



Aplicação das Escalas de Morse e Braden por estudante de enfermagem na vivência prática: contribuições à formação acadêmica

Application of the Morse and Braden Scales by nursing students in practical experience: contributions to academic training

Aplicación de las Escalas de Morse y Braden por estudiantes de enfermería en la experiencia práctica: aportes a la formación académica

Maiara Stefanello Cargnin¹, Joanita Cechin Donaduzzi², Silvana Bastos Cogo¹, Oclaris Lopes Munhoz³.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no uso das Escalas de Morse e de Braden durante vivência extracurricular em uma Unidade de Clínica Cirúrgica. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência oriundo da participação em uma vivência extracurricular ocorrida no período de fevereiro a março de 2023 em um hospital universitário do sul do Brasil que abrange pacientes internados em condições pré e pós-operatória. Nesse período, foram realizados procedimentos de enfermagem e atividades privativas do enfermeiro como aplicação das escalas de Morse e de Braden, respaldadas pela Lei do exercício profissional nº 7.498/86 e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem. **Considerações finais:** A aplicação desses instrumentos de avaliação, no momento da admissão do paciente permitem identificar características individuais e também avaliar o risco de quedas e do desenvolvimento de LPP. Ainda, tal experiência extracurricular, durante a formação acadêmica, permite o desenvolvimento de habilidades e competências como o olhar ampliado para proporcionar um cuidado integral, priorizando pela manutenção das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Palavras-chave: Enfermagem, Segurança, Ensino, Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a nursing student in the use of the Morse and Braden Scales during an extracurricular experience in a Surgical Clinic Unit. Experience report: This is a descriptive study, of the experience report type, arising from participation in an extracurricular experience that took place from February to March 2023 in a university hospital in southern Brazil, which includes patients hospitalized in pre and postoperative conditions. During this period, nursing procedures and private activities of nurses were carried out, such as the application of the Morse and Braden scales, supported by the Professional Practice Law No.

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

² Hospital Universitário de Santa Maria/Ebserh, Santa Maria - RS.

³ Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande - RS.

7.498/86 and Resolution of the Federal Nursing Council No. 358/2009, which provides for the Systematization of Nursing Care and the Nursing Process. **Final considerations:** The application of these assessment instruments at the time of patient admission allows identifying individual characteristics and also assessing the risk of falls and the development of LPP. Also, such extracurricular experience, during academic training, allows the development of skills and competencies such as an expanded view to provide comprehensive care, prioritizing the maintenance of the goals of the National Patient Safety Program.

Keywords: Nursing, Safety, Teaching, Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de una estudiante de enfermería en el uso de las Escalas de Morse y Braden durante una experiencia extracurricular en una Unidad de Clínica Quirúrgica. **Relato de experiencia:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, derivado de la participación en una experiencia extracurricular que tuvo lugar de febrero a marzo de 2023 en un hospital universitario del sur de Brasil, que incluye pacientes internados en condiciones pre y postoperatorias. Durante este período, se realizaron procedimientos de enfermería y actividades privadas de las enfermeras, como la aplicación de las escalas de Morse y Braden, respaldadas por la Ley de Práctica Profesional nº 7.498/86 y Resolución del Consejo Federal de Enfermería nº 358/2009, que prevé la Sistematización de la Atención de Enfermería y del Proceso de Enfermería. **Consideraciones finales:** La aplicación de estos instrumentos de evaluación en el momento del ingreso del paciente permite identificar características individuales y también evaluar el riesgo de caídas y el desarrollo de IP. Asimismo, dicha experiencia extracurricular, durante la formación académica, permite el desarrollo de habilidades y competencias como una visión ampliada para brindar una atención integral, priorizando el mantenimiento de las metas del Programa Nacional de Seguridad del Paciente.

Palabras clave: Enfermería, Seguridad, Enseñanza, Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual, dentre outros objetivos, elencou seis protocolos com o objetivo de qualificar a segurança do paciente na realidade brasileira. Dentre os protocolos instituídos pelo PNSP estão o de prevenção de lesão por pressão (LPP) e de quedas, agravos que estão entre os mais frequentes no ambiente hospitalar (BRASIL, 2013).

