



**CATOLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA

**XVII Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública**

Relatório de Estágio:

***MAIS VALE PREVENIR QUE CAIR: PROJETO DE INTERVENÇÃO  
COMUNITÁRIA***

***PREVENTION IS BETTER THAN FALLING: COMMUNITY INTERVENTION  
PROJECT***

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por

Mestranda Catarina Soares, estudante nº 192023003

Lisboa, 2025



**CATOLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA

**XVII Curso de Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública**

Relatório de Estágio:

***MAIS VALE PREVENIR QUE CAIR: PROJETO DE INTERVENÇÃO  
COMUNITÁRIA***

***PREVENTION IS BETTER THAN FALLING: COMMUNITY INTERVENTION  
PROJECT***

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por

Mestranda Catarina Soares estudante nº 192023003

Docente Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Resende

Lisboa, 2025

## AGRADECIMENTOS

A realização deste percurso maravilhoso só foi possível através da colaboração e apoio das seguintes pessoas a quem presto o meu profundo agradecimento.

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Resende, pela orientação e acompanhamento durante a realização do projeto.

À equipa da Unidade de Saúde Pública do Oeste, em especial à Enfermeira Orientadora Cristina Costa, pela disponibilidade, competência e sentido crítico durante todo o Estágio Final.

À Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Maria José Guedes, pelo apoio e disponibilidade excepcional, e restante equipa pela colaboração.

Às Fisioterapeutas Joana Viriato e Paula Antunes e à Enfermeira Especialista na área de Reabilitação Sandra Nunes pelo contributo e colaboração magnífica nas sessões de Educação para a Saúde.

À minha chefe Magda Pereira, por todo o apoio e compreensão incondicional nesta fase de conciliação de exigências académicas e profissionais. E também a toda a equipa de trabalho que me ajudou nas dificuldades que surgiram durante este percurso.

Aos meus pais, Américo e Adélia, que são o meu porto seguro sempre, que me acompanham e caminham de mão dada comigo em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido, Daniel, por ser o meu companheiro de vida, que me deu força e esteve sempre ao meu lado durante todo este caminho, demonstrando a sua disponibilidade, compreensão e apoio.

Por fim, ao amor da minha vida, a minha filha, Nêê, temos sido colo uma para a outra e assim seremos nesta vida que temos pela frente. Ensinas-me o que é ser resiliente, forte e vencedora todos os dias. Sou profundamente grata por ser tua mãe e te ter na minha vida.

A todos o meu sincero e sentido Obrigada!

## RESUMO

A ocorrência de quedas constitui um grande problema de saúde pública, uma vez que é considerada uma das principais causas de morte por ferimentos não intencionais em todo o mundo, sendo que a maioria ocorre nas pessoas idosas. Em Portugal, e em consonância com a Europa e o resto do Mundo, verifica-se um crescente envelhecimento assim como o elevado número de quedas nesta população, o que mostra que é uma realidade preocupante e um problema de saúde prioritário a ser trabalhado pelos profissionais de saúde, principalmente no âmbito da prevenção.

O projeto de intervenção comunitária *Mais Vale Prevenir Que Cair*, incidiu sobre a temática da Prevenção de Quedas nos Idosos, e foi desenvolvido tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1993) e usando como suporte o referencial teórico, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Foi definido como objetivo geral do projeto: contribuir para a capacitação dos alunos com 65 ou mais anos de idade das Universidades Sénior da área de abrangência da Unidade de Saúde Pública (USP), na prevenção de quedas, no período temporal de 9 de setembro a 18 de dezembro de 2024. Na fase do Diagnóstico de Situação foi realizada a aplicação de instrumentos de recolha de dados assim como uma Pesquisa de Consenso, em que foi possível validar problemas, definir prioridades através da aplicação da Grelha de Análise, ficando priorizados os Diagnósticos de conhecimento comprometido sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e o conhecimento comprometido sobre medidas e estratégias de prevenção de quedas, e ainda validar os objetivos definidos para o projeto. As estratégias utilizadas foram a Educação para a Saúde, a Articulação com Parceiros e o Suporte Documental. Na avaliação, foi possível verificar o contributo efetivo na capacitação da população-alvo para a adoção de medidas de prevenção de quedas, obtendo assim ganhos em saúde.

Descritores: Domicílio; Enfermagem Comunitária; Idosos; Prevenção de Quedas.

## **ABSTRACT**

The occurrence of falls is a major public health problem, as it is considered one of the main causes of death from unintentional injuries worldwide, with the majority occurring in the elderly. In Portugal, and in line with Europe and the rest of the world, there is a growing ageing population as well as a high number of falls in this population, which shows that it is a worrying reality and a priority health problem to be worked on by health professionals, especially in the field of prevention.

The community intervention project *Prevention is Better than Falling* focused on the theme of preventing falls in the elderly and was developed based on the methodology of Health Planning, according to Imperatori and Giraldes (1993) and using Nola Pender's Health Promotion Model as a theoretical framework. The general aim of the project was to help train students aged 65 and over from the Senior Universities in the area covered by the Public Health Unit (USP) in falls prevention, during the period from September 9 to December 18, 2024. In the Situation Diagnosis phase, data collection instruments were applied, as well as a Consensus Survey, in which it was possible to validate problems, define priorities through the application of the Analysis Grid, prioritizing the diagnoses of compromised knowledge about risk factors for the occurrence of falls and compromised knowledge about fall prevention measures and strategies, and also validating the objectives defined for the project.

The strategies used were Health Education, Articulation with Partners and Documentary Support. In the evaluation, it was possible to verify the effective contribution to training the target population to adopt measures to prevent falls, thus obtaining health gains.

Keywords: Home; Community Nursing; Elderly; Falls Prevention.

## **LISTA DE SIGLAS**

ADL – Acidentes Domésticos e de Lazer

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DALYs - Disability Adjusted Life Years

DGS – Direção-Geral da Saúde

ERPIS - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes

FES - Falls Efficacy Scale

FES-I - Falls Efficacy Scale – International

INE – Instituto Nacional de Estatística

JBI - Joanna Briggs Institute

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNPA – Programa Nacional de Prevenção de Acidentes

PNSD - Plano Nacional de Segurança do Doente

PNSPI – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas

PNS – Plano Nacional de Saúde

RUTIS - Associação Rede de Universidades da Terceira Idade

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

ULSO – Unidade Local de Saúde do Oeste

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – World Health Organization

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
1.1 O processo de envelhecimento .....	13
1.2 A ocorrência de quedas nas pessoas idosas .....	16
1.3 Promoção da saúde e prevenção de quedas nos idosos .....	18
1.4 Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	22
<b>2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....</b>	<b>25</b>
2.1 Diagnóstico de Situação.....	25
2.1.1 Contextualização da USP .....	26
2.1.2 População Alvo .....	27
2.1.3 Instrumentos de recolha de dados .....	28
2.1.4 Tratamento e análise dos dados.....	29
2.1.5 Identificação de Problemas e Diagnósticos de Enfermagem .....	34
2.2 Definição de Prioridades.....	38
2.3 Fixação de objetivos .....	39
2.4 Seleção de estratégias .....	43
2.5 Elaboração de programas e projetos .....	44
2.6 Preparação para a execução .....	45
2.7 Avaliação do Projeto.....	48
2.8 Contributos do projeto para a prática clínica .....	53
2.9 Questões Éticas e Deontológicas .....	53
<b>3. REFLEXÃO SOBRE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista .....	55
3.2 Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.....	56
3.3 Competências Específicas do Enfermeiro Mestre em Enfermagem.....	57
3.4 Outras atividades desenvolvidas no Estágio Final.....	57
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>61</b>

<b>APÊNDICES .....</b>	<b>68</b>
APÊNDICE I – Pedido de Autorização à Direção da ULS e respetiva autorização ...	69
APÊNDICE II - Análise SWOT .....	71
Apêndice III - Pedido de autorização à Direção das duas Universidades Sénior e respetiva .....	72
Apêndice IV – Consentimento livre e esclarecido para a participação no projeto de intervenção comunitária.....	74
Apêndice V – Instrumento de Colheita de dados (Questionário sociodemográfico + Escala de Morse + Escala Falls Efficacy Scale International).....	75
Apêndice VI - Relatório da Reunião com Peritos para Identificação de Problemas e Auscultação de Necessidades .....	83
Apêndice VII – Fluxograma PRISMA da Scoping Review .....	85
Apêndice VIII – Logotipo do Projeto Mais Vale Prevenir Que Cair .....	86
Apêndice IX – Planos das Sessões de Educação para a Saúde e da Apresentação à equipa da USP.....	87
Apêndice X – Calendarização das sessões de educação para a saúde .....	94
Apêndice XI – Apresentação expositiva, jogo didático e quadro utilizados nas sessões .....	95
Apêndice XII - Folhetos de Medidas de Prevenção de Quedas e Exercícios de fortalecimento muscular e treino de equilíbrio .....	105
Apêndice XIII - Certificado de participação na intervenção .....	110
Apêndice XIV – Manual de Prevenção de Quedas nos Idosos.....	112
Apêndice XV - Cronograma de Gantt .....	121
Apêndice XVI – Teste de Avaliação de Conhecimentos.....	123
Apêndice XVII – Avaliação das Sessões.....	125
Apêndice XVIII – Plano de Sessão de Educação para a Saúde “Comer Bem para Bem Viver”.....	127
<b>ANEXOS .....</b>	<b>129</b>
Anexo I - Certificado de Participação no Encontro Nacional e Simpósio Internacional de Docentes de Enfermagem .....	130
Anexo II - Certificado de publicação do Poster “Intervenções de Enfermagem Promotoras de Equidade em Saúde”.....	132
Anexo III – Certificado de Participação no Encontro “Envelhecimento Oportunidades e Desafios”, inserido no programa das Jornadas Sénior.....	134

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por sexo .....	29
Gráfico 2: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por idades .....	29
Gráfico 3: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por nível de escolaridade	30
Gráfico 4: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por estado civil.....	30
Gráfico 5: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior de acordo com a coabitação .....	30
Gráfico 6: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior que usam prótese ocular e/ou auditiva .....	31
Gráfico 7: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior que tomam medicação diariamente .....	31
Gráfico 8: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior que tiveram episódio de queda no último ano .....	31
Gráfico 9: Distribuição locais de ocorrência de queda no último ano pelos idosos das Universidades Sénior.....	32
Gráfico 10: Principais motivos/fatores associados à ocorrência de queda no último ano pelos idosos das Universidades Sénior.....	32
Gráfico 11: Resultados da aplicação da Escala de Morse aplicada aos idosos das Universidades Sénior.....	33
Gráfico 12: Resultados da aplicação da Falls Efficacy Scale (FES- I) aplicada aos idosos das Universidades Sénior .....	33
Gráfico 13: Atividades de vida diárias que apresentaram níveis mais elevados de preocupação em cair durante a sua realização.....	34

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1: Problemas identificados e respectiva correspondência com Diagnósticos CIPE (versão 2019) e Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.....	36
Quadro 2: Grelha de Análise utilizada para exercício de priorização .....	38
Quadro 3: Indicadores de execução e metas estabelecidas de acordo com os objetivos específicos .....	40
Quadro 4: Indicador de Impacto e Meta.....	42
Quadro 5: Atividades desenvolvidas para cada objetivo específico do projeto e respectivas Intervenções segundo a CIPE.....	45
Quadro 6: Avaliação do projeto.....	48

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Fonte: Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015, p. 35) .....	24
Figura 2: Diagrama adaptado do MPS de Nola Pender. Fonte: Adaptado de Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015, p. 35).....	37

## INTRODUÇÃO

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório do XVII Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de especialização de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. O estágio final foi realizado entre 9 de setembro e 18 dezembro de 2024, na Unidade de Saúde Pública do Oeste. Durante a realização do estágio pretendia-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, tendo o mesmo sido desenvolvido na temática da prevenção de quedas nos idosos, com base na metodologia do planeamento em saúde, em que foi seguido como referência Imperatori & Giraldes (1993). De forma a sustentar todo o projeto foi selecionado como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

A ocorrência de quedas nos idosos representa um problema de saúde com elevada prevalência em todo o mundo, com consequências físicas e psicológicas que afetam de forma muito significativa a saúde e bem-estar individual, mas também, os sistemas de saúde pelos elevados custos económicos associados. A atuação dos enfermeiros na prevenção de quedas é fundamental, desenvolvendo uma avaliação multifatorial dos fatores de risco de queda de forma a desenvolver uma intervenção cujo objetivo é reduzir e eliminar os mesmos (Silva, T., 2024).

Neste sentido, é imperativo o envolvimento dos profissionais de saúde e estabelecimento de parcerias nas equipas de saúde para que se possam desenvolver estratégias de prevenção eficazes, designadamente sessões de educação para a saúde na comunidade, com foco nas medidas de alteração do ambiente doméstico e de lazer e na realização de exercício físico específico (Ye et al., 2024). Assim, a educação para a saúde é uma estratégia fundamental utilizada pelos enfermeiros de saúde pública, que tem por objetivo que a comunidade receba a informação de saúde de forma compreensível, e que esta possa originar uma capacitação dos indivíduos para prevenir problemas de saúde, identificá-los e tratá-los precocemente e minimizar a morbilidade associada (Stanhope & Lancaster, 2011).

As intervenções e estratégias utilizadas pelos enfermeiros só podem traduzir-se em ganhos em saúde efetivos, caso sejam sustentadas numa Prática Baseada na Evidência, em que os

conhecimentos resultantes da investigação científica sejam integrados na prática profissional (Ferrito, 2015). A Prática Baseada na Evidência deve sustentar a tomada de decisão dos profissionais de saúde, só assim é possível “(...) basear as suas atividades e cuidados em necessidades reais em função dos recursos existentes tendo em vista a melhor eficácia e eficiência (...)” (Ferrito, 2015, p.268).

Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública desenvolvem uma prática profissional orientada para a comunidade, tendo uma visão global, que envolve a investigação e o diagnóstico dos principais problemas de saúde e ambientais, vigilância, monitorização e avaliação do estado de saúde da população, tendo como finalidade a prevenção da doença e a promoção e proteção da saúde (Stanhope & Lancaster, 2011).

Relativamente ao relatório, este encontra-se dividido em três capítulos principais. O primeiro capítulo que se designa como Enquadramento teórico, em que é realizada a justificação e pertinência da temática recorrendo a diversos indicadores nacionais e internacionais sobre o crescente envelhecimento populacional e a ocorrência de quedas idosos, com apresentação de dados estatísticos em Portugal, as medidas e estratégias adotadas na prevenção de quedas nos idosos e ainda o referencial teórico que deu suporte ao projeto, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O segundo capítulo diz respeito à Metodologia do Planeamento em Saúde, em que são descritas as etapas de Diagnóstico de Saúde, Definição de Prioridades, Fixação de Objetivos, Seleção de Estratégias, Elaboração de Programas e Projetos, Preparação para a Execução e Avaliação do projeto desenvolvido, sendo também feita referência no final ao contributo do projeto para a prática clínica e ainda as questões éticas e deontológicas que foram asseguradas durante a realização do mesmo. E por fim, o terceiro capítulo em que é realizada uma Reflexão sobre as Competências desenvolvidas e adquiridas enquanto Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Estão também incluídas as considerações finais de forma a compilar os pontos-chave da temática e realizar uma reflexão sobre as etapas percorridas durante a execução do projeto.

Este relatório foi elaborado de acordo com o Guia da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, do curso de mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. As referências bibliográficas são apresentadas de acordo com as normas da American Psychological Association - APA (7ª edição).

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

De forma a sustentar o projeto de intervenção comunitária foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o processo de envelhecimento, ocorrência de quedas nas pessoas idosas, assim como as principais intervenções e medidas de prevenção de quedas. É também realizada uma abordagem ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que constitui o referencial teórico de suporte ao desenvolvimento de todo o projeto de intervenção comunitária.

### **1.1 O processo de envelhecimento**

O envelhecimento, é um processo complexo que acarreta várias alterações fisiológicas, podendo levar ao aumento do risco de desenvolvimento de várias doenças e engloba um declínio na capacidade funcional dos indivíduos, que pode culminar em morte. A idade avançada está associada a várias alterações a nível biológico, mas também a nível psicossocial como a mudança de papéis sociais e também, a perdas de relação próximas. Existe uma multiplicidade de estados de saúde na população com idade mais avançada, que não está apenas relacionada com a presença ou ausência de doença, mas sim com o impacto que essas condições têm na funcionalidade e bem-estar dos indivíduos (World Health Organization [WHO], 2024).

Os idosos são definidos pela WHO como as pessoas com 60 ou mais anos de idade em países subdesenvolvidos e pessoas com 65 ou mais anos de idade em países desenvolvidos. No Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI) os idosos estão descritos como sendo pessoas com 65 ou mais anos de idade, e por isso neste trabalho iremos adotar esta mesma definição (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2006).

De acordo com o Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental, em 2017 existiam 137 milhões de pessoas com 80 ou mais anos de idade e em 2050 será de 425 milhões de pessoas em todo o mundo (Centro Regional de Informação das Nações Unidas, 2024). Na Europa, a população idosa tem vindo a aumentar, e em 2019 representava cerca de 20.3%

da população total. Portugal era um dos países que registava a maior percentagem de pessoas idosas (21.8%) neste mesmo ano (Eurostat, 2019).

Em Portugal, o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar exponencialmente nas últimas décadas, em 1960 era de 27.3, face a 2021 que disparou para 182.1, ou seja, neste ano existiam 182 idosos por cada 100 jovens. Em 1960, 9.4% da população tinha 65 ou mais anos de idade, quando comparativamente a 2021 em que os idosos representavam cerca de 24% da população (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022). Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, a região do Centro registava o índice de envelhecimento mais elevado do país, existindo cerca de 230 idosos por cada 100 jovens (INE, 2022).

Quanto à esperança média de vida à nascença, em Portugal, no triénio de 2020-2022, era de 80.96 anos, sendo 78,05 anos para os homens e 83,52 anos para as mulheres. Relativamente à esperança de vida aos 65 anos, registou-se ser de 19,61 anos, sendo nos homens 17,76 anos e nas mulheres 20,98 anos (INE, 2023).

Tendo em conta o crescente envelhecimento da população, é por isso urgente que se desenvolva uma ação de saúde pública relacionada com o envelhecimento. O envelhecimento saudável é então definido como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (WHO, 2015, p.13).

Assim, os indivíduos com idade avançada podem ter vários níveis de capacidade, nomeadamente capacidade estável, capacidade em declínio e perda significativa de capacidade e existem múltiplas ações que podem ser desenvolvidas de forma a alcançar um processo de envelhecimento saudável. Por exemplo, no domínio dos cuidados a longo prazo, esta ação pode ser desenvolvida ao incentivar comportamentos que melhorem a capacidade na população com capacidade em declínio ou com perda significativa da capacidade. Por outro lado, em relação aos ambientes, podem-se desenvolver intervenções, de forma promover comportamentos que melhorem a capacidade e eliminar barreiras que contribuem para esta perda de capacidade (WHO, 2015).

O Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 para a população portuguesa, é um guia que assenta na estratégia europeia para o envelhecimento ativo e saudável e que engloba intervenções em várias vertentes, que assentam em 6 pilares. De salientar, o pilar da Saúde e bem-estar e sub-pilar - Promoção da saúde e prevenção da

doença - em que são desenvolvidas “(...) atividades e medidas dirigidas à promoção da saúde, à prevenção primária da doença e à detecção e atuação precoce na doença, visando promover a redução da mortalidade precoce e reduzir a carga de doença e a dependência em décadas futuras” (Presidência do Conselho de Ministros, 2024, p. 34), em que nesta dimensão são focadas as medidas de promoção de comportamentos protetores. Também, no sub-pilar - Ambientes seguros e amigos das pessoas idosas - em que as medidas têm o objetivo promover ambientes seguros, nomeadamente no domicílio. E no sub-pilar - Educação e formação ao longo da vida - em que se destaca o apoio às Universidades Sénior nacionais no aumento de cursos de formação, estimulação e integração (Presidência do Conselho de Ministros, 2024).

As Academias e Universidades Seniores são designadas “como respostas socioeducativas que visam criar e dinamizar regularmente atividades nas áreas sociais, culturais, do conhecimento, do saber e convívio, a partir dos 50 anos de idade, prosseguidas por entidades públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos” (Presidência do Conselho de Ministros, 2016, p.4232).

É de salientar a importância que estas instituições têm na promoção do envelhecimento saudável e ativo, na medida que proporcionam o aumento do conhecimento através da estimulação da capacidade de aprendizagem (cultura geral e outros âmbitos), assim como a promoção de estilos de vida saudáveis, através da prática de exercício físico, promoção da alimentação saudável e também sessões de educação para a saúde. Deste modo, contribuem ativamente para o bem-estar e qualidade de vida dos alunos que a frequentam, otimizando o seu processo de envelhecimento.

A Literacia em Saúde é definida como sendo o conjunto de conhecimentos e competências pessoais que resultam das atividades de vida diárias e interações sociais, e que se traduz na capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação e os serviços, de forma a promover e manter uma boa saúde individual e coletiva (WHO, 2024).

A literacia em saúde tem um impacto direto na qualidade de vida das pessoas, na medida em que o baixo nível de literacia em saúde está diretamente relacionado com o aumento do número de internamentos, procura excessiva e inadequada dos serviços de urgência e uma menor preocupação e ação para a prevenção da doença e promoção da saúde. Assim, o aumento da literacia em saúde constitui-se como sendo uma prioridade atual que envolve os profissionais de saúde, a população e os decisores políticos (DGS, 2019).

## 1.2 A ocorrência de quedas nas pessoas idosas

Uma queda é designada como sendo um evento que ocorre quando uma pessoa cai inadvertidamente no chão ou em outro piso de nível inferior. É considerado um grande problema de saúde pública, uma vez que é apontado como a segunda principal causa de mortes por ferimentos não intencionais em todo o mundo, sendo que a maior parte ocorre em adultos com idade superior a 60 anos de idade. Cerca de 684 000 pessoas acabam por falecer anualmente como resultado destas quedas, e que mais de 80% destas ocorrem em países de baixo e médio rendimento. Quanto ao risco de queda, este aumenta com a idade e constatou-se que existe um predomínio nas mulheres com idade mais avançada. Relativamente às principais lesões resultantes de quedas, destacam-se a fratura da anca, traumatismos cranianos e ferimentos nos membros superiores (WHO, 2008, 2021).

Quanto ao impacto económico nos sistemas de saúde, as quedas têm uma expressão bastante elevada neste domínio sendo que os custos aumentam em proporção com as lesões, declínio funcional e incapacidade associada a hospitalização, cuidados de longa duração e institucionalização (Severance et al., 2022). Nos Estados Unidos da América, o custo médio anual de lesões causadas por quedas no sistema de saúde é de 50 biliões de dólares (National Center for Injury Prevention and Control, 2020).

Em Portugal, o sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), é um sistema que detém o registo das urgências por Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL), que foram definidos como sendo “todos os acidentes cuja causa direta não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência” (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2022, p.6). No Centro Hospitalar do Oeste, em 2022, ocorreram cerca de 13276 acidentes domésticos e de lazer (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2024).

