

MORSE FALL SCALE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

RAFAELLA FELIX SERAFIM VERAS

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, rafafsv@gmail.com;

RENATA MAIA DE MEDEIROS FALCÃO

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, renata__maia@hotmail.com;

MAYARA MUNIZ PEIXOTO RODRIGUES

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, mayara_muniz_@hotmail.com;

JACIRA DOS SANTOS OLIVEIRA

Doutor em Enfermagem em Enfermagem Fundamental. Professora adjunta IV da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PB, jacirasantosoliveira@gmail.com.

RESUMO

A identificação dos pacientes em risco de quedas é relevante para elaboração de um plano de cuidados com intervenções efetivas para prevenção do evento. Objetivou-se analisar a produção científica acerca da aplicabilidade da **Morse Fall Scale** como instrumento de avaliação de risco de quedas. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados CINAHL, LILACS, MEDLINE, SCOPUS e WOS a partir de artigos sobre a temática, publicados no período de 2011 a 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol que atendessem a questão norteadora do estudo: As produções científicas a nível nacional e internacional revelam a **Morse Fall Scale** como uma ferramenta eficaz para a avaliação do risco de quedas? Após análise dos estudos, 30 artigos foram incluídos. Os dados foram sintetizados em três categorias temáticas: Comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar; Validação da **Morse Fall Scale** em outras realidades hospitalares; Uso da escala de Morse para identificação do 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 a nível nacional e internacional. Entretanto, percebe-se que para obter resultados confiáveis, é necessário que a escala seja adaptada à realidade em que será aplicada.

Palavras-chave: Enfermagem, Idosos, Acidentes por Quedas, Hospitalização.

INTRODUÇÃO

As quedas são definidas como a 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 (COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017). A ocorrência deste evento adverso é de origem multifatorial relacionado tanto a características individuais do paciente quanto a condições ambientais (MORSE, 2009).

Estudos realizados no contexto hospitalar identificaram relação estatística positiva para uso de dispositivos auxiliares, história de quedas, estar em pós-operatório, dificuldade na marcha, força diminuída nas extremidades, equilíbrio prejudicado, mobilidade física prejudicada, cenário pouco conhecido e material antiderrapante insuficiente no banheiro (AGUIAR *et al.*, 2019; XIMENES *et al.*, 2019).

Dados publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre incidentes relacionados à saúde identificou um total de 9.423 falhas durante a assistência, onde 3.600 (38,2%) eram atribuídas a quedas, sendo, portanto, a segunda causa de notificações de incidentes (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016).

Em estudo longitudinal retrospectivo realizado com dados de um hospital brasileiro identificou ocorreram 2.296 quedas notificadas no período de 5 anos, com uma média de incidência de 1,70 quedas/1.000 pacientes-dia. Este mesmo estudo identificou que a incidência de quedas foi reduzida após o investimento em medidas preventivas como capacitação da equipe de enfermagem, sinalização dos pacientes em risco de quedas e aquisição de equipamentos e utensílios para prevenção de quedas, incluindo camas elétricas, barras de segurança nos banheiros, campainhas nos quartos da unidade de internação psiquiátrica e corrimão ao longo dos corredores (LUZIA *et al.*, 2018).

A identificação dos pacientes em risco de quedas é relevante para que o profissional que presta o cuidado possa identificar os fatores de risco associados e elaborar um plano de cuidados com intervenções efetivas para prevenção do evento e promoção da qualidade da assistência (AGUIAR *et al.*, 2019).

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. Ressalta-se a **Morse Fall Scale (MFS)**, 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 hospitalização.

Tendo em vista a grande demanda de idosos hospitalizados e as implicações relacionadas às quedas que as internações prolongadas podem trazer à sua saúde, a presente revisão tem por objetivo nesse estudo analisar a produção científica nacional e internacional acerca da **MFS** como instrumento de avaliação de risco de quedas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de julho a setembro de 2021. O procedimento foi seguindo as etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora do estudo foi: "As produções científicas a nível nacional e internacional revelam a **MFS** 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, MEDLINE e WOS, "acidentes por quedas" **AND "fatores de risco" AND "hospitalização"** na LILACS 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 2011 a 2021, 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 e estudos repetidos nas bases de dados.

