



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
 Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 23 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34 3225-8603 - www.famed.ufu.br - cocen@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

| | | | | | |
|------------------------|--|-----------------|-------|-----------------------|-------|
| Curso de Graduação em: | Enfermagem | | | | |
| Defesa de: | GEN067: Trabalho de Conclusão de Curso | | | | |
| Data: | 02/10/2020 | Hora de início: | 14:00 | Hora de encerramento: | 15:30 |
| Matrícula | 11511ENF053 | | | | |
| Nome do Discente: | Yago Hipolito Melo | | | | |
| Título do Trabalho: | Segurança do paciente e o uso da Escala de Morse: verdades | | | | |

Reuniu-se através de Conferência WEB MCONF, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, assim composta: Professores: Ricardo Gonçalves de Holanda - ESTES-UFU, Andréa Mara Bernardes da Silva - FAMED e Suely Amorim de Araújo - FAMED orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos, o(a) presidente da mesa, Profa. Dra. Suely Amorim de Araújo, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do curso.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a). Nota: 88 pontos

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Suely Amorim de Araújo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 05/10/2020, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Gonçalves de Holanda, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 05/10/2020, às 21:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Mara Bernardes da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 05/10/2020, às 23:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2301109** e o código CRC **EC2FB095**.

Referência: Processo nº 23117.056584/2020-18

SEI nº 2301109

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA- FAMED
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

YAGO HIPOLITO MELO

SEGURANCA DO PACIENTE E O USO DA ESCALA DE MORSE: VERDADES

UBERLÂNDIA

2020

YAGO HIPOLITO MELO

SEGURANCA DO PACIENTE E O USO DA ESCALA DE MORSE: VERDADES

Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré-requisito para obtenção do grau bacharelado e licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientadora: Professora Dr^a. Suely Amorim de Araújo.

UBERLÂNDIA

2020

SEGURANCA DO PACIENTE E O USO DA ESCALA DE MORSE: VERDADES

Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré-requisito para obtenção do grau bacharelado e licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia.

Uberlândia, 02 de outubro de 2020.

Prof. Dr.^a Suely Amorim de Araújo (orientadora)

Prof. Dr.^a Andrea Mara Bernardes da Silva, FAMED-UFU/MG

Prof. Ms. Ricardo Gonçalves de Holanda- ESTES-UFU/MG

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde em seu cotidiano buscam assegurar a melhor assistência em saúde, contudo, falhas e acidentes podem ocorrer. No Brasil, por recomendações dadas pela OMS, o Ministério da Saúde (MS) criou-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com seu objetivo, de um cuidado em saúde adequado, através de implementação de metas norteadas à segurança do paciente. Dentre estes eventos, destacamos o risco de queda. A avaliação do paciente e a assimilação das características que podem aumentar a possibilidade de queda, torna-se fundamental para o delineamento de estratégias de prevenção eficazes, sendo a escala de Morse uma delas. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre enfermeiros(as) e estagiários de enfermagem, quanto ao conteúdo e aplicação da escala de Morse. **Metodologia:** trate-se de uma pesquisa de abordagem quanti/qualitativo. Foi realizado em um hospital de ensino, de referência, situado no município de Uberlândia- MG, os participantes do estudo, foram enfermeiros e estagiários dos setores onde eram aplicadas a escala de Morse. Foram incluídas as enfermarias de Moléstias Infecciosa, Oncologia, Clínica Médica, Transplante Renal, Cirúrgica I e Hemodiálise, **Resultado:** A amostra constituiu de 34 participantes, dos quais houve predomínio do sexo feminino (71,43%), com média de idade de 24 anos para os estagiários e 39 anos para enfermeiros. O tempo de profissão dos enfermeiros foi de 14 anos. Os estagiários consideraram o aspecto mental e diagnóstico secundário como fatores importantes para o risco de queda, enquanto que os enfermeiros consideraram a marcha seguido do estado mental. Houve consideração de histórico de quedas e deambulação apenas por parte dos enfermeiros. **Conclusão:** Existiu uma discordância entre os grupos estudados, sugerindo uma necessidade de educação permanente, para uniformizar a aplicação e compreensão dos itens que fazem parte da escala de Morse. A equipe de enfermagem, por ser mais próxima do paciente, é importante colaboradora na prevenção das quedas. O reconhecimento precoce de situações de risco, favorece elaboração de ações por parte do enfermeiro, visando um trabalho multidisciplinar, à redução dessas ocorrências de danos e melhoria da segurança do paciente.