Já no ano de 2023, as quedas representavam o principal mecanismo de lesão, cerca de 70% dos ADL nos idosos, com conseqüente necessidade de ida ao serviço de urgência. Em Portugal, 11% da população com 65 ou mais anos necessitou de assistência hospitalar após episódio de queda. Verificou-se também, que o número de quedas aumenta em proporção da idade, sendo que na faixa etária dos 85 ou mais anos a ocorrência de quedas foi de 31.4%. No sexo feminino as quedas são mais frequentes, apresentando valores muito elevados face ao sexo masculino. Quanto ao local, 63.9% das quedas ocorreram em casa, o que representou 12 120 episódios de queda. A tendência de ocorrência de quedas no domicílio é crescente

em proporção com o aumento da idade, foram registados 58,6% episódios de quedas no grupo etário dos 65-69 anos e 67,2% na população com idade compreendida entre os 80 e os 84 anos. Em segundo lugar, as quedas ao ar livre representaram 12,8% dos episódios e na área de transporte 13,4%, no grupo etário dos 65-79 anos. Relativamente ao horário, o período entre as 9h e as 17h foi onde ocorreram mais quedas na população com 65 ou mais anos de idade e o domingo foi o dia da semana com menor ocorrência de episódios de quedas. Quanto ao destino após a alta, foi notório o número elevado de internamentos concomitantemente com a idade mais avançada, sendo de 7,9% na idade compreendida dos 65 aos 69 anos e 19,9% na população com 85 ou mais anos de idade (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2024).

Relativamente aos DALYs (Disability Adjusted Life Years), no Plano Nacional de Saúde é referido, que as quedas são responsáveis por 7,1 % de anos de vida saudáveis perdidos em ambos os sexos, sendo que 20,7% são referentes ao sexo feminino. Verifica-se ainda, o aumento notório face ao ano de 2009 (DGS, 2023).

O Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (PNPA) tem como objetivo o desenvolvimento e a promoção da segurança e a prevenção de acidentes a toda a população, no entanto o seu foco principal é a intervenção comunitária dirigida às pessoas idosas. Na realização da intervenção comunitária é “(...) fundamental utilizar a sua capacidade instalada e potenciar as oportunidades de trabalho na comunidade, integrando as ações desenvolvidas no meio escolar com as ações de vigilância da saúde, prestação de cuidados e seguimento de todas as pessoas ao longo do ciclo de vida (...)” (DGS, 2012, p.9). Segundo PNPA, existem um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos que tornam os idosos mais suscetíveis à ocorrência de acidentes - em que se destacam as quedas - que estão amplamente relacionadas com:

- **Saúde dos idosos**, relacionado com a visão (diminuição da acuidade visual, doenças oftalmológicas que podem afetar a orientação no espaço e alterar a manutenção do equilíbrio), a audição (diminuição da acuidade auditiva, e também doenças do sistema vestibular que alteram o equilíbrio), patologias neurológicas (que afetam o equilíbrio, com ocorrência de tonturas), deficiência de vitamina D, alguns medicamentos como antidepressivos, tranquilizantes, indutores do sono e anti-hipertensores;

- **O Ambiente doméstico e de lazer** (iluminação insuficiente, pisos escorregadios, tapetes soltos em várias divisões da casa e inexistência dispositivos de apoio como corrimãos e barras de segurança, móveis instáveis, gavetas abertas, escadas com níveis de degraus de tamanhos diferentes e soleiras das portas desniveladas com o chão), insegurança em espaços e transportes públicos com os fatores já mencionados semelhantes ao ambiente de casa;
- **Comportamento humano** (insegurança nas atividades e tarefas de vida diárias, como por exemplo a subida e descida de bancos, cadeiras e escadotes em casa, o uso de calçado inadequado, distração ao caminhar na rua, automedicação, estado de saúde não vigiado, consumo excessivo de álcool e prática de exercício físico reduzida) (DGS, 2012; WHO, 2008, 2021).

As quedas resultam assim de uma interação de vários fatores de risco, biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconómicos. Em relação aos fatores de risco biológicos como a idade, género e raça, quando associados ao processo de envelhecimento podem estar na origem da diminuição das capacidades físicas, cognitivas e afetivas do indivíduo, assim como de comorbilidades associadas a doenças crónicas. Também, os fatores socioeconómicos relacionados com a habitação, isolamento social, falta de recursos comunitários, baixo nível de rendimentos e educação, e acesso condicionado aos serviços de saúde e sociais são fatores que estão interligados com a ocorrência de quedas (WHO, 2008, 2021).

### **1.3 Promoção da saúde e prevenção de quedas nos idosos**

Na Declaração de Alma Ata é referido que o foco de atenção dos cuidados de saúde primários são os principais problemas de saúde da comunidade e incluem no seu domínio de atuação a educação para a saúde relativamente a métodos de prevenção e controlo destes problemas de saúde (World Health Organization, & United Nations International Children's Fund, 1978). A promoção de saúde foi designada na Carta de Ottawa em 1986, como sendo o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986, p.1). Foram nomeadas cinco estratégias fundamentais na promoção de saúde, mais precisamente, a construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. Este conceito de capacitação da comunidade vai de encontro a uma

premissa de empoderamento comunitário, no sentido em que a saúde é responsabilidade do cuidado que cada um tem consigo mesmo, resultando da capacidade de tomada de decisão e realização de escolhas e circunstâncias ao longo da vida humana (WHO, 1986).

Mais tarde, Melo (2020) definiu o empoderamento comunitário como a “delegação da autoridade na comunidade para tomar decisões sobre a resolução dos seus próprios problemas” (Melo, 2020, p.37). Assim, os cuidados de Enfermagem à Comunidade centram-se numa ação colaborativa e potenciadora, tendo como objetivo principal que a comunidade tenha a capacidade de identificar, resolver os problemas, gerindo e potenciando os seus próprios recursos (Melo, 2020).

Neste sentido, o Enfermeiro tem um papel preponderante na promoção de comportamentos de saúde na comunidade, tal como consta no Artigo 101º do Código Deontológico, uma vez que tem como dever “conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está profissionalmente inserido, participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados e colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015, p.6).

No PNSPI, consta que existem fatores associados ao envelhecimento, como a polimedicação, a patologia crónica múltipla, os acidentes domésticos e de viação, o luto, os internamentos, o isolamento social, as condições económicas e de habitação precárias e também as alterações da estrutura familiar que afetam diretamente a sua condição de saúde, e consequentemente a sua autonomia, independência e qualidade de vida. É por isso prioritária a intervenção das equipas de saúde na prevenção primária, secundária e terciária, estabelecendo parcerias intersectoriais e atuando a vários níveis local, regional e nacional, de forma a responder às necessidades de saúde e promover o acesso à informação sobre as doenças crónicas mais prevalentes. Desta forma, será possível contribuir para a sua capacitação para que se possam adaptar e lidar eficazmente com a situação de doença, prevenindo o seu aparecimento e evolução de complicações e condições inerentes à mesma (DGS, 2006).

Relativamente à prevenção de quedas, no Plano Nacional de Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026, que surgiu no seguimento da avaliação do PNSD 2015-2020, em que um dos objetivos estratégicos era a prevenção de ocorrência de quedas, conta com um dos pilares que é a Cultura de Segurança, onde se preconiza a realização de ações de sensibilização a doentes, famílias, cuidadores e sociedade, reforçando ainda que “A segurança do doente é

uma prioridade de saúde pública e uma componente crítica para a qualidade dos cuidados de saúde” (DGS, 2022, p.22).

De acordo com a WHO, a prevenção de quedas pode ser executada em três níveis:

- Prevenção primária: prevenção da ocorrência de quedas;
- Prevenção secundária: redução da gravidade provocada pelas lesões por queda;
- Prevenção terciária: redução da frequência e da gravidade da incapacidade após uma lesão por queda (WHO, 2021).

Neste seguimento foram definidas algumas estratégias, tendo por base os domínios de Pessoas Seguras, Ambientes Seguros e Políticas e Legislação Seguras, com recomendações de intervenções, a desempenhar por enfermeiros e outros profissionais de saúde, para a prevenção de quedas nos idosos, nomeadamente:

- Promoção da prática de treino funcional, marcha e equilíbrio e outras modalidades como o Tai Chi, de forma a aumentar a força muscular, melhorar o equilíbrio e a função física;
- Avaliação e realização de respetivas alterações no ambiente doméstico, como a colocação de barras de apoio, corrimãos nas zonas de escadas, pisos antiderrapantes, otimização da iluminação em várias zonas da casa;
- Intervenções multifatoriais que incluem a avaliação do risco individual de queda, com consequentes intervenções ou adaptações necessárias;
- Avaliação de necessidade de serviços de apoio domiciliário ou apoio de profissionais especializados;
- Sessões de educação para saúde sobre quedas, fatores de risco e recomendações de prevenção (por exemplo, uso de óculos, utilização de calçado adequado - resistente e fechado -, não utilização de cadeiras e escadas para alcance de objetos que estão mais altos, uso de sensor de queda e meio de contacto sempre disponível - por exemplo, telemóvel com botão de emergência para pedido de ajuda em caso de necessidade);
- Avaliação da segurança doméstica (com a realização de visitas domiciliárias);
- Reavaliação médica da medicação psicotrópica para possível redução da dosagem ou eliminação;
- Avaliação da possibilidade de suplementação de vitamina D em situações de deficiência da mesma;

- Vigilância do estado de saúde, e também para avaliação de necessidade de cirurgia a cataratas e/ou colocação de pacemaker (WHO, 2021).

Segundo as *World guidelines for falls prevention and management for older adults* (2022), é fundamental envolver os idosos na prevenção de quedas, sendo que o desenvolvimento de uma intervenção multifatorial centrada e adaptada ao indivíduo permite a redução efetiva da taxa de quedas em idosos de alto risco residentes na comunidade. Foi também realizada uma estratificação de intervenções de prevenção de quedas consoante o risco de queda identificado: baixo risco de queda - utilização da estratégia de educação para a saúde; risco de queda moderado – para além da estratégia de educação para a saúde conciliar também com a promoção de exercícios específicos de fortalecimento muscular e treino de equilíbrio; e por fim, alto risco de queda – realização de uma avaliação multifatorial para implementação de intervenções individualizadas (Montero-Odasso et al., 2022).

As medidas de prevenção de quedas só poderão ser eficazes caso os idosos consigam ter a perceção de que as mudanças nos comportamentos sejam benéficas e que os benefícios sejam maiores que os esforços/custos da realização dessas mudanças. Para além disso, as mudanças nos comportamentos têm de ser adaptadas às suas capacidades, com os recursos disponíveis (físicos, psicológicos e sociais) (WHO, 2008).

Os idosos atribuem menor importância à redução do risco de queda pois atribuem-lhe uma conotação negativa e de pouca relevância como se as quedas fossem uma consequência inerente à idade, e por isso as intervenções de prevenção devem-se focar na prática de exercícios de treino de equilíbrio e fortalecimento muscular. Estão recomendadas sessões práticas destes exercícios sob a orientação de profissionais assim como, o incentivo à realização de exercícios no domicílio tendo uma orientação profissional prévia (WHO, 2008, 2021).

Relativamente à prática de atividade física enquanto medida fundamental na prevenção de quedas, esta encontra-se em alinhamento com as recomendações globais para a atividade física e comportamento sedentário, de carácter mundial e adaptadas também à população portuguesa que constam no Programa Nacional de Promoção para a Atividade Física (2021). As recomendações são a prática de atividade física aeróbia, a realização de exercícios de fortalecimento muscular e a limitação do comportamento sedentário diário, na qual as pessoas com 65 ou mais anos de idade estão incluídas na população-alvo, uma vez que se

verifica que o nível de inatividade física aumenta proporcionalmente com o aumento da idade (DGS, 2021).

Os Enfermeiros de Saúde Comunitária e Saúde Pública têm um papel fundamental na promoção da atividade física, já que no âmbito da sua intervenção junto da comunidade, podem integrar a recomendação da prática de atividade física, neste caso de exercícios de fortalecimento muscular e treino de equilíbrio fundamentais para a prevenção de quedas nos Programas Comunitários.

Quanto a estratégias a serem utilizadas na prevenção de quedas, a Educação para a Saúde é essencial e deve ser implementada a vários grupos: aos idosos que estão em risco de queda, aos prestadores de cuidados de saúde e serviços sociais e também, aos responsáveis pela construção de habitações e espaços públicos frequentados por idosos (WHO, 2008, 2021).

#### **1.4 Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender**

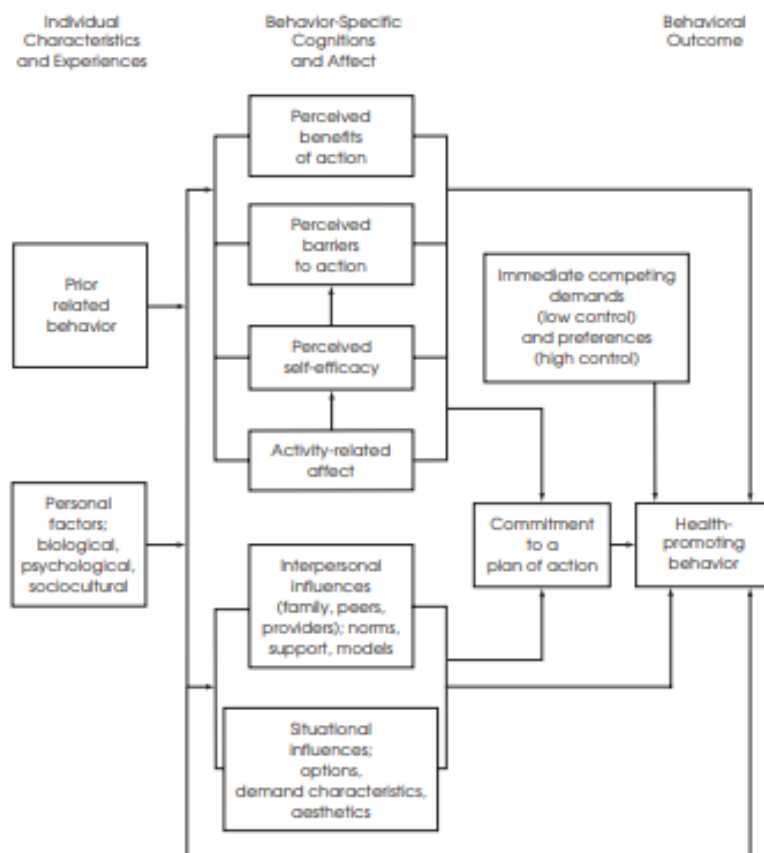
De forma a suportar o projeto de intervenção comunitária, foi escolhido o referencial teórico de Nola Pender, designadamente o Modelo de Promoção da Saúde (MPS). No MPS, são definidos os conceitos metapadigmáticos:

- **Pessoa**, é um ser biopsicossocial que é suscetível à influência do ambiente, mas também tem ação nesse mesmo ambiente no sentido de desenvolver e expressar o seu potencial;
- **Ambiente**, é o contexto social, cultural e físico em que a pessoa se insere ao longo da vida, sendo que pode ser manipulado de forma a criar um contexto positivo para o desenvolvimento de comportamentos de promoção de saúde;
- **Enfermagem**, que se caracteriza pela colaboração com os indivíduos, famílias e comunidades na criação de condições favoráveis à saúde e elevado nível de bem-estar;
- **Saúde**, definida como o potencial humano individual inerente e adquirido, que envolve comportamentos focados em objetivos, competência no autocuidado e relacionamentos interpessoais, mantendo a integridade e harmonia com os ambientes relevantes;
- **Doença**, que remete para os eventos que acontecem ao longo da vida e que podem ter uma duração variável, aguda ou crónica, que poderão facilitar ou dificultar o alcance da saúde (Pender, 2011).

O MPS foca-se num conjunto de componentes que determinam a capacidade dos indivíduos se envolverem em comportamentos de promoção da saúde (Figura 1). É por isso, um processo multidimensional que envolve vários aspetos essenciais:

- **Características e experiências individuais** - em que se destacam o **Comportamento anterior** - que pode influenciar diretamente a adoção do comportamento de promoção de saúde pela aquisição do hábito - e os **Fatores pessoais** - que englobam fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, correspondendo a características individuais que influenciam o comportamento de saúde;
- **Sentimentos e conhecimentos específicos sobre o comportamento**, onde se inclui a **Perceção de Benefícios para a ação** - são representações mentais das consequências positivas de um comportamento; a **Perceção das Barreiras à ação** - que bloqueiam o comportamento de promoção de saúde e por isso comprometem o plano de ação; a **Perceção de Autoeficácia** - que remete ao julgamento da capacidade pessoal de se organizar e executar um determinado comportamento de saúde; o **Afeto relacionado com a atividade**, que corresponde à reação emocional ao comportamento, podendo ser positiva ou negativa e que podem ocorrer antes, durante e após o comportamento de saúde; as **Influências interpessoais** - designadas como as cognições que envolvem comportamentos, crenças e atitudes de outras pessoas como por exemplo, a família, os pares e os profissionais de saúde relativamente à adoção de comportamentos de promoção de saúde; e as **Influências situacionais** - em que o ambiente pode facilitar ou impedir o comportamento em qualquer situação ou contexto;
- **Resultado do comportamento** - que engloba o **Compromisso com um plano de ação**, que reflete o compromisso em agir em determinado momento ou lugar, sozinho ou com outras pessoas e envolve a identificação de estratégias para realizar o comportamento; e as **Exigências e preferências concorrentes imediatas**, que refletem os comportamentos alternativos com que os indivíduos se debatem no momento da adoção do comportamento de saúde planeado e à sua capacidade de controlo face ao comportamento alternativo; e o **Comportamento de Promoção de Saúde**, que resulta da implementação Modelo de Promoção de Saúde (Pender et al., 2015)

Figura 1: Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Fonte: Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015, p. 35)



A saúde da comunidade não remete apenas à saúde individual de cada um, mas engloba uma multiplicidade de aspectos físicos, sociais e políticos. Cada comunidade tem as suas próprias características que têm uma influência direta na saúde individual e na adoção de comportamentos de risco, assim as atitudes, crenças e comportamentos coletivos influenciam a saúde de cada indivíduo (Pender et al., 2015).

Os Enfermeiros têm uma posição privilegiada para realizar intervenções de Promoção de Saúde que advém da sua relação de proximidade com a Comunidade, através do apoio às decisões de saúde dos indivíduos, potencial de capacitação para que tenham controlo sobre a sua saúde, conhecimento sobre políticas sociais e de saúde e ainda a articulação com outros profissionais e líderes comunitários de forma a promover comunidades saudáveis (Pender et al., 2015).

## **2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE**

O planeamento em saúde é um processo que envolve “planificar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com a vista a intervir sobre uma realidade em saúde (Rodrigues, 2021, p.17). É também definido como a “racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.23). O planeamento em saúde é então constituído por várias etapas, designadamente diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori e Giraldes, 1993).

### **2.1 Diagnóstico de Situação**

O diagnóstico de situação deve corresponder às necessidades de saúde da população, sendo que a “concordância entre diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programa ou atividades” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.43).

Tavares (1990) refere que o diagnóstico da situação deve ser “suficientemente alargado e aprofundado, sucinto, rápido, claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento” (Tavares, 1990, p. 55).

Para a realização do diagnóstico de situação e identificação das necessidades de saúde, foi inicialmente realizada uma reunião com a Enfermeira Orientadora Especialista na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública e restante equipa da Unidade de Saúde Pública (USP), para discussão dos objetivos específicos do Estágio Final, e deste modo definir alguns aspetos essenciais para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária.

Foi realizada uma caracterização sociodemográfica da população da área geográfica de abrangência da USP de modo a obter uma visão global de vários aspetos demográficos, socioeconómicos e de saúde da população dos oito concelhos, e deste modo analisar alguns indicadores. Tendo em conta, o elevado índice de envelhecimento e o número de pessoas com 65 ou mais anos da população e também os dados epidemiológicos relativamente à

ocorrência de quedas nos idosos ficou decidido na reunião que a temática em que iria desenvolver o projeto de intervenção comunitária seria a Prevenção de Quedas nos Idosos.

Neste seguimento, foi solicitado o pedido de autorização à Direção da Unidade Local de Saúde do Oeste (ULSO) para realização do projeto de intervenção comunitária nesta temática, o qual foi aceite (Apêndice I). Paralelamente foi elaborada uma análise SWOT de forma a identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relativamente ao projeto de forma a ter uma visão mais abrangente do processo de trabalho (Apêndice II).

### **2.1.1 Contextualização da USP**

O Estágio final foi realizado na USP do Oeste, no período de 9 de setembro a 18 de dezembro de 2024. A USP do Oeste tem como missão “promover a saúde, prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população, reduzir as desigualdades em saúde da população, e proteger a saúde, atuando na preparação e resposta a emergências de saúde pública, em articulação com a saúde ambiental e animal” (Departamento local de Saúde Pública do Oeste, 2024, p.3).

A USP desenvolve a sua atividade nos oito concelhos da área de abrangência da ULSO, nomeadamente, de Caldas da Rainha, Óbidos, Bombarral, Peniche, Lourinhã, Cadaval, Torres Vedras e Sobral Monte Agraço. Segundo os CENSOS de 2021, a população era de 235.231 residentes, e a área geográfica de 1.348 km<sup>2</sup>, sendo o concelho de Peniche aquele que apresenta maior densidade populacional e o concelho com maior número de residentes é Torres Vedras (ULSO, 2024). Relativamente ao índice de dependência total da população mencionada acima, este é de 60.21%, correspondendo assim a um índice de dependência de jovens de 19.93% e um índice de dependência de idosos de 40.28% (ULSO, 2024).

A população dos concelhos da área geográfica de abrangência encontra-se bastante envelhecida, relativamente ao Índice de Envelhecimento (IE), ou seja, o número de idosos por cada 100 jovens, no ano de 2023, os concelhos do Cadaval (248), Caldas da Rainha (215) e Bombarral (215.5) apresentam os valores mais elevados, ao contrário do concelho de Torres Vedras que apresenta o IE mais baixo (170.4). Assim, os concelhos do Cadaval, Bombarral, Óbidos e Peniche apresentam a maior taxa de população com mais de 65 anos de idade face à população com idade até aos 14 anos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2024).

Relativamente à taxa de natalidade, no ano de 2023, era de 9.8% no concelho de Sobral de Monte Agraço apresentando assim o maior número de nascidos vivos por mil habitantes. Por outro lado, os concelhos do Cadaval, Óbidos e Bombarral apresentam os valores mais baixos. Quanto à taxa bruta de mortalidade, no ano referido, no Cadaval era de 13.5%, seguindo-se Peniche com uma taxa de 12.7%. O concelho de Óbidos apresenta a taxa mais baixa dos concelhos analisados, 10.6% (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2024).

No ano de 2022, as principais causas de morte dos concelhos da área de abrangência da ULSO, foram as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2024).

### **2.1.2 População Alvo**

Em alinhamento com o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, e a referência à atividade desenvolvida nas Universidades Sénior, como acima referido, ficou decidido em consonância com a equipa da USP que poderia desenvolver o meu projeto nas Universidades Sénior na área geográfica de abrangência da USP.

Seguidamente, foi realizada uma pesquisa na RUTIS (Associação Rede de Universidades da Terceira Idade), em que foram identificadas seis Universidades Sénior, e tendo em conta indicadores sociodemográficos como o índice de envelhecimento e o número elevado de pessoas com 65 ou mais anos de idade, e também outras condicionantes como a data de início do ano letivo e celeridade de resposta, foram então selecionadas duas Universidades Sénior da área geográfica da USP para realizar a colheita de dados, de forma a ter dados com maior robustez para que no futuro se pudesse replicar este projeto a mais turmas e a outras Universidades Sénior dos concelhos contemplados.