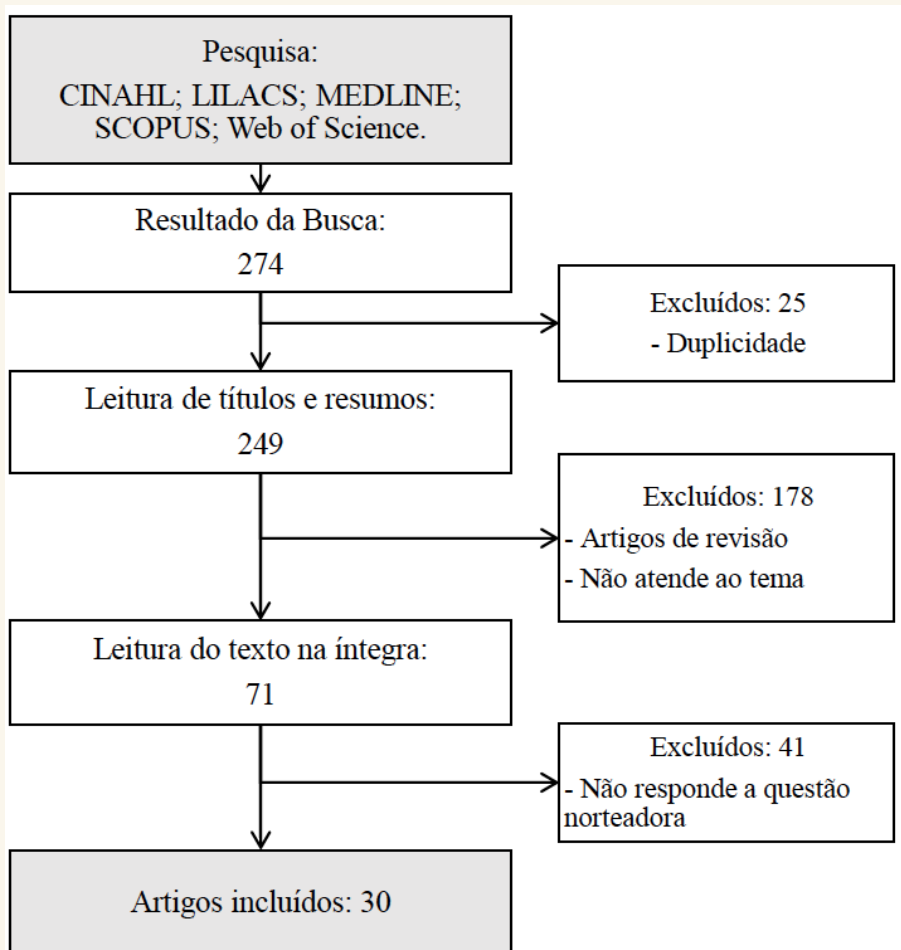
Os resultados das buscas foram exportados para o **Endnote** para detecção de duplicações e em seguida para o **Rayyan** a fim de prosseguir nas etapas de seleção dos estudos com auxílio do **software**.

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 ideia (MORAES; GALIAZZI, 2011). Os resultados foram apresentados utilizando figura e quadro contendo informações que respondem à questão norteadora de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial utilizando os critérios de inclusão de período e idioma de publicação, foram identificadas 274 publicações com a seguinte distribuição: 77 provenientes da CINAHL, 34 da LILACS, 48 da MEDLINE, 104 da SCOPUS e 11 da WOS. Analisou-se 29 artigos, a Figura 01 apresenta a síntese dos resultados das buscas segundo as bases de dados consultadas, o número de artigos encontrados de acordo com a etapa de seleção da revisão.

Figura 01 – Fluxograma do processo de seleção e exclusão dos estudos no período entre os anos de 2011 e 2021.



Caracterização dos estudos

Quanto a distribuição da amostra ($n = 30$) por período de publicação, observou-se que houve maior incidência de publicações em 2014, com 7 artigos publicados (23,3%), seguido por 2017 com 5 publicações (16,6%). No que concerne ao país da pesquisa, destacaram-se Brasil, com 8 (26,6%), Estados Unidos da América com 7 (23,3%) e Coreia com 5 (16,6%) publicações.