Palavras chaves: prevenção de acidentes, segurança do paciente, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, protocolos.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals in their daily lives seek to ensure the best health care, however, failures and accidents can occur. In Brazil, by recommendations given by the WHO, the Ministry of Health (MS) created the National Patient Safety Program (PNSP), with its objective, of adequate health care, through the implementation of goals guided by the safety of the patient. Among these events, we highlight the risk of falling. The evaluation of the patient and the assimilation of characteristics that can increase the possibility of falling, becomes essential for the design of effective prevention strategies, the Morse scale being one of them. **Objective:** To evaluate the agreement between nurses and nursing interns, regarding the content and application of the Morse scale. **Methodology:** this is a quantitative / qualitative research. It was carried out in a reference teaching hospital, located in the city of Uberlândia-MG, the study participants were nurses and interns from the sectors where the Morse scale was applied. Infectious Diseases, Oncology, Internal Medicine, Kidney Transplant, Surgical I and Hemodialysis wards were included. **Result:** The sample consisted of 34 participants, of whom there was a predominance of females (71.43%), with an average age of 24 years for interns and 39 years for nurses. The nurses' professional time was 14 years. The trainees considered the mental aspect and secondary diagnosis as important factors for the risk of falling, while the nurses considered walking followed by mental status. The nurses' history of falls and ambulation was considered only by the nurses. **Conclusion:** There was a disagreement between the groups studied, suggesting a need for permanent education, to standardize the application and understanding of the items that are part of the Morse scale. The nursing team, being closer to the patient, is an important collaborator in preventing falls. The early recognition of risk situations, favors the elaboration of actions by the nurse, aiming at a multidisciplinary work, to reduce these occurrences of damages and to improve patient safety.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 1.1 Hipóteses..... | 10 |
| 2. OBJETIVOS..... | 10 |
| 2.1 Primário..... | 10 |
| 2.2 Secundário..... | 10 |
| 3. METODOLOGIA..... | 10 |
| 3.1 Tipo de estudo..... | 10 |
| 3.2 Recrutamento dos sujeitos..... | 12 |
| 3.3 Critérios de seleção..... | 12 |
| 3.4 Critérios de exclusão..... | 12 |
| 3.5 Procedimentos..... | 12 |
| 3.6 Riscos..... | 12 |
| 3.7 Benefícios..... | 12 |
| 3.8 Tratamento dos dados..... | 13 |
| 3.9 Aspectos éticos..... | 13 |
| 4. RESULTADOS..... | 13 |
| 4.1 Caracterização dos entrevistados da pesquisa | 13 |
| 4.2 Dados qualitativos..... | 16 |
| 4.2.1 Avaliação Referente Segurança do Paciente..... | 16 |
| 4.2.2 Características do Itens Descritos na Escala de Morse..... | 17 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 18 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 20 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 21 |
| 7. ANEXOS..... | 25 |
| 7.1 Anexo A..... | 25 |
| 9. APÊNDICE..... | 27 |

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde em seu cotidiano buscam assegurar a melhor assistência em saúde, contudo, falhas e acidentes podem ocorrer. Sendo assim, os profissionais não medem esforços por uma assistência de qualidade, livre de imprudências e negligências, mas que, devido a fatores multicausais, contradiz o conceito de excelência (CASTRO et al., 2018). O comprometimento particular de cada profissional em ajudar ao próximo e fazer o bem, e utilizando seu conhecimento, compõem um fator essencial ao cuidado. Entretanto atualmente são insuficientes, para garantir uma assistência segura e eficaz. Em virtude disso, é essencial que se tenha entendimento sobre segurança do paciente e de suas implicações (CASTRO et al., 2018).

Segurança do paciente tem sido discutido desde os primórdios da década de 1990 com a publicação americana, do Instituto de Medicina (IOM) que para aquela época foi de grande importância “*To err is human: building a safer health system*” em português (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) , onde os autores expuseram 44.000 a 98.000 americanos que sofreram eventos que poderiam ser evitáveis (TOFFOLETTO; RUIZ, 2013). Segundo Dias et al. (2014), com a publicação do assunto, surgiu um movimento que foi denominada “Era da segurança do paciente” mobilizando instituições nacionais e internacionais, todas com um único objetivo em tornar a assistência em saúde mais segura e menos suscetível a erro. Diante do revelado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, sentindo a necessidade de mudança dos eventos e riscos que poderiam ser evitados, recomendou a todos os países que criassem estratégias para a segurança do paciente (REIS GAX ET AL., 2017).

No Brasil, por recomendações dadas pela OMS, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com objetivo de um cuidado em saúde adequado, através de implementação de metas norteadas à segurança do paciente, tais como: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão (REIS GAX ET AL., 2017). Dentre estes eventos, destacamos o risco de queda. A queda do paciente, por ser uma ocorrência indesejável e traz danos ao paciente, deve ser um evento previsível. A queda é um evento em

que o indivíduo em si pode cair ao chão ou distanciar da sua posição inicial, deixando de lado os intencionais. Incidentes como esse estão entre os mais comuns em ambiente hospitalar, é um dos principais eventos adversos nas instituições, a serem prevenidos (PASA et al., 2017).

A queda do doente é um dos acidentes mais informados no contexto de assistência hospitalar e nos cuidados continuados, sendo que cerca de 5% resulta em fraturas e 5% a 11% em outros danos graves. Mesmo com os avanços no processo de percepção das quedas, continuam a ser um problema importante em nosso cotidiano (COSTA-DIAS; FERREIRA, 2014).

A predominância de quedas dos clientes é um apontador sobre segurança do doente no plano hospitalar e um indicador sugestivo aos cuidados de Enfermagem (COSTA-DIAS; FERREIRA; OLIVEIRA, 2014). Segundo Costa-Dias, Ferreira e Oliveira (2014) nessas condições podem ocasionar no cliente: angústia, dor, danos físicos, perda de confiança e perda de independência. A competência dos familiares, podem ocasionar reclamações informais até nos mesmos processos jurídicos em oposição a unidade hospitalar, sendo natural que seus familiares fiquem insatisfeitos quando um ente querido internado sofre uma queda que cause danos, pois acreditam que o hospital seja um ambiente seguro.

A avaliação do paciente e a assimilação das características que podem aumentar a possibilidade de queda, torna-se fundamental para o delineamento de estratégias de prevenção eficazes, sendo a escala de Morse uma delas. (PASA et al., 2017).

Segundo Sarges, Santos e Chaves (2017), a escala de Morse em inglês Morse Falls Scale, teve origem na língua inglesa, com autoria de Janice Morse, em 1989, sendo que em 2013 houve a liberação, tradução, adaptação e validação no Brasil. Significando esse um dos artifícios mais empregados para avaliação do risco de quedas na área hospitalar, que em si, são analisados fatores relacionados ao cliente (BITTENCOURT et al., 2017). Possui seis domínios como: (histórico de quedas, diagnóstico secundário, ajuda para deambulação, uso de dispositivos intravenosos, marcha e estado mental), com duas ou três possibilidades de resposta para cada um dos itens. (SARGES; SANTOS; CHAVES, 2017). Todo domínio avaliado se atribui uma pontuação que tem uma variação de zero a 30 pontos, somando um escore de risco, cuja sua classificação é a seguinte: risco baixo que varia de 0 – 24; risco médio de 25 – 44 e risco alto, ≥ 45 (URBANETTO et al, 2013).