As quedas são conceituadas como deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, podendo ser provocada por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Ainda, são consideradas, quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, embora que não chegue ao chão (DE SOUZA LF, et al., 2022). As LPP são caracterizadas como um dano localizado na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ou fricção, nutrição e perfusão. As quedas e as LPP, representam um marcador na qualidade da atenção à saúde, e na segurança do paciente, na atenção primária e especializada e requerem uma atenção dos profissionais e gestores de saúde (BOTELHO LS, et al., 2020).

A identificação precoce dos fatores que favorecem o desenvolvimento de quedas e de LPP são importantes para o enfermeiro durante a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE). Assim, as escalas de Morse e de Braden, avaliam o risco de quedas e de desenvolvimento de LPP, respectivamente e servem de parâmetro para avaliação da qualidade do cuidado assistencial (URBANETTO JS. et al., 2013). A Escala de Morse possui seis domínios (histórico de quedas, diagnóstico secundário, ajuda para deambulação, uso de dispositivos intravenosos, marcha e estado mental), cada um constituído com duas ou três possibilidades de resposta. A escolha deve ser de uma para cada um dos domínios que uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, somando um escore de risco total, cuja

classificação pode ser de risco baixo, quando a pontuação varia de 0 a 24 pontos; risco médio de 25 a 44 pontos e risco alto, quando a pontuação é igual ou maior do que 45 pontos (BARBOSA P, et al., 2015; URBANETTO JS. et al., 2013).

A Escala de Braden, desenvolvida por Barbara Braden e colaboradoras na década de 80, considera a fisiopatologia das LPP e possibilita a avaliação de seis parâmetros (percepção sensorial, exposição da pele à umidade, mobilidade, atividade, nutrição, fricção e cisalhamento). Para cada item, é determinado uma pontuação que é somada e resulta no escore total com pontuação que varia de 6 a 23 pontos. A classificação é subdividida em escores de ≤ 9 pontos, correspondente a risco muito alto; de 10 a 12 pontos, risco alto; de 13 a 14 pontos, risco moderado; 15 a 18 pontos, risco baixo; e, de 19 a 23 pontos, sem risco para desenvolvimento de LPP (SIMÃO CMF, et al., 2013).

De maneira geral, os cursos de graduação em enfermagem possuem a grade curricular, a fim de formar profissionais generalistas, aptos a desenvolver o cuidado de enfermagem em todos os níveis de atenção. Nessa perspectiva, as atividades extracurriculares, contribuem para a formação acadêmica, além de permitir que eles reconheçam suas qualidades, capacidades, limitações e, assim, poder aprimorá-las durante a sua formação (PAULINO YNA e ARAUJO GNM, 2021).

Ademais, as vivências assistenciais proporcionam aos acadêmicos situações que exigem raciocínio clínico, técnico e científico. Logo, a partir de trocas de experiências e conhecimentos entre acadêmicos e profissionais, possibilita-se refletir sobre a integração ensino-serviço. Ainda pode realizar atividades privativas do profissional enfermeiro como a SAE e o PE (PAULINO YNA e ARAUJO GNM, 2021).

Justifica-se a importância de conhecer e aplicar instrumentos de avaliação que favorecem o cuidado de enfermagem, a fim de aprimorar o olhar crítico e compreender aspectos além do motivo da internação do paciente e, implementar intervenções voltadas à demanda individual. Para tanto, esse artigo teve o objetivo de relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no uso das Escalas de Morse e de Braden durante vivência extracurricular em uma Unidade de Clínica Cirúrgica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência oriundo da participação em uma vivência extracurricular ocorrida em uma Unidade de Clínica Cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. A procura e realização dessa vivência deu-se a partir do ensejo por revisar e aprimorar os procedimentos de enfermagem desenvolvidos ao longo das disciplinas teórico-práticas do curso de graduação em enfermagem.

A vivência foi realizada em unidade que conta com 52 leitos que abrange pacientes internados em condições pré e pós-operatória. A experiência vivenciada ocorreu entre 6 de fevereiro à 3 de março de 2023, totalizando 120 horas de carga horária.