Em relação à formação dos autores principais, observou-se que os artigos foram desenvolvidos em sua maioria por enfermeiros, 23

(76,7%) publicações, seguidos pelos médicos com 6 (20%) e terapeuta ocupacional com 1 (3,4%). Ao delineamento dos estudos selecionados, houve uma preponderância dos estudos de coorte 15 (53,6%).

Sobre o público alvo investigado nos artigos, a maioria eram adultos e idosos 24 (80%) publicações, seguidos apenas dos adultos 6 (20%).

No tocante aos periódicos de publicação, se constatou uma intensa variação, destacando-se o *Journal Clinical Nursing* com 3 (10%) publicações seguida pela Revista de Enfermagem Referência e *Clinical Journal of Oncology Nursing* com 2 (9,1%) publicações, cada.

Categorização das publicações

Ao analisar os resultados do corpus literário, considerando os objetivos dos estudos, os dados foram sintetizados em três categorias temáticas (Quadro 01): Uso da escala de Morse para identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar; Comparação entre as escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar; Validação da *Morse Fall Scale* em outras realidades hospitalares.

Quadro 01 – Distribuição dos estudos incluídos na Categoria Temática 01: Uso da escala de *MFS* na identificação do risco de quedas no ambiente hospitalar (n = 15; 50%) de acordo com o objetivo da pesquisa.

Identificação do estudo	Objetivo
HEALEY; HAINES (2013)	Avaliar os valores preditivos da <i>MFS</i> em um hospital geral de agudos.
COSTA-DIAS <i>et al.</i> (2014)	Analisar o ponto de corte da escala que melhor distingue pessoas com e sem risco de queda em regime de internação hospitalar.
REMOR; CRUZ; URBANETTO (2014)	Analisar os fatores de risco para quedas nas primeiras 48 horas de internação e associá-los à ocorrência de quedas.
SUNG <i>et al.</i> (2014)	Determinar os valores de corte da versão coreana da <i>MFS</i> (<i>MFS-K</i>) que seriam mais úteis na identificação do risco de quedas em um ambiente de tratamento intensivo.
AL TEHEWY; AMIN; NASSAR (2015)	Identificar diferentes preditores e características de quedas.
SARDO <i>et al.</i> (2016)	Analisar os escores da <i>MFS</i> de pacientes portugueses adultos hospitalizados em associação com as suas características, diagnósticos e tempo de internamento.
CARAZO <i>et al.</i> (2017)	Explorar a utilidade prognóstica da <i>MFS</i> em pessoas idosas hospitalizadas com insuficiência cardíaca.
DEE <i>et al.</i> (2017)	Identificar os fatores de risco relacionados às quedas em receptores de transplante autólogo de células-tronco e avaliar o valor preditivo da <i>MFS</i> .

Identificação do estudo	Objetivo
FALCÃO <i>et al.</i> (2017)	Avaliar o risco de quedas em idosos hospitalizados
GRINGAUZ <i>et al.</i> (2017)	Verificar se alguns fatores de risco poderiam estratificar ainda mais o risco de quedas entre pacientes hospitalizados de acordo com a MFS modificada.
PASA <i>et al.</i> (2017)	Avaliar o risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados e verificar a incidência do evento neste ambiente.
SARGES; SANTOS; CHAVES (2017)	Avaliar a segurança de idosos hospitalizados quanto ao risco de quedas segundo os parâmetros da MFS .
ROSA <i>et al.</i> (2019)	Identificar o risco de quedas nos pacientes em observação em um serviço de emergência por meio da MFS .
JEWELL <i>et al.</i> (2020)	Determinar a adequação das previsões de queda de paciente em um período de quatro meses avaliadas pela MFS .
LEE <i>et al.</i> (2021)	Determinar as medidas clínicas que podem prever o risco de eventos de queda em um hospital de reabilitação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na Categoria Temática 01, 15 (50%) publicações abordaram a classificação do risco de quedas por meio da **MFS**.

Pesquisa do tipo coorte prospectivo, realizada com pacientes adultos 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 hospitalização (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014).

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%, onde se verificou que o maior percentual dos pacientes que caíram estavam inseridos na categoria risco elevado para quedas (PASA *et al.*, 2017).