Sendo que na escala que utilizaremos, a própria instituição estudada adaptou, embasando-se na escala de acordo com o Protocolo Prevenção de Quedas, do Ministério da

Saúde, Anvisa e Fio Cruz todos com publicação em 2013. Na escala estabelecida pela nossa instituição, considerou-se risco médio menor que 25 é maior que 50 e alto risco maior 50. Essa pontuação pode ter uma variação em cada cliente de 0 a 125 pontos na sua classificação.

Segundo Barbosa et al. (2015), que em seus princípios básicos para avaliação do risco de queda, está: a escala deve ser analisada como um todo, com sua totalidade totalmente preenchida; A escala deve ser somente aplicada a clientes maiores de 18 anos; O resultado encontrado, com maior o score, maior o risco de queda.

Ainda de acordo com Barbosa et al. (2015), sobre os domínios deve saber que: Histórico de queda não se deve considerar quedas acidentais, aonde não foi provocada por fator fisiológico, como por exemplo uma pessoa que foi empurrada por outra de propósito, sendo seu intuito e provocar a queda; Diagnóstico secundário deve-se considerar doenças ou condições de saúde mesmo medicadas e/ou controladas, e que qualquer momento possa sofrer alterações que pode levar interferir a queda, não considerando diagnósticos já resolvidos, como exemplo apendicectomia ou fratura de algum membro que não interfere em sua locomoção; ajuda na deambulação não se considera o suporte de soroterapia, pois é contabilizado em uso de dispositivos intravenosos, nem é avaliado neste momento o tipo de marcha; uso de dispositivos intravenosos deve ser vistos somente o cliente que se encontra com terapia endovenosa em infusão contínua (de longa duração), antibióticos ou outras medicações administradas em bolus não e considerado terapia de infusão, outros tipos de infusão que não seja endovenosa, como cateter epidural podem contribuir também para queda, devido ser nomeados como SIM; marcha de um cliente em cadeira de rodas deve ser avaliadas sua pontuação de acordo sua capacidade de se transferir da cadeira de rodas para cama e vice versa; por último o estado mental não se considera se a autoavaliação for irrealista, podendo considerar que cliente sobrestima suas reais capacidades e esquecendo de suas limitações. O autor ainda afirma que há diferença no estado mental e orientação tempo- espaço, sendo que cliente pode estar orientado em tempo e espaço, mas não estar consciente de suas limitações sobre o risco de queda.

Com isso justificamos, que são escassos os dados na literatura sobre segurança do paciente e o uso da escala de Morse, com julgamento adequado por parte daqueles que a aplicam, sabendo que o enfermeiro está na linha de frente ao cuidado e sempre visando a excelência seu local de trabalho na prevenção de complicações, sendo a queda, um dos seus focos de atenção (BARBOSA; CARVALHO; CRUZ, 2015). Segundo Urbanetto et al. (2013) as quedas podem ocasionar graves implicações, levando ao aumento significativo no tempo de internação, além de elevar o custo de seu tratamento, e ocasionar ao paciente um desconforto.

1.1 Hipóteses:

H⁰- Existe uniformidade do conhecimento na aplicação da Escala de Morse, uma vez que existe ampla divulgação e aplicação.

H¹- Sugere existir uniformidade do conhecimento entre os profissionais que aplicam a escala de Morse, porém desconhecida a concordância da avaliação dos itens entre eles.

2. OBJETIVO

2.1 Primário

Avaliar a concordância entre enfermeiros(as) e estagiários de enfermagem, quanto ao conteúdo e aplicação da escala de Morse.

2.2 Secundário

- Descrever o nível concordância entre os sujeitos investigados, durante a aplicação da escala de Morse.
- Identificar inadequações mais comuns durante o preenchimento da escala.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O desenvolvimento do presente estudo, trate se de uma pesquisa de abordagem quantitativo e qualitativo segundo Minayo (2008). Que consta de uma pesquisa que passa por três fase:

- A. Fase exploratória, na qual se reforça o objeto de estudo e se delimita o problema da investigação.
- B. Fase de coleta de dados, caracterizada por recolher informações que respondam ao problema.

C. Fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações dos dados coletados, para formulação da questão problema, foi utilizado o anacrônico PICO.

As bases de dados consultadas foram: LILACS, PUB MED. Os descritores DECS utilizados foram: prevenção de acidentes, segurança do paciente, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, protocolos.

A coleta dos dados foi realizada entre 24/06 à 04/09 de 2019.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha Excel, com dupla digitação, sendo realizado a estatística descritiva.

3.2 Recrutamento dos sujeitos e local

Foi realizado o recrutamento de enfermeiras (os) e estagiários de um hospital escola de referência, situado no município de Uberlândia- MG, contendo atualmente mais de 50 mil m² de área construída, possuindo atualmente 520 leitos. No estado de Minas Gerais é considerado o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de saúde (SUS), é referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte (Hospital de Clínicas de Uberlândia - Universidade Federal de Uberlândia. Institucional. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: 11 set. 2019).

Os enfermeiros foram abordados no seu local de trabalho, durante a sua jornada, após exposição dos objetivos do trabalho e esclarecimento do TCLE- termo de consentimento livre esclarecido, foi aplicado o instrumento de coleta após assinatura do termo.

Foram incluídas enfermarias de Moléstias Infecciosa, Oncologia, Clínica Médica, Transplante Renal, Cirúrgica I e Hemodiálise, pois estas que possuem aplicação periódica do protocolo de quedas. Foi utilizada a Escala de Morse adaptada pela própria instituição (Anexo A), no qual iremos avaliar a concordância da aplicação de cada profissional, considerando a avaliação da escala em cada paciente das referidas enfermarias, podendo ser no momento da admissão ou não, além dos itens da escala, tais como: Histórico de quedas, diagnóstico secundário, apoio na deambulação, terapia endovenosa em perfusão, tipo de marcha e estado mental/ percepção mental.

