



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem
Área de especialização em Enfermagem Comunitária: Área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS
NAS PESSOAS IDOSAS NA COMUNIDADE**

**INTERVENTION TO PREVENT FALLS IN ELDERLY
PEOPLE IN THE COMMUNITY**

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

Por
Ana Marta Lopes Matos

Lisboa, 2024



CATOLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem
Área de especialização em Enfermagem Comunitária: Área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS
NAS PESSOAS IDOSAS NA COMUNIDADE**

**INTERVENTION TO PREVENT FALLS IN ELDERLY
PEOPLE IN THE COMMUNITY**

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

Por
Ana Marta Lopes Matos
Orientadora Professora Doutora Ana Resente

Lisboa, 2024

“Aqueles que passam por nós,
não vão sós,
não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si,
levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry

AGRADECIMENTOS

Ao André, por acreditar em mim e me incentivar a seguir os meus sonhos.

À minha família que diariamente me apoio e motivou.

À minha orientadora pedagógica, Professora Doutora Ana Resende, pela disponibilidade, incentivo, interesse, apoio e orientação.

Às enfermeiras orientadoras agradeço o apoio, disponibilidade e motivação. À equipa da UCC agradeço o acolhimento e a partilha neste percurso.

À comunidade, especialmente às pessoas idosas do Centro de Dia e profissionais de saúde, pela colaboração e receptividade demonstrada ao longo de toda a intervenção do projeto.

Aos meus amigos pela amizade, apoio e partilha.

O meu agradecimento a todos aqueles que participaram neste percurso de crescimento.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional, associado ao aumento de doenças crónicas e à ocorrência de quedas, assim como à gravidade das consequências associadas, podem comprometer o autocuidado e a qualidade de vida, constituindo-se como um fator de risco para a segurança das pessoas idosas. Cabe ao Enfermeiro contribuir para a prevenção dos fatores de risco associados à ocorrência de quedas, promover a literacia em saúde e otimizar o autocuidado, garantindo o envolvimento das pessoas idosas. Este relatório descreve as atividades desenvolvidas durante o estágio final do Mestrado em Enfermagem e especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com foco num projeto de intervenção comunitária dirigido às pessoas idosas que frequentam um centro-de-dia da Área Metropolitana de Lisboa.

Objetivo: O projeto desenvolvido teve como objetivo contribuir para a prevenção de quedas das pessoas idosas que frequentam um Centro de Dia. **Metodologia:** O projeto foi suportado pela metodologia do Planeamento em Saúde, tendo sido realizada uma entrevista ao informante-chave no Centro de Dia e aplicados questionários às pessoas idosas na fase de diagnóstico de situação de saúde. A intervenção foi realizada com base no referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. **Resultados:** Os dados revelaram como prioridade intervir quanto ao conhecimento sobre prevenção de quedas comprometido e mobilidade comprometida. A intervenção privilegiou como seleção de estratégias: a educação para a saúde, o estabelecimento e envolvimento das parcerias e as reuniões periódicas e *marketing* em comunicação e divulgação do projeto. Foram desenvolvidas intervenções que permitiram obter resultados satisfatórios ao nível do conhecimento sobre prevenção de quedas.

Conclusões: O projeto desenvolvido realçou a importância do Enfermeiro, como um elemento facilitador na prevenção de quedas, implementando estratégias e intervenções que contribuam para a capacitação das pessoas idosas quanto a fatores de risco e estratégias preventivas para a ocorrência de quedas. Este projeto permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências na área acima supracitada.

Palavras-chave: pessoas idosas; prevenção de quedas; comunidade; enfermagem comunitária; promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Population aging, associated with an increase in chronic diseases and the occurrence of falls, as well as the seriousness of the associated consequences, can compromise self-care and quality of life, constituting a risk factor for the safety of elderly people. Nurses are responsible for helping to prevent the risk factors associated with falls, promoting health literacy and optimising self-care, ensuring the involvement of the person. This report describes the activities developed during the internship of Master's Degree in Nursing and area of Specialization in Community Nursing: Community and Public Health Nursing, focusing on a community intervention project aimed at elderly people attending a day centre in the Lisbon Metropolitan Area.

Objective: The aim of the project was to help prevent falls among elderly people attending a Day Centre.

Methodology: The project was supported by the Health Planning methodology. An interview was carried out with the key informant at the Day Centre and questionnaires were administered to the elderly in the health situation diagnosis phase. The intervention was based on the theoretical framework of Nola Pender's Health Promotion Model.

Results: The data revealed a priority for intervention in terms of compromised knowledge of fall prevention and compromised mobility. The intervention favoured the following selections of strategies: health education, the establishment and involvement of partnerships and periodic meetings and marketing in communication and dissemination of the project. The activities carried out achieved satisfactory results in terms of knowledge about fall prevention.

Conclusion: The project highlighted the importance of nurses as facilitators in the prevention of falls, implementing strategies and interventions to help capacitate older people in risk factors and preventive strategies for falls. This project allowed the acquisition and development of skills in the aforementioned area.

Keywords: elderly people; fall prevention; community; community nursing; health promotion.

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes

PCC - População, Conceito e Contexto

PNS – Plano Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. Envelhecimento Ativo	13
1.2. Quedas	16
1.3. Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Quedas nas Pessoas Idosas na Comunidade: <i>Scoping Review</i>	18
1.4. Promoção da Saúde: conceito	21
1.5. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	22
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	24
2.1. Contextualização do local de estágio	24
2.2. Diagnóstico de Situação	26
2.3. Determinação de prioridades	33
2.4. Fixação de Objetivos	35
2.5. Seleção de estratégias	38
2.6. Preparação operacional	42
2.7. Avaliação e Controlo	46
3. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DA ESPECIALIZAÇÃO	52
3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	52
3.2. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	54
3.3. Competências para obtenção do Grau de Mestre	56
CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
APÊNDICES	65

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº1 - Critérios de inclusão dos participantes

Tabela nº2 – Principais problemas identificados e os respectivos Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem®

Tabela nº3 – Escala do critério Amplitude

Tabela nº4 - Aplicação do método de *Hanlon* para a determinação de prioridades

Tabela nº5 - Objetivo específico 1: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Tabela nº6 - Objetivo específico 2: Metas, indicadores e formas de cálculo dos indicadores

Tabela nº7 - Objetivo específico 3: Metas, indicadores e formas de cálculo dos indicadores

Tabela nº8 - Objetivo específico 4: Metas, indicadores e formas de cálculo dos indicadores

Tabela nº9 - Objetivo específico 5: Metas, indicadores e formas de cálculo dos indicadores

Tabela nº10 - Pertinência, vantagens e inconvenientes das estratégias

Tabela nº 11 - Recursos humanos, físicos e materiais

Tabela nº 12 - Avaliação do projeto

Tabela nº 13 - Avaliação da satisfação

Tabela nº 14 – Análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*)

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma

Apêndice II – Termos de pesquisa utilizados nas bases de dados científicas: CINAHL, PubMed® e Scopus

Apêndice III – Fluxograma PRIMA-ScR adaptado

Apêndice IV – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender adaptado

Apêndice V - Entrevista semiestruturada ao técnico responsável do Centro de Dia

Apêndice VI – Pedido de autorização à Coordenadora da UCC

Apêndice VII – Pedido de autorização da Diretora Geral do Centro de Dia

Apêndice VIII – Consentimento Informado Livre e Esclarecido

Apêndice IX – Questionário

Apêndice X – Cronograma de atividades

Apêndice XI – Cartaz «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas!»

Apêndice XII – Sessão de Educação para a Saúde «Passos Seguros: Fatores de risco e estratégias para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»

Apêndice XIII – Sessão de Educação para a Saúde Passos seguros: a importância da atividade física para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»

Apêndice XIV – Vídeo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas»

Apêndice XV – *Checklist* «Ambiente Seguro para prevenir a ocorrência de quedas nas pessoas idosas»

Apêndice XVI – Divulgação do Cenário e Marcador de livro «Caí e agora?»

Apêndice XVII – Ficha do projeto

Apêndice XVIII – Plano das sessões de educação para a saúde

Apêndice XIX – Questionário de Avaliação

INTRODUÇÃO

O presente relatório enquadra-se no âmbito do Estágio Final do XVI Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa, que decorreu no período compreendido entre 4 de setembro de 2023 e 16 de dezembro de 2023, tendo sido elaborado respetivo cronograma (APÊNDICE I). Tem como principal objetivo descrever o desenvolvimento de um projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária «Intervenção para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na comunidade», numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da Área Metropolitana de Lisboa, pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo.

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido de acordo com a Metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Tavares (1990), para a avaliação do estado de saúde da comunidade, contribuindo para o processo de capacitação de grupos através da implementação do projeto, tendo em consideração a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) e o disposto nos Programas de Saúde. Teve como ancoragem o referencial teórico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Contribuiu para a aquisição e desenvolvimento das competências adquiridas na área acima supracitada, baseado no Regulamento n.º 428/2018, referente às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública desempenha um papel crucial com a sua intervenção na comunidade, sendo responsável pela identificação dos problemas de saúde presentes na mesma. A partir daí, elabora projetos e programas de intervenção que respondam às necessidades específicas daquela comunidade.

