



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### PARECER COREN/SC Nº 017/CT/2019

**Assunto:** *Escala de Quedas de Morse.*

#### **I – Fatos:**

Avaliação e risco de queda pela escala de Morse é privativo de Enfermeiro?

#### **II – Fundamentação e análise:**

Janice Morse, autora da Escala de Quedas de Morse (EQM), iniciou a construção da escala num projeto piloto em 1985, tendo passado por várias fases da construção desta até 1989, quando publica o artigo “Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient”. Em 1997 publica o livro “Preventing Patient Falls” o qual sofre uma revisão com a segunda edição em 2009 (BARBOSA, CARVALHO e CRUZ, 2015).

A Escala de Quedas de Morse (EQM) é uma escala de avaliação do risco de queda. Esta escala foi publicada por Morse em 1989 e é composta por seis critérios para a avaliação do risco de quedas: (1) história anterior de queda; (2) existência de um diagnóstico secundário; (3) apoio para caminhar; (4) terapia intravenosa; (5) postura no andar e na transferência; (6) estado mental (COSTA-DIAS, MARTINS e ARAÚJO, 2014).

Os itens 1, 2, 4 e 6 são medidos numa escala dicotômica Não/Sim em que “Não” toma sempre o valor zero e “Sim” o valor 15 (nos itens 2 e 6), 20 (no item 4) ou 25 (no item 1). O item 3 tem como respostas possíveis “Nenhuma/ajuda de Enfermeiro/acamado/cadeiras de rodas” (0), “Muletas/canadianas/bengala/andarilho” (15) ou “Apoia-se no mobiliário para andar” (30). Por fim, o item 5 tem como respostas possíveis “Normal/acamado/imóvel” (0), “Debilidade” (10) e “Dependente de ajuda” (20). A pontuação total da escala varia entre 0 e 125 e os indivíduos são discriminados em função do risco apresentado como: sem risco (0-24), baixo risco (25- 50) e alto risco ( $\geq 51$ ) (COSTA-DIAS, MARTINS e ARAÚJO, 2014).

Segundo Morse (2009), as quedas têm diferentes causas e por isso devem ser classificadas como: quedas acidentais: que ocorrem por fatores externos à pessoa, acontecendo a clientes sem risco de queda, não se podendo prever ou antecipar. Este tipo de



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

quedas não pode ser previstas pela escala e as estratégias para a sua prevenção passam por minimizar os riscos ambientais (MORSE, 2009).

Quedas fisiológicas antecipáveis: ocorrem em indivíduos com alterações fisiológicas e que apresentam risco de queda. Este tipo de quedas constituem quase 80% do total de quedas e são as potencialmente preveníveis com a utilização da EQM (MORSE, 2009).

Quedas fisiológicas não antecipáveis: ocorrem em indivíduos sem fatores de risco para a queda. Não sendo, portanto, possíveis de prever, até que a primeira ocorra de fato. Estas podem ocorrer devido a fatores fisiológicos como convulsões, perda de força, ou fraturas patológicas (que ocorrem pela primeira vez). Correspondem a cerca de 8% do total das quedas (MORSE, 2009).

Os Princípios básicos para a avaliação do risco de queda através da Escala de Quedas de Morse são: a escala deve ser vista como um todo e preenchida na sua totalidade; a escala deve de ser aplicada a todos os clientes com mais de 18 anos; o resultado obtido é indicativo do risco de queda, quanto maior o score maior o risco; considera-se alto risco de queda quando o resultado obtido, através da aplicação da escala, é igual ou superior a 45 pontos (BARBOSA, CARVALHO e CRUZ, 2015).

A nível institucional a avaliação do risco de queda através da EQM deve ser efetuada no momento da admissão assim como quando existe alteração da condição clínica do cliente ou quando existe uma queda. A autora recomenda que a periodicidade para aplicação da escala seja uma vez por turno (BARBOSA, CARVALHO e CRUZ, 2015).

A Lei nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, traz no artigo 11: [...] O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: I – privativamente: [...] c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; [...] i) consulta de Enfermagem; j) prescrição da assistência de Enfermagem; l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; II – como integrante da equipe de saúde: [...] b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

[...]

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: [...] § 2º – executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observando o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei; [...]. .

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 0564/2017, que diz:

(Deveres) Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

### III – Conclusão:

Considerando o exposto, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina conclui que a Avaliação de risco de queda pela Escala de Quedas de Morse (EQM) deve ser realizada pelo Profissional Enfermeiro na admissão do paciente e delegada aos Técnicos de Enfermagem no decorrer do Processo de Enfermagem. Salienta-se que esta avaliação de risco deve ocorrer no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem com aplicação do Processo de Enfermagem.

É o Parecer que submeto a plenária.

Florianópolis, 11 de outubro de 2019.

Enf. MSc. Ioná Vieira Bez Birolo  
Coordenadora das Câmaras Técnicas  
Coren/SC 58.205



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Parecer homologado na 583ª Reunião Ordinária de Plenário do COREN-SC em 06 de novembro de 2019.

### IV - Bases de consulta:

BARBOSA, P.; CARVALHO, L.; CRUZ, S. Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015.

BRASIL. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, 1987. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acesso em: 10/10/2019.

BRASIL. Lei nº 7498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 10/10/2019.

COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 10/10/2019.

COSTA-DIAS, M.J.M; MARTINS, T.; ARAÚJO, F. Estudo do ponto de corte da Escala de Quedas de Morse (MFS). Revista de Enfermagem Referência. Série IV – nº 1 - Fev./Mar. 2014.

MORSE, J. Preventing Patient Falls. Second Edition, Springer Publishing Company, LLC, 2009.