A vivência ocorreu sob supervisão de uma enfermeira que atua no cenário da vivência e de um professor responsável. Nesse período foram realizados procedimentos previamente descritos e consentidos. Ademais, desenvolviam-se atividades privativas do enfermeiro, respaldadas pela Lei do exercício profissional nº 7.498/86 e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE e PE, todas sob supervisão da enfermeira responsável (COFEN, 2009).

Conforme rotina da unidade, as escalas de Morse e de Braden eram aplicadas para todos os pacientes internados e divididas de acordo com uma escala pré-estabelecida. Ao longo da vivência, ocorreram visitas aos pacientes para realizar a anamnese e exame físico, por meio do diálogo com os mesmos e seus acompanhantes/familiares a fim de compreender como estava a internação e os fatores que poderiam influenciar no processo.

Adicionalmente, observava-se comportamentos durante a internação que poderiam ser mantidos ou desaconselhados e orientações que deveriam ser discutidas e reforçadas para evitar o risco de quedas e de desenvolvimento de LPP. A aplicação das escalas requer uma percepção e olhar ampliado do enfermeiro para perceber aspectos além do motivo da internação. A realização das visitas diárias aos pacientes foi um

momento que, como acadêmica de enfermagem, proporcionou estimular essa percepção e desenvolver autonomia para abordar perguntas, realizar escuta ativa e observar comportamentos e os dispositivos que o paciente fazia uso.

Posteriormente, eram realizadas digitalmente as prescrições nas quais constavam as aplicações das escalas de Morse e de Braden, bem como registrado anamnese/evolução de enfermagem. Após, a enfermeira responsável revisava e assinava esses documentos. Durante o período de vivência foi possível 40 aplicações das escalas, sob supervisão da enfermeira e, dessa forma, prescrever cuidados e prestar orientações ao paciente/familiar. Ademais, as escalas eram registradas na prescrição de enfermagem e no prontuário de cada paciente.

Na escala de Morse, a maioria dos pacientes recebeu pontuação maior ou igual a 45 pontos e, desse modo, eram reavaliados diariamente, pois eram classificados como risco elevado para quedas. Por sua vez, na escala de Braden, os pacientes receberam a pontuação entre 15 e 18 pontos, sendo baixo risco para desenvolvimento de LPP e, eram reavaliados a cada 72h.

Na Escala de Morse, os pacientes com risco baixo e moderado para quedas que atingiram pontuação menor ou igual a 44 pontos eram reavaliados a cada 72h. Para pacientes com risco elevado para quedas a reavaliação era diária. Na Escala de Braden, os pacientes com baixo risco ou sem risco de LPP eram reavaliados a cada 72h e os pacientes que possuíam risco moderado, elevado e muito elevado, eram reavaliados diariamente pelos enfermeiros responsáveis.

De acordo com as pontuações elencadas com esses instrumentos de avaliação e planejamento das intervenções, condutas de enfermagem eram desenvolvidas. Em relação a escala de Morse os cuidados foram manter as grades da cama elevadas na recuperação anestésica; auxiliar e acompanhar os pacientes em seus deslocamentos; orientar o paciente/acompanhante sobre cuidados sempre que necessitasse sair da cama; controle dos sinais vitais; reavaliar o risco de queda pela escala de Morse; inserir o risco de queda na ficha de identificação fixada na cabeceira de cada leito; colocar o paciente com risco elevado para queda de preferência próximo ao posto de enfermagem e assegurar que as camas permaneceriam em posição baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas.

Em relação a pontuação da escala de Braden, a maioria dos pacientes recebeu a pontuação entre 15 e 18 pontos, ou, seja, baixo risco para desenvolvimento de LPP. No entanto, a equipe seguia com a implementação de condutas de enfermagem como a periodicidade da mudança de decúbito; orientações para manutenção correta das roupas de cama; utilização de dispositivos para o alívio da pressão em regiões predispostas; apoio nutricional e nos casos em que os pacientes possuíam ou desenvolviam uma LPP, havia uma avaliação da lesão por equipe especializada. Cabe mencionar que a realização da vivência, objeto deste relato foi vinculada ao programa da coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade, intitulado Programa de Formação Complementar em Enfermagem (PROFCEN), vigente desde 2009 e possui registro sob o número 039342.