O diagnóstico de situação da população da área de intervenção do local de estágio, constitui-se como o ponto de partida para o desenvolvimento de um projeto de intervenção focado nos problemas e necessidades da população. Foi realizada reunião na UCC, com a

Enfermeira Coordenadora da mesma e com a Enfermeira orientadora, assim como uma entrevista com um informante chave do Centro de Dia. Posteriormente, foi aplicado um questionário às pessoas idosas que frequentam o centro de dia. Esta fase desempenhou um papel crucial no mapeamento das áreas problemáticas, procurando ir ao encontro das necessidades identificadas nesta população. Considerou-se como foco de intervenção a prevenção de quedas nas pessoas idosas.

O objetivo geral do projeto é: Contribuir para a prevenção de quedas das pessoas idosas do Centro de Dia até ao dia 15 de dezembro de 2023. As estratégias utilizadas para atingir os objetivos delineados abrangeram a educação para a saúde, o estabelecimento e envolvimento de parcerias, as reuniões realizadas durante a execução do projeto e o *marketing* utilizado na comunicação e divulgação do projeto.

O relatório está estruturado em 3 capítulos. No primeiro capítulo, procedeu-se a uma contextualização teórica do projeto, apresentando dados epidemiológicos e justificando a pertinência da problemática do crescente envelhecimento populacional à escala global e da ocorrência de quedas nas pessoas idosas. Destaca-se a importância significativa da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na prevenção de quedas nas pessoas idosas. Além disso, são apresentados os resultados da *scoping review* «Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Quedas nas Pessoas Idosas na Comunidade», de forma a fundamentar a intervenção de Enfermagem com base na evidência científica mais recente. Enquadra também como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, fio condutor do projeto.

O segundo capítulo aborda a metodologia que sustentou a elaboração deste projeto, a metodologia do planeamento em saúde. Este capítulo caracteriza todas as etapas envolvidas, apresentando o percurso realizado desde o diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, a preparação operacional, culminando na sua avaliação.

O terceiro capítulo dedica-se a uma reflexão crítica sobre o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências enquanto Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Por fim o relatório conclui com as considerações finais, no qual se tecem resumidamente as conclusões das intervenções e do projeto desenvolvido, terminando com as implicações, assim como desafios futuros. Seguem-se as Referências Bibliográficas que serviram de base teórica para o desenvolvimento deste relatório.

O relatório foi elaborado de acordo com as regras descritas no Guia da Unidade Curricular «Estágio Final e Relatório», do Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, respeitando as normas de escrita do novo acordo ortográfico (Universidade Católica Portuguesa, 2024). As referências bibliográficas são apresentadas em concordância com as normas da *American Psychological Association*, 7ª edição (American Psychological Association, 2020).

Nos apêndices constam informações relevantes que fundamentam e apoiam todo o trabalho desenvolvido. Todos os dados ao longo do relatório foram sujeitos ao anonimato e confidencialidade dos mesmos, respeitando o direito à privacidade de todos os participantes.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo deste capítulo, sustenta-se a relevância da problemática em estudo, apresentam-se dados epidemiológicos e os resultados da *scoping review* «Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Quedas nas Pessoas Idosas na Comunidade». Enquadra-se também como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender como fio condutor do projeto.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, idoso define-se como «todo o indivíduo com 60 anos ou mais» (World Health Organization, 2002). Para formulação de políticas públicas e para indicadores globais de monitorização de saúde, este limite pode variar de acordo com cada país. Em Portugal, esses indicadores mencionam os indivíduos com 65 ou mais anos, definição anterior da Organização Mundial de Saúde.

Uma queda é definida como «um evento que leva a pessoa inadvertidamente ao chão ou a um nível inferior» (World Health Organization, 2021).

Comunidade define-se como «um conjunto de pessoas que se integra num determinado contexto geográfico, bem delimitado, com funções identificadas, quer para e pelos seus membros quer para e pelos grupos e organizações que as constituem» (Melo, 2020).

1.1. Envelhecimento Ativo

O aumento da população com 65 anos ou mais está a ocorrer de forma rápida e superior a todos os outros grupos etários à escala mundial (United Nations, 2020b). O envelhecimento populacional é um fenómeno atual e global, não sendo por si só um problema. Há uma associação entre maior morbidade e mortalidade nas pessoas idosas, resultando numa maior utilização de recursos: dos serviços de saúde, aumento de consultas, visitas domiciliárias, taxas de ocupação hospitalar e períodos de internamento prolongados. Atualmente, decorre a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), declarada em 2020 pela Organização Mundial de Saúde, que é um compromisso global, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (United Nations, 2020a). Esta iniciativa é uma oportunidade para reunir profissionais, governo, organizações, meio académico,

comunicação social e setor privado, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, das suas famílias e das comunidades onde se inserem (United Nations, 2020a).

No que respeita a dados epidemiológicos, em 2020, havia 727 milhões de pessoas (9.3% da população) com 65 ou mais anos, a nível mundial, ritmo que continua com tendência crescente (United Nations, 2020b). A Europa acompanha a tendência mundial de crescimento da população com 65 ou mais anos, apresentando valores superiores ao panorama mundial, sendo o segundo continente com mais população acima dos 65 anos, ficando apenas atrás da Ásia (World Health Organization, 2002). Em 2020, na Europa, 20.6% da população tinha 65 ou mais anos e Portugal ocupou o quarto país com maior percentagem de idosos na população total (22.1 %) (Eurostat, 2021). No PNS 2021-2023, entre os desafios mencionados consta a crise demográfica causada pelo duplo envelhecimento em progressão da população, contrastando com a baixa natalidade, prevendo-se um aumento da carga bruta da doença e morte causadas por doenças associadas à idade (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Em Portugal, em 2021, 2.423.639 pessoas (23,4% da população) tinham 65 ou mais anos, o índice de envelhecimento foi 182,1 e o índice de dependência de idosos foi 36.8%, valores que verificaram um aumento face aos resultados obtidos nos Censos de 2011 (PORDATA, 2021). Na área metropolitana de Lisboa, em 2021, 620.622 pessoas (21.6% da população) tinham 65 ou mais anos, o índice de envelhecimento foi 151 e o índice de dependência de idosos foi 33.8 (PORDATA, 2021).

O envelhecimento saudável é definido como «o processo de desenvolver e manter a habilidade funcional, que permite o bem-estar na idade mais avançada» (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Este conceito abrange três componentes: a habilidade funcional, a capacidade intrínseca e o ambiente (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). A habilidade funcional refere-se à capacidade de atender as necessidades básicas, à capacidade de aprender, desenvolver e tomar decisões, ter mobilidade, à capacidade de construir e manter relacionamentos e à capacidade de contribuir para a sociedade (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Por sua vez, a capacidade intrínseca engloba todas as capacidades físicas e mentais que uma pessoa pode utilizar e os ambientes incluem residência, comunidade e sociedade e configuram o que as pessoas idosas com um certo nível de capacidade intrínseca podem ser ou fazer (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) mais relevantes para um envelhecimento saudável são: ODS1 - erradicar a pobreza; ODS2 – erradicar a fome; ODS 3 – saúde de qualidade; ODS 4 – educação de qualidade; ODS 5 – igualdade de género; ODS 8 – trabalho digno e crescimento económico; ODS 9 – indústria, inovação e infraestruturas; ODS 10 – reduzir as desigualdades; ODS 11 – cidades e comunidades sustentáveis; ODS 16 – paz, justiça e instituições eficazes; ODS 17 – parcerias para a implementação dos objetivos (World Health Organization, 2020). Estes objetivos visam abordar diversas dimensões que contribuem para a promoção de um envelhecimento saudável e inclusivo, abrangendo aspetos como a saúde, educação, igualdade, trabalho digno e a colaboração e um compromisso global.

O envelhecimento ativo define-se, segundo a Organização Mundial de Saúde, como «o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem» (World Health Organization, 2002). Os três pilares fundamentais do envelhecimento ativo são a saúde, a participação e a segurança, definidos também como linhas orientadoras da proposta nacional de Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (Direção Geral da Saúde, 2017). Existem seis determinantes do envelhecimento ativo, que se interrelacionam e complementam mutuamente, sendo eles: acesso a serviços sociais e de saúde, comportamental, ambiente físico, pessoal, sociais e económico (World Health Organization, 2002). No âmbito do PNS, no desígnio «Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis» foi definido como objetivo «Promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável» (Direção-Geral da Saúde, 2022). O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas assenta em três estratégias de intervenção: promover um envelhecimento ativo, adequar os cuidados às necessidades das pessoas idosas e promover o desenvolvimento de ambientes capacitadores (Direção-Geral Da Saúde, 2006). Recomenda, ainda, uma particular atenção às pessoas idosas em condição de vulnerabilidade como aquelas em idade avançada, com alterações sensoriais, em risco de desnutrição, de quedas, a incontinência de esfíncteres e em situações de polimedicação (Direção-Geral Da Saúde, 2006).

No que respeita aos anos de vida saudável perdidos por morte prematura, doença e incapacidade, as quedas constam nas principais causas, observando-se um aumento significativo nos últimos anos (Direção-Geral da Saúde, 2022). As principais causas de doença e incapacidade na pessoa idosa são devido a doenças crónicas não transmissíveis, perturbações da saúde mental e lesões, entre as quais quedas (World Health Organization,

2002). A promoção da saúde, de um envelhecimento ativo e saudável e os cuidados de prevenção ao longo do ciclo de vida estão associados à longevidade, melhoria da saúde e qualidade de vida (Direcção-Geral Da Saúde, 2006).