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 **MFS** 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 de ICD-9 também foi visto como um fator de risco importante, onde os pacientes com "traumatismos / fraturas", "infecções", "respiratório" ou "vascular" apresentaram maiores valores na **MFS** (SARDO *et al.*, 2016).

Esses dados corroboram com 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, onde o ponto de corte de 45 pontos foi considerado o melhor valor para a população estudada (COSTA-DIAS; FERREIRA; OLIVEIRA, 2014).

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.

Quadro 02 – Distribuição dos estudos incluídos na Categoria Temática 02: Comparação entre a **MFS** e outras escalas que avaliam o risco de quedas no ambiente hospitalar (n = 10; 33,3%) de acordo com o objetivo da pesquisa.

Identificação do estudo	Objetivo
KIM <i>et al.</i> (2011)	Comparar a validade da MFS , Bobath Memorial Hospital Fall Risk Assessment Scale (BMFRAS) e a Johns Hopkins Hospital Fall Risk Assessment Tool (JHFRAT).
FORREST <i>et al.</i> (2013)	Determinar se a Functional Independence Measure (FIM) é tão útil quanto a MFS para determinar avaliar o risco de quedas em pessoas hospitalizadas em uma unidade de reabilitação hospitalar.
NASSAR; HELOU; MADI (2014)	Avaliar o valor preditivo para quedas da MFS e da Hendrich Fall Risk Model-II (HFRM-II).
THOMAS <i>et al.</i> (2016)	Compara a eficácia da MFS e da Casa Colina Fall Risk Assessment Scale para identificar pacientes em risco de quedas.
WEED-PFAFF <i>et al.</i> (2016)	Determinar se a Cleveland Clinic Capone-Albert Fall Risk Score apresenta desempenho superior ao MFS .
BARAN; GUNES (2018)	Comparar as propriedades psicométricas da Fall Risk Assessment (FRA), MFS e HFRM-II.
WONG <i>et al.</i> (2019)	Comparar a MFS e a Wilson Sims Fall Risk Assessment Tool (WSFRAT) em pacientes psicogeriatrico.

Identificação do estudo	Objetivo
CHO <i>et al.</i> , (2020)	Identificar a melhor ferramenta de avaliação de risco de queda, entre a MFS , a JHFRAT e a HFRM-II.
GLASS; MENDELSON; BEN NATAN (2020)	Comparar a capacidade da MFS e da <i>Farmer's fall- risk assessment tool</i> (FFAT).
MATHEW <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a percepção de enfermeiros psiquiátricos sobre a MFS e a <i>Edmonson Psychiatric Falls Risk Assessment Tool</i> (EPFRAT).

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na Categoria Temática 02 foram incluídos 10 (33,3%) 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.

A avaliação do risco de queda é realizada por meio de escalas de avaliação de risco, ou seja, ferramentas que atribuem valores numéricos a determinados fatores de risco, geralmente somados de forma a predizerem uma classificação, ou seja, se o indivíduo tem um baixo, médio ou alto risco de quedas (MORSE, 2009).

Existem ferramentas que avaliam o risco que os pacientes têm de cair 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.

A **MFS** consiste em 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% (MORSE, 2009; MORSE; MORSE; TYLKO, 1989). Em um estudo realizado com adultos de um hospital da zona da grande Lisboa, efetuou-se uma análise retrospectiva da sensibilidade e especificidade da **MFS** em doentes internados, verificando que a **MFS** tem uma capacidade moderada de prever o risco de queda, na tipologia dos internamentos estudados (COSTA-DIAS; FERREIRA; OLIVEIRA, 2014).

Entretanto, outros estudos incluídos nessa categoria mostram que quando comparada com as demais escalas referidas acima, 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 que a HFRM foi mais sensível na previsão de quedas, ou seja, possui uma

maior capacidade para identificar pacientes com alto risco de sofrer esse episódio (NASSAR; HELOU; MADI, 2014).

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 quedas (FORREST *et al.* 2013).

Em comparação entre as escalas **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, respectivamente (ARANDA- GALLARDO *et al.* 2013).

Embora seja uma ferramenta muito utilizada para avaliar o risco de quedas no ambiente hospitalar, percebeu-se que em comparação com outras escalas, o uso da **MFS** não é unânime. 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.