A população-alvo ficou definida como sendo alunos das duas Universidades Sénior com os seguintes critérios de inclusão:

- Com idade igual ou superior a 65 anos de idade;
- Que aceitem participar voluntariamente no projeto de intervenção comunitária.

Assim, foi realizado o pedido de autorização à direção das duas Universidades Sénior, em que foram ambas aceites (Apêndice III).

### 2.1.3 Instrumentos de recolha de dados

Previamente à colheita de dados foi elaborado o consentimento informado livre e esclarecido (Apêndice IV), um questionário sociodemográfico, tendo por base o MPS de Nola Pender, onde se incluiu algumas questões para caracterização da amostra (idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil e com quem vive), utilização de próteses auditiva e ocular, toma de medicação diária, ocorrência de queda no último ano e se sim, local e motivo da queda.

Foi também utilizada a Escala de Morse, que foi criada por Janice Morse em 1985, e posteriormente foi sofrendo algumas alterações, tendo sido revista em 2009. É uma escala usada para avaliar o risco de queda, sendo constituída por seis itens, nomeadamente História anterior de queda, Diagnóstico secundário, Ajuda para caminhar, Terapia intravenosa, Postura no andar e Transferência e Estado Mental. Esta escala é utilizada internacionalmente e em Portugal, estando amplamente recomendada para utilização pela Direção-geral de Saúde (Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015).

A Escala FES (Falls Efficacy Scale) foi também utilizada na fase de recolha de dados. Esta escala foi desenvolvida inicialmente por Tinetti, Richman e Powell em 1990, com o objetivo de avaliar o medo de cair e estabelece uma correlação entre a autoeficácia e a ocorrência de quedas. Verificou-se que os indivíduos que apresentam pontuações da escala de FES mais elevadas, tinham uma menor autoeficácia nas quedas e por isso, evitavam determinadas atividades por medo de cair (Tinetti et al., 1990).

Em 2005, Yardley e colaboradores desenvolveram uma versão modificada desta escala, no projeto Prevention of Falls Network Europe (ProFaNE) que passou a incluir mais seis itens que a versão original, passando a ser denominada FES-I (Falls Efficacy Scale – International). Esta escala encontra-se traduzida em vários idiomas, estando disponível para livre uso para investigadores e profissionais (The Manchester of University, 2002). O medo de cair aumenta em proporção da idade, e também nos idosos que vivem sozinhos. Assim, o medo em cair poderá levar a que os idosos adotem de forma mais eficaz as estratégias de prevenção de quedas ou por outro lado, pode dar origem a um isolamento social, restrição nas atividades de vida diárias e conseqüentemente baixa autoestima, confiança e diminuição da força e equilíbrio (WHO, 2008).

De forma a realizar a colheita de dados, foi selecionada uma amostra não probabilística acidental, caracterizada por um conjunto de indivíduos de fácil acesso, que se encontram em determinado local e em determinado momento (Fortin, 2009). Assim, foi aplicado o

questionário e as escalas (Apêndice V), de forma presencial em quatro dias, dois em cada Universidade selecionada, tendo sido combinado previamente com as instituições. Todos os participantes assinaram o respetivo consentimento informado, livre e esclarecido previamente aquando da aplicação dos instrumentos de colheita de dados.

#### 2.1.4 Tratamento e análise dos dados

A aplicação do questionário sociodemográfico permitiu realizar uma caracterização sociodemográfica, de forma a averiguar alguns Fatores Pessoais e Comportamento Anterior, tendo por base o MPS de Nola Pender, que podem influenciar a adesão ao comportamento de saúde.

Assim, constatou-se que existe um predomínio do sexo feminino (76%) na amostra, face ao sexo masculino (25%) (Gráfico 1). Relativamente à faixa etária verifica-se que os idosos estão distribuídos por diferentes idades, desde os 65 anos até aos 88 anos, sendo que a maioria se situa na faixa etária dos 70-79 anos (Gráfico 2).

Gráfico 1: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por sexo

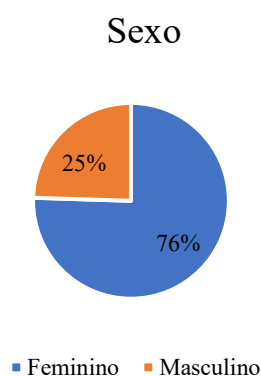
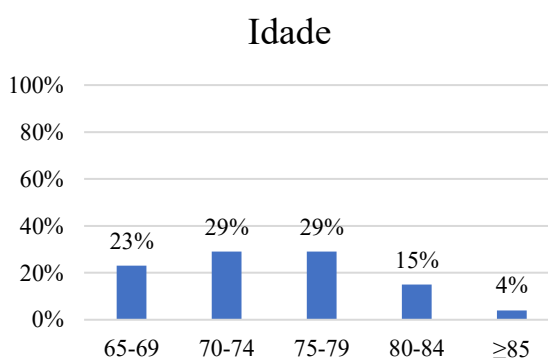
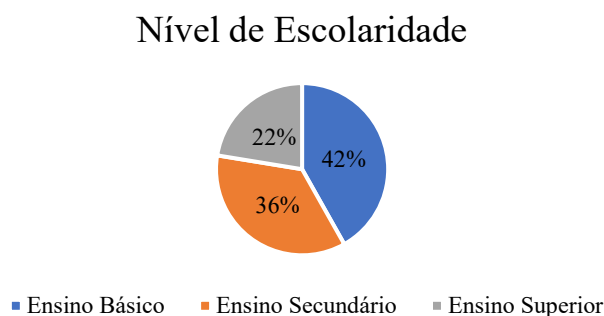


Gráfico 2: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por idades



Quanto ao nível de escolaridade, 42% dos idosos frequentaram o ensino básico, 36% ensino secundário e 22% o ensino superior (Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por nível de escolaridade



Relativamente ao estado civil, verificou-se que existe um predomínio de idosos casados (47%), seguidamente de viúvos (34%), face a solteiros (2%) (Gráfico 4). Quanto à coabitação, 54% dos idosos vivem com o cônjuge/companheiro(a) e 38% vivem sozinhos (Gráfico 5).

Gráfico 4: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior por estado civil

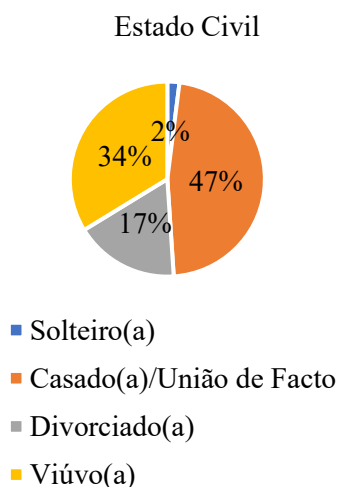
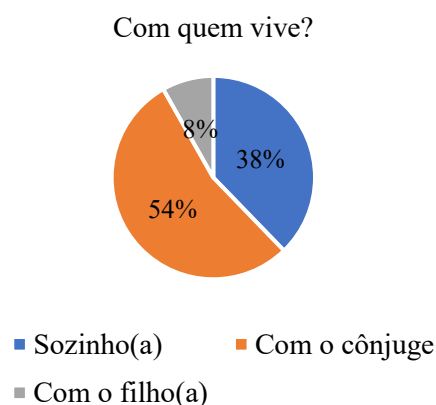


Gráfico 5: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior de acordo com a coabitação



Tendo em conta o risco de queda e os fatores que contribuem para a sua ocorrência, foi também questionado o uso de prótese ocular e/ou auditiva, obtendo-se o resultado de que 84.7% dos idosos usam óculos e apenas 1% prótese auditiva (Gráfico 6).

Relativamente à medicação, 92.9% dos idosos toma medicação diariamente (Gráfico 7).

Gráfico 6: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior que usam prótese ocular e/ou auditiva

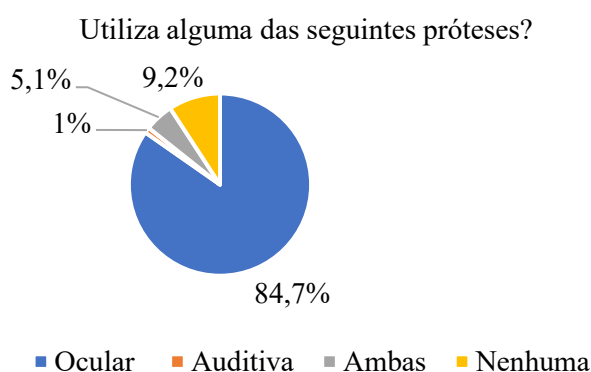
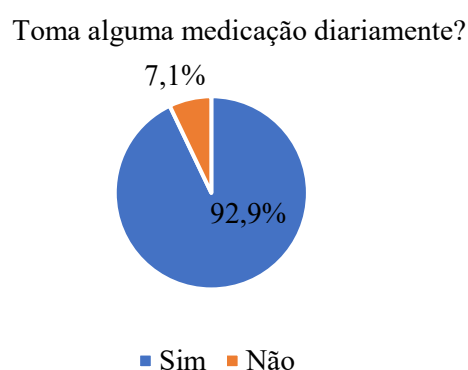


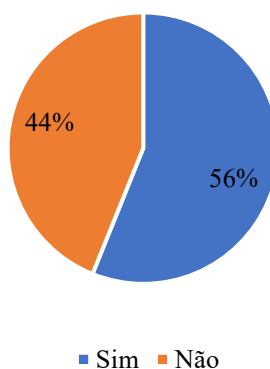
Gráfico 7: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior que tomam medicação diariamente



Por fim e relativamente ao Comportamento Anterior, aferiu-se que 56% dos idosos tiveram episódio de queda no último ano (Gráfico 8), o que traduz um valor bastante significativo e que reafirma a pertinência de intervenção na prevenção de quedas nesta população - alvo.

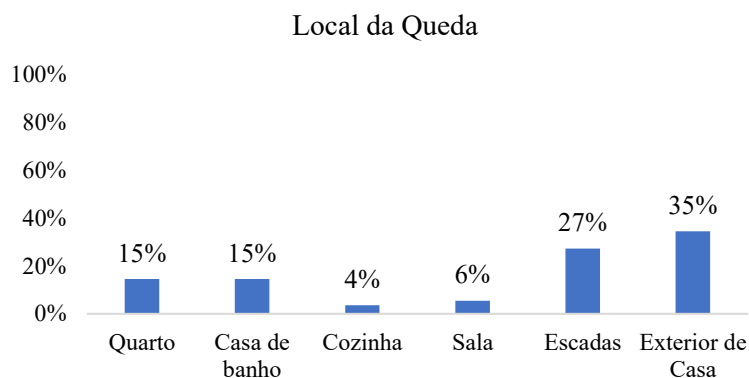
Gráfico 8: Distribuição dos idosos das Universidades Sénior que tiveram episódio de queda no último ano

Teve algum episódio de queda no último ano?



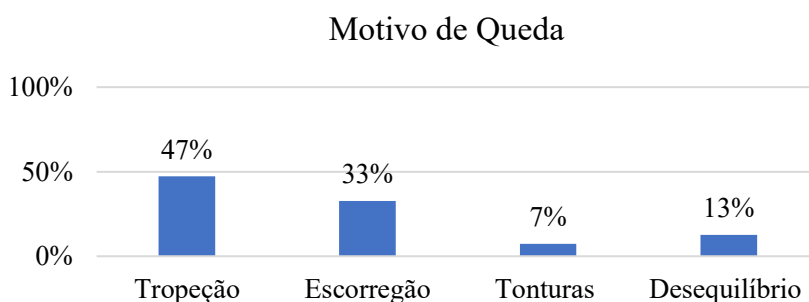
Quanto ao local em que ocorreu a queda, a totalidade ocorreu no domicílio, sendo que as escadas (27%) e o exterior da casa (35%) foram os locais de maior ocorrência (Gráfico 9).

Gráfico 9: Distribuição locais de ocorrência de queda no último ano pelos idosos das Universidades Sénior



Quanto aos motivos/fatores associados à ocorrência de queda foram o tropeçar (47%), escorregar (33%) seguido de desequilíbrio (13%) e por fim, as tonturas (7%) (Gráfico 10).

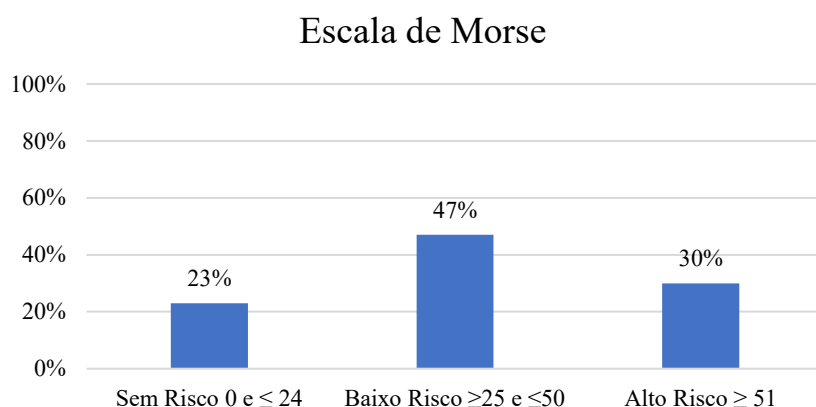
Gráfico 10: Principais motivos/fatores associados à ocorrência de queda no último ano pelos idosos das Universidades Sénior



Importa também salientar que os resultados obtidos na aplicação dos questionários, relativos aos idosos que tiveram episódio de queda no último ano encontram-se em consonância com os indicadores nacionais e internacionais. Os resultados obtidos indicaram a maior prevalência de quedas no sexo feminino (75%) e o aumento proporcional à idade, tendo em conta a distribuição de idades incluídas na amostra, sendo a faixa etária dos 75 - 79 anos de idade, onde se verificou maior ocorrência de quedas (35%).

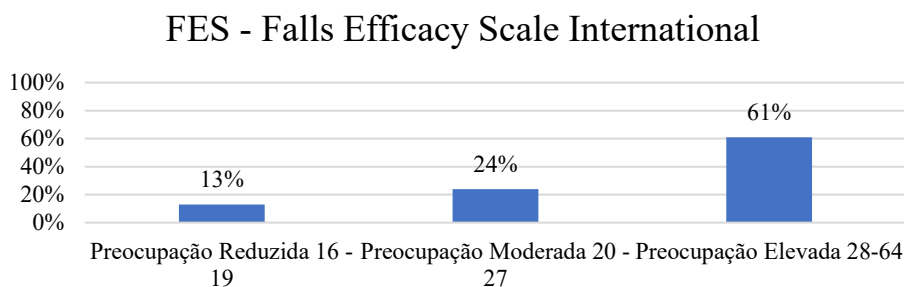
Após a análise dos dados obtidos através da aplicação da Escala de Morse, verificou-se que 47% dos idosos das Universidades Sénior apresentam Baixo Risco de queda, e que 30% foi classificado como Alto Risco, o que representam valores preocupantes, reforçando a importância da realização da intervenção comunitária (Gráfico 11).

Gráfico 11: Resultados da aplicação da Escala de Morse aplicada aos idosos das Universidades Sénior



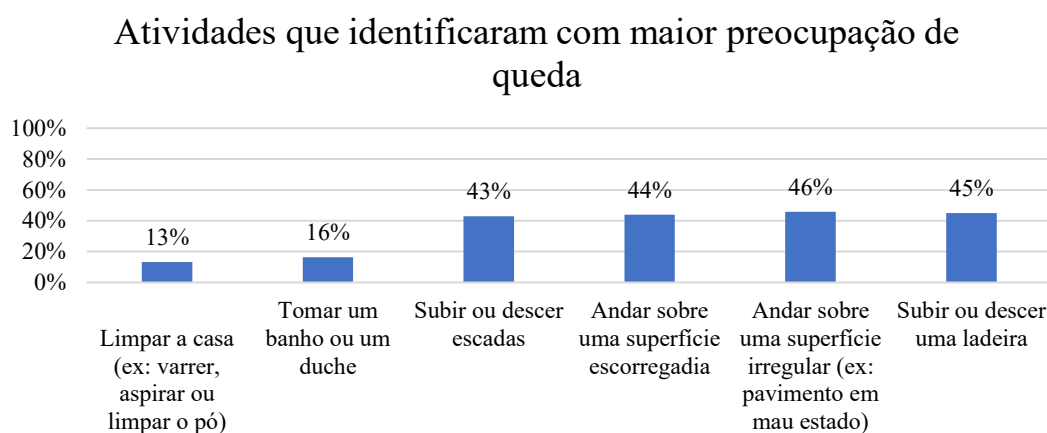
A aplicação da Falls Efficacy Scale (FES- I) mostrou que existe um elevado número de idosos das Universidades Sénior com medo de cair na realização de várias atividades de vida diária, 61% dos idosos apresenta uma Preocupação Elevada relativamente a quedas no decorrer de tarefas diárias, face a apenas 13% que apresentam Preocupação Reduzida (Gráfico 12).

Gráfico 12: Resultados da aplicação da Falls Efficacy Scale (FES- I) aplicada aos idosos das Universidades Sénior



Quanto às atividades de vida diárias que apresentaram maiores níveis de preocupação, e por isso elevado medo de cair, foram o Andar sobre uma superfície irregular (ex.: pavimentos em mau estado) (46%), Subir ou descer uma ladeira (45%), Andar sobre uma superfície escorregadia (44%), Subir e Descer Escadas (43%), Tomar banho ou um duche (16%) e Limpar a casa (ex.:varrer, aspirar ou limpar o pó) (13%) (Gráfico 13).

Gráfico 13: Atividades de vida diárias que apresentaram níveis mais elevados de preocupação em cair durante a sua realização



### 2.1.5 Identificação de Problemas e Diagnósticos de Enfermagem

Segundo Tavares (1990), as técnicas de identificação de problemas e de necessidades envolvem Indicadores, Inquéritos e Pesquisas de Consenso. Assim, inicialmente foi realizada uma caracterização sociodemográfica, onde foi possível obter os principais indicadores relativos ao envelhecimento e ocorrência de quedas na população da área de abrangência da USP, seguidamente foi realizada a aplicação do questionário de caracterização sociodemográfico e escalas à amostra da população-alvo do projeto de intervenção e posteriormente recorreu-se à técnica de Pesquisa de Consenso, mais precisamente à Técnica de Grupo Nominal. A Pesquisa de Consenso, que tem alta fiabilidade, pois é “(...) obtido entre um grupo de pessoas conhecedoras dos problemas e da população em estudo” (Tavares, 1990, p.64). Por sua vez, a Técnica de Grupo Nominal (Delbecq), é definida como “processo de grupo, para obter opiniões, agregar julgamentos e aumentar a racionalidade/criatividade

face a um problema previamente não-estruturado, trabalhando os diversos membros do grupo de forma independente, mas na presença uns dos outros” (p.67).

É fundamental que neste processo sejam incluídos profissionais peritos que dominem a área em estudo. A enfermeira perita é detentora de uma vasta experiência, intuição, conhecimento e compreensão profunda, e por isso “(...) apreende diretamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis” (Benner, 2001).

Neste sentido, foi realizada uma reunião com sete peritos na área de estudo, nomeadamente com a Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade de Caldas da Rainha/Óbidos, uma Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública da USP, duas Enfermeiras Especialistas em Reabilitação da UCC e duas Fisioterapeutas que exercem a sua atividade na ULS, e também com uma médica/docente/aluna da Universidade Sénior, com o objetivo de analisar os resultados obtidos no questionários sociodemográfico e escalas aplicadas aos alunos participantes no projeto, identificação dos problemas, definição de prioridades e validação dos objetivos, de forma a envolver todos os profissionais no processo de tomada de decisão (Apêndice VI).

Desta forma, foram identificados problemas, de forma a elaborar os Diagnósticos de Enfermagem, que são designados com sendo julgamentos clínicos que traduzem a resposta humana a condições de saúde/processos de vida e situações de vulnerabilidade do indivíduo, família ou comunidade (NANDA, 2018).

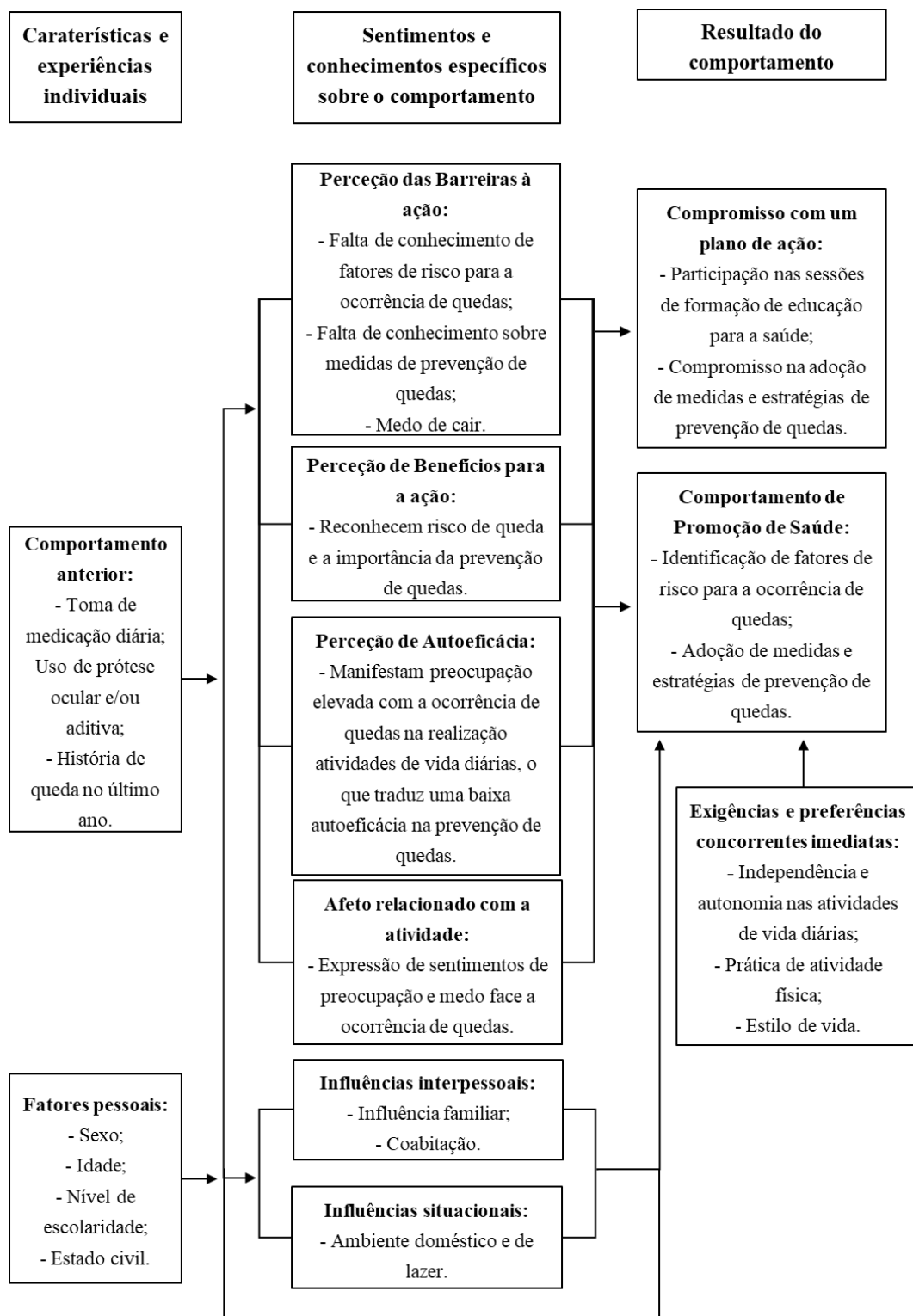
Os Diagnósticos de Enfermagem foram elaborados segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) - versão 2019 (OE, 2020) e estabelecendo também a correspondência com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Quadro 1).