1.2. Quedas

As quedas representam uma das principais causas de lesões externas, sendo responsáveis por 40% das mortes decorrentes de lesões, a nível mundial (World Health Organization, 2007). São consideradas um importante problema de saúde pública, constituindo-se como a segunda causa de morte por lesões não intencionais, a nível mundial (World Health Organization, 2021). Estima-se que, anualmente, ocorrem 37.3 milhões de quedas não fatais e 684.000 quedas fatais, a nível mundial (World Health Organization, 2021). As consequências das quedas acarretam incapacidade, anos de vida perdidos e elevados custos financeiros, 20-30% das quedas resultam em lesões graves e 10-15% implicam idas ao serviço de Urgência (World Health Organization, 2007).

Indivíduos com mais de 65 anos são o grupo etário com maior incidência de quedas fatais, sendo responsáveis por um aumento da taxa de mortalidade (World Health Organization, 2021). Na Europa, no triénio 2010-2012, foram registadas, anualmente, 2.314.000 idas às urgências por lesões associadas a queda, 1.443.000 internamentos e 35.848 mortes consequência de quedas, em pessoas com 65 anos ou mais (EuroSafe, 2015). O aumento da incidência de quedas está associado à idade e ao nível de fragilidade, decorrentes das alterações do envelhecimento, quer sejam físicas, sensoriais e/ou cognitivas, além de ambientes que não estão adaptados ao envelhecimento populacional (World Health Organization, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde, as quedas nos idosos ocorrem principalmente ao nível doméstico e poderiam ser evitadas (World Health Organization, 2002). As consequências das mesmas tendem a ser mais graves nas pessoas idosas do que em jovens, causando lesões, incapacidade, internamentos prolongados de internamento e reabilitação e morte (World Health Organization, 2002). As principais lesões causadas por quedas responsáveis por necessidade de internamento hospitalar são: fratura da anca, lesões cerebrais traumáticas e fratura dos membros superiores, sendo que cerca de 20% das pessoas morrem um ano após fratura da anca resultante de queda (World Health Organization, 2007). Após uma queda com lesões graves é comum ocorrer perda de autonomia, necessidade de imobilização, confusão e depressão (World Health Organization, 2007).

Ao abordar as quedas como uma das preocupações de saúde pública, é essencial considerar estratégias que promovam um envelhecimento ativo e saudável, garantindo a segurança e o bem-estar dos idosos nos seus ambientes. Surgiu o conceito *aging in place*, que se refere à ideia de permitir que as pessoas idosas vivam nas suas casas ou comunidades, pelo maior tempo possível, cujo objetivo é apoiar a independência, autonomia e bem-estar dos idosos, mantendo a sua qualidade de vida (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). A segurança física das pessoas idosas no seu ambiente físico, desempenha um papel crucial no sucesso desse objetivo. A Organização Mundial de Saúde destaca a importância de estratégias preventivas que se baseiem na educação, formação e criação de ambientes seguros, priorizando a investigação desta problemática e a implementação de políticas com a finalidade de reduzir o seu risco (World Health Organization, 2021). No âmbito do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas o risco de quedas é reconhecido como uma situação de vulnerabilidade (Direção-Geral Da Saúde, 2006). Já na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, «Segurança» é uma linha orientadora e um dos pilares para um envelhecimento saudável, que destaca a importância da criação de ambientes seguros que garantam a segurança e a prevenção de riscos, como é o caso das quedas (Direção Geral da Saúde, 2017).

Em Portugal, em 2019, foram registadas 816 mortes decorrentes de quedas em pessoas a partir dos 55 anos (World Health Organization, 2019). O Instituto Ricardo Jorge, em 2020, implementou o sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), destinado à notificação de acidentes domésticos e de lazer (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2019). Em 2019, em todas as faixas etárias, foram notificadas 112.988 quedas, em Portugal, em ambiente doméstico e de lazer com necessidade de atendimento no serviço de Urgência (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2019). Em Portugal, no mesmo ano, 67.9% dos acidentes domésticos e de lazer foram provocados por quedas, sendo que aproximadamente metade ocorreu em casa e o grupo etário com maior prevalência foi o grupo com 65 anos ou mais e o género feminino o mais afetado (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2019).

Os fatores de risco para a ocorrência de quedas categorizam-se em quatro dimensões: biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconómicos (World Health Organization, 2007):

- os fatores de risco biológico estão associados à idade, género, raça, alterações decorrentes do envelhecimento e doenças crónicas;

- os fatores de risco comportamentais incluem polimedicação, consumo de álcool, sedentarismo e utilização inadequada de calçado;

- os fatores ambientais estão relacionados com perigos existentes no ambiente envolvente como piso escorregadio, tapetes soltos, iluminação inadequada e calçada irregular;

- os fatores socioeconómicos englobam baixo salário, baixo nível de escolaridade, falta de interação social, acesso limitado à saúde e falta de recursos na comunidade.

A interação entre estes fatores contribui para o aumento do risco de ocorrência de queda (World Health Organization, 2007).

O impacto económico das quedas evidencia-se através de custos diretos incluindo despesas de cuidados de saúde como medicação, consultas, cirurgias, tratamento e reabilitação e custos indiretos como dependência, perda de autonomia e produtividade (World Health Organization, 2007).

1.3. Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Quedas nas Pessoas Idosas na Comunidade: *Scoping Review*

No decorrer do desenvolvimento deste projeto, foi realizada uma *Scoping Review* intitulada «Intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Quedas nas Pessoas Idosas na Comunidade», com a seguinte questão de investigação: «Qual é a intervenção do Enfermeiro na Prevenção de Quedas nas Pessoas Idosas na Comunidade?». O objetivo geral desta *scoping review* é conhecer qual a intervenção do Enfermeiro para a prevenção de quedas das pessoas idosas na comunidade. A *scoping review* foi conduzida de acordo com a metodologia JBI preconizada para *scoping review*, tendo por base o fluxograma PRISMA-ScR (Peters et al., 2020).

Foi identificado consoante a sigla PCC (População, Conceito, Contexto), como população as pessoas idosas, como conceito a prevenção de quedas e a intervenção do enfermeiro e como contexto a comunidade. Foram definidos como critérios de inclusão: (1) que apresentassem o texto integral; (2) que abrangesse indivíduos com 65 ou mais anos; e (3) cujo assunto principal seja *accidental falls*. A pesquisa foi efetuada em três bases de dados científicas: CINAHL, PubMed® e Scopus, no dia 23 de outubro de 2023. Foi realizada a combinação de termos livres e termos controlados. Para tal, foram utilizados termos MeSH, DeCS e CINAHL. Após confirmação dos termos a utilizar como

descritores, a pesquisa interligou os termos elegidos com os operadores booleanos [AND] e [OR] (APÊNDICE II).

Os resultados obtidos da pesquisa serão apresentados através de um fluxograma PRIMA-ScR (APÊNDICE III), tendo por base os critérios de identificação, seleção/triagem, elegibilidade e incluídos. Foram identificados 442 artigos nas bases de dados científicas, dos quais 142 foram removidos por se encontrarem duplicados; dos 300 artigos propostos para análise, 276 foram excluídos pelo título, 15 foram excluídos pelo resumo e 4 foram excluídos pela leitura do texto integral, identificando-se 5 artigos como amostra.

No artigo A, os autores conduziram uma revisão sistemática da literatura, na qual os estudos revelaram que a intervenção para a prevenção de quedas, abordou diversos tópicos como: definição de quedas, prevalência e fatores de risco, mitos sobre as quedas, complicações das quedas, locais de queda mais frequentes e estratégias de redução do risco de queda (como gestão da medicação, prática regular de exercícios de equilíbrio e força, uso de calçado adequado, identificação de riscos ambientais e modificações no ambiente envolvente) (Ong et al., 2021). Alguns estudos também incluíram uma lista de verificação de prevenção de quedas nas pessoas idosas (Ong et al., 2021). Os estudos destacam que o conhecimento é melhor aprendido com base em situações de vida real apresentadas através de um cenário real ou multimídia (Ong et al., 2021). Além disso, as sessões de educação para a prevenção de quedas foram realizadas em grupo e a sua duração variou entre 30 minutos a 3 horas (Ong et al., 2021).

No artigo B, o estudo em questão centrou-se num programa de intervenção com duração de oito semanas, com realização de duas intervenções por semana com duração de uma hora, integrando uma intervenção multidisciplinar (Harrison, 2017). Durante o programa foram avaliados os fatores de risco e o medo de cair e as intervenções incluíram tópicos baseados em evidência sobre prevenção de quedas como o uso de calçado adequado, gestão de medicação, identificação de perigos domésticos e utilização de uma lista de verificação de segurança do ambiente doméstico (Harrison, 2017). Os resultados obtidos indicaram que o programa de intervenção foi bem-sucedido na redução do risco de quedas (Harrison, 2017).