Quadro 03 – Distribuição dos estudos incluídos na Categoria Temática 03:

Validação da **MFS** em outras realidades hospitalares (n = 05; 16,7%) de acordo com o objetivo da pesquisa.

Identificação do estudo	Objetivo
URBANETTO <i>et al.</i> (2013)	Traduzir e adaptar a MFS da língua inglesa para a portuguesa.
BAEK <i>et al.</i> (2014)	Verificar a validade da MFS por meio da análise dos prontuários eletrônicos sobre risco de queda nas diferentes fases da internação.
COSTA-DIAS; FERREIRA; OLIVEIRA (2014)	Avaliar o grau de reprodutibilidade da MFS em ambientes hospitalares e examinar sua validade.
TANG <i>et al.</i> (2014)	Determinar a confiabilidade entre avaliadores da MFS modificada.
URBANETTO <i>et al.</i> (2016)	Analisar o poder de predição de risco e verificar a validade da versão brasileira da MFS .

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na Categoria temática 03, foram abordados 5 (16,7%) artigos que validaram a **MFS** em diferentes cenários e contextos hospitalares.

Para a aplicação dessa ferramenta em outros contextos, é necessária sua adequação, visto que, os pacientes de outros países podem ter características diferentes ou até mesmo uma única organização, porém em clínicas diferentes. 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 modo (COSTA-DIAS; FERREIRA; OLIVEIRA, 2014). Por isso, nessa categoria, estão agrupados estudos que validam essa escala que avaliaram o risco de queda de uma forma mais segura e ajustada à realidade em que se encontram a exemplo dos diferentes pontos de cortes estudados.

No Brasil, a **MFS** foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Urbanetto *et al.* (2013) onde identificou-se a grande viabilidade de aplicação da mesma na realidade brasileira. Na avaliação quanto a clareza e aplicabilidade a escala apresentou desempenho adequado na avaliação dos juízes.

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 portuguesas (COSTA-DIAS; FERREIRA; OLIVEIRA, 2014).

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-K** 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 clinicamente (SUNG *et al.*, 2014).

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 51 (BAEK *et al.*, 2014).

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. Conseqüentemente, 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 outras realidades 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 a nível nacional e internacional. Entretanto, percebe-se que para obter resultados confiáveis, é necessário que a escala seja adaptada à realidade em que será aplicada.

Espera-se que os resultados dessa investigação aprimorem o conhecimento acerca das questões relacionadas a 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

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2015. Brasília (DF); 2016. 30 p.

AGUIAR, J. R. *et al.* Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem.** 2019, v. 32, n. 6, p. 617-623.

AL TEHEWY, M. M. AMIN, G. E.; NASSAR, N. W. A study of rate and predictors of fall among elderly patients in a university hospital. **Journal of patient safety,** v. 11, n. 4, p. 210-214, 2015.

ARANDA-GALLARDO, M. *et al.* Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. **BMC Health Services Research.** v. 1, p. 122, 2013.

BAEK, S. *et al.* Validity of the Morse Fall Scale implemented in an electronic medical record system. **Journal of clinical nursing,** v. 23, n. 17-18, p. 2434-2441, 2014.

BARAN, L. Predictive validity of three fall risk assessment tools in nursing home residents in Turkey: A comparison of the psychometric properties. **International Journal of Caring Sciences,** v. 11, n. 1, p. 36-44, 2018.

CARAZO, M. *et al.* Prognostic utility of the Braden scale and the Morse fall scale in hospitalized patients with heart failure. **Western journal of nursing research,** v. 39, n. 4, p. 507-523, 2017.

CHO, E. H. *et al.* Comparison of the predictive validity of three fall risk assessment tools and analysis of fall-risk factors at a tertiary teaching hospital. **Journal of clinical nursing,** v. 29, n. 17-18, p. 3482-3493, 2020.

COSTA-DIAS, M. MARTINS, T. ARAÚJO, F. Study of the cut-off point of the Morse Fall Scale (*MFS*). **Revista De Enfermagem Referência,** v. 4, n. 1, p. 63-72, 2014.

COSTA-DIAS, M. J. M. FERREIRA, P. L. OLIVEIRA, A. S. Cultural and linguistic adaptation and validation of the Morse Fall Scale. **Revista de Enfermagem Referência,** v. 4, n. 2, 2014.

