



Trabalho 1678

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA MORSE FALL SCALE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Janete de Souza Urbanetto, Marion Creutzberg, Beatriz Sebben Ojeda, Andreia da Silva Gustavo, Quézia Lidiane Steinmetz, Veronica Alacarini Farina.

Introdução: Queda é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o evento em que a pessoa “inadvertidamente cai ao solo ou níveis inferiores, excluindo mudança intencional da posição para repouso na mobília, paredes ou outros objetos¹. Em abril de 2013 o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o PNSP, visando “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”^{2,43}. Dentre as ações que visem melhoria da segurança do cuidado em saúde a prevenção de quedas está listada entre os aspectos necessários para se propor protocolos e ações que repercutam em segurança do paciente durante a assistência em saúde². A queda é considerada um incidente de segurança do paciente e, em alguns casos, quando em decorrência dela o paciente sofre algum dano (físico, psicológico ou social), é definido como evento adverso. Identificou-se, na literatura, uma grande variedade de fatores que são considerados como de risco para quedas. Também foram encontradas publicações de algumas escalas que foram construídas para avaliação de condições específicas da pessoa e que tem sido relacionadas ao risco de quedas como, dentre outras, a Escala de Equilíbrio Funcional de Berg, que avalia o desenvolvimento de tarefas funcionais e a Escala Timed Up and Go, que avalia mobilidade básica da pessoa. Com relação a uma escala específica para avaliar o risco de quedas, foi identificada a Morse Fall Scale (MFS)³, publicada na língua inglesa, por Janice Morse em 1989. Esta escala é composta por seis itens para a avaliação do risco de quedas em adultos hospitalizados: History of Falling, Secondary Diagnosis, Ambulatory Aid, Intravenous Therapy/Heparin lock, Gait and Mental Status. A autora estabeleceu, por meio da pontuação dos itens acima, escores de risco conforme a soma de pontos de cada item em, risco baixo (Zero a 24 pontos), risco moderado (25 a 44 pontos) e risco elevado (≥ 45 pontos)³. Não foi encontrada publicação de artigos no Brasil utilizando a Morse Fall Scale para avaliar risco de queda de pacientes hospitalizados, o que impulsionou a realização desta pesquisa e a tradução e adaptação transcultural para o português, por Urbanetto e colaboradores em 2012, o qual foi aceito para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP⁴. A *Morse Fall Scale*, de Janice Morse, foi indicada no protocolo de prevenção de quedas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, como uma das escalas utilizadas para a identificação de risco para quedas no ambiente hospitalar². **Objetivo:** estudo realizado com o objetivo de traduzir e adaptar transculturalmente a *Morse Fall Scale* para a língua portuguesa. **Método:** estudo de tradução e validação utilizando o referencial teórico-metodológico sugerido por Guillemin, Bombardier e Beaton⁵ e realizado em sete etapas: (1) autorização da tradução e adaptação pela autora da escala; (2) tradução para o português do Brasil; (3) avaliação e estruturação da escala traduzida; (4) tradução reversa para o inglês; (5) avaliação e validação da escala pelo comitê de especialistas; (6) avaliação da clareza dos itens e definições operacionais da versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa por 45 profissionais de saúde (enfermeiros e fisioterapeutas) e (7) avaliação da concordância entre avaliadores/juízes na aplicação da escala por meio do Coeficiente Kappa (0= pobre; 0 a 0,20= fraca; 0,21 a 0,40= provável; 0,41 a 0,60= moderada; 0,61 a 0,80= substancial e 0,81 a 1,00= quase perfeita) e confiabilidade da reprodutibilidade da escala traduzida pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse, no qual foram consideradas as seguintes interpretações: $< 0,4$ – pobre; $\geq 0,4$ e $< 0,75$ – satisfatório e $\geq 0,75$ excelente. Os aspectos éticos foram respeitados, a



Trabalho 1678

tradução e adaptação, bem como a versão final da escala na língua portuguesa foram autorizadas pela autora da *Morse Fall Scale*. O projeto de pesquisa intitulado “Associação entre o risco e a ocorrência de quedas em pacientes hospitalizados” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob Protocolo OF. CEP-1272/09. Os participantes, incluindo os profissionais e pacientes, foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e, após, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os itens da Morse Fall Scale ficaram assim descritos na versão em português: história de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia intravenosa/dispositivo salinizado/heparinizado, marcha e estado mental. 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 na classificação quase perfeita em cinco dos seis itens e excelente reprodutibilidade pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse. **Conclusão:** Concluiu-se que o processo de adaptação da escala foi bem sucedido, indicando que seu uso é apropriado. Outros estudos são necessários para o acompanhamento de sua aplicabilidade. As contribuições desta pesquisa visam contribuir para a identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar, de forma a fornecer dados para identificação do risco para quedas em pacientes hospitalizados. A utilização da Morse Fall Scale poderá subsidiar os gerentes e profissionais de saúde e de enfermagem no planejamento de estratégias que previnam e/ou diminuam a ocorrência desse evento no ambiente hospitalar, refletindo em maior segurança para os pacientes e ainda subsidiar outras pesquisas relacionadas a esta temática.

1. World Health Organization. Who global report on falls prevention in older age. 2007. Acesso 24 novembro 2012. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/falls_prevention.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2013 Apr 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Morse J, Black C, Oberle K, Donaltue P. A prospective study to identify the fall-prone patient. *Soc Sci Med*. 1989; 28(1):81-6.
4. 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*. Artigo no Prelo, 2013.
5. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of the measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.

Descritores: Acidentes por quedas; Segurança do Paciente; Estudos de Validação; Pacientes internados.