No artigo C, o estudo abordou um programa de intervenção de quedas, desenvolvido por enfermeiros e foi estruturado em quatro passos: 1º Segurança em casa, 2º Exercício, 3º Cuidados com os olhos, 4º Cuidados Primários/Medicamentos (Minnier et al., 2019). Os resultados obtidos indicaram que o programa aumentou a consciencialização sobre

segurança e ampliou o conhecimento sobre prevenção de quedas (Minnier et al., 2019). Foram empregadas também estratégias como a utilização de jogos e envolvimento em vez da aula padrão e os autores enfatizam a importância de ter em atenção as limitações auditivas, visuais, de mobilidade e percepção que podem existir e que podem afetar a participação e o envolvimento na educação para a prevenção de quedas (Minnier et al., 2019). O estudo destacou que há maior probabilidade de envolvimento das pessoas idosas quando é realizado um reforço positivo da informação e reforçada a confiança e o conhecimento (Minnier et al., 2019).

No Artigo D, o estudo foi sobre um programa de prevenção de quedas, com duração de um mês, no qual as intervenções de Enfermagem assentaram em várias estratégias que incluíram a avaliação do risco de queda, o preenchimento de uma *checklist* com *guidelines* de segurança para verificar o ambiente proposta pelo *Center of Disease Control and Prevention*, a elaboração e distribuição de materiais didáticos como panfletos informativos, manuais de prevenção de quedas, guia de exercícios de equilíbrio e força como Tai Chi e Yoga (Chidume, 2021). O programa também envolveu sessões de educação para a saúde sobre fatores de risco, estratégias de prevenção e exercício físico e realizado follow-up via telefone (Chidume, 2021). As sessões decorreram em grupo, com duração de 30 a 50 minutos cada (Chidume, 2021).

No artigo E, os investigadores conduziram um estudo quase experimental com o objetivo de desenvolver e avaliar uma proposta de intervenção de Enfermagem (Morenza-corbachoi et al., 2021). As intervenções neste estudo consistiram numa revisão individualizada da medicação, identificando os medicamentos que aumentam o risco de quedas e possíveis erros que precisavam de ser corrigidos por um médico e em duas sessões de educação para a saúde, uma sobre identificação dos riscos e estratégias de prevenção de quedas e outra focada em exercícios físicos para fortalecimento muscular (Morenza-corbachoi et al., 2021).

Os estudos acima mencionados concluem que a intervenção na educação sobre prevenção de quedas tem demonstrado melhorar o conhecimento das pessoas idosas e aumentar a sua conscientização para a mudança de comportamento. Os programas de prevenção de quedas podem desempenhar um papel crucial na redução do risco de quedas, especialmente quando são conduzidos por Enfermeiros. No entanto, as limitações mencionadas nos estudos incluem a falta de tempo para prolongar os programas e a falta de recursos necessários para alcançar resultados ainda mais eficazes.

1.4. Promoção da Saúde: conceito

Ao longo do tempo, o conceito de Promoção de Saúde tem sido debatido, sendo de realçar a Declaração da Carta de Ottawa e a Declaração de Alma-Ata, como marcos importantes no que se refere à Promoção de Saúde. Em 1978, surge a Declaração de Alma Ata, na qual os cuidados de saúde primários são considerados a chave para se alcançar a meta «Saúde para todos», com envolvimento de outros setores para além da saúde e com mobilização de distintos recursos (World Health Organization, 1978). Nesta Declaração é recomendado aos governos a elaboração de políticas, estratégias e planos de ação nacionais para implementar e manter os cuidados de Saúde Primários (World Health Organization, 1978). Assim, a Declaração de Alma-Ata influenciou a promoção da saúde ao enfatizar a necessidade de ações entre diferentes setores para além da saúde, realçando a atenção primária à saúde e a promoção de condições que permitam que as pessoas alcancem o seu potencial máximo de saúde e bem-estar (World Health Organization, 1978). Em 1986, acontece a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, onde foi aprovada a Carta de Ottawa (World Health Organization, 1986). A promoção da saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definida como o «processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre sua saúde e melhorá-la» (World Health Organization, 1998).

A relação entre promoção da saúde e literacia em saúde é fundamental, pois a literacia em saúde desempenha um papel crucial na capacidade das pessoas de tomar decisões informadas sobre a sua saúde e adotar comportamentos saudáveis. A Literacia em Saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, é definida como o conjunto de «competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e manter uma boa saúde» (WHO, 1998); tendo sido reconhecida como um meio importante para o empoderamento das pessoas. A Literacia em Saúde é fulcral para a capacitação do indivíduo e das comunidades, sendo um determinante crítico da saúde e um pilar fundamental na promoção da saúde e no bem-estar dos indivíduos, comunidades e sistemas de saúde (World Health Organization, 2017). Nos últimos anos, em Portugal, apesar dos desafios, tem-se assistido a uma evolução positiva nos resultados de Literacia em Saúde na população devido à aposta em políticas de promoção da saúde, tal como refere o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do

Comportamento 2023-2023, alinhado com PNS 2021-2030 (Direção Geral da Saúde, 2023).

Relativamente à Literacia em Saúde nas pessoas idosas, verificam-se problemáticos níveis de literacia, havendo oportunidades chave de intervenção, sendo que «alguns contextos específicos devem ser considerados como aliados neste processo, como universidades séniores, lares e centros de dia, utilizando-se os canais existentes (e.g., sessões presenciais de esclarecimento, panfletos informativos)», de acordo com o Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde (Direção Geral da Saúde, 2019). É necessário adaptar às pessoas idosas, as estratégias de promoção da Literacia em Saúde, tendo em conta o provável declínio cognitivo que pode ocorrer (Direção Geral da Saúde, 2019).

1.5. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Este projeto de intervenção comunitária foca-se na prevenção primária e fundamentou-se no Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender, devido à necessidade identificada, conhecimento sobre prevenção de quedas não demonstrado. A ocorrência de quedas relaciona-se diretamente com diversos fatores que se interrelacionam entre si: individuais, comportamentais, ambientais... Este Modelo relaciona o comportamento anterior, identifica fatores, barreiras e influências que interferem na mudança de um comportamento, assim como os benefícios e barreiras percebidos, para a mudança de comportamento, com o objetivo de fomentar comportamentos promotores de saúde (Pender et al., 2011). Assim, considerou-se criteriosamente o referencial teórico mais apropriado para fundamentar este projeto.

Os conceitos de pessoa, saúde, Enfermagem e ambiente surgem de forma dispersa ao longo da obra, sem apresentar definições concretas. No que concerne ao termo pessoa é utilizado para o indivíduo que está envolvido no processo de promoção da saúde, com vista à mudança de comportamento; o termo saúde relacionando-se com um estado dinâmico de bem-estar, que tem em consideração diversos fatores, numa abordagem holística; o termo Enfermagem encontra-se associado às estratégias e intervenções de Enfermagem que visam alcançar um comportamento promotor de saúde; ambiente é o resultado da interação entre a pessoa e elementos externos como o acesso a recursos de saúde, sociais e económicos (Pender et al., 2011).

Este Modelo de Promoção da Saúde encontra-se dividido em três pressupostos que se interrelacionam (Pender et al., 2011). O primeiro componente, Características individuais e expectativas, envolve o comportamento anterior e os fatores pessoais, nomeadamente os biológicos, psicológicos e socioculturais (Pender et al., 2011). Ou seja, cada pessoa tem as suas características e experiências que afetam as suas ações. O segundo componente, Comportamento Específico, subdivide-se em: Benefícios Percebidos para a Ação, que são as percepções positivas de adotar um comportamento; Barreiras Percebidas para a Ação, que são percepções negativas sobre um comportamento; Autoeficácia Percebida, que é o julgamento das capacidades pessoais para executar ações; Sentimentos em relação ao Comportamento, que é o estado de sentimentos relacionados à execução do comportamento; Influências Interpessoais, que se referem ao facto de o comportamento poder ter influências de outros (familiares, pares, normas...); e Influências Situacionais, no sentido que o ambiente pode facilitar ou não comportamentos promotores de saúde (Pender et al., 2011). O terceiro e último componente é o Resultado do Comportamento que se divide em: Compromisso para a Ação, em que o indivíduo estabelece o compromisso com o plano de ação com vista ao comportamento de promoção da saúde esperado; as Exigências Imediatas e Preferências; e o Comportamento de Promoção de Saúde, resultado da implementação do Modelo de Promoção da Saúde (Pender et al., 2011).

Através deste Modelo de Promoção da Saúde, o Enfermeiro consegue desempenhar um papel significativo de contribuir para ampliar os conhecimentos sobre prevenção de quedas, capacitar para a mudança de comportamento, com estratégias e intervenções para prevenir a sua ocorrência, e uma maior consciencialização da responsabilidade individual na promoção da saúde com a adoção de comportamentos promotores de saúde e que visem a prevenção de quedas (Apêndice IV). É ainda de extrema importância o envolvimento dos pares, familiares e profissionais.

2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Este projeto baseou-se na metodologia do planeamento em saúde, segundo Tavares, 1990. Esta metodologia é constituída pelas seguintes etapas: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação e controlo (Tavares, 1990).