3.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão serão: Enfermeiros, estagiários de enfermagem maiores de 18 anos, alocados na enfermaria na qual existe aplicação da escala de Morse.

3.4 Critérios de Exclusão

Serão considerados critérios de exclusão: Enfermeiros plantonistas, enfermarias onde o protocolo ainda não está implementado, profissionais de licença médica ou outro tipo de afastamento.

3.5 Procedimentos

As enfermarias foram identificadas através de códigos, bem como as(os) enfermeiras(os) e estagiários que participaram do estudo. Após aplicação da escala de Morse pelo responsável envolvido no setor, aplicou-se um instrumento de averiguação de domínio do conteúdo da escala, construído pelos pesquisadores (Apêndice A), sendo eles dados sociodemográficos, caracterização da unidade, avaliação do sujeito. O instrumento elaborado pelos autores contemplava as ações do protocolo organizadas em três categorias temáticas (práticas diretas para prevenção de quedas; orientações para paciente/família; avaliação. Verificamos também se foi aplicada de forma adequada, para as devidas intervenções.

3.6 Riscos

Considerando que durante a realização do estudo, o risco de identificação do sujeito, será minimizado através da codificação dos termos. Assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), após explicação do pesquisador e claramente compreendido os objetivos, riscos e benefícios.

3.7 Benefícios

Os benefícios deste trabalho mostram a realidade, dificuldades e avanços do hospital e, além de que, no futuro possa viabilizar recomendações de medidas e ações voltadas para segurança do paciente, minimizando erros na aplicação da escala de Morse, e conseqüentemente alcançar a redução da aplicação e interpretação incorretas nos itens.

Outro ponto importante é a melhoria da qualidade da assistência e o cumprimento de meta para segurança do paciente.

3.8 Tratamento dos dados

Os dados foram organizados por categorização, após análise de conteúdo segundo Minayo (2008). Para os dados sócios demográficos (dados quantitativos) foi realizada estatística descritiva importados para o software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0 for Windows.

3.9 Aspectos éticos

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, com número de CAAE: 1753318.5.0000.5152, obedecendo a Resolução nº 466/12 CONEP.

4.0 RESULTADOS

A amostra constituiu de 34 participantes, dos quais houve predomínio do sexo feminino, com média de idade de 24 anos para os estagiários e 39 anos para enfermeiros. O tempo de profissão dos enfermeiros foi de 14 anos. A estatística descritiva está apresentada nas tabelas 1,2 e 3.

4.1 Caracterização dos entrevistados da pesquisa

Conseguimos identificar que a partir das respostas coletadas dos 34 os quais têm suas características sócio demográficas descritas na Tabela 1. Foi identificado a predominância do sexo feminino em ambos participantes estagiários e enfermeiros (as), podemos notar que a profissão de Enfermagem tem seu destaque no sexo feminino. Além podemos perceber que aqueles que exerce a profissão são enfermeiros especialistas, podemos assim enfatizar que enfermagem também é ciência. Podendo assim criar um ambiente mais seguro para os clientes do Hospital Universitário estudado.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de estagiários e de Enfermeiros em um hospital universitário.

| Variável | Média ± DP (Mediana) | | |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------|-----------|
| | Estagiário | Enfermeiro | |
| Idade | 23,79 ± 4,49 (23) | 39,15 ± 5,97 (38,5) | |
| Tempo de Profissão | 0 ± 0 (0) | 14,25 ± 5,74 (15) | |
| | Estagiário | Enfermeiro | |
| | % (n) | % (n) | |
| Sexo | Masculino | 28,57 (4) | 20 (4) |
| | Feminino | 71,43 (10) | 80 (16) |
| Grau de Escolaridade | Graduando | 100 (14) | 0 (0) |
| | Enfermeiro | 0 (0) | 25,0 (5) |
| | Especialista | 0 (0) | 55,0 (11) |
| | Mestre | 0 (0) | 20 (4) |
| Características Paciente Enfermaria | Clínico | 64,3 (9) | 55,0 (11) |
| | Cirúrgico | 21,4 (3) | 25,0 (5) |

DP: Desvio Padrão

Autor, 2020

Em relação aos conhecimentos específicos de cada profissional e estagiário no que diz respeito a escala de Morse. Dos profissionais questionados, os itens que se destacam, quanto ao grau de conhecimento de itens importantes, bem como capacitações e apoio técnicos, os respondentes em alguns pontos coadunam com a mesma ideia, em outros discordam.

Tabela 2. Conhecimento da Escala de Morse de estagiários e de Enfermeiros em um hospital universitário.

| | Nível | Estagiário | Enfermeiro |
|--|-------|------------|------------|
| | | % (n) | % (n) |
| Estrutura Física está adequada para transporte e/ou locomoção? | Não | 21,43 (3) | 55 (11) |
| | Sim | 78,57 (11) | 45 (9) |
| Dimensionamento está adequado? | Não | 50 (7) | 80 (16) |
| | Sim | 50 (7) | 20 (4) |
| Antes da implementação da Escala no setor tinha conhecimento da mesma? | Não | 28,57 (4) | 45 (9) |
| | Sim | 71,43 (10) | 55 (11) |