Quadro 1: Problemas identificados e respectiva correspondência com Diagnósticos CIPE (versão 2019) e Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

<b>Problemas Identificados</b>	<b>Diagnósticos CIPE versão 2019</b>	<b>Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender</b>
Risco de queda	Risco de queda Foco: Queda Juízo: Risco Cliente: Grupo	Fatores pessoais  Comportamento Anterior
Expressão de sentimentos de preocupação e medo face a ocorrência de quedas	Medo de cair Foco: Medo Juízo: Presente Cliente: Grupo	Afeto relacionado com a atividade  Percepção de autoeficácia
Falta de conhecimento sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas	Conhecimento comprometido sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas Foco: Conhecimento Juízo: Comprometido Cliente: Grupo	Percepção de barreiras para a ação  Percepção de autoeficácia
Falta de conhecimento sobre medidas e estratégias de prevenção de quedas	Conhecimento comprometido sobre prevenção de quedas Foco: Conhecimento Juízo: Comprometido Cliente: Grupo	Percepção de barreiras para a ação  Percepção de autoeficácia

De forma a adaptar o MPS à temática do projeto de intervenção comunitária, respectiva população-alvo e aos dados colhidos após aplicação dos instrumentos de colheita, foi elaborado o seguinte esquema tendo por base o Diagrama do MPS de Nola Pender:

Figura 2: Diagrama adaptado do MPS de Nola Pender. Fonte: Adaptado de Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015, p. 35)



## 2.2 Definição de Prioridades

A definição de prioridades é designada como um processo de tomada de decisão, englobando o planeamento, a utilização eficiente de recursos e os resultados a atingir com a implementação do projeto (Tavares, 1990).

Imperatori e Giraldes (1993) reforçam que a definição de prioridades prende-se com a pertinência do plano e a racionalização dos recursos, e que se deve ter em conta o limite temporal para a realização da intervenção planeada, de forma a identificar a sua exequibilidade.

Tavares (1990) defendeu que a utilização dos critérios de priorização é bastante subjetiva, no entanto o uso da técnica do grupo nominal, ou seja, um consenso de grupo contribui para reduzir esta subjetividade e reforça que “quanto maior for o grupo de determinação de prioridades e maior a sua multidisciplinaridade, tanto mais objetivos serão os critérios escolhidos e respetivas ponderações” (Tavares, 1990, p.86).

Assim, na reunião com os peritos, realizada com a Técnica do Grupo Nominal, procedeu-se ao exercício de priorização, com recurso à Grelha de Análise. A Grelha de Análise é constituída pelos seguintes critérios: importância do problema (critério 1), relação entre o problema e os fatores de risco (critério 2), capacidade técnica de resolver o problema (critério 3) e exequibilidade do projeto ou intervenção (critério 4). Para o preenchimento da grelha, atribui-se a classificação de (+) ou (-) a cada critério, o que irá corresponder a um valor já definido na grelha, sendo que o valor 16 corresponde a uma prioridade mínima e o valor 1, a uma prioridade máxima (Tavares, 1990). Os critérios foram aplicados aos Diagnósticos de Enfermagem previamente formulados (Quadro 2).

Quadro 2: Grelha de Análise utilizada para exercício de priorização

<b>Diagnósticos</b>	<b>Critério 1</b>	<b>Critério 2</b>	<b>Critério 3</b>	<b>Critério 4</b>	<b>Prioridade atribuída</b>
Risco de queda	-	+	-	-	12
Medo face a ocorrência de quedas	+	+	-	-	4

Conhecimento comprometido sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas	+	+	+	+	1
Conhecimento comprometido sobre medidas e estratégias prevenção de quedas	+	+	+	+	1

A aplicação da grelha de prioridades permitiu realizar a seleção dos Diagnósticos a priorizar, relativamente ao risco de queda, como já explanado anteriormente, os idosos tendem a atribuir menor importância ao risco de queda associando o risco a uma consequência inerente à idade e quanto ao medo face à ocorrência de queda, importa sim contribuir para a sua capacitação através da aquisição de conhecimentos acerca de fatores de risco e medidas e estratégias de prevenção de queda de forma a reduzir efetivamente este medo.

Deste modo ficaram selecionados como alvo do projeto de intervenção comunitária os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: o Conhecimento comprometido sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e o Conhecimento comprometido sobre medidas e estratégias prevenção de quedas.

### 2.3 Fixação de objetivos

Após a determinação de prioridades, segue-se a etapa de fixação dos objetivos do projeto, em que estes objetivos devem designar os resultados a obter em termos de estado de saúde e/ou comportamentos da população-alvo, sendo que o objetivo geral deve ter um carácter mais genérico enquanto os objetivos específicos são mais detalhados (Tavares, 1990). Assim, foram estabelecidos os seguintes objetivos para o presente projeto:

**Objetivo geral:** Contribuir para a capacitação dos alunos com 65 ou mais anos de idade das Universidades Sénior da área de abrangência da USP, na prevenção de quedas, no período temporal de 9 de setembro a 18 de dezembro de 2024.

**Objetivos específicos:**

- Ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e respetivas medidas de prevenção;

- Incentivar a prática de exercício físico, enquanto medida fundamental de prevenção de quedas;
- Divulgar aos profissionais da equipa da USP o projeto de intervenção comunitária, de forma a que seja replicado em outras Universidades Sénior da área de abrangência.

Após a definição dos objetivos, interessa estabelecer indicadores de atividade ou execução, cuja finalidade é “medir a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado” (Imperatori e Giraldes, 1993, p. 77). Em paralelo, verifica-se a necessidade de estabelecer objetivos operacionais ou metas, designadas como sendo um “enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade” (Imperatori e Giraldes, 1993, p. 80).

Quadro 3: Indicadores de execução e metas estabelecidas de acordo com os objetivos específicos

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Indicadores de execução</b>	<b>Metas</b>
Ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e respetivas medidas de prevenção.	Taxa de intervenção do Projeto: número de sessões de educação para a saúde realizadas/ número de sessões de educação para a saúde planeadas x 100	Realizar 100% das sessões de educação para a saúde
	Taxa de participação na intervenção: número de alunos presentes nas sessões de educação para a saúde/ número total alunos inscritos nas disciplinas x 100	Que 70% dos alunos estejam presentes nas sessões de educação para a saúde
	Taxa de conhecimento dos alunos depois da intervenção (Teste de avaliação de conhecimentos): número de alunos que respondem corretamente à totalidade de questões do teste de avaliação de conhecimentos após intervenção/número total de alunos presentes na sessão x 100;	Que 70% dos alunos respondam corretamente à totalidade das questões do teste de avaliação de conhecimentos
	Taxa de adequação da forma de abordagem dos conteúdos: nº de	Que 80% dos alunos que responderem ao

	alunos que considerou adequada a forma de abordagem do conteúdo /nº de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	questionário considerem que os conteúdos foram abordados de forma adequada
	Taxa de importância e utilidade dos temas abordados: nº de alunos que considerou que os temas abordados foram importantes e úteis/ nº de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	Que 80% dos alunos que responderem ao questionário considerem que os temas abordados foram importantes e úteis
	Taxa de contribuição para a capacitação na adoção de medidas de prevenção de quedas: nº de alunos que referiram que a sessão contribuiu para adotar medidas de prevenção de quedas / nº total de alunos presentes x 100	Que 80% dos alunos considerem que a sessão de educação para a saúde contribuiu para que se sintam capazes de adotar medidas de prevenção de quedas
Incentivar a prática de exercício físico, enquanto medida fundamental de prevenção de quedas.	Taxa de intervenção do Projeto: número de sessões de educação para a saúde realizadas/ número de sessões de educação para a saúde planeadas x 100	Realizar 100% das sessões de educação para a saúde
	Taxa de participação na intervenção: número de alunos presentes nas sessões de educação para a saúde/ número total alunos inscritos na disciplina x 100;	Que 70% dos alunos inscritos estejam presentes nas sessões de educação para a saúde
	Taxa de adesão à prática de exercício: número de alunos que praticaram os exercícios propostos/ número total de alunos presentes nas sessões x 100;	Que 80% dos alunos pratiquem os exercícios propostos nas sessões de educação para a saúde
	Taxa de adequação da forma de abordagem dos conteúdos: nº de alunos que considerou adequada a forma de abordagem do conteúdo /nº de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	Que 80% dos alunos que responderem ao questionário considerem que os conteúdos foram abordados de forma adequada
	Taxa de importância dos temas abordados: nº de alunos que considerou que os temas abordados foram importantes e	Que 80% dos alunos que responderem ao questionário considerem

	úteis/ nº de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	que os temas abordados foram importantes e úteis
	Taxa de contribuição para a capacitação na adoção de medidas de prevenção de quedas: nº de alunos que indiquem ser capazes de adotar medidas de prevenção de quedas / nº total de alunos presentes x 100	Que 70% dos alunos das sessões indiquem ser capazes de adotar medidas de prevenção de quedas
Divulgar aos profissionais da equipa da USP o projeto de intervenção comunitária, de forma a que seja replicado em outras Universidades Sénior da área de abrangência.	Taxa de intervenção do Projeto: número de apresentações do projeto realizadas/ número de apresentações do projeto planeadas x 100	Realizar 100% das sessões de apresentação do projeto
	Taxa de participação na intervenção: número de profissionais da USP presentes na apresentação do projeto/ número total de profissionais da USP x 100;	Que 70% dos profissionais da USP estejam presentes na apresentação do projeto

Relativamente ao indicador de resultado ou impacto, cujo objetivo é avaliar a “alteração verificada num problema de saúde e dimensão atual desse problema” (Imperatori e Giraldes, 1993, p. 77), considerou-se pertinente a avaliação de conhecimentos adquiridos 6 meses após a intervenção, através da aplicação do teste de avaliação de conhecimentos aos alunos que participaram nas sessões de educação para a saúde realizadas no decorrer do presente projeto de intervenção comunitária. Paralelamente, procedeu-se à definição da meta a alcançar face ao indicador de impacto definido (Quadro 4).

Quadro 4: Indicador de Impacto e Meta

<b>Indicador de Impacto</b>	<b>Meta</b>
Taxa de conhecimento dos alunos relativamente aos fatores de risco e medidas de prevenção de quedas (Teste de avaliação de conhecimentos): número de alunos que respondem corretamente à	Que 70% dos alunos respondam corretamente à totalidade das questões do teste de avaliação de conhecimentos 6 meses após a intervenção

totalidade das questões do teste de avaliação de conhecimentos, 6 meses após a intervenção/número total de alunos que estiveram presentes na intervenção x 100	
--	--

## 2.4 Seleção de estratégias

A fase seguinte do projeto é a seleção de estratégias, sendo que uma estratégia em saúde é definida como um “conjunto de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim um ou mais problemas de saúde” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.87).

A educação para a saúde é definida como um conjunto de atividades e experiências de aprendizagem destinadas a indivíduos e/ou grupos. É uma componente integrante da Promoção de Saúde, que envolve um processo de comunicação ativa entre profissionais de saúde e os utentes, tornando assim possível a tomada de decisão em conjunto (Pender et al, 2015).

No PNPA, é referido que a prevenção de quedas deve ser realizada usando a estratégia de educação para a saúde, adaptando as sessões aos problemas identificados no grupo de intervenção de forma a proporcionar a resolução dos mesmos. As sessões realizadas em grupo “(...) permitem uma maior interação social, discussão informal, troca de experiências, facilitando a motivação para a adoção de comportamentos mais seguros e reduzindo a ansiedade” (DGS, 2012, p. 25).

Foram então definidas as seguintes estratégias a utilizar na realização do projeto:

- Estratégia Educacional, com a realização de sessões de educação para a saúde;
- Estratégia de Articulação com parceiros, nomeadamente com a participação e contributo nas sessões de educação para a saúde de diversos profissionais de saúde peritos na área: duas Enfermeiras Especialistas na Área da Reabilitação e duas Fisioterapeutas e também de Docentes, nomeadamente dois Professores de Atividade Física, Médica/Docente da disciplina de Educação para a Saúde e uma Professora da disciplina de Promoção da Saúde;

- Estratégia de suporte documental, através da realização de folhetos e do manual de prevenção de quedas nos idosos dirigidos aos alunos participantes no projeto de intervenção comunitária.

## 2.5 Elaboração de programas e projetos

É fundamental clarificar os conceitos de Programa e Projeto. Um Programa “é um conjunto de atividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia (...)”, enquanto que um projeto é definido como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, e que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.129).

O projeto de intervenção comunitária no âmbito da Prevenção de Quedas nos Idosos, foi designado com o nome *Mais Vale Prevenir Que Cair*, tendo a validação prévia da equipa da USP. Assim considerou-se exequível a realização do projeto de intervenção comunitária, tendo em conta as estratégias definidas para dar resposta aos objetivos estipulados e outros aspetos como o tempo para a execução do projeto, assim como os recursos necessários.

Importa referir que o projeto encontra-se em alinhamento com as estratégias emanadas no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, Programa Nacional de Promoção de Atividade Física 2021 e Plano Nacional de Segurança do Doente 2021-2026, como já referido de forma mais detalhada ao longo do relatório. Tendo em conta que o projeto será partilhado com o Grupo de Trabalho das Doenças Não Transmissíveis da USP de forma dar continuidade ao mesmo e intervir junto de outras turmas e restante Universidades Sénior da área de abrangência da USP, considera-se que o mesmo projeto está enquadrado no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, no seguimento do objetivo do PNS - “Até 2030, reduzir num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (DGS, 2023, p.43).

Tendo em conta os quatro níveis de prevenção, este projeto insere-se no domínio da prevenção primária – prevenção da ocorrência de quedas. A prevenção primária tem como objetivo “(...) limitar a incidência de doença através do controlo das causas específicas e os

fatores de risco” (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2003, p.103). Existe um potencial preventivo de doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis pela morbimortalidade crescente em todo o Mundo, torna-se por isso fundamental “as intervenções baseadas na evidência e estimativas de custo-benefício estão disponíveis e são amplamente aplicáveis” (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2003, p.101).

## 2.6 Preparação para a execução

Na etapa de preparação para a execução deve-se elaborar a descrição das atividades a serem desenvolvidas durante o projeto, os recursos necessários, quem irá desenvolver estas atividades e proceder à calendarização das mesmas (Imperatori e Giraldes, 1993).

No quadro 5, são apresentadas as atividades desenvolvidas de acordo com os objetivos específicos do projeto de intervenção comunitária, estabelecendo em paralelo a correspondência com as intervenções CIPE.

Quadro 5: Atividades desenvolvidas para cada objetivo específico do projeto e respectivas Intervenções segundo a CIPE

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Atividades</b>	<b>Intervenções CIPE (versão 2019)</b>
Ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e respectivas medidas de prevenção;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do logotipo do projeto;</li> <li>• Pesquisa e validação de um jogo didático de identificação de fatores de risco no ambiente doméstico e de lazer;</li> <li>• Construção de quadro para atividade dinâmica com imagens e respectivas medidas e estratégias de prevenção de quedas;</li> <li>• Elaboração de um folheto com medidas e estratégias de prevenção de quedas;</li> <li>• Elaboração de um teste de avaliação de conhecimentos;</li> <li>• Elaboração de documento de avaliação das</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Providenciar material educativo</li> <li>• Ensinar</li> </ul>

	<p>sessões de educação para a saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização do plano de sessão de educação para a saúde;</li> <li>• Realização de sessões de educação para a saúde aos alunos de duas Universidades Sénior.</li> </ul>	
<p>Incentivar a prática de exercício físico, enquanto medida fundamental de prevenção de quedas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com parceiros que vão estar presentes nas sessões de educação para a saúde;</li> <li>• Criação de um panfleto com exercícios de fortalecimento muscular e treino de equilíbrio recomendados na prevenção de quedas (para entregar no final das sessões de educação para a saúde);</li> <li>• Elaboração de documento de avaliação das sessões de educação para a saúde;</li> <li>• Realização do plano de sessão de educação para a saúde;</li> <li>• Realização de sessões de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Providenciar material educativo</li> <li>• Incentivar</li> <li>• Treinar</li> </ul>
<p>Divulgar aos profissionais da equipa da USP o projeto de intervenção comunitária, de forma a que seja replicado em outras Universidades Sénior da área de abrangência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com os profissionais da USP para divulgação do projeto de intervenção comunitária, de forma a dar continuidade ao projeto;</li> <li>• Divulgação do Manual de Prevenção de Quedas nos Idosos e restante suporte documental de apoio ao projeto;</li> <li>• Preparação do documento de avaliação da sessão de apresentação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolver</li> <li>• Promover</li> </ul>

Foi realizada inicialmente uma scoping review seguindo o referencial Joanna Briggs Institute (JBI), durante a qual foi elaborado o PRISMA (Apêndice VII). O objetivo da scoping review foi mapear o conhecimento existente sobre a educação para a saúde na prevenção de quedas

nos idosos, de forma a identificar as estratégias, atividades e recursos utilizados em educação para a saúde, assim como as principais medidas e estratégias de prevenção de quedas a abordar nas sessões de educação para a saúde realizadas no projeto. O conhecimento obtido foi uma mais-valia, permitindo assim a validação de várias atividades e utilização de recursos na intervenção como os folhetos contendo medidas de segurança no domicílio e outras estratégias de prevenção de quedas, assim como de exercícios de fortalecimento muscular e treino de equilíbrio para que os alunos os pudessem praticar no domicílio tendo este suporte documental para consulta (De Sousa et al., 2022; Khong et al., 2017), visualização de um vídeo nas sessões de educação para a saúde para síntese da informação (Khong et al., 2017; Ye et al., 2022), utilização de um jogo didático para identificação de fatores de risco no ambiente doméstico e de lazer (Flint et al., 2020; De Sousa et al., 2022) e uma atividade dinâmica com recurso a um quadro à medida que se ia identificando medidas e estratégias de prevenção de quedas (Ruiz & Parcel, 2021).

Nesta fase foi elaborado o logotipo do projeto (Apêndice VIII), de modo a identificar visualmente o projeto de intervenção comunitária, tendo sido previamente validado pela Enfermeira Orientadora e Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública. Também foi realizada a planificação das sessões de educação para a saúde (Apêndice IX), sendo que em consonância com a Enfermeira Orientadora e os Professores envolvidos, procedeu-se à calendarização (Apêndice X) e tendo em conta a disponibilidade dos recursos, ficou definido que a intervenção iria ser realizada a duas turmas de Universidades Sénior distintas, no âmbito das disciplinas de Educação para a Saúde e Promoção da Saúde. Cada intervenção seria constituída por duas sessões de educação para a saúde, a primeira sessão para dar resposta ao objetivo específico – Ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e respetivas medidas de prevenção, tendo um caráter mais expositivo e informativo, utilizando também um jogo didático e um quadro para uma atividade dinâmica (Apêndice XI). E de uma segunda sessão que iria centrar-se no objetivo específico - Incentivar à prática de exercício físico, enquanto medida fundamental de prevenção de quedas, que incluiria uma dinâmica mais prática, de forma a instruir os alunos sobre a importância do exercício físico e treinar exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio, enquanto estratégia fundamental de prevenção de quedas. A segunda sessão iria contar com a participação e contributo da Enfermeira Especialista em Reabilitação, duas Fisioterapeutas e um Professor de Atividade Física. No final da primeira sessão de educação para a saúde foi realizado o teste de avaliação

de conhecimentos a cada turma, a avaliação das sessões pelos alunos e entregue os folhetos (Apêndice XII) e o certificado de participação (Apêndice XIII).

De forma a compilar a informação essencial a transmitir ao público-alvo, foi elaborado um Manual de Prevenção de Quedas nos Idosos (Apêndice XIV), contendo informação acerca do tema, alguns dados estatísticos da ocorrência de quedas no Mundo e em Portugal, fatores de risco e de medidas e estratégias a adotar o âmbito da saúde individual, comportamento humano e alterações do ambiente doméstico e de lazer. O Manual de Prevenção de Quedas nos Idosos é um suporte documental digital dirigido aos alunos das Universidades Sénior, cujo objetivo maior é que possa ser utilizado pelos profissionais da USP na continuidade do projeto.

Procedeu-se à elaboração do Cronograma de Gantt (Apêndice XV) para definição das etapas do projeto, colocá-las por ordem cronológica, de forma a controlar o desempenho das atividades programadas (Tavares, 1990).

## 2.7 Avaliação do Projeto

A avaliação constitui a última etapa do planeamento em saúde e tem como objetivo fundamental determinar o valor da intervenção, comparando com a situação inicial e os objetivos e metas definidas, com a finalidade de proceder a correções (Imperatori e Giraldes, 1993).