O planeamento é um processo que está em constante evolução e é distinto de outros processos de gestão (Rodrigues, 2021). O planeamento em saúde é um processo que permite, segundo Rodrigues (2021), «planificar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vista a intervir sobre uma realidade em saúde». Tem como objetivo a saúde em si e como propósito contribuir para melhorar o estado de saúde da população, tendo em conta os recursos disponíveis (Rodrigues, 2021). O processo de planeamento tem como características: a definição do âmbito a nível geográfico, ser prospetivo, multidisciplinar, com intencionalidade na ação, com base em evidência científica e com conhecimento e alocação dos recursos existentes (Rodrigues, 2021).

2.1. Contextualização do local de estágio

O estágio final foi realizado numa UCC pertencente a um ACES da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, durante o período compreendido entre 4 de setembro de 2023 e 16 de dezembro de 2023, sendo realizada uma breve contextualização do local onde foi desenvolvido o projeto de intervenção.

À UCC compete, segundo o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, artigo 11.º, «prestar cuidados de saúde de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo» e para além disso atua «na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção» (Ministério da Saúde, 2008).

Esta UCC tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população e procurar assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas, caracterizadas pela proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais da população abrangida. Este compromisso é estabelecido mediante parcerias com estruturas da comunidade local. A UCC abrange duas freguesias da Área Metropolitana de Lisboa e é composta por uma equipa multidisciplinar, que é constituída por 9 enfermeiros especialistas, 1 assistente operacional, 1 médico, 1 técnico superior de serviço social, 1 assistente técnica, 1 fisioterapeuta e 1 psicóloga, procurando responder de maneira eficaz às necessidades de saúde e sociais da população abrangida.

Na UCC mencionada estão a decorrer projetos de intervenção na comunidade, nos quais houve participação ao longo do estágio, que vão de encontro aos seguintes Programas Nacionais prioritários: Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, Prevenção e Controlo do Tabagismo, Diabetes, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Saúde Mental, Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e a outros como: de Cuidados Paliativos, das Pessoas idosas, de Saúde Infantil e Juvenil, de Saúde Escolar. Existem grupos de trabalho e parcerias com estruturas de comunidade local.

A área de influência do ACES a que pertence esta UCC, é de 349.624 habitantes, em 2021. Comparativamente com os Censos de 2011, verificou-se um aumento da população residente no concelho correspondente à área de atuação desta UCC. Neste concelho, em 2021, a população jovem representa 24% da população, a população entre os 15-64 anos representa 64% da população e a população com 65 ou mais anos representava 20.9% da população (PORDATA, 2021). O índice de envelhecimento tem registado um aumento significativo, ainda que com valores inferiores ao do Continente e da Região, sendo em 2021, 138.4 (PORDATA, 2021). O índice de dependência dos idosos é inferior ao do Continente, sendo 29.67, em 2021, neste ACES (PORDATA, 2021). Neste ACES, em 2021 verificaram-se 1648 nascimentos e a taxa bruta de natalidade é de 10.4, valor que tem vindo a aumentar gradualmente e é um valor superior ao da região e Continente (PORDATA, 2021). Neste ACES, a esperança média de vida à nascença tem vindo a aumentar, sendo 82.7, no triénio 2018-2020 (PORDATA, 2021). A taxa bruta de mortalidade apresenta tendência crescente (PORDATA, 2021).

2.2. Diagnóstico de Situação

A primeira etapa do planeamento em saúde é o diagnóstico de situação (Tavares, 1990). O diagnóstico sobre as necessidades de saúde de determinada população justifica a pertinência do planeado e permite comparar posteriormente com o momento de avaliação (Tavares, 1990). Segundo Pineault (2016), «necessidade corresponde ao que deve ser feito para que a situação julgada como problemática (estado de saúde atual) venha a corresponder à situação desejada (estado de saúde almejado ou definido de forma normativa)». Para além do conhecimento sobre a população e o seu estado de saúde obtido por meio de instrumentos de recolha de dados, é de suma importância também conhecer os recursos que a comunidade tem disponível, de forma a serem mobilizados de acordo com os objetivos estabelecidos.

Esta fase decorreu desde o dia 4 de setembro de 2023 até ao dia 22 de outubro de 2023.

Fase preparatória

Com o propósito de conhecer as necessidades de saúde da população abrangida pela UCC e de realizar o diagnóstico de situação, nas duas primeiras semanas de estágio foi realizada leitura e análise de documentos estratégicos como o Plano Local de Saúde, o Perfil Local de Saúde e o Guia de Acolhimento, iniciando-se a participação em projetos de intervenção comunitária existentes na UCC. Em Portugal, o PNS é «a orientação fundamental das políticas de saúde em Portugal, definindo o rumo estratégico para a intervenção no quadro do Sistema de Saúde», sendo fulcral a sua implementação a nível nacional, regional e local» (Saúde, 2017). O Plano Local de saúde é um instrumento de implementação do PNS, alinhado com as estratégias regionais e nacionais com vista ao alcance das metas estabelecidas, com o objeto da melhoria justa do estado de saúde da população (Saúde, 2017).

Para o levantamento das necessidades da população abrangida pela área de atuação da UCC realizou-se uma reunião exploratória com a Enfermeira Coordenadora da UCC e com a Enfermeira orientadora, que apresentaram os projetos a decorrer na UCC. Esta reunião contribuiu significativamente para fazer o levantamento das áreas problemáticas e necessidades de intervenção, bem como para a escolha da população alvo, alinhando-se com as áreas de interesse da equipa e da organização. Durante o decorrer da mesma, foi destacado como área prioritária para intervenção o domínio da promoção da saúde das pessoas idosas. Consequentemente, ficou estabelecido que o projeto de intervenção

selecionado seria realizado no âmbito do projeto «Séniiores + Saúde», já existente na UCC. Adicionalmente, foi decidido que a intervenção teria lugar num Centro de dia abrangido pela área de atuação da UCC. Devido ao curto limite temporal para intervenção, foi selecionado um Centro de dia para intervenção, baseado no critério de acessibilidade.

Foi estabelecida uma primeira reunião, onde se estabeleceu parceria com este Centro de Dia e nomeadamente, com o técnico responsável, que é assistente social, e o animador sociocultural, elementos-chave para articulação durante o decorrer deste projeto. No Centro de Dia foi realizada uma entrevista semiestruturada a um informante-chave, o técnico responsável, com a finalidade de realizar um levantamento das necessidades daquela população (Apêndice V). Durante esta entrevista a temática da prevenção de quedas revelou-se a área prioritária de intervenção.

O Centro de Dia era frequentado por 35 utentes, à data de início do projeto. Tem como missão fomentar a autoestima e a realização pessoal das pessoas idosas, atendendo que envelhecer não significa parar, mas sim procurar novas formas de realização pessoal e de participação na comunidade. Tem como destinatários pessoas com mais de 65 anos de idade e outras pessoas com condições de saúde em que se possam enquadrar, apresenta várias valências e tem como equipa multidisciplinar cinco elementos.

Este diagnóstico partiu, assim, de necessidades de saúde sentidas pelos profissionais da UCC e do Centro de Dia e confirmou-se com os indicadores demográficos e de utilização dos serviços de saúde, após pesquisa de evidência científica e realização da *Scoping Review*. Foi realizada uma pesquisa exploratória sobre a temática Envelhecimento Ativo e Saudável, que revelou que as principais causas de doença e incapacidade no idoso são devido a doenças crónicas não transmissíveis, perturbações da saúde mental e lesões, entre as quais quedas (World Health Organization, 2019). Como mencionado, no ACES da área de abrangência da UCC tem-se verificado um aumento da população idosa, que acompanha o panorama nacional, europeu e mundial, e do índice de dependência de idosos. Sendo considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, verificou-se que há uma lacuna quanto à existência de dados estatísticos relativamente à prevalência de quedas nas pessoas idosas na região de Lisboa e Vale do Tejo, assim como no respetivo ACES e UCC, nas principais bases de dados estatísticas nacionais, levando à reflexão da necessidade de maior vigilância epidemiológica quanto à ocorrência de quedas, do registo dos dados e posterior divulgação pública. No 1º semestre de 2023, verificou-se uma prevalência de 4.90% de quedas na região de Lisboa e Vale do Tejo, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, não havendo referência a

faixas etárias (Serviço Nacional de Saúde, 2023b). De janeiro a novembro de 2023, no hospital de abrangência do ACES foram realizadas 1602 cirurgias por fraturas da anca em pessoas com 65 anos ou mais (Serviço Nacional de Saúde, 2023a). As fraturas da anca são das principais lesões causadas por quedas responsáveis por necessidade de internamento hospitalar, no entanto não há registo de quantas dessas fraturas foram causadas por ocorrência de queda. Na UCC respetiva 7585 utentes têm 65 ou mais anos e o único registo existente sobre ocorrência de queda foi realizado em contexto de Cuidados Continuados Integrados. Em 2023, a equipa de Cuidados Continuados Integrados acompanhou 71 utentes com mais de 65 anos, havendo o registo de ocorrência de quedas em 7 utentes. Em discussão com equipa acerca destes dados foi consensual considerarem que este registo é inferior ao número real de quedas.

Posteriormente, conjuntamente com a equipa da UCC foi decidida a implementação de um projeto de intervenção comunitária intitulado «Intervenção para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na comunidade». Foi solicitada autorização para implementação do projeto à Exm^a Sr^a Enfermeira Coordenadora da UCC (Apêndice VI), e à Exm^a Sr^a Diretora do Centro de dia selecionado (Apêndice VII), sendo que ambas concederam a devida aprovação.