DISCUSSÃO

A partir das ações supracitadas, compreendia-se o contexto de cada paciente e, conseqüentemente, era possível aplicar as escalas de avaliação e realizar intervenções para melhorar seu quadro geral. Logo, proporcionam-se subsídios para minimizar os riscos de desfecho de queda ou LPP no período de internação, o que poderia retardar o processo de alta hospitalar (FALCÃO RMM, et al., 2019).

Cabe destacar que em algumas situações vivenciadas os pacientes apresentavam alterações significativas em seu quadro geral e, passavam por nova avaliação, sem ser necessário aguardar 72h. Logo, percebeu-se que isso permitiu uma compreensão fidedigna, de maneira geral, do quadro do paciente e, desse modo, intervir antecipadamente.

Somado a isso, destaca-se que durante o período de vivência a maioria dos pacientes internados e que receberam a aplicação das escalas possuíam mais de 60 anos. Paralelamente a literatura, sabe-se que a idade mais avançada já é um fator que corrobora para o aumento do risco de quedas e de desenvolvimento

de LPP, haja vista que ocorrem alterações fisiológicas decorrentes do processo de senescência (DA ROSA, PH, et al., 2019). Dentre essas alterações, pode-se destacar a marcha fraca ocasionada por problemas de mobilidade física, incluindo a instabilidade postural, diminuição da capacidade cognitiva, funcional e visual. Ainda, observou-se que a maioria fazia uso de dispositivo de auxílio para deslocamento, como andador e/ou muleta, ou necessitava de ajuda de profissional da saúde e/ou acompanhante. Condição essa, que pontua nos itens Auxílio na deambulação e Marcha da Escala de Morse (DA ROSA, PH, et al., 2019; DORNELLES, C, et al., 2021).

Ademais, o diagnóstico secundário apresentado, além do motivo da internação e o uso de terapia endovenosa são fatores que podem influenciar para um risco de quedas. Tendo em vista que essas condições, muitas vezes, estão associadas à polifarmácia e as limitações dos sistemas do organismo. Essa associação pode aumentar o risco para quedas, devido aos efeitos colaterais dos medicamentos (FALLEIROS IFI, et al., 2021; AGUIAR JR, et al., 2019).

Na literatura consta que manter as grades elevadas ou estar em camas que possuem grades que abrem somente pelo lado de fora, é um fator de prevenção de quedas. Isso porque induzirá que o paciente solicite o auxílio da enfermagem e/ou acompanhante para sair do leito. No entanto, a falta de solicitação de auxílio, normalmente acaba ocorrendo à noite quando o número de profissionais, na maioria das vezes é menor (PEREIRA ES, et al., 2020).

Além disso, a identificação e o registro da necessidade de auxílio na deambulação/transferência pelos profissionais de enfermagem, permite que a equipe esteja ciente das condições e/ou restrições do paciente. Dessa forma, os profissionais de saúde, podem exercer o papel de educador e intervir por meio de orientações aos familiares/ acompanhantes na adoção de práticas que visam prevenir uma queda e disponibilizar dispositivos de segurança a fim de auxiliar na deambulação (PEREIRA ES, et al., 2020; DE SOUZA LF, et al., 2022).

Apesar da maioria dos pacientes possuírem a mobilidade física prejudicada, eles não eram totalmente acamados. Ao comparar com um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva, na qual todos os pacientes eram acamados, mais da metade desenvolveram LPP. Logo, a deambulação, entre outras medidas preventivas, contribui para prevenir o risco do desenvolvimento de uma LPP (CALDINI LN, et al., 2017).

Em consideração a isso, outras medidas preventivas que a equipe de enfermagem da unidade desenvolvia era a manutenção da pele limpa e seca dos pacientes por meio da higiene corporal e uso de colchão especial, almofadas e/ou de coxins para redistribuir a pressão em áreas de proeminências ósseas. A avaliação da pele deve ser realizada pelo enfermeiro durante o exame físico, a fim de auxiliar nos diagnósticos de enfermagem e execução de cuidados preventivos das LPP (MENDONÇA PK, et al., 2018).