Tendo em conta os indicadores de execução e as metas estipuladas de acordo com os objetivos específicos, foi realizada a avaliação do projeto e apresentada no quadro seguinte:

Quadro 6: Avaliação do projeto

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Indicadores de execução</b>	<b>Metas</b>	<b>Avaliação</b>
Ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e respetivas medidas de prevenção.	Taxa de intervenção do Projeto: número de sessões de educação para a saúde realizadas/ número de sessões de educação para a saúde planeadas x 100	Realizar 100% das sessões de educação para a saúde	<b>100%</b>
	Taxa de participação na intervenção: número de alunos presentes nas sessões de educação para a saúde/ número	Que 70% dos alunos inscritos estejam presentes nas sessões de	<b>77.3%</b>

	total alunos inscritos nas disciplinas x 100	educação para a saúde	
	Taxa de conhecimento dos alunos depois da intervenção (Teste de avaliação de conhecimentos): número de alunos que respondem corretamente à totalidade das questões do teste de avaliação de conhecimentos após intervenção/número total de alunos presentes nas sessões x 100	Que 70% dos alunos respondam corretamente à totalidade das questões do teste de avaliação de conhecimentos	<b>89.6%</b>
	Taxa de adequação da forma de abordagem dos conteúdos: nº de alunos que considerou adequada a forma de abordagem do conteúdo / nº de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	Que 80% dos alunos que responderam ao questionário considerem que os conteúdos foram abordados de forma adequada	<b>90%</b>
	Taxa de importância dos temas abordados: nº de alunos que considerou que os temas abordados foram importantes e úteis/ nº de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	Que 80% dos alunos que responderam ao questionário considerem que os temas abordados foram importantes e úteis	<b>91.2%</b>
	Taxa de contribuição para a capacitação na adoção de medidas de prevenção de quedas: nº de alunos que referiram que a sessão contribuiu para adotar medidas de prevenção de quedas / nº total de alunos presentes x 100	Que 80% dos alunos considerem que a sessão de educação para a saúde contribuiu para que se sintam capazes de adotar medidas de prevenção de quedas	<b>98%</b>
Incentivar à prática de exercício físico,	Taxa de intervenção do Projeto: número de sessões de educação para a saúde realizadas/ número	Realizar 100% das sessões de educação para a saúde	<b>100%</b>

enquanto medida fundamental de prevenção de quedas	de sessões de educação para a saúde planejadas x 100		
	Taxa de participação na intervenção: número de alunos presentes nas sessões de educação para a saúde/ número total alunos inscritos na disciplina x 100	Que 70% dos alunos inscritos estejam presentes nas sessões de educação para a saúde	<b>73.3%</b>
	Taxa de adesão à prática de exercício: número de alunos que praticaram os exercícios propostos/ número total de alunos presentes nas sessões x 100	Que 80% dos alunos pratiquem os exercícios propostos nas sessões de educação para a saúde	<b>90.9%</b>
	Taxa de adequação da forma de abordagem dos conteúdos: n° de alunos que considerou adequada a forma de abordagem do conteúdo / n° de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	Que 80% dos alunos que responderem ao questionário considerem que os conteúdos foram abordados de forma adequada	<b>92.3%</b>
	Taxa de importância dos temas abordados: n° de alunos que considerou que os temas abordados foram importantes e úteis/ n° de alunos que respondeu ao questionário de satisfação x 100	Que 80% dos alunos que responderem ao questionário considerem que os temas abordados foram importantes e úteis	<b>93%</b>
	Taxa de contribuição para a capacitação na adoção de medidas de prevenção de quedas: n° de alunos que referiram que a sessão contribuiu para adotar medidas de prevenção de quedas / n° total de alunos presentes x 100	Que 80% dos alunos considerem que a sessão de educação para a saúde contribuiu para que se sintam capazes de adotar medidas de prevenção de quedas	<b>93%</b>
Divulgar aos profissionais da equipa da USP o	Taxa de intervenção do Projeto: número de apresentações do projeto realizadas/ número de	Realizar 100% das sessões de	<b>100%</b>

projeto de intervenção comunitária, de forma a que seja replicado em outras Universidades Sénior da área de abrangência.	apresentações do projeto planeadas x 100	apresentação do projeto	
	Taxa de participação na intervenção: número de profissionais da USP presentes na apresentação do projeto/ número total de profissionais da USP x 100	Que 70% dos profissionais da USP estejam presentes na apresentação do projeto	<b>85.7%</b>

Relativamente ao teste de conhecimentos aplicado no final das sessões de educação I às duas turmas (Apêndice XVI), este era composto por dez alíneas, em que nove eram afirmações para seleção de verdadeiro ou falso e uma outra alínea com afirmações para identificação de medidas de prevenção de quedas. Em termos de avaliação final, obteve-se 89.6% de testes com todas as respostas corretas, superando a meta estipulada relativamente ao conhecimento adquirido após as sessões de educação para a saúde.

A avaliação das sessões (Apêndice XVII), foi realizada na sessão I e sessão II a cada turma, sendo composta por três grandes grupos de avaliação, designadamente Utilidade e Relevância, Metodologia e Desempenho do Formador, na qual se pretendia para cada domínio a atribuição de uma classificação de 1 a 5, correspondendo 1 a nada satisfatório e o 5 a extremamente satisfatório. De salientar que não foram atribuídas classificações de 1 e 2 correspondendo a nada satisfatório e pouco satisfatório.

Relativamente à avaliação das sessões I e II, aos indicadores de execução e metas definidas relativos à adequação dos conteúdos, a importância do tema e a contribuição da sessão para a adoção de medidas de prevenção de quedas, foram considerados para o cálculo da avaliação a média das classificações atribuídas nestes três itens, considerando a classificação 5 como 100%.

Nas sessões I, em relação à Utilidade e Relevância, 62.1% dos participantes consideraram a aquisição de conhecimento como extremamente satisfatório e 29.3% bastante satisfatório. O grupo da Metodologia foi avaliado quanto à duração da sessão, em que 53.4% consideraram como extremamente satisfatória e 31% bastante satisfatório, a organização e os materiais utilizados em que 62.1% atribuíram a classificação máxima e a adequação da sessão e suporte documental fornecido, em que 67.2% dos alunos participantes classificaram como

extremamente satisfatória. Por fim foi avaliado o Desempenho da formadora, quanto ao domínio do tema em que 79.3% consideraram extremamente satisfatório, a motivação e participação do grupo que 58.6% dos participantes atribuíram a classificação máxima e também a clareza da comunicação e os objetivos da sessão de educação para a saúde, na qual 82.8% dos alunos considerou extremamente satisfatório.

Nas sessões II, no grupo de questões da Utilidade e Relevância, 60% dos alunos consideraram a aquisição de conhecimento como extremamente satisfatório e 29.1% como bastante satisfatório. Quanto à Metodologia, 50.9% dos alunos avaliou a duração da sessão como extremamente satisfatória, a organização e os materiais utilizados em que 63.6% atribuíram a classificação máxima e na adequação da sessão e suporte documental fornecido, 70.9% dos alunos avaliaram como extremamente satisfatório. Em relação ao Desempenho da Formadora, 83.6% dos alunos atribuiu classificação máxima no domínio no tema, a motivação e participação do grupo foi avaliada como extremamente satisfatório por 69.1% dos alunos, e no que se refere à clareza da comunicação e objetivos da sessão foi cotada com extremamente satisfatório por 83.6% dos alunos.

A avaliação das sessões I e II contemplava também uma alínea para colocação de sugestões, em que vários alunos me felicitaram pela realização das sessões e referiram ainda necessidade deste tipo de sessões de educação para a saúde neste tema, mas também em outros temas relacionados com a prevenção da doença e promoção da saúde. Neste seguimento, estabeleceu-se a articulação para dar continuidade ao projeto *Mais Vale Prevenir Que Cair* e também a criação de um outro projeto envolvendo as Universidades Sênior para abordar temas referidos como necessidades, no âmbito da saúde, sugeridos pelos alunos. Considera-se assim a obtenção de resultados muito positivos, de acordo com os objetivos definidos, em que as metas foram atingidas e superadas.

Relativamente à avaliação da sessão de apresentação do projeto para divulgação do mesmo, foi utilizado um formulário próprio da USP, em que 100% dos profissionais da equipa consideraram o tema apresentado como muito adequado, 85.7% avaliou a sessão apresentada como muito adequada, e 85.7% considerou-se como muito satisfeito quanto à formação apresentada. Como sugestões e/ou comentários foi reforçada a pertinência do projeto e assegurada a sua continuidade pelo Grupo de Trabalho das Doenças Não Transmissíveis nos outros concelhos da área geográfica de abrangência da USP.

Relativamente ao indicador de impacto, a avaliação será realizada seis meses após a intervenção através da aplicação do teste de conhecimento aos alunos que participaram nas sessões de educação para a saúde do projeto.

## **2.8 Contributos do projeto para a prática clínica**

O projeto *Mais Vale Prevenir Que Cair* percorreu todas as etapas do planeamento em saúde segundo o Imperatori e Giraldes (1993), e foi suportado todo o processo no conjunto de componentes que influenciam a capacidade dos indivíduos se envolverem em comportamentos de promoção da saúde segundo o MPS de Nola Pender.

Verificou-se que a ocorrência de quedas nas pessoas idosas era uma temática necessária a ser abordada e trabalhada pelas equipas de saúde, uma vez que ficou evidente a necessidade do desenvolvimento de ações de saúde pública focadas neste problema de saúde, o que permitiu reforçar a pertinência da continuidade do projeto.

Neste sentido, foi realizada a apresentação e divulgação do projeto aos profissionais da equipa da USP, elaborada a ficha do Projeto e partilhada no Grupo de Trabalho das Doenças Não Transmissíveis, ficando deste modo oficializada a continuidade do projeto, de forma a ser ampliado a diversas turmas e contemplar todas as Universidades Sénior da área geográfica da USP. Foi também partilhado todo o suporte documental usado na realização do projeto, nomeadamente a apresentação de conteúdos, jogo didático, quadro de atividade de identificação de medidas de prevenção de quedas, folhetos, vídeo e o Manual de Prevenção de Quedas nos Idosos.

A scoping review realizada constitui um contributo efetivo para a investigação científica em Enfermagem, permitindo assim o desenvolvimento da disciplina e da profissão, fornecendo mais conhecimento nesta área de modo a que os enfermeiros enquanto profissionais de excelência possam desenvolver a sua atividade profissional e tomada de decisão baseada numa Prática Baseada na Evidência.

## **2.9 Questões Éticas e Deontológicas**

Os enfermeiros quer na sua prática profissional quer no domínio da investigação devem manter a confidencialidade, privacidade e respeito durante todo o processo de recolha, utilização, acesso, transmissão, armazenamento e divulgação de informações pessoais (International Council of Nurses, 2021).

Durante a realização do projeto de intervenção comunitária foi assegurada a confidencialidade e o anonimato dos alunos participantes, na medida em que os questionários aplicados não continham qualquer identificação pessoal. E foram salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas dos dados obtidos, através dos seguintes documentos:

- Pedido de autorização à Sra. Diretora Executiva da ULS para realização do projeto, o qual foi aceite;
- Pedido de autorização e colaboração às Universidades Sénior na realização do projeto, que foram prontamente aceites;
- Consentimento informado, livre e esclarecido assinados por todos os alunos participantes no projeto.

Relativamente ao dever de informação, no Artigo 105º, é referido que o enfermeiro tem o dever de “Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado”, bem quanto ao sigilo, “Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados” (OE, 2015, p.8 - 9).

Os Enfermeiros de Saúde Comunitária têm uma responsabilidade profissional de dimensão acrescida, pois o foco da sua prática não é apenas o indivíduo, mas toda a comunidade. Assim, a sua responsabilidade moral incide no modo como “promovem, protegem e vão de encontro às necessidades de saúde dos utentes, respeitando simultaneamente os direitos individuais e à autodeterminação nos cuidados de saúde” (Stanhope e Lancaster, 1999).

Para além dos aspetos mencionados, declara-se que o projeto de intervenção comunitária foi realizado no regular funcionamento das atividades desenvolvidas pela Enfermeira Orientadora, respeitando todos as normas legais e aspetos éticos e deontológicos.

### **3. REFLEXÃO SOBRE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS**

Neste capítulo pretende-se realizar uma reflexão acerca das competências adquiridas no decorrer do Estágio Final, as quais possibilitam a obtenção do grau de Mestre e título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

#### **3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

Os domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista são as seguintes: “responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745). Neste sentido, considera-se que ao longo de todo o percurso do Estágio Final foi adotada uma conduta profissional, com responsabilidade e respeitados todos os princípios éticos e da deontologia profissional e também as normas legais. Foram solicitados os pedidos de autorização às instituições envolvidas no decorrer do projeto que foram aceites, elaborados consentimentos informados livres e esclarecidos que foram assinados por todos os alunos participantes e respeitada a sua privacidade e garantia do anonimato em todas as fases do projeto. Relativamente à melhoria contínua da qualidade, foram desenvolvidas atividades em vários projetos da USP, salientando-se a elaboração de uma grelha de auditoria às ERPIS (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas), a implementação do projeto *Mais Vale Prevenir Que Cair*, a criação de um novo projeto de promoção da literacia em saúde nas Universidades Sénior intitulado de *Envelhecer com Saber* e reformulação de um projeto intitulado de *Saber Escolher*, também no âmbito da literacia em saúde em pessoas com deficiência intelectual a frequentar estabelecimentos de ensino especial. A competência de gestão dos cuidados foi apreendida tendo em conta a gestão que foi realizada no projeto respeitando as etapas do planeamento em saúde, mobilizando competências de liderança, articulação com parceiros e gestão de recursos. Por fim, foi desenvolvida a competência de desenvolvimento de aprendizagens profissionais, através da utilização da estratégia educacional e da estratégia de suporte documental, em que foram realizadas sessões de educação para a saúde aos alunos das Universidades Sénior e facultados documentos de apoio ao tema abordado, de forma a que o conhecimento que serviu de base ao projeto teve a sua origem na evidência científica e permitiu o desenvolvimento de competências ao nível da comunicação e utilização de recursos tecnológicos.

### **3.2 Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

Relativamente às quatro competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, especificadas no Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho de 2018, importa fazer a seguinte análise: na primeira competência que refere “Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19355), encontra-se demonstrada pois na realização deste projeto de intervenção comunitária foram identificadas as necessidades de saúde da população-alvo na fase de diagnóstico de situação, e seguidamente foram percorridas as restantes etapas, nomeadamente definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação, segundo a metodologia de planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1993), e tendo como referencial teórico, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. A segunda competência específica, “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (p. 19356), considera-se adquirida, uma vez que o projeto *Mais Vale Prevenir Que Cair* teve como objetivo geral – contribuir para a capacitação dos alunos com 65 ou mais anos de idade das Universidades Sénior na prevenção de quedas – em que no final da intervenção, na avaliação das sessões de educação para a saúde, os idosos referiram que se sentiam capazes de adotar medidas de prevenção de quedas, em resultado do conhecimento adquirido nas sessões. A terceira competência “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (p. 19356-19357), foi apreendida na medida em que toda a intervenção comunitária no âmbito do projeto foi desenvolvida em alinhamento com vários Programas e Planos Nacionais como mencionado ao longo do relatório. A última competência “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (p. 19357), considera-se alcançada pois foi realizado o acompanhamento de casos de Doenças de Notificação Obrigatória desde a sua sinalização em SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica), realização do inquérito epidemiológico e investigação epidemiológica, assim como das medidas a serem adotadas para controlo da doença.

### **3.3 Competências Específicas do Enfermeiro Mestre em Enfermagem**

Para além das competências específicas no âmbito da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, foram desenvolvidas as competências específicas do Enfermeiro Mestre em Enfermagem, definidas no Decreto-Lei n.º 63/2016, de 13 de setembro de 2016, na medida em que durante toda a experiência de Estágio foram desenvolvidos e aprofundados conhecimentos na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, e no que toca ao domínio da investigação, em que a par do desenvolvimento do projeto *Mais Vale Prevenir Que Cair*, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde, foi também desenvolvida uma Scoping Review sobre a Educação para a Saúde na Prevenção de Quedas nos Idosos, com o objetivo de sustentar as atividades, recursos e intervenções utilizadas no decorrer do projeto, mais precisamente, nas sessões de educação para a saúde. Para além disso, foi também elaborado um Poster para apresentação no Encontro Nacional e Simpósio Internacional de Docentes de Enfermagem, em coautoria com duas colegas do mestrado e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cândida Ferrito. Durante a realização do Estágio Final foram também realizadas duas sessões de educação para a saúde, com a temática de Alimentação Saudável nos Idosos, no âmbito da Feira da Saúde. Deste modo, ficou demonstrada a competência de saber aplicar e integrar conhecimentos, tal como comunicar as conclusões, conhecimentos e raciocínios, refletindo as implicações éticas e sociais adjacentes, de forma autónoma, com clareza e sem ambiguidades.

### **3.4 Outras atividades desenvolvidas no Estágio Final**

No decorrer do Estágio Final, para além da realização do projeto de intervenção comunitária *Mais Vale Prevenir Que Cair*, foram também realizadas diversas atividades em conjunto com a Enfermeira Orientadora e restante equipa da USP, que contribuíram para o desenvolvimento e aquisição das competências comuns de Enfermeiro Especialista, competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, e também competências de Mestre em Enfermagem.

Neste sentido, foi possível participar em múltiplas atividades do campo de atuação dos vários programas e projetos em execução da USP, nomeadamente na Vigilância Epidemiológica, Vacinação Internacional, Vacinação da Monkeypox, Vacinação Sazonal em estabelecimento prisional, consultas de Alcoologia, Provas de Mantoux. A participação em várias reuniões da equipa de Enfermagem da USP, em que estiveram incluídas formações com as temáticas

de Estabelecimento de Prioridades em Saúde Pública e Violência Doméstica e o seu Impacto, assim como estar presente no Encontro “Envelhecimento Oportunidades e Desafios”, inserido no programa das Jornadas Sénior 2024. A participação e contributo em reuniões no âmbito da elaboração da Ficha de Programa e respetivo Plano de Ação 2025-2026, do Grupo de Trabalho da Saúde Ocupacional Externa e reuniões do Grupo de Trabalho das Doenças Não Transmissíveis e das ERPIS (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas). Foram realizadas três sessões de educação para a saúde com o tema: Alimentação Saudável no Idoso, intitulado de “Comer Bem para Bem Viver” que decorreu na Feira da Saúde de um concelho da área geográfica da ULSO (Apêndice XVIII). Houve ainda a oportunidade de participar num almoço pedagógico com a realização da respetiva avaliação de desempenho dos alunos de uma Escola Profissional, de um concelho da área de abrangência da USP. Importa referir, que foi realizada a elaboração de um novo projeto *Envelhecer com Saber*, cujo objetivo é a promoção da literacia em saúde aos alunos das Universidades Sénior da área geográfica da USP, reformulação do projeto *Saber Escolher*, no âmbito da literacia em saúde em pessoais com deficiência intelectual a frequentar estabelecimentos de ensino especial e do projeto *Prevenção está nas suas Mãos*, em que foram realizadas reuniões, elaboração de logotipos e respetivas fichas de programa, e também a elaboração de uma grelha de auditoria às ERPIS.

Todas as atividades e trabalhos desenvolvidos acima mencionados foram uma experiência muito enriquecedora, permitindo a aquisição de competências e conhecimentos, desenvolvimento pessoal e profissional, tomada de decisão, pensamento crítico-reflexivo, de modo a realizar uma prática baseada na evidência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional é uma realidade global em crescimento, resultado de várias alterações sociodemográficas, nomeadamente o aumento da esperança média de vida, diminuição da taxa de natalidade e melhoria das condições de vida. Neste sentido é fundamental o envolvimento de políticas e dos sistemas de saúde, mais precisamente o contributo dos profissionais de saúde de forma a otimizar o processo de envelhecimento e obter ganhos em saúde, reduzindo a morbilidade e mortalidade associada a doenças crónicas e outras condições de saúde que ocorrem frequentemente nos idosos.

As quedas são um grande problema de saúde pública sendo que estas ocorrem de forma mais frequente e com consequências mais graves nas pessoas idosas, tendo um impacto que se traduz em declínio funcional, lesões graves, internamentos hospitalares e por vezes morte. É por isso fundamental que existam projetos de intervenção comunitária na área da prevenção de quedas nos idosos, de forma a contribuir para a sua capacitação e reduzir a magnitude deste grave problema de saúde pública.

O Enfermeiro de Saúde Comunitária e Saúde Pública tem uma responsabilidade acrescida pela proximidade e confiança que a comunidade lhe deposita, daí que é de máxima importância que aproveite este contacto privilegiado de forma a aumentar a literacia em saúde, contribuindo assim para um processo de envelhecimento saudável e ativo, promovendo a sua saúde, prevenindo a doença e melhorando a qualidade de vida das pessoas idosas.

Assim, este projeto de intervenção comunitária assentou numa pesquisa bibliográfica exploratória onde se constatou a pertinência da sua realização e seguidamente foi cumprindo todas as etapas da Metodologia de Planeamento em Saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1982), e em paralelo suportado pelas principais premissas do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Na primeira etapa, o diagnóstico de situação, que se debruçou nos indicadores nacionais e internacionais que revelaram a elevada ocorrência de quedas nas pessoas idosas, seguidamente foi realizada a aplicação do questionário sociodemográfico e

escalas à amostra da população-alvo do projeto e por fim realizada uma Pesquisa de Consenso, recorrendo a uma reunião com peritos na área, em que foi possível, identificar os principais problemas, definir prioridades através da aplicação da Grelha de Análise e validar os objetivos geral e específicos definidos para o projeto. De seguida, foi realizada a seleção de estratégias, em que foram elegidas a Estratégia Educacional, a Articulação com Parceiros e o Suporte Documental. Procedeu-se à elaboração dos programas e projetos, situando o projeto no nível de prevenção primária e constatando que o mesmo se encontra em alinhamento com vários Programas e Planos Nacionais no domínio da Saúde Pública. Na preparação para a execução foram elaboradas as atividades a desenvolver para dar resposta a cada objetivo específico do projeto e ainda a planificação das sessões a realizar. Por fim, foi realizada a avaliação do projeto, tendo em conta os indicadores de execução e as metas estipuladas de acordo com os objetivos específicos, a qual teve um resultado muito positivo em que todas as metas foram atingidas e superadas.

Foi também elaborada a ficha de programa com o projeto *Mais Vale Prevenir Que Cair* e incluída no plano de atividades do ano 2025/2026, ficando assim assegurada a continuidade do mesmo, a ser replicado nas várias turmas e em todas as Universidades Sénior da área geográfica de abrangência da USP.

Face ao exposto, pode concluir-se que os objetivos propostos inicialmente para a realização do Estágio Final foram atingidos, tendo sido desenvolvidas e adquiridas as Competências Comuns de Enfermeiro Especialista e Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Competências Específicas do Enfermeiro Mestre em Enfermagem.

Fazendo uma reflexão de todo o trabalho desenvolvido ao longo do Estágio Final, considero que foi uma experiência muito enriquecedora quer do ponto de vista pessoal, assim como profissional, em que foi possível adquirir muito conhecimento na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública e desenvolver competências nestes domínios. A gestão de tempo de estágio com a atividade profissional foi um dos maiores desafios, no entanto as dificuldades foram superadas e toda a experiência e trabalho realizado teve um contributo imenso para o meu crescimento e desenvolvimento profissional enquanto Enfermeira Especialista na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

## BIBLIOGRAFIA

Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2003). *Epidemiologia básica* (2ª ed.). Organização Mundial da Saúde.

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Edição Comemorativa. Quarteto Editora.

Centro Regional de Informação das Nações Unidas. (2024). *Envelhecimento*. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>

De Sousa, T. C., Ferreira, L. C. C., Moreira, R. P., Cavalcante, T. F., & Morais, H. C. C. (2022). EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS PARA IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 16(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252832>

Departamento Local de Saúde Pública do Oeste. (2024). *Regulamento Interno*.

Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. <https://pns.dgs.pt/files/2015/08/Programa-Nacional-para-a-Sa%C3%BAde-das-Pessoas-Idosas.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2012). *Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Projeto COM MAIS CUIDADO, de prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas. 016/2012*. [https://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2012/11/Orienta%C3%A7%C3%A3o-da-DGS.-PNPA\\_Projeto-Com-mais-cuidado.pdf](https://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2012/11/Orienta%C3%A7%C3%A3o-da-DGS.-PNPA_Projeto-Com-mais-cuidado.pdf)

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde, Capacitação dos Profissionais de Saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-2021->

pdf.aspx?%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAArySzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public\\_file\\_rep/POR\\_Portugal\\_Plano-Nacional-de-Saude\\_2021-2030.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public_file_rep/POR_Portugal_Plano-Nacional-de-Saude_2021-2030.pdf)

Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2015). *Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização*. [https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i\\_d/publicacoes/978-989-98443-8-4.pdf](https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/978-989-98443-8-4.pdf)

Eurostat. (2019). *Archive: Estrutura populacional e envelhecimento*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/pt&oldid=409492](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt&oldid=409492)

Ferrito, C. (2015). *Prática Baseada na Evidência. In Radioterapia – fundamentos e aplicações clínicas*. ed. Eiras, M.; Cunha, G.; Teixeira, N., 259-269. Lusodidacta.

Flint, J., Morris, M., Nguyen, A. T., Keglovits, M., Somerville, E. K., Hu, Y.-L., & Stark, S. L. (2020). Fall Prevention Bingo: Effects of a Novel Community-based Education Tool on Older Adults Knowledge and Readiness to Reduce Risks for Falls. *American Journal of Health Education*, 51(6), 406–412. <https://doi.org/10.1080/19325037.2020.1822236>

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lisboa: Lusodidacta.