Para o desenvolvimento do projeto foram respeitados os princípios éticos, deontológicos e legais inerentes ao exercício da profissão de Enfermagem, conforme presente no Código Deontológico do Enfermeiro e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015a). Cumpre salientar que os dados recolhidos foram exclusivamente utilizados para os propósitos do projeto, sem qualquer outra finalidade. Ademais, foi obtido o consentimento informado, esclarecido e livre, dos participantes, para a sua participação no projeto, garantindo-se a preservação do anonimato e a confidencialidade dos dados (Apêndice VIII). Os participantes foram devidamente informados sobre a possibilidade de recuar ou interromper a sua participação a qualquer momento. Importa também ressaltar que o projeto de intervenção comunitária desenvolvido não teve qualquer compensação monetária ou custos para os participantes, sendo que foram utilizados os recursos disponíveis em contexto de ensino clínico e as restantes despesas foram assumidas pela mestrandia.

Após a aprovação do projeto, decidiu-se aplicar um instrumento de colheita de dados por meio de questionário. Este questionário é dirigido à população alvo, com o propósito de conhecer as necessidades relativamente à temática da prevenção de quedas. Tal compreensão é essencial para o adequado planeamento das intervenções a desenvolver

junto da população. Antes da aplicação do questionário e subsequente intervenção, procurou-se estabelecer uma relação empática com os utentes e profissionais do Centro de Dia, através da realização de visitas ao Centro de Dia e da participação nas diversas atividades.

Para a seleção da amostra, foi realizada uma reunião com o técnico responsável do Centro de Dia, de forma a apurar quais os utentes elegíveis à participação no projeto e que correspondiam aos critérios de inclusão estabelecidos na **tabela n°1**).

Tabela n°1

Critérios de inclusão dos participantes

Critérios de inclusão:
- utentes com idade igual ou superior 65 anos, que frequentem o Centro de Dia
- utentes que tenham capacidade cognitiva mantida
- utentes que aceitam participar livremente, assinando o consentimento livre e esclarecido

Fonte: Elaboração própria.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma população-alvo de 24 utentes.

Fase de colheita de dados

Após a identificação da população-alvo, aplicou-se o questionário, como método de colheita de dados, procurando-se identificar as possíveis necessidades de intervenção da população alvo quanto à temática. Esta fase tem como objetivo recolher informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos, entre outros (Fortin, 2009). As necessidades de saúde podem ser reais/normativas e/ou sentidas (expressas e não expressas) (Pineault, 2016). Identificar necessidades de saúde da população alvo, revela que há uma lacuna entre a situação desejada e a situação real no âmbito da saúde (Pineault, 2016) (Tavares, 1990).

Após uma pesquisa e análise intensiva, verificou-se que existe a «Escala de Morse – Versão Portuguesa», que é um instrumento validado para a população portuguesa, contudo

não se encontrou nenhum outro instrumento de colheita de dados validado para a população portuguesa passível de ser aplicado neste contexto. Perante esta realidade, tornou-se necessário construir um instrumento a ser utilizado neste projeto. Quanto à estrutura o questionário é, assim, constituído por 2 partes (Apêndice IX). Na primeira parte, são avaliados os determinantes do Envelhecimento Ativo relacionados com quedas nas pessoas idosas, propostos pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2007). A segunda parte, avalia o risco de quedas através do instrumento de avaliação «Escala de Morse – Versão Portuguesa», que está validada para a população portuguesa (Costa-Dias et al., 2014). A primeira parte do questionário, foi submetida a um pré-teste a cinco pessoas, que cumpriam os critérios de inclusão e que não pertenciam à população-alvo. Após a análise de resultados, foram alteradas três questões para mais fácil compreensão.

A recolha de informação por meio dos questionários foi conduzida individualmente, no Centro de Dia. O preenchimento dos questionários foi realizado pela mestranda, visando assegurar o completo preenchimento de cada item e de esclarecer eventuais dúvidas por parte das pessoas idosas. O método utilizado foi em suporte em papel, com duração de preenchimento estimada em cerca de dez minutos. Conforme mencionado anteriormente, previamente ao preenchimento do questionário, foi assinado o consentimento informado, esclarecido e livre dos participantes, acompanhado da explicação dos objetivos, finalidades e das instruções para o correto preenchimento do questionário. Foi aplicado o questionário às 24 pessoas idosas do Centro de Dia que aceitaram participar neste projeto de intervenção comunitária e que cumpriam os critérios de inclusão. Os dados recolhidos foram eliminados após tratamento e análise.

Tratamento de Dados e Resultados

O tratamento dos dados foi efetuado através de estatística descritiva, com recurso ao Excel. Os dados serão apresentados consoante os Determinantes de Envelhecimento Ativo propostos pela World Health Organization (WHO) (2002) e de acordo com a Escala de Morse, versão validada para a população portuguesa.

Parte 1

1 - Determinantes Pessoais

- Variável **Idade:**

100% com idade igual ou superior a 65 anos.

- Variável **Género:**

91.7% tem género feminino;

8.3% tem género masculino.

- Variável **Antecedentes Pessoais:**

95.8% apresenta antecedentes pessoais.

- Variáveis: **Capacidade Sensorial e Equilíbrio:**

75% apresenta défice visual;

29.2% apresenta défice auditivo;

70.8% apresenta défice no equilíbrio.

- Variável **Auxiliares de Marcha:**

41.7% utiliza auxiliar de marcha.

- Variável **Tipo de Auxiliares de Marcha:**

25% utiliza bengala.

- Variável **Quedas:**

91,7% já apresentaram queda.

- Variável **Consequência da Queda:**

54.2% já apresentou queda com lesão sem necessidade de internamento;

20.8% já apresentou queda com necessidade de internamento;

16.7% não apresentou lesão.

- Variável **Medo de Cair:**

75% refere medo de cair.

2 - Determinantes Sociais

- Variável **Com quem vive?:**

41.7% vive sozinho;

12.5% vive com o cônjuge;

45.8 % vive com filho, familiar ou outro.

- Variável **Escolaridade:**

58.3% frequentou o 1º ciclo.

3- Determinantes Económicos

- Variável **Situação Laboral:**

100% está reformado.

4- Determinantes Comportamentais

- Variável **Medicação:**

70.8% toma mais de 3 comprimidos por dia.

- Variável **Calçado Antiderrapante:**

50% refere não utilizar calçado antiderrapante.

- Variável **Atividade física;**

62.5% refere realizar atividade física, 1 a 3 vezes por semana.

- Variável **Álcool:**

25% refere ingerir álcool.

5- Determinantes Ambientais

- Variável **Onde Vive?:**

50% vive em apartamento;

50% vive em moradia.

- Variável **Estrutura da habitação:**

87.5% tem escadas;

70.8% tem tapetes, dos quais 54.2% não são antiderrapantes;

37.5% tem banheira;

50% não tem barras de apoio na casa de banho e nas escadas.

- Variável **Obstáculos:**

58.3% considera que há obstáculos quando saem de casa que levam à ocorrência de quedas.

6- Determinantes relacionados com a Saúde e Serviços

- Variável **Alerta para a prevenção de quedas:**

75% refere que nos Serviços de Saúde e no Centro de Dia não alertam para a prevenção de quedas.

- Variável **Conhecimento:**

83.3% não sabe como proceder em caso de queda.

75% considera que tomar vários medicamentos não interfere com a ocorrência de quedas.

Parte 2

- Variável **Risco de Queda:**

58.3% apresenta alto risco de queda.

Após a análise e tratamento dos dados recolhidos através do questionário e face aos problemas identificados, foram formulados os diagnósticos de Enfermagem, inseridos na **tabela nº2**, utilizando a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® versão 2019/2020) (International Council of Nurses, 2019).

Tabela nº2

Principais problemas identificados e os respetivos Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE®).

	Problemas identificados	Diagnósticos de Enfermagem CIPE ®
1	70.8% refere défice no equilíbrio	Mobilidade Comprometida
3	75% refere medo de cair	Medo Atual
4	25% refere ingerir álcool	Abuso de Álcool atual
5	83.3% refere não saber como proceder em caso de queda 75% considera que tomar vários medicamentos não interfere com a ocorrência de quedas	Conhecimento Comprometido
6	58.3% apresenta alto risco de queda	Risco de queda

Fonte: elaboração própria.

2.3. Determinação de prioridades

Seguindo a metodologia do planeamento em saúde, a determinação de prioridades é a segunda etapa, representando um processo de tomada de decisão (Tavares, 1990). O seu propósito é conhecer que problema(s) se deve(m) priorizar e tentar solucionar, considerando fatores como «a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir com a implementação do projeto» (Tavares, 1990).

Existem diversos métodos de determinação de prioridades. Neste projeto a determinação de prioridades foi realizada consoante o Método de *Hanlon*, que consistiu na aplicação ponderada de quatro critérios: Amplitude; Gravidade; Eficácia da Solução e Exequibilidade do Projeto (Tavares, 1990). A classificação ordenada dos problemas

obtem-se através do cálculo da seguinte fórmula: (Amplitude + Gravidade) x Eficácia da Solução x Exequibilidade do Projeto (Tabela nº4) (Tavares, 1990).