Diante do exposto, a disponibilidade de materiais e coberturas na instituição aliada com capacitação dos profissionais atuantes na assistência, qualifica o trabalho do enfermeiro, e contribui para um cuidado humanizado. O enfermeiro e sua equipe devem possuir conhecimentos técnico, científico e olhar crítico, a fim de compreender a fisiologia da pele e da cicatrização e aliar isso aos tipos de coberturas disponíveis (BOTELHO LS, et al., 2020). Dialogar e orientar os familiares/accompanhante, sobre os primeiros sinais de LPP é estratégia importante. Logo, deve-se atentar para eritema e hiperemia local, manter cuidados de hidratação da pele, posicionamento adequado no leito e estimulação de mudanças de decúbito, medidas que, além de, incluir o paciente e/ou seu familiar no processo de saúde-doença, propicia, também, um desfecho positivo no quadro do paciente (BOTELHO LS, et al., 2020).

A mudança de decúbito e o reposicionamento a cada 2 ou 3 horas, deve ser realizada/estimulada, exceto em situações que haja contraindicações como instabilidade hemodinâmica, pois essa mudança promove a redistribuição da pressão, principalmente em áreas de proeminências ósseas. A maioria das LPP desenvolvem-se na região sacral e calcâneos, o que pode estar intrinsecamente associada a posição de decúbito dorsal e elevação da cabeceira, justamente por serem regiões consideradas como locais de apoio quando se está nessa posição (JANSEN RCS, et al., 2020; SOARES LCB, et al., 2022).

Essa medida, ainda se defronta com empecilhos no cotidiano da assistência em algumas instituições, conforme é abordada na literatura, como pouco quantitativo de profissionais, falta de horários pré-estabelecidos para essa mudança de decúbito e resistência dos pacientes/familiares em realizar essa mudança durante o período noturno (LACERDA GEG, et al., 2022).

Observou-se durante o período de vivência que grande parcela dos pacientes utilizaram o colchão pneumático. Esse dispositivo permite a troca dos pontos de contato e pressão no paciente, prevenindo o aparecimento de LPP. Em um estudo com 6 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva quanto ao tipo de colchão utilizado para prevenir as LPPs, dos 2 pacientes que utilizaram o colchão piramidal ambos apresentaram LPPs, enquanto os 4 demais que utilizaram o colchão pneumático, apenas 1 apresentou LPP (PEREIRA AA, et al., 2019).

Ainda, a realização do banho e de medidas de higiene, pelo enfermeiro, permite manter a pele limpa e seca, além de proporcionar, que seja realizado o exame físico do paciente por meio da inspeção. Logo, essa atividade da rotina da enfermagem proporciona uma visão panorâmica e localizada, permitindo observar a pele e perceber pontos hiperemiados, em proeminências ósseas e outros aspectos da pele como hidratação, umidade e ressecamento. Consequentemente, permite intervenções antes da instauração de uma LPP como fazer a hidratação da pele dos pacientes (BARROS ALBL, 2022; REBOUÇAS RO, et al., 2020).

Para Botelho LS, et al (2020), nas instituições de saúde que realizaram essas medidas de prevenção e/ou recuperação, o desfecho da LPP é evitado ou melhor manejado pela equipe de enfermagem. Associado a isso, os profissionais devem estar capacitados, a fim de compreender os processos que desencadeiam uma LPP e, conforme o quadro de cada paciente, abordar os cuidados citados anteriormente, competência essa que é do profissional enfermeiro e que contribui na melhora da assistência prestada.

Outrossim, é possível realizar, na rotina da assistência, a associação dessas escalas juntamente com o exame físico e anamnese ainda na admissão do paciente, pois isso, além de facilitar o processo de assistência de enfermagem, por meio dessas avaliações, contribui para elencar os diagnósticos de Enfermagem, da prescrição e da evolução de Enfermagem. Logo, facilita o planejamento de medidas que acolham as necessidades dessa pessoa, a autonomia e predispõe evitar desfechos que retardam a melhora do estado do paciente (JANSEN RCS, et al., 2020).