| | | | |
|---|------------|------------|-----------|
| Você concorda com a implementação da escala no setor? | Não | 0 (0) | 10 (2) |
| | Sim | 100 (14) | 90 (18) |
| Você concorda com os itens descritos na escala? | Não | 35,71 (5) | 35 (7) |
| | Sim | 64,29 (9) | 65 (13) |
| Teve capacitação para aplicação correta? | Não | 78,57 (11) | 50 (10) |
| | Sim | 21,43 (3) | 50 (10) |
| Tem um órgão/setor responsável para esclarecer dúvidas? | Não | 100 (14) | 75 (15) |
| | Sim | 0 (0) | 25 (5) |
| Gostaria de receber a capacitação em sua equipe? | Não | 7,14 (1) | 10 (2) |
| | Sim | 92,86 (13) | 90 (18) |
| Quando foi ministrada a última capacitação? | 1 ano | 14,3 (2) | 20 (4) |
| | < 30 dias | 7,1 (1) | 0 (0) |
| | < 1 ano | 7,1 (1) | 0 (0) |
| | 1 ano | 0 (0) | 10,0 (2) |
| | > 1 ano | 7,1 (1) | 15,0 (2) |
| | Não lembro | 7,1 (1) | 10,0 (2) |
| | Não Teve | 71,4 (10) | 65,0 (13) |
| No seu julgamento, embora descrito na avaliação, quando deve se aplicar a reavaliação do paciente no setor de acordo com protocolo? | 1 semana | 78,6 (11) | 65,0 (13) |
| | 2 semanas | 14,3 (2) | 5,0 (1) |
| | Outros | 7,1 (1) | 30,0 (6) |
| Qual período para intervenção? | Manhã | 36,4 (4) | 20,0 (3) |
| | Tarde | 36,4 (4) | 6,7 (1) |
| | Todos | 91,1 (1) | 66,7 (10) |
| | Noite | 18,2 (2) | 6,7 (1) |

Autor, 2020

Na tabela abaixo, houve variabilidade de compreensão entre os grupos investigados. Os estagiários apresentaram uma ordem de compreensão, onde o primeiro item foi o estado mental do paciente, seguido de diagnóstico secundário e marcha. Enquanto para os enfermeiros a marcha é o item principal, seguido de estado mental e posteriormente diagnóstico secundário, deambulação e história de queda com valores médios iguais.

Tabela 3. Resultados do nível de compreensão dos itens descritos na Escala de Morse aplicada a estagiários e de Enfermeiros em um hospital universitário.

| Variável | Média ± Desvio Padrão (Mediana) | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| | Estagiário | Enfermeiro |
| História de Quedas | 1,07 ± 0,27 (1) | 1,85 ± 1,27 (1) |
| Diagnóstico Secundário | 1,86 ± 0,86 (2) | 1,95 ± 1,15 (2) |
| Ajuda para deambulação | 1,36 ± 0,5 (1) | 1,85 ± 0,99 (2) |
| Acesso Endovenoso | 1,71 ± 1,2 (1) | 1,65 ± 1,09 (1) |
| Marcha | 1,79 ± 1,05 (1) | 2,15 ± 1,09 (2) |
| Estado Mental | 2,43 ± 1,09 (3) | 2,1 ± 1,02 (2) |
| Média de todos os itens da escala | 1,7 ± 0,47 (1,67) | 1,93 ± 0,93 (1,83) |
| Soma de todos os itens da escala | 10,21 ± 2,83 (10) | 11,55 ± 5,57 (11) |

Autor, 2020

4.2 Dados qualitativos

Para os dados qualitativos houve a categorização em dois itens:

4.2.1 Avaliação Referente Segurança do Paciente

Segue relatos de alguns entrevistados, onde fica claro que a falta de estrutura pode afetar no acolhimento e atendimento do paciente, bem como na sua segurança.

“Possui algumas rampas, não possui corrimão nos devidos locais, as portas não passam as camas” (participante 2)

“Estrutura antiga, dimensões abaixo do necessário” (participante 3)

“Presença de rampas, espaço subdimensionado” (participante 11)

“Porta estreita” (participante 1)

“Devido colunas no meio dos quartos” (participante 5)

“As camas não entram nos quartos” (participante 9)

“Estrutura Inadequada” (participante 15)

Podemos notar que nas falas dos participantes, referente a estrutura arquitetônica inadequada é um dos indícios dos eventos adversos. Segundo Franciele Ferreira da Cruz, et al (2019) a estrutura deve ser uma intervenção com sua finalidade na redução e prevenção dos agravos ao risco da queda, assegurando o cuidado seguro ao paciente. Notando necessário iniciar uma cultura de investimento em estrutura, recursos e criando assim um compromisso.

4.2.2 Características do Itens Descritos na Escala de Morse

Foi identificado que há dúvidas sobre entendimento dos itens questionados ao cliente, pois de acordo com os relatos, por ter várias formas de compreensão da mesma pergunta, aonde teve questionamento entre qual seria a forma correta. Os entrevistados abordaram além da dificuldade em compreensão, importância de que, na própria tabela esteja mais específico e descritivo o que cada item deve ser analisado, além de apresentar a relevância de criar novos itens, para assim poder assegurar a segurança do paciente referente ao risco de queda. Segue abaixo alguns exemplos:

“É preciso especificar critérios aprofundados para fechar a classificação” (participante 3)

“Alguns itens subjetivos” (participante 5)

“Nem todos os itens são coerentes” (participante 7)

“porém poderia ser mais aprofundado” (participante 9)

“Alguns contraditórios, frente ao estado clínico e/ou diagnóstico do paciente” (participante 32)”

“Não faz muito sentido” (participante 33)

5. DISCUSSÃO

Torna-se primordial a avaliação dos clientes e a identificação do risco potencial para ocorrência de quedas através de uma classificação adotada pelas unidades que prestam assistência à saúde, a fim de que os profissionais envolvidos realizem diagnósticos e executem o planejamento de ações preventivas.