DEE, V. *et al.* Autologous stem cell transplantation: the predictive value of the Morse Fall Scale in hospitalized patients. **Clinical journal of oncology nursing**, v. 21, n. 5, p. 599, 2017.

COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. CIPE, Versão 2017: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. 2017.

FALCÃO, R. M. M. *et al.* Risk of falls in hospitalized elderly people. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

FORREST, G. P. *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.** v. 38, n. 4, p. 186 – 192, 2013.

GLASS, A. MENDELSON, G. NATAN, M. B. Comparison of two fall-risk assessment tools used in a long-term care facility. **International journal of health care quality assurance**, 2020.

GRINGAUZ, I. *et al.* Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified. **BMC health services research**, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2017.

HEALEY, F. HAINES, T. P. A pragmatic study of the predictive values of the Morse falls score. **Age and ageing**, v. 42, n. 4, p. 462-468, 2013.

JEWELL, V. D. *et al.* Prediction of falls in acute care using the Morse Fall Risk Scale. **Occupational therapy in health care**, v. 34, n. 4, p. 307-319, 2020.

KIM, K. S. *et al.* A comparative study on the validity of fall risk assessment scales in Korean hospitals. **Asian Nursing Research**, v. 5, n. 1, p. 28-37, 2011.

LEE, K. B. *et al.* An analysis of fall incidence rate and risk factors in an inpatient rehabilitation unit: A retrospective study. **Topics in stroke rehabilitation**, v. 28, n. 2, p. 81-87, 2021.

LUZIA, M. F. *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 52, 2018.

MATHEW, L. *et al.* Making fall risk assessment clinically relevant in an adult psychiatric setting. **Journal of psychosocial nursing and mental health services**, v. 58, n. 2, p. 21-26, 2020.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence In health care and nursing. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 4, p. 758 – 764, 2008.

MORAES, R. GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva.** 2ed. Rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

MORSE, J. M. **Preventing patients falls: Establishing a fall intervention program** (2 ed.). New York, NY: Springer, 2009.

MORSE, J. M. MORSE, R. M. TYLKO, S. J. Development of a scale to identify the fall-prone patients. **Canadian Journal on Aging**, v. 8, p. 366 – 377, 1989.

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**, v. 23, n. 11-12, p. 1620-1629, 2014.

PASA, T. S. *et al.* Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.

REMOR, C. P. CRUZ, C. B. URBANETTO, J. S. Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 35, p. 28-34, 2014.

ROSA, P. H. *et al.* Avaliação do risco de quedas de pacientes em serviço de emergência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

SARDO, P. M. G. *et al.* Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients. **Applied Nursing Research**, v. 31, p. 34-40, 2016.

SARGES, N. A. SANTOS, M. I. P. O. CHAVES, E. C. Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 860-867, 2017.

SUNG, Y. H. *et al.* Evaluation of falls by inpatients in an acute care hospital in Korea using the Morse Fall Scale. **International journal of nursing practice**, v. 20, n. 5, p. 510-517, 2014.

TANG, W. S. CHOW, Y. L.; LIN, S. K. S. The inter-rater reliability test of the modified Morse Fall Scale among patients ≥ 55 years old in an acute care hospital in Singapore. **International journal of nursing practice**, v. 20, n. 1, p. 32-38, 2014.

THOMAS, D. *et al.* Validation of fall risk assessment specific to the inpatient rehabilitation facility setting. **Rehabilitation nursing**, v. 41, n. 5, p. 253-259, 2016.

URBANETTO, J. S. *et al.* Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 569-575, 2013.

URBANETTO, J. S. *et al.* Analysis of risk prediction capability and validity of Morse Fall Scale Brazilian version. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, 2017.

WEED-PFAFF, S. H. *et al.* Validation of Predictors of Fall Events in Hospitalized Patients With Cancer. **Clinical journal of oncology nursing**, v. 20, n. 5, 2016.

WONG, M. M. C. PANG, P. F. Factors associated with falls in psychogeriatric inpatients and comparison of two fall risk assessment tools. **East Asian Archives of Psychiatry**, v. 29, n. 1, p. 10-14, 2019.

XIMENES, M. A. M. *MFS.* Risco de queda de pacientes hospitalizados: fatores de risco e atuações de enfermagem. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.