No critério Amplitude, a classificação foi definida consoante a percentagem de pessoas idosas afetadas pelo problema em questão no Centro de Dia, com uma ponderação de 0 a 10. O critério Gravidade do problema foi analisado em termos de custos e mortalidade, morbilidades e incapacidade associadas às quedas, com uma escala de 0 a 10. Quanto ao critério Eficácia da Solução, ponderou-se consoante os seguintes valores: 0,5 – difícil solução; 1 – média solução e 1,5 – fácil solução. Por fim, o critério Exequibilidade do projeto ou da intervenção, que integra cinco critérios: pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, disponibilidade de recursos e legalidade, com os valores SIM é exequível equivalente a 1 e NÃO exequível equivalente a 0, como consta na **tabela nº3** (Tavares, 1990).

Tabela nº3

Escala do critério Amplitude

% da População do Centro de Dia abrangidas pelo Diagnóstico de enfermagem	Peso
81-100%	10
61%-80%	8
51%-60%	6
41%-50%	4
21-40 %	2
0%-20%	0

Fonte: elaboração própria

Tabela nº4

Aplicação do método de *Hanlon* para a determinação de prioridades

Nº	Problemas identificados de acordo com os diagnósticos de Enfermagem	Amplitude	Gravidade	Eficácia da Solução	Exequibilidade	Score

1	Mobilidade Comprometida	8	8	1	1	16
2	Medo Atual	8	5	0.5	0	3.5
3	Abuso de Álcool atual	2	5	0.5	0	4.5
4	Conhecimento Comprometido	10	8	1.5	1	27
5	Risco de queda	6	8	0.5	0	7

Fonte: elaboração própria.

Tendo em consideração a aplicação do Método de *Hanlon*, e face às contingências de tempo e recursos, determinou-se como prioritário intervir, em primeiro lugar, quanto ao diagnóstico “conhecimento sobre prevenção de quedas comprometido», com um *score* de 27, e, em segundo lugar, quanto a «mobilidade comprometida», com um *score* de 16. Após a determinação de prioridades é importante estabelecer os objetivos a atingir.

2.4. Fixação de Objetivos

Os objetivos correspondem aos resultados expectáveis em termos da mudança desejada para a população-alvo por meio da implementação dos projetos (Tavares, 1990). Para este projeto de intervenção comunitária estabeleceu-se como objetivo geral: Contribuir para a prevenção de quedas das pessoas idosas do Centro de Dia até ao dia 15 de dezembro de 2023. Com base nisso, foram delineados objetivos específicos, uma vez que estes contribuem para atingir o objetivo geral (Tavares, 1990). Nesse sentido, com o propósito de atingir o objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Ensinar as pessoas idosas sobre os potenciais fatores de risco para a ocorrência de quedas e estratégias preventivas das mesmas;
2. Sensibilizar para a participação das pessoas idosas em atividade física regular, enfatizando a importância dos exercícios de equilíbrio e força enquanto fator protetor em relação às quedas;
3. Instruir os profissionais e familiares sobre a prevenção de quedas nestas pessoas idosas;
4. Incentivar os profissionais do Centro de Dia para um ambiente mais seguro;

5. Envolver a equipa de Enfermagem da UCC no projeto de intervenção comunitária, com vista à continuidade do mesmo.

Para cada objetivo específico foram delineadas metas, os indicadores e fórmulas de cálculo, permitindo a avaliação dos resultados numa fase posterior, que constam nas tabelas nº5, 6, 7, 8 e 9.

Tabela nº5

Objetivo específico 1: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 1: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 1</i>	1. Ensinar as pessoas idosas sobre os potenciais fatores de risco para a ocorrência de quedas e estratégias preventivas das mesmas
<i>Meta/objetivo operacional</i>	1. Que 70% dos participantes consiga identificar três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas, até 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	1. Percentagem de participantes que consegue identificar pelo menos três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas
<i>Fórmula de cálculo</i>	1. (número de participantes que identificam, no mínimo, três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias de prevenção/ nº total de participantes) x 100%

Fonte: elaboração da própria

Tabela nº6

Objetivo específico 2: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 2: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 2</i>	2. Sensibilizar para a participação das pessoas idosas em atividade física regular, enfatizando a importância dos exercícios de equilíbrio e força enquanto fator protetor em relação às quedas
<i>Meta/objetivo operacional</i>	2. Que 70% dos participantes identifique dois benefícios da atividade física e execute três exercícios de equilíbrio e força até 15 de dezembro de 2023

<i>Indicador</i>	2.Percentagem de participantes que identifica dois benefícios da atividade física e executa três exercícios de equilíbrio e força
<i>Fórmula de cálculo</i>	2.(número de participantes que identificam dois benefícios da atividade física e executam três exercícios / número total de participantes) x 100%

Fonte: elaboração da própria

Tabela nº7

Objetivo específico 3: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 3: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 3</i>	3. Instruir os profissionais e familiares sobre a prevenção de quedas nestas pessoas idosas
<i>Meta/objetivo operacional</i>	3. Que 80% do material informativo sobre prevenção de quedas nas pessoas idosas seja distribuído a profissionais e familiares, até 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	3.Percentagem de profissionais e familiares que receberam material informativo
<i>Fórmula de cálculo</i>	3. (número total de profissionais e familiares que receberam material informativo/ número total de profissionais e familiares) x 100%

Fonte: elaboração da própria

Tabela nº8

Objetivo específico 4: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 4: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 4</i>	4. Incentivar os profissionais do Centro de Dia para um ambiente mais seguro
<i>Meta/objetivo operacional</i>	4.Identificar riscos ambientais e implementar modificações do espaço físico, até 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	4.Percentagem de modificações implementadas
<i>Fórmula de cálculo</i>	4.(número total de modificações sugeridas no espaço físico / número total de modificações realizadas no espaço físico) x

	100%
--	------

Fonte: elaboração própria

Tabela nº9

Objetivo específico 5: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 5: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 5</i>	5. Envolver a equipa de Enfermagem da UCC no projeto de intervenção comunitária, com vista à continuidade do mesmo
<i>Metas/objetivos operacionais</i>	5.Elaborar uma ficha de projeto para a UCC até dia 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	5.Percentagem de Enfermeiros da UCC que teve conhecimento da ficha de projeto
<i>Fórmula de cálculo</i>	5.(número total de Enfermeiros que teve conhecimento da ficha de projeto/ número total de enfermeiros da UCC) x 100%

Fonte: elaboração própria

Após a definição dos objetivos a serem alcançados, procedeu-se à seleção das estratégias mais adequadas para a sua consecução.

2.5. Seleção de estratégias

Em conformidade com a metodologia do planeamento em saúde, a fase da seleção de estratégias visa identificar o processo mais adequado para dar resposta aos diagnósticos levantados, com vista a atingir os objetivos delineados (Tavares, 1990). Foram então selecionadas estratégias, com o objetivo de irem de encontro aos objetivos fixados no subcapítulo anterior, analisando os seus obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes (Tavares, 1990). A prevenção primária, fundamentada no Modelo da Promoção da Saúde, tem como base a premissa de que as intervenções devem ser orientadas para a promoção ativa da saúde. Neste enquadramento, foram selecionadas as principais estratégias para promover a saúde da comunidade, considerando os recursos

existentes, entre as quais: reuniões, estabelecimento de parcerias e envolvimento dos parceiros, familiares, e da equipa da UCC, educação para a saúde e marketing: comunicação e divulgação.

Reuniões

Numa fase preparatória, para o desenvolvimento deste projeto, tornou-se imprescindível a realização de várias reuniões com os diversos intervenientes neste processo, que incluíram a mestrande, a Enfermeira coordenadora da UCC, a Enfermeira orientadora clínica, bem como com os responsáveis das parcerias estabelecidas, nomeadamente, o técnico responsável e o animador sociocultural do Centro de Dia. O propósito destas reuniões foi apresentar o projeto e discutir os objetivos do mesmo, recolher informação sobre a caracterização desta instituição relativamente às funções, capacidade, acesso e identificar as necessidades das pessoas idosas que frequentavam o Centro de dia, articulando as melhores oportunidades de intervenção. Estas reuniões permitiram a adequação das intervenções às características da população alvo, ajustando-as sempre que necessário por meio da monitorização contínua e avaliação de resultados.

Estabelecimento de parcerias e envolvimento dos parceiros, familiares e da equipa da UCC

Estabeleceram-se parcerias estratégicas com o propósito de assegurar o êxito deste projeto de intervenção, nomeadamente, com o Centro de Dia e com o técnico responsável e o animador sociocultural desta instituição, visando a articulação e posterior colaboração em atividades. As principais características numa parceria de sucesso, e que estiveram presentes ao longo de todo o processo, são: estar informado, a flexibilidade entre os intervenientes e a negociação (Stanhope & Lancaster, 2011). Considerou-se extremamente importante o envolvimento dos familiares nas atividades do projeto, a fim de propiciar uma atuação conjunta com as pessoas idosas na prevenção de quedas.

Além disso, foi promovida a participação da equipa de enfermagem da UCC com o intuito de partilhar informação e ideias pertinentes ao projeto, aumentando o sentido de pertença, de motivação e de envolvimento no projeto, potenciando uma futura continuidade.