Um cuidado efetivo e individualizado para o paciente é respaldado graças ao protagonismo da SAE e do PE. Por meio da SAE, o enfermeiro consegue organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do instrumento metodológico e o PE. A união destes, proporciona condições para individualizar e administrar a assistência, possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente, com a família e com a própria equipe, gerando resultados positivos para a melhoria da prestação dessa assistência e também da segurança dos pacientes (COFEN, 2009).

O uso das Escalas de Morse e de Braden na assistência qualificam o trabalho do enfermeiro, contribuem para a priorização das intervenções e auxiliam no acompanhamento da evolução do paciente. Como efeito, qualifica-se o processo de cuidar, o que impacta positivamente na segurança do paciente, além de, evitar o prolongamento do período de internação e aumento dos custos assistenciais. Logo, adotar medidas com vistas a prevenção é uma importante estratégia aliada da segurança do paciente (SANT'ANA PRP; NASCIMENTO MA, 2021).

Cabe mencionar, que, as escalas são instrumentos que auxiliam na assistência do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Entretanto, o enfermeiro não deve fazer intervenções baseadas apenas nas pontuações das escalas. É necessário um olhar ampliado e adoção de medidas preventivas, a fim de progredir o quadro de baixo risco de LPP e intensificar os cuidados para regressão do risco de quedas. A aplicação das escalas de Morse e de Braden como instrumentos de avaliação na admissão do paciente permitem identificar características individuais e avaliar o risco de quedas e o risco de desenvolvimento de LPP, a fim de prevenir e intervir antecipadamente. Ainda, tal experiência extracurricular, durante a formação acadêmica, permite o desenvolvimento de habilidades e competências com o olhar ampliado para proporcionar um cuidado integral, priorizando pela manutenção das metas do PNSP.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR JR, et al. Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32(6).
2. BARBOSA P, et al. Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015; ISBN: 978-989-98443-8-4.
3. BARROS, ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022; 91p.
4. BOTELHO LS, et al. Nurses' performance in the care of the prevention and treatment of pressure injuries. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): e775974644.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529/2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em: 27 de junho de 2023.
6. CALDINI LN, et al. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2017; 18(5).
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-358/2009. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 28 de maio de 2023.
8. DA ROSA, PH, et al. Avaliação do risco de quedas de pacientes em serviço de emergência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2019, 9.
9. DE SOUZA LF, et al. Factors associated with risk, perception and knowledge of falls in elderly people. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2022; 43: e20200335.
10. DORNELLES C, et al. Avaliação e características da permanência do paciente durante a internação Enfermería (Montevideo), 2021; 10(2).
11. FALCÃO RMM, et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; Esp. 40: e20180266.
12. FALLEIROS IFI, et al. Influência de medicamentos no risco de queda em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021, 23.
13. JANSEN R.CS, et al. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73: e20190413.
14. LACERDA GEG, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem na prevenção de lesão de pressão: revisão integrativa de literatura. *Repositório Universitário da Ânima*, 2022.
15. MENDONÇA PK, et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2018; 27(4): e4610017.
16. PAULINO YNA e ARAUJO GNM. Atividades extracurriculares em urgência e emergência: contribuições da liga acadêmica para formação dos estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 2021; 6(1).
17. PEREIRA AA, et al. Prevenção de lesão por pressão e o uso do colchão pneumático versus colchão piramidal em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem Brasil*, 2019; 18(2).
18. PEREIRA ES, et al. Intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado com risco de queda. *Revista Nursing*, 2020; 23(265).
19. REBOUÇAS RO, et al. Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão. *Revista Estima Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2020; 18: e3420.
20. SANT'ANA PRP e NASCIMENTO MA. Contribuição dos dados contidos nos prontuários de pacientes visando a construção de indicadores de previsão de desfechos da internação hospitalar dos pacientes. *Revista Científica Faculdade Unimed*, 2021; 3(2).
21. SIMÃO CME, et al. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2013; 26(1).
22. SOARES LCB, et al. Desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes de um serviço de emergência. *Cogitare Enfermagem*, 2022; 27: e82550.
23. URBANETTO JS, et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013; 47(3).