No presente estudo, os pontos de maior destaque no que diz respeito aos itens da tabela 1, onde conteve em sua maioria do sexo feminino, pois enfermagem possui característica feminina ao longo de sua história; mas segundo Costa et al. (2016) o aumento da presença masculina na enfermagem, vem tendo um aumento desde os meados de 1990, podendo se dizer com o passar dos séculos os paradigmas vem sendo quebrados, junto com o preconceito, podendo notar que atualmente a presença do enfermeiro está inserido desde na área assistencial até auditoria, totalizando aproximadamente 10% das vagas ofertadas em todo Brasil (FELICIANO et al., 2019). Quando se reporta a idade dos dois grupos, os estagiários, ou seja, graduandos em formação em períodos distintos, com média de idade de 24 anos, diferente dos enfermeiros, com 39 anos.

Segundo Anversa et.al. (2020) as experiências de estágio extra curriculares se destacam entre as atividades relevantes para a formação profissional e o desenvolvimento profissional. Estes, servem como uma aproximação à realidade do mundo do trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de competências transversais (responsabilidade e autonomia) e para uma adequação mais próxima das realidades e expectativas dos estudantes frente ao trabalho.

Na Tabela 2, quando analisada por grupos distintos, o grupo de estagiários considera a estrutura física adequada, não considera o dimensionamento de pessoal inadequado, conhecem a escala de Morse e concordam com seus itens, bem como a implantação da escala nas unidades de internação e conhecem a periodicidade de sua aplicação. Por outro lado, relatam que não houve capacitação e apoio para tirar dúvidas. Segundo Tenório et. al. (2019), a gestão do cuidar e algo complexo, exigindo assim uma visão abrangente de administração do microambiente e microambiente no local de trabalho, salientando que aquisição conhecimentos pode ser baseada em experiências adquiridas a partir de vivências do serviço que se atua.

Para os enfermeiros a estrutura física é inadequada, bem como o dimensionamento de pessoal. Concordam com a implementação da escala, bem como conhecem os itens e reconhecem a importância de sua implementação nas unidades de assistência. Apesar de serem do serviço, declaram que não receberam capacitação suficiente. De acordo com Souza et. al (2020), a maturidade profissional se dar devido as experiências já vividas, sendo que cada dia possa ir se evoluindo, não podendo assim, ser comparado com o acadêmico, que ainda está no processo de ensino -aprendizado.

A discordância entre os entrevistados referente ao local que estão alocados, pode ser dado ao grau de experiência e tempo de profissão. Os estudantes por sua vez, estão adquirindo novas técnicas e conhecimento de novos materiais de apoio, durante sua formação fundamentando interligar a prática com teoria (RAMPELLOTTI et al. 2020). Destacando que a prevalência de enfermagem de perfil clínico, onde a permanência pode ser maior que a cirúrgica, novamente mostrando a notoriedade da aplicação da escala em cada enfermagem, podendo ser evitada a queda e evitando novas implicações no estado de saúde e aumento de custo de sua estadia, o efeito de uma fragmentação necessária e da inconsistente gera grande instabilidade aos erros (MENDES et al., 2019). A ausência do conhecimento da escala e capacitação referente a mesma, os deparamos com algo crítico que pode ser evitado, deste modo garantindo sem imprecisões na assistência de excelência e qualidade (ARMINDO et al., 2020).

O presente estudo apresenta limitações quanto ao “N amostral”, pois existe um déficit de aplicação da escala de Morse nas unidades que prestam assistência a saúde. Os grupos investigados apresentavam diferenças no tempo de experiência da prática assistencial, podendo ser um viés quanto ao reconhecimento de itens importantes que sugerem influenciar na segurança do paciente.

O presente estudo vem trazer uma reflexão da necessidade de manutenção de uma educação continuada para a prática assistencial segura. Outro ponto importante é, destacar a presença do estagiário nas unidades de internação como elemento contribuinte, e formador de uma prática mais reflexiva entre os profissionais.

A uniformidade da aplicação da escala de Morse nas unidades assistenciais, mostra envolvimento nas metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde- OMS, bem como o Ministério da Saúde para Segurança do Paciente , reduzindo danos.

Na perspectiva futura anseio que os profissionais possam ter acesso a um setor responsável para tirarem suas dúvidas e auxiliá-los, pois a magnitude da educação continuada

em saúde, expondo a segurança do cliente, sua particularidade e administração em saúde, auxiliando para que profissionais comportem diferente frente a falha humana e olhar crítico a níveis de autoridade que ultrapassam o necessário e o bom senso (MENDES et al., 2019). Mas durante a pesquisa informaram não existir. Segundo Armindo et al. (2020) importância aplicação deste instrumento para verificação da classificação referente ao risco de queda, parte do reconhecimento do risco, evidencia como um grande aliado ao modo de trabalho do enfermeiro e na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. Mostrando a relevância da atualização ou criação de uma escala que esteja de acordo com nossa vivência atual, podendo incluir novos tópicos e ser mais fácil sua compreensão.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise e o cenário vivenciado, observamos que a falta de um setor, dimensionamento adequado e capacitações são primordiais para proporcionar um atendimento seguro, em todos seus níveis da assistência em saúde, evidenciando que falhas nas linhas de comunicação podem possibilitar eventos adversos e assim implicando na qualidade. Fica claro que a inserção e integração de boas condutas auxiliam a eficiência dos cuidados de enfermagem, mas este aperfeiçoamento necessita de aplicações contínuas, necessário ter sua atenção desde os dirigentes até os que prestam a assistência direta.

