			

MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO DAS PALAVRAS - *Quais foram as 3 palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse? – Acertou (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero).*

Carro	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
-------	-------------	-----------	--------------

Vaso	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Bola	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			

LINGUAGEM – Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los - Acertou (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero).

Caneta	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Relógio	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			

REPETIR A FRASE – Conseguiu (1 ponto); Não conseguiu (Zero).

Nem aqui, nem ali, nem lá	(1) Conseguiu	(0) Não conseguiu
Total		

LER E EXECUTAR – FECHAR OS OLHOS

FECHAR OS OLHOS	(1) Conseguiu	(0) Não conseguiu
Total		

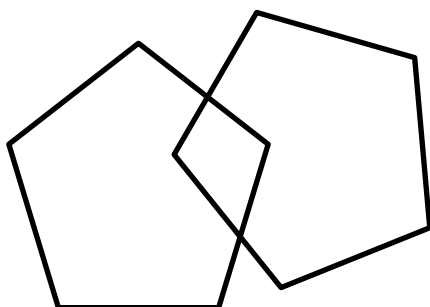
COMANDO DE ESTÁGIOS - Acertou (1 ponto); Errou (Zero); Não sabe (Zero).

Pegue o papel com a mão direita	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Dobre esse papel ao meio	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Ponha-o no chão	(1) Acertou	(0) Errou	(0) Não Sabe
Total			

ESCREVER UMA FRASE COMPLETA – Sujeito, verbo e predicado (1 ponto).

Total		
-------	--	--

COPIAR DESENHO – Desenho completo (1 ponto).



Total	
-------	--

ESCORES DO MEEM

ATENÇÃO: Some os resultados da questão 1 à questão 11. Não esqueça que na questão 4 deve-se considerar apenas o melhor resultado (ou a subtração ou a soletração).

Escore total do MEEM	
----------------------	--

13 pontos: Analfabeto; 18 pontos: escolaridade básica (1 a 4 anos); 26 pontos: escolaridade média (5 a 8 anos); 30 pontos: escolaridade alta (9 ou mais anos).

ANEXO B - ESCALA DE MORSE

MORSE FALL SCALE	PONTOS
1. Histórico de Quedas	
Não	0
Sim	25
2. Diagnóstico Secundário	
Não	0
Sim	15
3. Auxílio na deambulação	
Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
Muletas/Bengala/Andador	15
Mobiliário/Parede	30
4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	
Não	0
Sim	20
5. Marcha	
Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas.	0
Fraca	10
Comprometida/Cambaleante	20
6. Estado Mental	
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/ limitação	0
Superestima capacidade/Esquece limitações	15

Entre zero e 24 pontos - baixo risco de quedas; entre 25 e 44 - risco moderado; acima de 45 pontos - risco alto.

ANEXO C – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CERTIDÃO

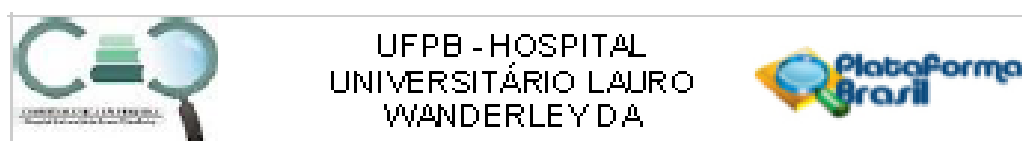
Certifico, para fins de comprovação, que o Projeto de Dissertação intitulado: *“Risco de quedas em idosos hospitalizados”* da mestranda: **RENATA MAIA DE MEDEIROS FALCÃO**, sob orientação da Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira, foi **APROVADO** pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso, no dia 08 de novembro de 2016, e a aprovação foi **HOMOLOGADA** pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na 304ª Reunião Ordinária, no dia 14 de novembro de 2016.

João Pessoa, 14 de novembro de 2016.

Profa. Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
UFPB / CCS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Ramal: 3216-7109
E-mail: enfermagemposgraduacao@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/ppgenf>

ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Renata Mala de Medeiros

Área Temática:

Versão: 2

CAA E: 62128216.0.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.193.755

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda (versão 1) encaminhada pela pesquisadora responsável, Profa. Dra. Jádria dos Santos Oliveira, tendo como motivo solicitação de prorrogação do prazo de execução da pesquisa por dois meses ou mais até que alcance o total da amostra determinada para o estudo proposto, em decorrência da baixa demanda da população pretendida no período estabelecido anteriormente, solicita ainda, inclusão de duas enfermeiras treinadas para colaborar na coleta de dados, justificando que a pesquisadora Renata Mala de Medeiros Falcão encontra-se grávida, precisando o auxílio de colaboradores.