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022). *Evolução de Portugal nas últimas 6 décadas*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/portugal>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/ganho+medio+mensal+dos+trabalhadores+por+conta+de+outrem+total+e+por+sexo-282>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Índice de envelhecimento*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/indice+de+envelhecimento-458>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Óbitos de residentes em Portugal por algumas causas de morte*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/obitos+de+residentes+em+portugal+por+algumas+causas+de+morte-117>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *População ativa: total e por grupo etário*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/populacao+ativa+total+e+por+grupo+etario-807>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *População desempregada: total e por grupo etário*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/populacao+desempregada+total+e+por+grupo+etario-834>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *População residente: total*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/populacao+residente+total-359>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Taxa bruta de mortalidade*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/taxa+bruta+de+mortalidade-367>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Taxa bruta de natalidade*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/taxa+bruta+de+natalidade-366>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2024). *Taxa de analfabetismo segundo os Censos: total e por sexo*. PORDATA: Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://prod2.pordata.pt/municipios/taxa+de+analfabetismo+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-721>

Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3.<sup>a</sup> ed.). Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas.

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Estimativas de População Residente em Portugal 2021*.

[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=540837471&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=540837471&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)

Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Tábuas de Mortalidade para Portugal 2020-2022*.  
[https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=614586006&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=614586006&att_display=n&att_download=y)

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). *EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes: relatório 2022*.  
<http://hdl.handle.net/10400.18/9173>

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2024). *Boletim Epidemiológico Observações*. 13(36). <http://hdl.handle.net/10400.18/9226>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. International Council of Nurses. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)

Khong, L. A. M., Berlach, R. G., Hill, K. D., & Hill, A.-M. (2017). Can peer education improve beliefs, knowledge, motivation and intention to engage in falls prevention amongst community-dwelling older adults? *European Journal of Ageing*, 14(3), 243–255.  
<https://doi.org/10.1007/s10433-016-0408-x>

Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. (1st ed.). Lidel.

Montero-Odasso, M., Van Der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M., ... Rixt Zijlstra, G. A. (2022). *World guidelines for falls prevention and management for older adults: A global initiative*. *Age and Ageing*, 51(9), afac205.  
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

NANDA. (2018). *O que é um diagnóstico de enfermagem? (The International Nursing Knowledge Association)*. [https://nanda.org/publications\\_resources/resources/glossary-of-terms/](https://nanda.org/publications_resources/resources/glossary-of-terms/)

National Center for Injury Prevention and Control (U.S.). (2020). *Cost of older adult falls*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/122747>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico do Enfermeiro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *CIPE versão 2019 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. [https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth\\_icnptm/icnp-browser](https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth_icnptm/icnp-browser)

Pender, N.J. (2011). *Health Promotion Model Manual*. University of Michigan. <http://hdl.handle.net/2027.42/85350>

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7th ed.). Pearson.

Presidência do Conselho de Ministros. (2016). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, de 29 de novembro*. Diário da República, Série I, n.º 229. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2016/11/22900/0423204232.pdf>

Presidência do Conselho de Ministros. (2024). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024 de 12 de janeiro: Aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026*. Diário da República, Série I, n.º 9. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2024/01/00900/0003100078.pdf>

Regulamento n.º 428/2018 de 7 de agosto. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, n.º 151, Série II. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, n.º 26, Série II. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

República Portuguesa. (2016). *Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro* (Diário da República, 1.ª série, N.º 176, p. 3159-3191). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf>

Rodrigues, F. M. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisboa, Portugal: Lisbon International Press.

Ruiz, R., & Pla Porcel, I. (2021). Programa de Prevención de Caídas en personas mayores de 65 años. INVESTIGACIÓN & CUIDADOS. *Revista de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana*. N°42/43. <https://www.bibliotecadigitalcecova.es/abrir/revista-investigacion-y-cuidados-no42-43>

Severance, J., Rivera, S., Cho, J., Hartos, J., Khan, A., Knebl, J. (2022). Collaborative Implementation Strategy to Increase Falls Prevention Training Using the Age-Friendly Health Systems Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19, 5903. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105903>

Silva, T. (2024). Falls prevention in older people and the role of nursing. *British Journal of Community Nursing*, 29(7). 335-338. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2024.0005>

Stanhope, H., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária – Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. (4ed). Lusodidacta.

Stanhope, H., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública*. (7 ed.). Lusodidacta.

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde - Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Cadernos de Formação nº2.

The Manchester University. (2002). *What is the Falls Efficacy Scale International (FES-I)*. <https://sites.manchester.ac.uk/fes-i/>

Tinetti, M. E., Richman, D., & Powell, L. (1990). Falls Efficacy as a Measure of Fear of Falling. *Journal of Gerontology*, 45(6). 239–P243. <https://doi.org/10.1093/geronj/45.6.P239>

Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E. (2024). *Distribuição dos inscritos nos CSP*. BI-CSP. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/938/Pages/default.aspx>

Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E. (2024). *Instituição*. <https://www.choeste.min-saude.pt/instituicao/>

Wang, J., Zhao, Q., Li, Z., & Jen, T. Y. (2023). The correlation between falls efficacy and activities of daily living among older adults receiving different types of care: A 2018–2019 cross-sectional study in Shanghai, China. *BMC Public Health*, 23(1). 746. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15605-y>

World Health Organization, & United Nations International Children's Fund. (1978). *Declaração de Alma-Ata*. Conferência Internacional de Cuidados de Saúde Primários. Alma-Ata, URSS. <https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>

- World Health Organization (1986). *Carta de Ottawa*. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- World Health Organization. (2008). WHO global report on falls prevention in older age. *Ageing and Life Course, Family and Community Health: WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. <https://iris.who.int/handle/10665/43811>
- World Health Organization. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6)
- World Health Organization. (2021). *Falls*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- World Health Organization. (2021). *Step Safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/step-safely>
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2024). *Health Literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale International (FES-I). *Age and Ageing*, 34(6), 614-619. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>
- Ye, P., Peng, J., Jin, Y., Duan, L., Yao, Y., Ivers, R., Keay, L., & Tian, M. (2024). Using a participatory design to develop an implementation framework for integrating falls prevention for older people within the Chinese primary health care system. *BMC Geriatrics*, 24(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04754-3>
- Ye, Q., Yang, Y., Yao, M., Yang, Y., & Lin, T. (2022). Effects of teach-back health education (TBHE) based on WeChat mini-programs in preventing falls at home for urban older adults in China: A randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 22(1), 611. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03297-9>

## APÊNDICES

## APÊNDICE I – Pedido de Autorização à Direção da ULS e respetiva autorização



Ex.ma Sra. Diretora de Enfermagem da ULSO, [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para realização de um projeto de intervenção

No âmbito do protocolo assinado entre UCP/ARSLVT, Catarina Filipa De Campos Soares, licenciada em Enfermagem, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, encontra-se a realizar o Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública do Oeste, sob a orientação pedagógica da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Resende.

Venho por este meio, solicitar autorização, no âmbito do regular funcionamento das atividades desenvolvidas pela Sra. Enfermeira Especialista Cristina Costa para o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária com base na metodologia do planeamento em saúde, com a temática Prevenção de Quedas nos Idosos.

Solicita-se ainda, autorização para a identificação da Enfermeira Orientadora e a divulgação do nome da vossa instituição e respetivos logotipos no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral de proteção de dados (Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018).

Agradeço desde já a atenção dispensada, e aproveito para apelar à brevidade na resposta, assim que possível, tendo em conta a limitação temporal para realização do projeto mencionado.

À superior consideração de V. Ex.<sup>a</sup>,

Catarina Filipa De Campos Soares

Caldas da Rainha, 18 de setembro de 2024



**Secretariado CA - ULSoeste** <secretariado.ca@ulso.min-saude.pt>  
para Cristina, Alexandra, Patricia, mim, Lurdes ▾

sex., 4 de out., 14:28 ☆ 😊 ↶ ⋮

Enfª Catarina Filipa de Campos Soares

No seguimento do email infra, informo que o Conselho de Administração autorizou o pedido infra.

Com os melhores cumprimentos,

Lucília Pereira  
Coordenadora Técnica | Secretariado do Conselho de Administração



## APÊNDICE II - Análise SWOT



### **Apêndice III - Pedido de autorização à Direção das duas Universidades Sénior e respetiva**

autorização



Ex.ma Direção da Universidade Sénior [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para implementação de um projeto de intervenção comunitária

Eu, Catarina Filipa De Campos Soares, estudante do XVII Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, estou a realizar o Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública do Oeste, sob orientação clínica da Sra. Enfermeira Especialista Cristina Costa e sob orientação pedagógica da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Resende.

Venho por este meio, solicitar a autorização para realizar um projeto de intervenção comunitária com base na metodologia do planeamento em saúde, com a temática Prevenção de Quedas nos Idosos. Neste âmbito, solicito também a devida autorização para realização de questionários e escalas para auscultação de necessidades aos alunos da Universidade e conseqüentemente, realizar ações de educação para a saúde, com data a agendar com V. Ex.<sup>a</sup>.

Devo realçar, que durante todo o processo de realização do projeto, será mantida a confidencialidade e anonimato dos intervenientes.

Agradeço desde já a atenção dispensada, e aproveito para apelar à brevidade na resposta, assim que possível, tendo em conta a limitação temporal para realização do projeto mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Filipa De Campos Soares

Caldas da Rainha, 18 de Setembro de 2024

ter., 15 de out., 11:45 ☆ 😊 ↶ ⋮

Exma. Sr/a

Aceitamos colaborar com a enfermeira Catarina Soares no seu projeto de intervenção comunitária com o tema Prevenção de Quedas dos Idosos no Domicílio.



Pedido de **autorização** para implementação de um projeto de intervenção comunitária ▶ Caixa de entrada x

↕ 🖨️ 📄



**Catarina Soares**

qua., 18 de set., 10:38 ☆

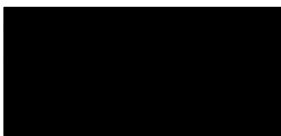
Ex. [redacted], Catarina Filipa De Campos Soares, estudante do XVII Curso de Mestrado em Enfermagem na Área ...

sex., 27 de set., 17:18 ☆ 😊 ↶ ⋮

Boa tarde

Informamos que o seu pedido foi aceite.

Aguardamos indicações para se proceder à divulgação pelos alunos.



## **Apêndice IV – Consentimento livre e esclarecido para a participação no projeto de intervenção comunitária**

### **Consentimento Informado Livre e Esclarecido para a participação no Projeto de Intervenção Comunitária**

Eu, Catarina Filipa De Campos Soares, estudante do XVII Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, estou a realizar o Estágio Final e Relatório na Unidade de Saúde Pública do Oeste, sob orientação clínica da Sra. Enfermeira Especialista Cristina Costa e sob orientação pedagógica da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Resende.

Neste âmbito pretendo realizar um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do planeamento em saúde, intitulado de *Mais Vale Prevenir Que Cair*, com a temática da Prevenção de Quedas nos Idosos. Com este projeto, pretendo saber a perceção dos idosos sobre o risco de queda, e posteriormente realizar sessões de educação para a saúde acerca deste tema, de forma a contribuir para a capacitação dos idosos na prevenção de quedas.

Assim, solicito a sua participação voluntária no projeto, nomeadamente na realização de um questionário sociodemográfico e de duas escalas de avaliação de risco de queda e da sua perceção/preocupação em cair durante a realização de algumas atividades de vida diária.

A participação neste projeto não acarreta qualquer tipo de risco para si, salvaguardando mais uma vez, que a sua participação é voluntária, e poderá a qualquer momento revogar o seu consentimento sem que exista qualquer tipo de penalização. Mais informo, que todos os dados recolhidos serão usados para fins académicos, e serão tratados mantendo o anonimato e a confidencialidade, assegurando assim, todas as questões éticas e deontológicas. Deixo ainda, o meu contacto disponível para qualquer dúvida ou questão no preenchimento do questionário ou outras informações, s-cfcsoares@ucp.pt.

Se considera estar bem esclarecido e aceita participar voluntariamente, podendo desistir da sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalização, por favor assine este documento, tal como eu também o assinarei.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Catarina Filipa De Campos Soares

Assinatura do participante

---

**Apêndice V – Instrumento de Colheita de dados (Questionário sociodemográfico + Escala de Morse + Escala Falls Efficacy Scale International)**

**Questionário de Caraterização Sociodemográfica**

Este questionário tem como objetivo recolher alguns dados pessoais que serão incluídos no projeto de intervenção comunitária. Seguidamente, peço também a sua participação no preenchimento de duas escalas relativas ao risco de queda e também à sua preocupação/medo de cair ao realizar algumas atividades de vida diárias. Todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima, assegurando sempre a confidencialidade.

É muito importante a sua participação neste Projeto, muito obrigada!

1. Idade: \_\_\_ anos

2. Sexo:

Feminino	
Masculino	
Outro	

3. Nível de escolaridade:

Ensino básico	
Ensino secundário	
Ensino superior	
Outro	

#### 4. Estado civil

Solteiro(a)	
Casado(a)/União de Facto	
Divorciado(a)	
Viúvo(a)	

#### 5. Com quem vive?

Sozinho	
Com o Cônjuge	
Com o Filho(s)	
Com o neto(a)	
Outro familiar	

#### 6. Estado de Saúde

##### 6.1 Utiliza alguma das seguintes próteses?

Ocular (óculos)	
Auditiva	
Ambas	

6.2 Toma alguma medicação diariamente?

Sim	
Não	

6.3 Teve algum episódio de queda no último ano?

Sim	
Não	

6.3.1 Se sim, onde ocorreu a queda?

Quarto	
Casa de banho	
Cozinha	
Sala	
Escadas	
Exterior da casa	
Outro	

### 6.3.2 Qual o motivo da queda?

Tropeção	
Escorregão	
Tonturas	
Desequilíbrio	
Outro	

## Escala de Quedas de Morse

A aplicação desta Escala tem como objetivo saber qual o risco de quedas a que está exposto atualmente. Algumas questões são direcionadas ao modo como realiza as suas atividades de vida diárias.	
Item	Pontuação
<b>1. Histórico de quedas, nos últimos três meses</b>	
Não	<b>0</b>
Sim	<b>25</b>
<b>2. Diagnósticos Secundários</b> (hipotensão, tonturas, vertigens, urgência e/ou incontinência urinária, alterações neurológicas, défices nutricionais, desequilíbrios ou alterações na postura e outras doenças crónicas como diabetes, hipertensão e outras que, mesmo medicadas e/ou controladas, possam, a qualquer momento, sofrer alterações que interfiram na probabilidade de queda)	
Não	<b>0</b>
Sim	<b>15</b>
<b>3. Ajuda para caminhar</b>	
Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas	<b>0</b>
Muletas/canadianas/bengala/andarilho	<b>15</b>
Apoia-se no mobiliário para andar	<b>30</b>
<b>4. Terapia Intravenosa</b> (se realiza algum tipo de tratamento como hemodiálise, ou ida ao hospital ou clínica para ser administrado tratamento em perfusão)	
Não	<b>0</b>
Sim	<b>20</b>
<b>5. Postura no andar e na transferência</b>	
Normal/acamado/imóvel	<b>0</b>
Debilitado	<b>10</b>
Dependente de ajuda	<b>20</b>
<b>6. Estado mental</b>	
Consciente das suas capacidades	<b>0</b>
Esquece-se das suas limitações	<b>15</b>
<b>Pontuação Obtida:</b>	

### Falls Efficacy Scale (FES-I)

Gostaríamos de lhe fazer algumas questões acerca da sua preocupação com a possibilidade de cair. Por favor, responda pensando como desempenha normalmente as atividades abaixo listadas. Se atualmente não realiza alguma atividade (ex: se alguém faz as compras por si), responda considerando o seu grau de preocupação em cair caso tivesse de a desempenhar. Para cada uma das seguintes atividades, marque com uma cruz a resposta que mais se aproxima da sua opinião.

	Nada preocupado(a) 1	Um pouco preocupado(a) 2	Moderadamente preocupado(a) 3	Muito preocupado(a) 4
1. Limpar a casa (ex: varrer, aspirar ou limpar o pó)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Vestir-se ou despir-se	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Preparar refeições simples	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Tomar um banho ou um duche	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Ir às compras	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Sentar ou levantar de uma cadeira	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

7. Subir ou descer escadas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Caminhar pelo bairro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Alcançar algo acima da cabeça ou no chão	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Ir atender o telefone antes de deixar de tocar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Andar sobre uma superfície escorregadia (ex., molhada ou com gelo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Visitar um amigo ou um familiar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Andar num local com muita gente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

14. Andar sobre uma superfície irregular (ex: solo rochoso; pavimento em mau estado)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Subir ou descer uma ladeira	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Sair para um evento social (ex: ato religioso, encontro de família, ou encontro no clube)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Pontuação total:

**Obrigada pela sua participação!**

## **Apêndice VI - Relatório da Reunião com Peritos para Identificação de Problemas e Auscultação de Necessidades**

### **Relatório da Reunião para Identificação de Problemas e Auscultação de Necessidades**

**Local:** Sala de Reuniões da Unidade Local de Saúde, Caldas da Rainha

**Data:** 16 de Outubro de 2024

**Hora: 14h Duração:** 1h30

#### **Participantes:**

- Enfermeira Orientadora: Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública
- Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Caldas da Rainha/Óbidos e Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública
- Enfermeiras Especialistas em Reabilitação da UCC (2);
- Fisioterapeutas que exercem a sua atividade na ULS (2);
- Médica/docente/aluna da Universidade Sénior;
- Mestranda em Enfermagem na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Catarina Soares

#### **Objetivos:**

- Apresentar o projeto de intervenção comunitária – alguns dados sociodemográficos da área de abrangência da ULS, indicadores e justificação da pertinência do tema;
- Apresentar resultados obtidos nos questionários sociodemográficos e escalas aplicadas nas Universidades Sénior;
- Identificar problemas e necessidades de saúde da população;
- Proceder à realização do exercício de priorização dos problemas identificados;
- Validar objetivos geral e específicos do projeto.

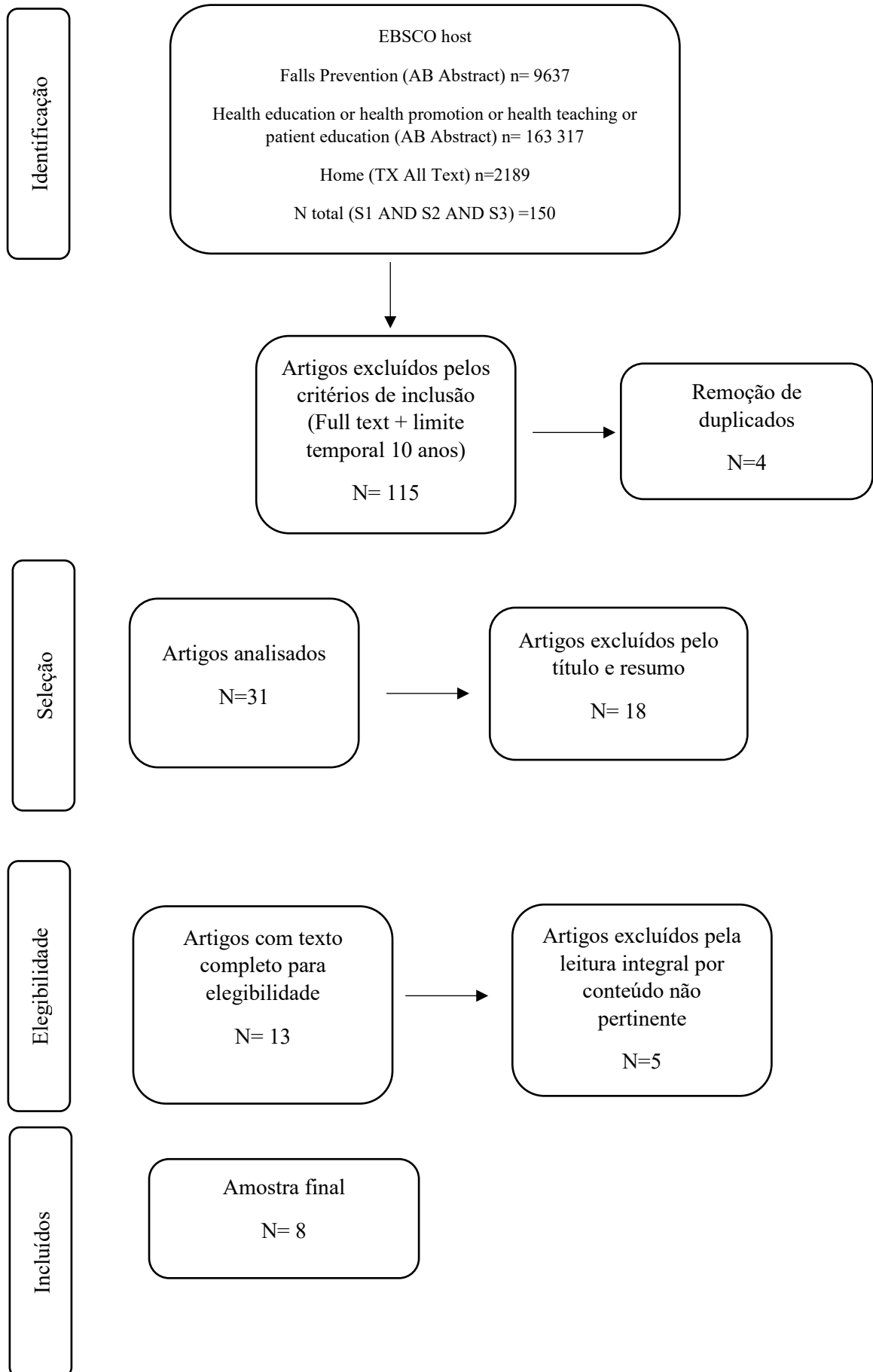
#### **Recursos:**

- Apresentação expositiva em Power Point;

- Sala de reuniões.

**Resultados:** Após a apresentação pessoal inicial e dos objetivos da reunião, foi apresentado o projeto de intervenção comunitária, com recurso a indicadores e à caracterização sociodemográfica da população da área da ULS, de modo a justificar a pertinência do tema do projeto. Foram enunciadas as etapas do planeamento em saúde, seleção da população-alvo da intervenção e posteriormente os resultados obtidos nos questionários sociodemográficos e escalas de Morse e Falls Efficacy Scale I, aplicadas nas Universidades Sénior. Deste modo, foi possível proceder à identificação dos seguintes problemas: Risco de Queda, Expressão de sentimentos de preocupação e medo face a ocorrência de quedas, Falta de conhecimento sobre fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas e Falta de conhecimento sobre medidas de prevenção de quedas. Seguidamente, foi realizado o exercício de priorização com recurso à Grelha de Análise, ficando priorizados os Diagnósticos de Enfermagem (versão CIPE 2019): Conhecimento comprometido sobre fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas e Conhecimento comprometido sobre prevenção de quedas. Para finalizar, foi validado o objetivo geral do projeto: contribuir para a capacitação dos alunos com 65 ou mais anos de idade das Universidades Sénior da área de abrangência da USP, na prevenção de quedas, no período temporal de 9 de setembro a 18 de dezembro de 2024, e como objetivos específicos: ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas e respetivas medidas de prevenção, incentivar a prática de exercício físico, enquanto medida fundamental de prevenção de quedas e divulgar aos profissionais da equipa da USP o projeto de intervenção comunitária, de forma a que seja replicado em outras Universidades Sénior da área de abrangência, de forma a que seja replicado nas outras Universidades Sénior da área de abrangência. De salientar que, todos os participantes demonstraram interesse e referiram a pertinência da implementação do projeto de intervenção comunitária em questão, mostrando-se deste modo disponíveis para a sua colaboração e contributo nas ações de educação para a saúde a realizar no decorrer do projeto.