É fundamental salientar a indispensabilidade de sensibilizar os colaboradores sobre este evento nos hospitais. A equipe de enfermagem, por ser mais próxima do paciente, é importante colaboradora na prevenção das quedas. Esta proximidade propicia o reconhecimento precoce de situações de risco, favorecendo realizar um elaborações de ações pelo enfermeiro, visando um trabalho com a equipe multidisciplinar, visando à redução dessas ocorrências que lesa no seguimento do cuidado e na segurança.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARMINDO, S.; ASSAD, L.; ALMEIDA, L.; GOMES, H.; PEREZ JUNIOR, E. **Avaliação do risco de quedas em uma unidade de clínica de um hospital universitário.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 91, n. 29, 7 abr. 2020.
2. ANVERSA, Ana Luiza Barbosa *et al.* **CONTRIBUIÇÕES PERCEBIDAS PELOS ESTUDANTES SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR NA CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADEPROFISSIONAL: contributions perceived by students about the curriculum stage in the constitution of professional identity.** J. Phys. Educ, Maringá -Pr, v. 31, p. 1-13, abr. 2020
3. BARBOSA, Pedro; CARVALHO, Luís; CRUZ, Sandra. **Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização.** Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015. 20 p.
4. BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo *et al.* **Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 51, p.1-7, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016037403237>.
5. CASTRO, Claudia de Souza *et al.* **FATORES QUE INFLUENCIAM NO CUIDADO SEGURO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE.** Revista Eletrônica Estácio Saúde: Revista Estácio Saúde, [s.l.], v. 7, n. 1, p.32-39, jul. 2018. Semestral. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index>>. Acesso em: 26 set. 2018.
6. COSTA-DIAS, Maria; FERREIRA, Pedro. **Escalas de avaliação de risco de quedas.** Revista de Enfermagem Referência, [s.l.], v. , n. 2, p.153-161, 30 jun. 2014. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riii12145>.
7. COSTA-DIAS, Maria; FERREIRA, Pedro; OLIVEIRA, Alexandre. **Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse.** Revista de Enfermagem

Referência, [s.l.], v. , n. 2, p.7-17, 30 jun. 2014. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riii1382>.

8. COSTA, Kleber de Souza *et al.* **HOMENS NA ENFERMAGEM: INSERÇÃO, VIVÊNCIA, TRAJETÓRIA PROFISSIONAL.** *In:* COSTA, Kleber de Souza *et al.* **HOMENS NA ENFERMAGEM: INSERÇÃO, VIVÊNCIA, TRAJETÓRIA PROFISSIONAL.** 2016. Dissertação (Programa de pós graduação em Gerenciamento Enfermagem (PPGen) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. f. 196.

9. DIAS, Jéssica David *et al.* **THE NURSES' UNDERSTANDING ABOUT PATIENT SAFETY AND MEDICATION ERRORS.** *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 18, n. 4, p.866-873, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140064>

10. FELICIANO, Welington Luis Lima *et al.* **As representações sociais dos usuários dos serviços de saúde sobre o homem na enfermagem.** *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*, [S. l.], p. 1-7, 10 jan. 2019. DOI 10.23925/1984-4840.2019v21i1a4. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/35127/pdf>. Acesso em: 3 jul. 2020.

11. CRUZ, Franciele Ferreira da; GONÇALVES, Rosimeira Pereira; RAIMUNDO, Simone Rosa; AMARAL, Mônica Santos. **SEGURANÇA DO PACIENTE NA UTI: UMA REVISÃO DA LITERATURA: patient safety in the icu: a review of the literature.** *Revista Científica Facmais, Goiânia*, v. 1, n. , p. 167-187, jan. 2018.

12. Hospital de Clinicas de Uberlândia - Universidade Federal de. Institucional. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: 11 set. 2019.

13. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008

14. PASA, Thiana Sebben *et al.* **Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients.** *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 25, p.1-8, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.

15. PINTO, Adriana Avanzi Marques et al. **Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade: Patient safety: design and implementation of quality culture**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, p. 1- 14, 3 mar. 2020. DOI 10.34117/bjdv6n3-018.

16. REIS, Gislene Aparecida Xavier dos et al. **NURSE MANAGER PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY STRATEGY IMPLEMENTATION**. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 2, p.1-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>

17. SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: [28/09/2018].

18. SARGES, Nathalia de Araújo; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira; CHAVES, Emanuele Cordeiro. **Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls**. Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 70, n. 4, p.860-867, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0098>.

19. SOUZA, Cláudio José de et al. **Maturidade acadêmica: uma questão de mudança de paradigma**. Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 6, p. 1-14, 12 abr. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3437>.

20. SOUSA, P., and MENDES, W., comps. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [online]**. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 268 p. ISBN 978-85-7541-642-6. <https://doi.org/10.7476/9788575416426>.

21. Tenório HAA, Souza IB, Gomes Junior ELG, Santos RFEP, Correia DS, Viana LS, et al. **Gestão e gerenciamento de Enfermagem: perspectivas de atuação do discente**.



Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240535 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240535>

22. TOFFOLETTO, M. C.; RUIZ, X. R. **Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care.** Rev. Esc. Enferm. da USP., São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1098- 1105, 2013.