O estudo: Idosos com risco de quedas em ambiente hospitalar é uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, de Renata Mala de Medeiros Falcão, sob a orientação da Profa. Dra. Jádria dos Santos Oliveira. Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra será obtida por acessibilidade ou conveniência, devendo ser composta por idosos hospitalizados nas Unidades de Internação Clínica (Ala A e B), Cirúrgica e de Doenças Intelectuais e Psiquiátricas, do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HU LW. Os instrumentos utilizados para nortear a

investigação serão: uma entrevista estruturada, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos, um roteiro estruturado, para a obtenção das informações pessoais, sociais e o estudo

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2ª andar - Campus I - UFPA.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 66051-900
UF: PA Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (81) 3333-1534 Fax: (81) 3333-1532 E-mail: comite.etica@huw.ufpa.br

Página 10 de 10



Continuação do Parecer 2.191/2024

de saúde dos pacientes hospitalizados, o Mini-Exame do Estado Mental, para avaliar a função cognitiva e a Morse Fall Scale. Os dados serão armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010, com dupla digitação, contendo a codificação e um dicionário de todas as variáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um hospital público de ensino.

Objetivo Secundário: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos hospitalizados; identificar o risco de queda dos idosos hospitalizados, por meio da Morse Fall Scale e associar o risco de quedas com perfil sociodemográfico e clínico dos idosos hospitalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente estudo apresenta riscos considerados mínimos, limitados a eventuais desconfortos psicológicos ao responderem as perguntas do instrumento. Os sujeitos participantes serão previamente informados de que não sofrerão danos com a pesquisa, que será realizada de acordo com a sua disponibilidade de horário.

Benefícios: Obter um maior conhecimento sobre os riscos que podem ocasionar as quedas em idosos no ambiente hospitalar. Com isso, os participantes irão esclarecer dúvidas, minimizar as ocorrências de quedas e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida.

Comentário e Considerações sobre a Pesquisa:

A Emenda faz como solicitação prorrogação do prazo de execução, a qual é pertinente considerando que o estudo encontra-se bem iniciado e a sua realização para prorrogação é factível.

Considerações sobre o Termo de apresentação obrigatória:

Sem acréscimos na Emenda.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador responsável e demais colaboradores, CUMPRA, EM TODAS AS FASES DO ESTUDO, A META DO LÓGICA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW. Caso ocorram ALTERAÇÕES NO LÓGICO durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá submeter EMENDA do projeto a este CEP, via Plataforma Brasil.

Endereço:	Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2ª andar - Campus I - UFPB.
Cidade:	Cidade Universitária
UF - PB	Município: JOÃO PESSOA
Telefone:	(35) 2215-7294
Fax:	(35) 2215-7322
E-mail:	comite-etica@hulw.ufpb.br



Contribuição Parecer: 2.191.766

para aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Concluída ou Pendente a Lista de Inadequações:

Considerando que o protocolo de pesquisa encontra-se adequado no tocante aos aspectos éticos e metodológicos, conforme diretrizes contidas na Resolução 466/2012 do CNS/MS, somos de parecer favorável à solidificação da prorrogação do prazo de execução e acrescimo à membros na pesquisa.

Considerações Finais e Arquivo do CEP:

Realizamos o parecer APROVADO da Emenda (versão 1) do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HUUV, em reunião ordinária realizada em 25/07/2017.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório final ao CEP/HUUV para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HUUV torna-se corresponsável.

Este parecer foi elaborado baseado no(s) documento(s) abaixo relacionado(s):

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÃOES_BÁSICAS_913836_E1.pdf	31/05/2017 20:29:52		Acelo
Orçamento	ORÇAMENTO.docx	18/11/2016 11:12:22	Renata Maia de Medeiros	Acelo
Outros	00011000.PDF	18/11/2016 11:11:52	Renata Maia de Medeiros	Acelo
Folha de Rosto	00000000.PDF	18/11/2016 11:06:58	Renata Maia de Medeiros	Acelo
Outros	certidaocelegado.pdf	17/11/2016 09:29:26	Renata Maia de Medeiros	Acelo
TC-LE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TC-LE.docx	16/11/2016 23:16:33	Renata Maia de Medeiros	Acelo
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	16/11/2016 23:12:56	Renata Maia de Medeiros	Acelo
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	16/11/2016 23:12:30	Renata Maia de Medeiros	Acelo

Situação do Parecer:

Endereço:	Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2ª andar - Campus I - UFPB.
Bairro:	Cidade Universitária CEP: 53059-900
UF - PB:	Município: JOÃO PESSOA
Telefone:	(33) 6215-1384 fax: (33) 6215-1322 e-mail: comite.etica@huuv.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Contribuição ao Paciente: 2.191,96

Aprovado

Neste caso, Apresentação da COM EP:
NÃO

JOÃO PESSOA, 31 de Julho de 2017

Assinado por:
MARIA ELIA MEMORREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UF PB.
Bairro: Cidade Universitária Cep: 53055-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (33) 3215-1324 Fax: (33) 3215-1322 E-mail: com.ep@hufv.ufpb.br

Página 4 de 4