## Apêndice VII – Fluxograma PRISMA da Scoping Review



**Apêndice VIII – Logotipo do Projeto *Mais Vale Prevenir Que Cair***



**Apêndice IX – Planos das Sessões de Educação para a Saúde e da Apresentação à equipa da USP**

## Plano de Sessão de Educação para a Saúde: *Mais Vale Prevenir Que Cair* – Prevenção de Quedas nos Idosos

### Plano de Sessão I – 5/11/2024 e 19/11/2024

**Duração da Sessão:** 1h30

**Formadores:**

- Mestranda em Enfermagem na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Catarina Soares
- Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública Cristina Costa

**Objetivo Geral:** Contribuir para a capacitação dos alunos com 65 ou mais anos da Universidade Sénior na prevenção de quedas.

**Objetivos Específicos:**

- Clarificar conceito de queda;
- Ensinar sobre risco de queda;
- Ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas;
- Ensinar sobre medidas e estratégias de prevenção de quedas.

<b>Etapas da Sessão</b>	<b>Conteúdos Programáticos</b>	<b>Atividades</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duração</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação dos formadores;</li><li>• Contextualização do tema e projeto de intervenção;</li><li>• Objetivos da Sessão de Educação para a Saúde</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação oral dos formadores e do tema;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositivo</li><li>• Participativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor</li><li>• Computador</li></ul>	10 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definição de queda e alguns dados epidemiológicos relevantes;</li><li>• Clarificação do conceito de risco de queda;</li><li>• Identificação de fatores de risco para a ocorrência de quedas;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exposição de conteúdos (recurso a power point)</li><li>• Realização de um jogo didático digital para</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositivo</li><li>• Participativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor</li><li>• Computador</li><li>• Jogo didático digital</li><li>• Tela com cartões representativos de medidas de</li></ul>	40 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de medidas de prevenção de quedas;</li> </ul>	<p>identificação de fatores de risco;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividade para identificação de medidas de prevenção de quedas (através da técnica de Brainstorming);</li> </ul>		prevenção de quedas;	
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntese dos conteúdos abordados;</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visualização de um vídeo acerca da temática;</li> <li>• Entrega do Folheto acerca das medidas de Prevenção de Quedas nos Idosos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositivo</li> <li>• Participativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> <li>• Computador</li> <li>• Folheto</li> </ul>	15 minutos
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação de conhecimentos adquiridos;</li> <li>• Avaliação das sessões de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de teste de avaliação de conhecimentos;</li> <li>• Realização da avaliação das sessões de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste de avaliação de conhecimentos;</li> <li>• Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde;</li> <li>• Canetas.</li> </ul>	25 minutos

## Plano de Sessão de Educação para a Saúde: *Mais Vale Prevenir Que Cair* – Prevenção de Quedas nos Idosos

### Plano de Sessão II – 12/11-2024 e 26/11/2024

**Duração da Sessão: 1h30**

#### Formadores:

- Mestranda em Enfermagem na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Catarina Soares
- Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública Cristina Costa
- Enfermeira Especialista na Área de Reabilitação
- Fisioterapeuta
- Professor de atividade física

**Objetivo Geral:** Contribuir para a capacitação dos alunos com 65 ou mais anos da Universidade Sénior na prevenção de quedas.

#### Objetivos Específicos:

- Ensinar sobre a importância da prática de exercício físico enquanto medida fundamental de prevenção de quedas;
- Treinar exercícios de fortalecimento muscular e de equilíbrio recomendados na prevenção de quedas;
- Ensinar sobre técnica de levante após queda.

<b>Etapas da Sessão</b>	<b>Conteúdos Programáticos</b>	<b>Atividades</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duração</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação dos formadores;</li><li>• Objetivos da Sessão de Educação para a Saúde</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação oral dos formadores;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala ampla</li></ul>	10 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercícios recomendados para fortalecimento muscular e treino de equilíbrio;</li><li>• Técnica de levante após queda;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realização de exercícios práticos;</li><li>• Realização de role-play acerca da técnica de levante após queda;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala ampla</li><li>• Cadeiras</li></ul>	40 minutos (10 minutos a cada formador)
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntese dos conteúdos abordados;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega do Folheto com exercícios de</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Folheto</li></ul>	15 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esclarecimento de dúvidas;</li> </ul>	<p>fortalecimento muscular e treino de equilíbrio recomendados na prevenção de quedas;</p>			
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação das sessões de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização da avaliação das sessões de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde;</li> <li>• Canetas.</li> </ul>	25 minutos

## Plano de Sessão - Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária *Mais Vale Prevenir Que Cair*

Plano de Sessão – 13/12/2024

**Duração da Sessão:** 1h

**Formadores:**

- Mestranda em Enfermagem na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Catarina Soares
- Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública Cristina Costa

**Objetivo Geral:** Contribuir para a capacitação dos alunos com 65 ou mais anos da Universidade Sénior na prevenção de quedas.

**Objetivos Operacionais da Sessão:**

- Apresentar o projeto de intervenção comunitária *Mais Vale Prevenir Que Cair*;
- Envolver a equipa da USP de modo a dar continuidade ao projeto.

<b>Etapas da Sessão</b>	<b>Conteúdos Programáticos</b>	<b>Atividades</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duração</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação dos formadores;</li><li>• Contextualização do tema e projeto de intervenção;</li><li>• Objetivos da Sessão.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação oral dos formadores, tema do projeto e objetivos da sessão.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositivo</li><li>• Participativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor</li><li>• Computador</li></ul>	5 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Justificação da pertinência do tema com alguns dados epidemiológicos em Portugal e no Mundo;</li><li>• Apresentação do projeto, tendo por base as etapas do planeamento em saúde.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exposição de conteúdos (recurso a power point);</li><li>• Apresentação do suporte documental utilizado nas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositivo</li><li>• Participativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor</li><li>• Computador</li></ul>	40 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suporte documental utilizado nas sessões do projeto;</li> </ul>	<p>sessões do projeto (quadro da atividade de identificação de medidas de prevenção de queda, jogo didático, panfletos, teste de conhecimento, certificado de participação).</p>			
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntese de conteúdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação de considerações finais sobre o projeto;</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositivo</li> <li>• Participativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> <li>• Computador</li> </ul>	5 minutos
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da sessão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização da avaliação da sessão de apresentação do projeto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canetas;</li> <li>• Documento de avaliação de sessão</li> </ul>	10 minutos

**Apêndice X – Calendarização das sessões de educação para a saúde**

<b>Sessões de Educação para a Saúde - <i>Mais Vale Prevenir Que Cair</i></b>		
<b>Turmas</b>	<b>Data e hora:</b>	<b>Formadores:</b>
Disciplina de Educação para a Saúde na Universidade Sénior A	1ª sessão: 5/11/2024 às 14h 2ª sessão: 12/11/2024 às 14h	- Mestranda em Enfermagem a Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Catarina Soares
Disciplina de Promoção para a Saúde na Universidade Sénior B	1ª sessão: 19/11/2024 às 15h 2ª sessão: 26/11/2024 às 15h	- Enfermeira Orientadora Especialista na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Cristina Costa

**Apêndice XI – Apresentação expositiva, jogo didático e quadro utilizados nas sessões**

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE UNIDADE LOCAL DE SAÚDE OESTE CATOLICA ESCOLA DE ENFERMAGEM LISBOA

**Mais Vale Prevenir que Cair**  
**Prevenção de Quedas nos Idosos**

Mestranda em Enfermagem na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública: Catarina Soares  
Enf. Orientadora: Enf. Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública Cristina Costa  
Docente Orientadora: Prof.ª Dr.ª Ana Resende

## Objetivos da Sessão

- ▶ Clarificar conceito de queda;
- ▶ Ensinar sobre risco de queda;
- ▶ Ensinar sobre fatores de risco para a ocorrência de quedas;
- ▶ Ensinar sobre medidas e estratégias de prevenção de quedas.

## Quedas nos Idosos

- Segundo a WHO, uma queda é designada como sendo um evento que ocorre quando uma pessoa cai inadvertidamente no chão ou em outro piso de nível inferior.
- É considerado um **grave problema de saúde pública**, uma vez que é apontada como a **segunda principal causa de mortes por ferimentos não intencionais em todo o mundo**, sendo que a maior parte ocorre em adultos com idade superior a 60 anos de idade.

## Quedas nos Idosos

- A fratura da anca, traumatismos cranianos e ferimentos nos membros superiores são as principais lesões causadas por quedas.
- Cerca de **684 000 pessoas** acabam por falecer como resultado destas quedas (WHO, 2021).
- **70%** dos acidentes domésticos e de lazer nos idosos no ano de 2023, em Portugal, foram quedas, com conseqüente necessidade de ida ao serviço de urgência.

## Quedas nos Idosos

- **63,9%** das quedas ocorreram em casa, no ano de 2023, o que representou **12 120 episódios de queda** (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2024).
- **7,1%** anos de vida saudáveis são perdidos em ambos os sexos devido a quedas (DGS, 2023)
- **O risco de queda aumenta com a idade** e constatou-se que existe um predomínio **nas mulheres** com idade mais avançada (WHO, 2021).

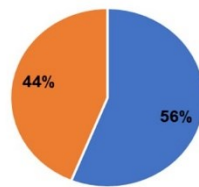
## Será que está em risco de cair?

- ▶ Tem 65 ou mais anos de idade;
- ▶ Caiu no último ano;
- ▶ Não pratica exercício físico regularmente;
- ▶ Toma vários medicamentos;
- ▶ Tem diminuição da visão;
- ▶ Tem desequilíbrios com frequência (DGS, 2017)



## E por aqui...será que caíram?

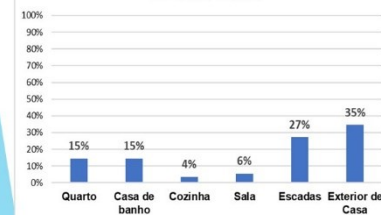
Teve algum episódio de queda no último ano?



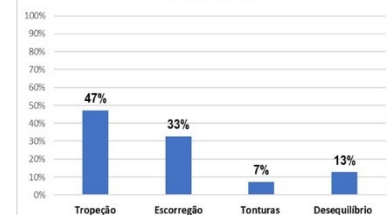
■ Sim ■ Não

## E por aqui...será que caíram?

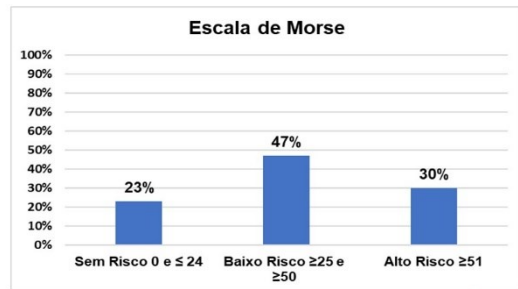
Local da Queda



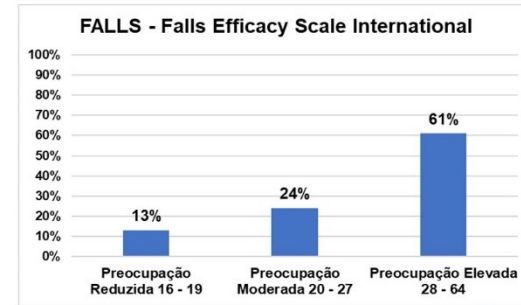
Motivo de Queda



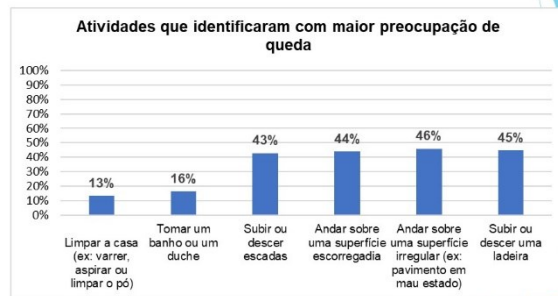
## E por aqui...será que caímos?



## E por aqui...será que caíram?



## E por aqui...será que caíram?



## Fatores de Risco

Saúde

- Diminuição da visão e audição;
- Doenças crónicas;
- Diminuição da força muscular, equilíbrio e mobilidade;
- Deficiência de Vitamina D;
- Efeitos de alguns tipos de medicação (psicotrópicos);

## Fatores de Risco

- Uso de calçado inadequado;
- Insegurança na realização de atividades diárias (subir e descer bancos/cadeiras para alcançar objetos);
- Automedicação;

Comportamento Humano

13

## Fatores de Risco

- Estado de saúde não vigiado;
- Consumo excessivo de álcool;
- Prática de atividade física reduzida ou inexistente;

Comportamento Humano

14

## Fatores de Risco - Domicílio

Vamos jogar um jogo?

<https://www.fallsassistant.org.uk/games/spot-the-hazar>

15

## Fatores de Risco

- Iluminação insuficiente;
- Pisos escorregadios;
- Tapetes soltos em várias divisões da casa;
- Inexistência dispositivos de apoio como corrimãos e barras de segurança;

Ambiente Doméstico e de Lazer

16

## Fatores de Risco

Ambiente Doméstico e de Lazer

- Móveis instáveis, gavetas abertas;
- Escadas com níveis de degraus de tamanhos diferentes e soleiras das portas desniveladas com o chão);
- Insegurança em espaços e transportes públicos com os fatores já mencionados semelhantes ao ambiente de casa (WHO, 2021; DGS, 2012).

## O que fazer para prevenir quedas?



## Medidas de Prevenção de Quedas



## Medidas de Prevenção de Quedas



## Medidas de Prevenção de Quedas

- No caso de ter **hipotensão ortostática** (redução acentuada da tensão arterial aquando da alteração de posição de sentado/deitado para a posição de pé), deve ter em conta as seguintes recomendações:
  - Deve levantar-se da cadeira ou da cama lentamente (sentar-se na cama, no caso de estar deitado);
  - Realizar alguns exercícios de movimentar os pés para cima e para baixo e não deverá levantar-se caso esteja com tonturas;
  - Deverá também beber 6 a 8 copos de água por dia, de forma a que se mantenha hidratado;
  - Evite tomar banhos excessivamente quentes;
  - Pode optar por dormir com duas almofadas, de forma a manter a cabeça mais elevada.

## Medidas de Prevenção de Quedas

- Evite pisos escorregadios e se possível opte por antiderrapantes;
- Mantenha o piso sem fios elétricos e outros obstáculos;
- Retire tapetes soltos;
- Mantenha o piso em boas condições;

Segurança no ambiente doméstico

## Medidas de Prevenção de Quedas

- Mantenha todas as divisões da casa bem iluminadas e com interruptores de fácil acesso;
- Uso de luz de presença, para trajeto quarto-casa de banho;
- Tenha uma lanterna em sítio de fácil acesso no caso de falha de energia elétrica;

Segurança no ambiente doméstico



## Medidas de Prevenção de Quedas

- Uso de corrimãos de ambos os lados das escadas;
- Mantenha a escada livre de obstáculos;
- Peça ajuda para alcançar objetos que estejam demasiado altos;
- Não utilize as cadeiras para substituir escadotes;

Segurança no ambiente doméstico



## Medidas de Prevenção de Quedas

- Utilize tapetes antiderrapantes na casa de banho;
- Utilize bases antiderrapantes na banheira/base de duche;
- Utilize auxílios de apoio na banheira/duche (barras de apoio, assento de banho);
- Utilize auxílio de apoio na sanita (barras de apoio);



Segurança no ambiente doméstico

## Medidas de Prevenção de Quedas

- Mantenha os óculos em local de fácil acesso;
- A altura da cama deve estar ajustada (de forma a quando se senta na cama fique com pés no chão);
- Evitar ter gavetas abertas;
- Certifique-se que os móveis estão estáveis;
- Organize objetos/roupas que mais utiliza em locais de fácil acesso;
- Utilize cadeiras/sofás que tenha apoio lateral para ajudar a sentar/levantar;

Segurança no ambiente doméstico

## Medidas de Prevenção de Quedas

- Mantenha pavimentos em bom estado (retirar musgo/folhas, piso escorregadio, desníveis);
- Não deixar objetos desnecessários que impeçam a passagem nos pavimentos;
- Manter iluminação adequada;
- Sinalizar vias públicas danificadas às autoridades competentes (WHO, 2021; DGS, 2012).

Segurança no ambiente doméstico – Exterior da casa

## Conclusão

- ▶ **As quedas resultam de uma combinação de fatores como a idade e de outras condições relacionadas a doenças e da interação da pessoa com o seu ambiente físico e social.**
- ▶ **Quanto maior o número de fatores de risco maior a probabilidade de queda.**
- ▶ **A prática de atividade física é uma das medidas mais importantes para a prevenção de quedas, pois é fundamental para a manutenção da saúde física e mental, contribuindo assim para o envelhecimento ativo e saudável (WHO 2007, 2021).**

<https://www.youtube.com/watch?v=VLHsA6QkIfk>

## Conclusão

As Quedas são Evitáveis! Por isso...



**Mais Vale Prevenir Que Cair!**

Muito Obrigada!

29

Questões??



30

## Bibliografia

- ▶ Instituto Nacional de Saúde. Doutor Ricardo Jorge. (2024). *Boletim Epidemiológico Observações*. [https://repositorio.insap/bitstream/10400/189178/1/Boletim\\_Epidemiologico\\_Observacoes\\_N35\\_artigo15.pdf](https://repositorio.insap/bitstream/10400/189178/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N35_artigo15.pdf)
- ▶ World Health Organization. (2021). *Stop Safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course*. <https://www.who.int/news/social-determinants-of-health/safely-and-mobility-steps-to-go>
- ▶ World Health Organization. (2008). *WHO global report on falls prevention in older age. Ageing and Life Course, Family and Community Health: WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. <https://iris.who.int/handle/10665/43811>
- ▶ Direção-Geral da Saúde. (2012). *Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Projeto COM MAIS CUIDADO de prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas*. [https://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2012/11/Oi1m1stfC3%8A7%CS%A3o-da-DGS\\_PNPA\\_Projeto-Com-mais-cuidado.pdf](https://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2012/11/Oi1m1stfC3%8A7%CS%A3o-da-DGS_PNPA_Projeto-Com-mais-cuidado.pdf)
- ▶ Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx* (dgs.pt)

31

**Jogo didático utilizado nas sessões de educação para a saúde para identificação de fatores de risco de queda:**

<https://www.fallsassistant.org.uk/games/spot-the-hazar>

**Quadro de atividade dinâmica com medidas de prevenção de quedas:**



**Apêndice XII - Folhetos de Medidas de Prevenção de Quedas e Exercícios de fortalecimento muscular e treino de equilíbrio**



- Evite pisos escorregadios;
- Use tapetes antiderrapantes na casa de banho;
- Utilize bases antiderrapantes na banheira/base de duche;
- Utilize dispositivos de auxílio na casa de banho (assento de banho, barras de apoio no duche e sanita);
- Mantenha o pavimento em bom estado (no interior da casa e no exterior - retirar musgo/folhas, piso escorregadio, desníveis no piso);
- Uso de corrimãos de ambos os lados das escadas;
- Sinalizar vias públicas danificadas às autoridades competentes (WHO, 2021; DGS, 2012).

Referências  
Bibliográficas:



Ficha Técnica:  
Unidade de Saúde Pública do Oeste

Estudante de Mestrado em Enfermagem na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Catarina Soares  
Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública Cristina Costa



## Unidade de Saúde Pública do Oeste



### Mais Vale Prevenir Que Cair Prevenção de Quedas nos Idosos



Novembro de 2024

## Dicas para Prevenir Quedas:

- Pratique exercício físico com regularidade;
- Use calçado adequado, de preferência fechado e com sola antiderrapante;
- Tenha consigo um meio de contacto sempre disponível (telemóvel);
- Mantenha os óculos em local de fácil acesso;
- Realize consulta de vigilância do seu estado de saúde (gestão da medicação, uso de óculos adequados, prótese auditiva, necessidade de suplementação) (WHO, 2021; DGS, 2012).






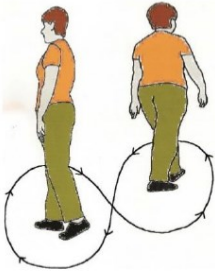
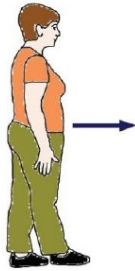
## Segurança em Casa:



- Mantenha a sua casa com uma boa iluminação e com interruptores de fácil acesso;
- Uso de luz de presença, para trajeto quarto-casa de banho;
- Tenha uma lanterna em sítio de fácil acesso no caso de falha de energia elétrica;
- Não deixe objetos no chão a impedir a sua passagem;
- Retire tapetes soltos;
- Organize objetos/roupas que mais utiliza em locais de fácil acesso;
- Evite ter gavetas abertas;
- Mantenha o piso sem fios elétricos e outros obstáculos;
- Mantenha a escada livre de obstáculos;
- Peça ajuda para alcançar objetos que estejam demasiado altos;
- Não utilize as cadeiras para substituir escadotes;

**Exercícios de Fortalecimento Muscular e Treino de Equilíbrio – *Mais Vale Prevenir Que Cair***

<p>Sentado na cadeira, com as costas apoiadas, estique e baixe a perna direita, repita 10 vezes esse movimento. Faça um breve intervalo com 3 respirações profundas e calmas e repita novamente mais duas vezes com 10 repetições cada. Repita de seguida com a perna esquerda. Pode usar pesos no tornozelo para realizar o exercício.</p>	<p>Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Dobre o joelho, trazendo o pé para trás e depois volte à posição inicial. Repita 10 vezes para cada perna. Pode usar pesos nos tornozelos para realizar o exercício.</p>	<p>Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Mantendo a perna esticada, afaste a perna para fora e volte a juntar. Repita 10 vezes para cada perna. Pode usar pesos nos tornozelos para realizar o exercício.</p>	<p>Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Pés afastados à largura dos ombros. Fique em pontas dos pés e volte a baixar. Repita 10 a 20 vezes.</p>	<p>Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Levante as pontas dos pés, apoiando-se apenas nos calcanhares e volte a baixar. Repita 20 vezes.</p>

				
<p>Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas numa cadeira. Manter os pés alinhados à largura dos ombros. Agache-se dobrando os joelhos. Certifique-se que não levanta os calcanhares e que os joelhos não rodam para dentro. Repita 5 vezes.</p>	<p>Sente-se e levante-se de uma cadeira 10 vezes. Realize o exercício apoiando-se nos braços da cadeira e depois tente repetir sem apoio.</p>	<p>Coloque-se de pé com uma mão apoiada numa cadeira. Equilibre-se sobre uma perna 10 seg. Repita com a outra perna. Tente depois repetir sem apoio.</p>	<p>Caminhe como se desenhasse um 8 no chão, mantendo uma postura adequada. Repita o exercício 2 vezes.</p>	<p>Fique de pé ao lado de um apoio, olhe em frente antes de iniciar a marcha. Coloque um pé à frente do outro e mantenha a posição por 10 seg. Troque depois o pé de trás para a frente e mantenha a posição 10 seg. Tente depois fazer sem apoio.</p>

**Referências Bibliográficas:**

Gawler, S. (2015). *Otago Força e Equilíbrio: Programa Domiciliar de Exercícios*. Later Life Training. [https://profound.eu.com/wp-content/uploads/2015/03/Portugese\\_leaflet\\_Otago.pdf](https://profound.eu.com/wp-content/uploads/2015/03/Portugese_leaflet_Otago.pdf)

National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *A CDC COMPENDIUM OF EFFECTIVE FALL INTERVENTIONS: What Works for Community-Dwelling Older Adults*. [https://www.cdc.gov/falls/pdf/Steady\\_Compndium\\_2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/falls/pdf/Steady_Compndium_2023_508.pdf)

**Ficha técnica:** Estudante de Mestrado em Enfermagem na Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública Catarina Soares

Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública Cristina Costa

## **Apêndice XIII - Certificado de participação na intervenção**



# CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA

CERTIFICA-SE QUE:

Frequentou as ações de formação do Projeto de Intervenção Comunitária **Mais Vale Prevenir Que Cair** - Prevenção de Quedas nos Idosos

**Catarina Soares**

MESTRANDA EM ENFERMAGEM NA ÁREA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

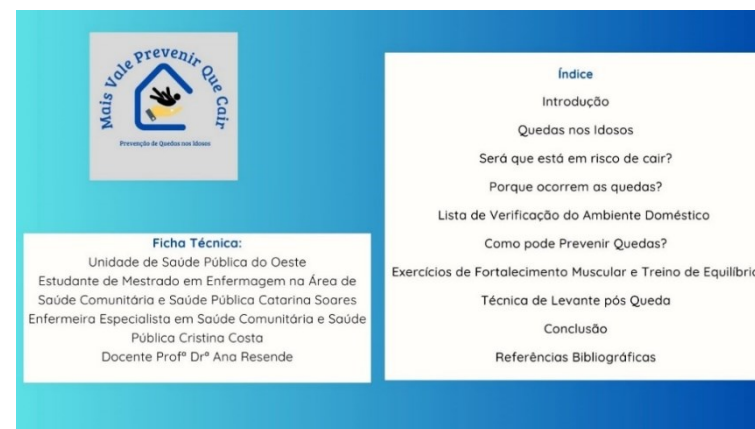


**Cristina Costa**

ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Novembro de 2024

## **Apêndice XIV – Manual de Prevenção de Quedas nos Idosos**




## Introdução

A ocorrência de quedas é considerada um grande problema de saúde pública, uma vez que é apontada como a segunda principal causa de mortes por ferimentos não intencionais em todo o mundo, sendo que a maior parte ocorre em adultos com idade superior a 60 anos de idade (World Health Organization, 2008; 2021).