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

8. ANEXOS

8.1 ANEXO A

|  | | UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA | | |  |
|---|---------------|--|-------------|--|---|
| | | HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA | | | |
| | | AVALIAÇÃO PARA RISCO DE QUEDA COM ESCALA DE MORSE | | | |
| Setor: HCU | | Data de revisão: 17/08/2016 | | Versão 01 | |
| Código Cliente: | | Prontuário: | | Idade: | |
| Data Internação Hospitalar: | | Setor: | | Leito: | |
| FATORES DE RISCO PARA QUEDA (ESCALA DE MORSE) | | Admissão | Revisão | Revisão | Revisão |
| | | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 1. Histórico de queda(s) | | | | | |
| 2. Diagnóstico secundário | | | | | |
| 3. Ajuda para deambulação | | | | | |
| 4. Acesso EV (salinizado e/ou terapia) | | | | | |
| 5. Marcha/ Transferência | | | | | |
| 6. Estado mental | | | | | |
| Total: | | | | | |
| Realizadas orientações e entregue folder. (Escreva sim ou não) | | | | | |
| Ass. Profissional com carimbo. | | | | | |
| Declaro que recebi o folder de orientação para prevenção de queda em ambiente hospitalar e que estou ciente do grau de risco de queda avaliado bem como entendi perfeitamente as orientações que me foram fornecidas. | | | | | |
| 1ª semana () Paciente () Acompanhante | | Assinatura | | 3ª semana () Paciente () Acompanhante | |
| 2ª semana () Paciente () Acompanhante | | Assinatura | | 4ª semana () Paciente () Acompanhante | |
| Observações, conforme julgar necessário: | | | | | |
| SCORE DE CLASSIFICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE | | | | | |
| Baixo risco: entre 0 e 24 pontos | | Moderado risco: maior que 25 e menor que 50 | | Alto risco: 50 ou maior | |
| Indexação | Armazenamento | Arquivamento | Acesso | Tempo de retenção | Disposição |
| Cronológico crescente | Prontuário | Prontuário | Restrito | Indeterminado | Arquivo |
| 1. Histórico de quedas | 00 | Se o paciente não tem história de quedas nos últimos três meses. | | | |
| | 25 | Se o paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem histórico recente (até três meses) de quedas por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar. | | | |
| 2. Diagnóstico secundário | 00 | Se no prontuário do paciente apresentar apenas um diagnóstico médico. | | | |
| | 15 | Se no prontuário do paciente apresentar mais de um diagnóstico médico. | | | |
| 3. Ajuda para deambulação | 00 | Se o paciente deambula sem equipamento auxiliar (muleta, bengala ou andador), se deambula com a ajuda de um membro da equipe de saúde, ou ainda se usa cadeira de rodas ou se está acamado e não sai da cama sozinho . | | | |
| | 15 | Se o paciente utiliza muletas, bengala ou andador. | | | |
| | 30 | Se o paciente se movimenta apoiando-se no mobiliário/paredes. | | | |
| 4. Acesso EV (salinizado e/ou terapia) | 00 | Se o paciente não usa dispositivo endovenoso. Nota: quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso. | | | |
| | 20 | Se o paciente usa dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado). | | | |

| | | |
|------------------|----|---|
| 5. Marcha | 00 | Uma marcha normal é caracterizada pelo andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação . Também recebe a mesma pontuação se o paciente está acamado e/ou usa cadeira de rodas (sem deambulação) . |
| | 10 | Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente encline-se para frente enquanto caminha, é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio . Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário como apoio, este apoio se dá de maneira leve somente para se sentir seguro, não para se manter ereto. |
| | 20 | O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldade de levantar da cadeira, necessidade de se apoiar nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando o corpo). Com esse tipo de marcha, a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão . Devido à falta de equilíbrio, o paciente agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio à marcha (muletas, bengalas, andadores) para se segurar e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente <i>realmente</i> se apoia nele e que, quando o paciente se apoia em um corrimão ou mobília, ele o faz com força até que as articulações de seus dedos das mãos fiquem brancas . |
| 6. Estado mental | 00 | Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta é consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação. Em caso positivo, o paciente é classificado como capaz. |
| | 15 | Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta não é consistente com as informações do prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações. |

9. APÊNDICE

| INSTRUMENTO DE PESQUISA | |
|---|--|
| Data: Questionário N° _____ | Código Enfermaria: _____ Código Participante: _____ |
| Dados Sociodemográficos | |
| Sexo: Masculino () Feminino () Outro () _____ | |
| Data de Nascimento: _____/_____/_____ Idade: _____ | |
| Grau de escolaridade: Graduando () Enfermeiro () Enfermeiro Especialista () Enfermeiro Mestre () Enfermeiro Doutor () | |
| Se enfermeiro, tempo de profissão: _____ | |
| Dados Clínicos | |
| CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE: | |
| Qual(is) característica(s) de sua enfermaria? Paciente Clínico () Paciente Cirúrgico () | |
| Números de leitos da enfermaria: _____ | |
| A estrutura física da enfermaria está adequada para transporte e/ ou locomoção dos pacientes? Não () Por quê? _____ | |
| Sim () | |
| O dimensionamento de pessoal está adequado? Sim () Não () | |
| AValiação dos Sujeitos: | |
| Antes da implantação da Escala de Morse no setor, você tinha conhecimento da mesma? Sim () Não () | |

Você concorda com a implementação da Escala de Morse, no setor?

Sim () Por quê? _____

Não () Por quê? _____

Você concorda com os itens descritos na Escala de Morse?

Sim () Por quê? _____

Não () Por quê? _____

Teve capacitação para aplicação correta da Escala de Morse: Sim () Não ()

Quando foi ministrada a última capacitação: Sim () se sim, quanto tempo _____ Não ()

Tem um Órgão/ Setor responsável para esclarecer as dúvidas sobre aplicação: Sim () Não ()

No seu julgamento, embora descrito na avaliação, quando deve ser aplicada a reavaliação do paciente no setor de acordo com o protocolo? A cada 1 semana () 2 Semanas () 3 semanas ()

Outros () _____

Na reavaliação que pontos importantes você considera ?

Explique em seu entendimento o que verificar em cada item:

1. Histórico de quedas

2. Diagnóstico secundário

3. Ajuda para deambulação

—

4. Acesso EV (salinizado e/ou terapia)

—

5. Marcha

—

6. Estado mental

—

Assinale na escala likert abaixo, o nível de dificuldade de compreensão de cada item da Escala de Morse. Considerando que 1 é muito fácil, 2 fácil, 3 moderado, 4 difícil, 5 muito difícil.

1. Histórico de quedas

1 2 3 4 5

2. Diagnóstico secundário

1 2 3 4 5

3. Ajuda para deambulação

1 2 3 4 5

4. Acesso EV (salinizado e/ou terapia)

1 2 3 4 5

5. Marcha

1 2 3 4 5

6. Estado mental

1 2 3 4 5

Em sua opinião o que pode ser melhorado?

—

—

Gostaria de receber a capacitação em sua equipe, que aplica ou possa aplicar a Escala?

Sim () se sim, qual melhor período para intervenção? _____ Não ()