Assim sendo, este manual pretende contribuir para a capacitação dos idosos na prevenção de quedas, fornecendo informação acerca do tema, alguns dados estatísticos da ocorrência de quedas no Mundo e em Portugal, fatores de risco e medidas e estratégias a adotar o âmbito da sua saúde individual, comportamento humano e alterações do ambiente doméstico e de lazer.

## Quedas nos Idosos



- Uma queda é um evento que ocorre quando uma pessoa cai inadvertidamente no chão ou em outro piso de nível inferior (WHO, 2008; 2021).
- A fratura da anca, traumatismos cranianos e ferimentos nos membros superiores são as principais lesões causadas por quedas. Cerca de **684 000 pessoas acabaram por falecer como resultado das quedas** (WHO, 2008; 2021).
- **70%** dos acidentes domésticos e de lazer nos idosos foram quedas, com consequente necessidade de ida ao serviço de urgência, no ano de 2023 em Portugal.
- **11%** da população com 65 ou mais anos necessitou de assistência hospitalar após episódio de queda (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2024).

## Quedas nos Idosos



- **31.4%** das quedas ocorreram na faixa etária dos 85 ou mais anos, verificando-se que o número de quedas aumenta em proporção com a idade;
- **63.9%** das quedas ocorreram em casa, no ano de 2023, o que representou **12 120** episódios de queda (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2024).
- **7,1 % anos de vida saudáveis são perdidos** em ambos os sexos devido a **quedas** (DGS, 2023).

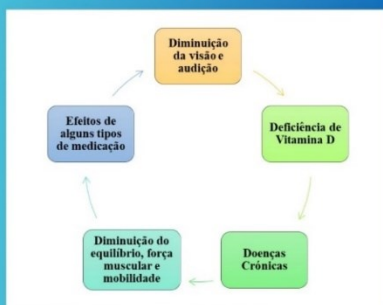
## Será que está em risco de cair?

- ▶ Tem 65 ou mais anos de idade;
- ▶ Caiu no último ano;
- ▶ Não pratica exercício físico regularmente;
- ▶ Toma vários medicamentos;
- ▶ Tem diminuição da visão;
- ▶ Tem desequilíbrios com frequência (DGS, 2017).



## Porque ocorrem as quedas?

Fatores de Risco - Relacionados com a Saúde



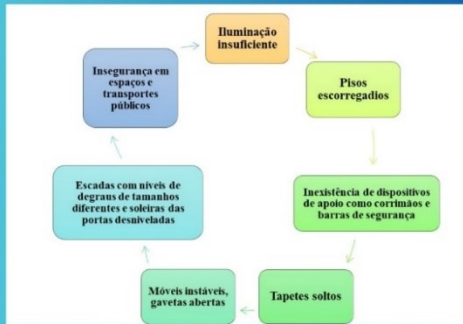
## Porque ocorrem as quedas?

Fatores de Risco -Relacionados com o Comportamento Humano



## Porque ocorrem as quedas?

Fatores de Risco -Relacionados com o Ambiente Doméstico e de Lazer



## Como pode Prevenir Quedas?

- Realize consultas de vigilância do seu estado de saúde (gestão da medicação, uso de óculos adequados, prótese auditiva, necessidade de suplementação);

- Mantenha os óculos em local de fácil acesso;



- Tenha consigo um meio de contacto sempre disponível (telemóvel);



## Como pode Prevenir Quedas?



No caso de ter **hipotensão ortostática** (redução acentuada da tensão arterial aquando da alteração de posição de sentado/deitado para a posição de pé), deve ter em conta as seguintes recomendações:

- Deve levantar-se da cadeira ou da cama lentamente (sentar-se na cama, no caso de estar deitado);
- Realizar alguns exercícios de movimentar os pés para cima e para baixo e não deverá levantar-se caso esteja com tonturas;
- Deverá também beber 6 a 8 copos de água por dia, de forma a que se mantenha hidratado;
- Evite tomar banhos excessivamente quentes;
- Pode optar por dormir com duas almofadas, de forma a manter a cabeça mais elevada.

## Como pode Prevenir Quedas?

- Use calçado adequado, de preferência fechado e com sola antiderrapante;



- Utilização de dispositivos de auxílio de marcha, com recurso prévio a um profissional de saúde para saber qual o dispositivo que mais se adequa à sua situação e obter conselhos de utilização;



## Como pode Prevenir Quedas?

- Mantenha uma alimentação saudável;



- Pratique atividade física com regularidade, principalmente exercícios de fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e Tai Chi;



## Como pode Prevenir Quedas?

### Exercícios de Fortalecimento Muscular e Treino de Equilíbrio



Sentado na cadeira, com as costas apoiadas, estique e baixe a perna direita, repita 10 vezes esse movimento. Faça um breve intervalo com 3 respirações profundas e calmas e repita novamente mais duas vezes com 10 repetições cada. Repita de seguida com a perna esquerda. Pode usar pesos no tornozelo para realizar o exercício.



Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Dobre o joelho, trazendo o pé para trás e depois volte à posição inicial. Repita 10 vezes para cada perna. Pode usar pesos nos tornozelos para realizar o exercício.

## Como pode Prevenir Quedas?

### Exercícios de Fortalecimento Muscular e Treino de Equilíbrio



Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Mantendo a perna esticada, afaste a perna para fora e volte a juntar. Repita 10 vezes para cada perna. Pode usar pesos nos tornozelos para realizar o exercício.



Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Pés afastados à largura dos ombros. Fique em pontas dos pés e volte a baixar. Repita 10 a 20 vezes.



Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas na cadeira. Levante os pontos dos pés, apoiando-se apenas nos calcanhares e volte a baixar. Repita 20 vezes.

## Como pode Prevenir Quedas?

### Exercícios de Fortalecimento Muscular e Treino de Equilíbrio



Coloque-se de pé com as duas mãos apoiadas numa cadeira. Manter os pés alinhados à largura dos ombros. Agache-se dobrando os joelhos. Certifique-se que não levanta os calcanhares e que os joelhos não rodam para dentro. Repita 5 vezes.



Sente-se e levante-se de uma cadeira 10 vezes. Realize o exercício apoiando-se nos braços da cadeira e depois tente repetir sem apoio.



Coloque-se de pé com uma mão apoiada numa cadeira. Equilibre-se sobre uma perna 10 seg. Repita com a outra perna. Tente depois repetir sem apoio.

## Como pode Prevenir Quedas?

### Lista de Verificação no Domicílio

#### Interior da Casa:

A iluminação em todas as divisões da casa é suficiente?

Os interruptores são de fácil acesso?

Tem alguma luz de presença noturna?

Existem tapetes soltos?

O chão encontra-se livre de objetos?

Os móveis estão estáveis e devidamente seguros?



## Como pode Prevenir Quedas?

### Lista de Verificação no Domicílio

#### Interior da Casa:

As cadeiras/bancos têm a altura adequada para permitem apoiar os pés no chão quando estão sentados?

As cadeiras, sofás e poltronas têm braços de apoio?

Os objetos que mais utiliza estão em prateleiras altas que não consiga alcançar facilmente?



## Como pode Prevenir Quedas?

### Lista de Verificação no Domicílio

#### Quarto:

A altura da cama é adequada (de forma a que quando se senta esteja com os pés assentes no chão)?

Existe alguma luz de presença noturna no trajeto quarto - casa de banho?

Tem algum interruptor próximo da cama?

Costuma manter as gavetas abertas?



## Como pode Prevenir Quedas?

### Lista de Verificação no Domicílio

#### Casa de banho:

Existem tapetes antiderrapantes na banheira ou base de duche?

Tem tapete antiderrapante na banheira ou base de duche?

Existem barras de apoio?

Existe cadeira/banco de apoio na base de duche?

O chão é antiderrapante?



## Como pode Prevenir Quedas?

### Lista de Verificação no Domicílio

#### Exterior da Casa:

O pavimento está danificado (soleiras de portas desniveladas/calçado ou piso levantado)?

Tem mangueiras estendidas no caminho de passagem?

Costuma ter objetos/obstáculos espalhados pelo chão?



## Como pode Prevenir Quedas?

### Segurança do Ambiente Doméstico e de Lazer

- Mantenha a sua casa com uma boa iluminação e com interruptores de fácil acesso;
- Uso de luz de presença, para trajeto quarto-casa de banho;
- Tenha uma lanterna em sítio de fácil acesso no caso de falha de energia elétrica;



## Como pode Prevenir Quedas?

### Segurança do Ambiente Doméstico e de Lazer

- Retire tapetes soltos;
- Evite ter gavetas abertas;
- A altura da cama deve estar ajustada (de forma a quando se senta na cama fique com pés no chão);
- Organize objetos/roupas que mais utiliza em locais de fácil acesso;
- Não deixe objetos no chão a impedir a sua passagem;

## Como pode Prevenir Quedas?

### Segurança do Ambiente Doméstico e de Lazer

- Mantenha o piso sem fios elétricos e outros obstáculos;
- Peça ajuda para alcançar objetos que estejam demasiado altos;
- Não utilize as cadeiras para substituir escadotes;
- As cadeiras, poltronas ou sofás devem ter apoio de braços para facilitar o sentar e levantar;



## Como pode Prevenir Quedas?

### Segurança do Ambiente Doméstico e de Lazer

- Evite pisos escorregadios;
- Use tapetes antiderrapantes na casa de banho;
- Utilize bases antiderrapantes na banheira/base de duche;
- Utilize dispositivos de auxílio na casa de banho (assento de banho, barras de apoio no duche e sanita);



## Como pode Prevenir Quedas?

### Segurança do Ambiente Doméstico e de Lazer

- Mantenha o pavimento em bom estado (no interior da casa e no exterior - retirar musgo/folhas, piso escorregadio, desniveis no piso);
- Uso de corrimãos de ambos os lados das escadas;
- Sinalizar vias públicas danificadas às autoridades competentes (WHO, 2021; DGS, 2012).



## Como se deve levantar após uma queda?

- É importante saber o que fazer após a ocorrência de uma queda pois a sua reação terá influência na ocorrência de lesões, e poderá fazer diferença na gravidade e nas consequências da queda.
- O primeiro passo após ocorrer uma queda é respirar calmamente e verificar se está ferido, caso esteja ferido, deverá manter a calma, chamar por ajuda e manter-se quente, caso seja possível.

## Como se deve levantar após uma queda?



1- Deite-se de lado, dobre a perna que está no topo, apoie-se nos cotovelos ou nas mãos e coloque os joelhos no chão (ficando em 4 apoios);

2- Procure uma cadeira ou móvel estável e tente alcançá-lo com as mãos para que se possa apoiar de seguida. Coloque uma perna na frente com o pé bem apoiado no chão, levante-se fazendo força com as mãos apoiadas;

3- De seguida vire-se com cuidado, sente-se (no caso de uma cadeira) e mantenha a calma.

## Conclusão

- As quedas resultam de uma combinação de fatores como a idade e de outras condições relacionadas a doenças e da interação da pessoa com o seu ambiente físico e social.
- Quanto maior o número de fatores de risco maior a probabilidade de queda.
- A prática de atividade física é uma das medidas mais importantes para a prevenção de quedas, pois é fundamental para a manutenção da saúde física e mental, contribuindo assim para o envelhecimento ativo e saudável (WHO 2007, 2021).

**As Quedas são Evitáveis!  
Por isso...**

***Mais Vale Prevenir Que Cair!***



Referências Bibliográficas



## **Apêndice XV - Cronograma de Gantt**

### Cronograma de Gantt - Atividades realizadas

2024	Setembro			Outubro					Novembro				Dezembro		
	9-13	16-20	23-30	1-4	7-11	14-18	21-25	28-31	1-8	11-15	18-22	25-29	2-6	9-13	16-19
Reunião Inicial com EO	<b>9</b>														
Pesquisa Bibliográfica sobre o tema															
Diagnóstico de Situação															
Aplicação de questionários e escalas aos alunos das Universidades Sénior				<b>2-3</b>	<b>10</b>	<b>15</b>									
Reunião com peritos para Identificação de Problemas e Auscultação de Necessidades						<b>16</b>									
Definição de Prioridades															
Fixação de Objetivos															
Seleção de Estratégias															
Elaboração de Programas e Projetos															
Preparação para a execução															
Realização das sessões de educação para a saúde									<b>5</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>26</b>			
Apresentação do projeto à equipa da USP														<b>13</b>	
Avaliação															
Participação nas atividades e projetos desenvolvidos na USP															
Orientação Tutorial					<b>11</b>						<b>18</b>				<b>19</b>
Participação no ENSIDE (Encontro Nacional e Simpósio Internacional de Docentes de Enfermagem) com apresentação de Poster						<b>17-18</b>									
Elaboração do Relatório Final															

## Apêndice XVI – Teste de Avaliação de Conhecimentos



SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE OESTE



### Teste de Avaliação de Conhecimentos:

De seguida, são apresentadas várias afirmações acerca do tema da Prevenção de Quedas nos Idosos, selecione a resposta que considera como sendo a correta. As respostas a este teste de conhecimentos são totalmente confidenciais e anónimas. Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração.

1. O risco de queda aumenta com a idade.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
Falso	<input type="checkbox"/>

2. Onde acontece a maioria das quedas?

Casa	<input type="checkbox"/>
Rua	<input type="checkbox"/>
Centros Comerciais	<input type="checkbox"/>
Jardim	<input type="checkbox"/>

3. As fraturas, traumatismos cranianos e ferimentos nos membros superiores são as principais lesões após uma queda.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
Falso	<input type="checkbox"/>

4. A diminuição da visão e audição aumentam o risco de queda.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
Falso	<input type="checkbox"/>

5. O tipo de calçado que uso não aumenta nem diminui o risco de queda.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
Falso	<input type="checkbox"/>

6. Subir para cima de uma cadeira para alcançar objetos que estão altos não aumenta o risco de queda.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Falso	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------

7. Algumas doenças e a toma de determinados tipos de medicação aumentam o risco de queda.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
Falso	<input type="checkbox"/>

8. A Prática de Atividade Física é uma das principais medidas de prevenção de quedas.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
Falso	<input type="checkbox"/>

9. Assinale com um (X) as afirmações que representam medidas de prevenção de quedas.

Ter uma alimentação saudável	<input type="checkbox"/>
Andar pela casa com as luzes desligadas	<input type="checkbox"/>
Usar calçado adequado (de preferência fechado e com sola antiderrapante)	<input type="checkbox"/>
Andar em pisos escorregadios	<input type="checkbox"/>
Usar tapete antiderrapante na base de duche ou banheira	<input type="checkbox"/>
Manter os degraus das escadas livres de obstáculos que impeçam a passagem	<input type="checkbox"/>
Manter os óculos em local de fácil acesso	<input type="checkbox"/>
Ter sempre consigo um meio de contacto disponível (ex.: telemóvel)	<input type="checkbox"/>

10. As quedas são um acontecimento evitável.

Verdadeiro	<input type="checkbox"/>
Falso	<input type="checkbox"/>

Obrigada pela sua colaboração!

## Apêndice XVII – Avaliação das Sessões



### Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde – *Mais Vale Prevenir Que Cair*

A avaliação da Sessão de Educação para a Saúde – *Mais Vale Prevenir Que Cair* é fundamental para refletir sobre as aprendizagens e a dinâmica utilizada. A sua opinião é de extrema importância para melhorar as sessões futuras. Assim, solicita-se o preenchimento deste questionário que é anónimo e confidencial.

Responda a cada item. Colocando uma cruz (X) na coluna que melhor indica a sua opinião.

<b>Nada satisfatório</b>	<b>Pouco satisfatório</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Bastante satisfatório</b>	<b>Extremamente satisfatório</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>Utilidade/Relevância</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A importância e utilidade dos conteúdos					
O nível de conhecimentos adquiridos					
O modo como esta sessão de educação para a saúde contribuiu para que se sinta capaz de adotar medidas de prevenção de quedas					

<b>Metodologia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Duração da sessão					
Organização e materiais utilizados					
Adequação da documentação fornecida					

<b>Formador/Formadores</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Domínio dos temas abordados					
Motivação e participação do grupo					
Clareza da comunicação e objetivos da sessão de educação para a saúde					

**Sugestões:**

---

---

---

**Muito obrigada pela sua participação!**

**Apêndice XVIII – Plano de Sessão de Educação para a Saúde “Comer Bem para Bem Viver”**

**Plano de Sessão****Objetivo geral:** Contribuir para a capacitação do idoso na aquisição de hábitos alimentares saudáveis**População-alvo:** Idosos presentes na Feira da Saúde [REDACTED]

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Atividades</b>	<b>Estratégias de intervenção</b>	<b>Local</b>	<b>Recursos</b>	<b>Horizonte Temporal</b>	<b>Indicadores de Execução</b>	<b>Metas</b>
- Ensinar sobre efeitos nocivos de hábitos alimentares inadequados; - Instruir sobre recomendações para uma alimentação saudável e adequada nos idosos.	- Realização de três sessões (com dois grupos distintos) com apresentação expositiva sobre alimentação saudável.  - Realização de um jogo com questões sobre o tema;	- Elaboração do plano da atividade  - Elaboração da apresentação expositiva para as duas sessões a realizar e dos recursos materiais necessários para a atividade	Pavilhão da Expoeste Caldas da Rainha	-Enf <sup>ta</sup> Orientadora Cristina Costa -Mestranda Catarina Soares - Computador portátil + projetor  - Material para jogo: papéis com frases + caixa	2 de Outubro de 2024	Taxa de participantes na atividade =nº de participantes inicial na atividade/nº de participantes final*100  Taxa de respostas corretas=nº de respostas certas/Nº total de respostas*100	Que 75% dos idosos assista à totalidade da apresentação  Que a % de respostas corretas ao jogo seja superior a 75%

## **ANEXOS**

**Anexo I - Certificado de Participação no Encontro Nacional e Simpósio  
Internacional de Docentes de Enfermagem**

# Encontro Nacional e Simpósio Internacional de Docentes de Enfermagem

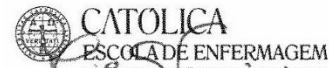


## CERTIFICADO

Certifica-se que **Catarina Filipa De Campos Soares**, estudante n.º 192023003 do 17º Mestrado em Enfermagem, participou no **Encontro Nacional e Simpósio Internacional de Docentes de Enfermagem**, nos **dias 17 e 18 de outubro de 2024**, que teve lugar no *campus* da Palma de Cima, organizado pelas Escolas de Enfermagem (Lisboa e Porto) e Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 18 de outubro de 2024.

Pl' Os Diretores das Escolas de Enfermagem (Lisboa E Porto) UCP



Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN  
Professora Associada

#ENSIDE@Católica

2024

**Anexo II - Certificado de publicação do Poster “Intervenções de Enfermagem Promotoras de Equidade em Saúde”**

# Encontro Nacional e Simpósio Internacional de Docentes de Enfermagem



## CERTIFICADO

Certifica-se que, em coautoria, **Maria Leonor Mota Nunes, Catarina Campos Soares; Mariana Martinho Machado e Cândida Ferrito** apresentaram o poster ME n.º\_3 com o tema *“Intervenções de Enfermagem Promotoras de Equidade em Saúde”* no Encontro Nacional e Simpósio Internacional de Docentes de Enfermagem, nos dias 17 e 18 de outubro de 2024, que teve lugar no *campus* da Palma de Cima, organizado pelas Escolas de Enfermagem (Lisboa e Porto) e Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 18 de outubro de 2024.

Pl' Os Diretores das Escolas de Enfermagem (Lisboa e Porto) UCP

CATOLICA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
LISBOA-PORTO  
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN  
Professora Associada

#ENSIDE@Católica

2024

**Anexo III – Certificado de Participação no Encontro “Envelhecimento Oportunidades e Desafios”, inserido no programa das Jornadas Sénior**

**JORNADAS SENIORES** 2024 PENICHE  
• 28 OUT A 8 NOV •

**05 NOV**

**ENCONTRO ENVELHECIMENTO: OPORTUNIDADES E DESAFIOS**

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

Certifica-se que  
Estorina Filipa De Pampas Soares,  
participou no Encontro “**Envelhecimento: Oportunidades e Desafios**”, inserido no programa das **Jornadas Seniores**, que se realizou no dia 5 de novembro de 2024, no Auditório da Central Elétrica - CCI, em Peniche.

Peniche, 5 de novembro de 2024  
O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PENICHE  
Henrique Bertino Batista Antunes

**CENTRAL ELÉTRICA - CCI PENICHE**

**CENTRAL ELÉTRICA**  
**MUNICÍPIO DE PENICHE**  
MUNICÍPIO DE PENICHE  
MUNICÍPIO DE PENICHE