Educação para a saúde

Educação para a saúde é definida como a intervenção que «comunica factos, ideias e capacidades que modificam o conhecimento, as atitudes, os valores, as crenças, os comportamentos e práticas dos indivíduos, famílias, sistemas e/ou comunidades» (Stanhope & Lancaster, 2011).

A educação para a saúde compreendeu a realização de sessões de educação para a saúde e elaboração de materiais informativos acerca da prevenção de quedas. Tais intervenções foram conduzidas através da transmissão de informação apropriada à idade, culturalmente sensível e abrangente, num ambiente propício à troca de informação e transmissão de conhecimentos (Stanhope & Lancaster, 2011).

As estratégias utilizadas foram congruentes com o recomendado pela literatura e pela evidência mais recente, tendo em consideração as características da população-alvo. As sessões de educação para a saúde foram conduzidas em grupo, com a duração de 30 minutos a 1 hora cada, fazendo uso dos materiais pedagógicos elaborados, meios digitais e com recurso a cenários reais.

Marketing: comunicação e divulgação

Ao longo deste projeto, foram utilizadas estratégias fundamentadas no *marketing*, para comunicação e divulgação de informação e do próprio projeto. Materiais informativos e instrumentos foram meticulosamente elaborados com o intuito de serem pertinentes e atrativos, sendo divulgados por meio da afixação de cartazes e da publicação de conteúdos nos meios de comunicação da UCC e do Centro de Dia. A estratégia de *marketing* desenvolveu-se também através de ações diretas, no contacto direto, com os participantes e parceiros.

Melo (2020) refere que «a mobilização de estratégias de *marketing* social permite consolidar o alcance de ganhos em saúde comunitários de uma forma mais efetiva». Os materiais educativos elaborados são considerados «recursos para educar e promover a comunicação» (Melo, 2020). Concomitantemente à utilização de estratégias de *marketing*, a comunicação também se revela um elemento primordial para a eficácia da intervenção. A comunicação em saúde é considerada «um elemento cada vez mais importante na consecução de um maior empoderamento para a saúde dos indivíduos e das comunidades» (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

De forma a analisar a pertinência, as vantagens e os inconvenientes de cada estratégia, consideradas ao longo do processo, foi elaborada a **tabela nº10**.

Tabela nº10

Pertinência, vantagens e inconvenientes das estratégias

Estratégias	Pertinência	Vantagens	Inconvenientes
Reuniões	Envolvimento da equipa da UCC e dos parceiros; Estabelecimento de objetivos e metas comuns;	Intervenções adequadas às necessidades da população alvo; Aumento da satisfação dos intervenientes; Estímulo para o trabalho em parceria;	Incompatibilidade horária dos intervenientes no processo.
Estabelecimento de parcerias e envolvimento dos parceiros, familiares e da equipa da UCC	Maior envolvimento e apoio dos intervenientes na implementação do projeto;	Adaptação do projeto às necessidades e características da população-alvo; Propicia uma atuação conjunta com as pessoas idosas na prevenção de quedas;	Défice de recursos humanos e materiais;
Educação para a saúde	Promoção da saúde, através da literacia em saúde; Capacitar para a adoção de estratégias para a prevenção de quedas;	Aumento do conhecimento e da consciência acerca da temática; Melhoria da segurança do meio envolvente; Aumento de confiança na equipa de Enfermagem.	Depende da adesão e motivação da população alvo; Renitência à mudança e crenças limitantes;
Marketing: comunicação e divulgação	Aumento da adesão da população-alvo; Divulgação de materiais	Aumento da motivação e da participação dos intervenientes no processo; Divulgação mais ampla do projeto;	Custo dos recursos materiais.

	informativos à comunidade;		
--	----------------------------	--	--

Fonte: elaboração própria

2.6. Preparação operacional

Após as etapas anteriores, com base no diagnóstico de situação, nas prioridades estabelecidas, nos objetivos definidos e na seleção de estratégias, é necessário planejar operacionalmente a execução do projeto (Tavares, 1990). O produto direto do planeamento designa-se por plano de atividades (Nunes, 2016). O planeamento, segundo Nunes (2016), é necessário para «não se fazer uma caminhada cega, uma navegação à deriva, na tentativa de alcançar os almejados objetivos».

As atividades foram desenvolvidas entre outubro de 2023 a 15 de dezembro de 2023, de acordo com o respetivo cronograma, que foi cumprido de acordo com o previsto (Apêndice X). As atividades, os recursos materiais e de tempo disponíveis foram selecionados juntamente com a coordenadora da UCC e orientadora clínica, assim como com o técnico responsável e animador sociocultural do Centro de Dia, de forma a facilitar a implementação do projeto de intervenção.

Atividade nº 1 – reuniões na UCC e no Centro de Dia e envolvimento dos parceiros:

As reuniões já mencionadas ao longo do relatório permitiram o estabelecimento de parcerias e o envolvimento dos parceiros, assim como a adequação das intervenções às características da população alvo, ajustando-as sempre que necessário. Com planeamento de periodicidade semanal e com realização na UCC ou no Centro de Dia.

Atividade nº2 - elaboração do Cartaz Informativo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas!», a 28 de outubro de 2023 (Apêndice XI):

Este cartaz informativo foi afixado na UCC e no Centro de Dia, assim como partilhado nas redes sociais destas instituições, sendo a comunidade o seu destinatário. Utilizam-se as estratégias educação para a saúde e marketing: comunicação e divulgação.

Atividade nº3 - Sessão de Educação para a Saúde «Passos Seguros: Fatores de risco e estratégias para a prevenção de quedas nas pessoas idosas», na qual foi incluída o Jogo

«Seguro ou Não Seguro», a 15 de novembro de 2023 (Apêndice XII) e **atividade nº4** - «Passos seguros: a importância da atividade física para a prevenção de quedas nas pessoas idosas», que inclui componente prática de caminhada ao ar livre e realização de exercícios de reforço e equilíbrio, a 20 de novembro de 2023 (Apêndice XIII).

Nestas atividades são realizadas sessões de educação para a saúde dirigidas às pessoas idosas, com lugar na sala de convívio e no espaço exterior do Centro de Dia, respetivamente. Com a **atividade nº3** pretende-se dar resposta ao **objetivo específico nº1**: ensinar as pessoas idosas sobre os potenciais fatores de risco para a ocorrência de quedas e estratégias preventivas das mesmas. Com a **atividade nº4**, em colaboração com o animador sociocultural, pretende-se alcançar o **objetivo específico nº2**: sensibilizar para a participação das pessoas idosas em atividade física regular, enfatizando a importância dos exercícios de equilíbrio e força enquanto fator protetor em relação às quedas. Utilizam-se as estratégias de educação para a saúde e envolvimento dos parceiros. A partir desta data, haverá uma continuidade desta atividade, havendo o compromisso do animador sociocultural continuar a realizá-la no Centro de Dia, duas vezes por semana.

Atividade nº5 – Elaboração e divulgação do vídeo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas!», a 28 de novembro de 2023, destinado às pessoas idosas, familiares e profissionais do Centro de Dia (Apêndice XIV).

Este vídeo é apresentado no Centro de Dia às pessoas idosas, profissionais e familiares presentes, na sala de convívio, e posteriormente enviado pelos meios de comunicação digitais a todos os familiares e publicado nas redes sociais das instituições. Com esta atividade pretende-se alcançar o **objetivo específico nº3**: instruir os profissionais e familiares sobre a prevenção de quedas nestas pessoas idosas. Utilizam-se as estratégias de educação para a saúde, envolvimento dos parceiros e familiares e marketing: comunicação e divulgação.

Atividade nº6 – Avaliação dos fatores de risco existentes no Centro de Dia através da *checklist* «Ambiente Seguro para prevenir a ocorrência de quedas nas pessoas idosas», para verificação dos fatores de risco ambientais, a 29 de novembro de 2023 (Apêndice XV).

Com esta atividade é sugerida a implementação de mudanças no espaço físico com promoção de alterações que minimizem o risco de queda. Esta *checklist* é divulgada a todos os profissionais do Centro de Dia e também enviada pelos meios digitais aos familiares, para que possam proceder a uma avaliação dos fatores de risco ambientais no

domicílio e possíveis alterações. Com esta atividade pretende-se dar resposta ao **objetivo específico n°4**: incentivar os profissionais do Centro de Dia para um ambiente mais seguro. Utilizam-se as estratégias de educação para a saúde, envolvimento dos parceiros e familiares e marketing: comunicação e divulgação.

Atividade n°7 - Sessão de Educação para a Saúde através do cenário «Verificar Segurança - Ambiente Seguro para prevenir as quedas nas pessoas idosas», na qual é também entregue o Marcador de livro «Caí e agora?» a 6 de dezembro de 2023 e foi realizado cartaz de divulgação para as pessoas idosas, profissionais e familiares (Apêndice XVI);

Esta sessão pretende reforçar o conteúdo teórico da primeira sessão de educação para a saúde, sendo encenado um cenário real para simular fatores de risco no meio envolvente para a ocorrência de quedas e estratégias de prevenção, na sala de convívio do Centro de Dia, com a colaboração do animador sociocultural. Para finalizar esta sessão, é entregue um marcador de livro às pessoas idosas, também publicado nas redes sociais das instituições e enviado pelos meios digitais aos familiares. Com esta atividade pretendeu-se contribuir para o **objetivo específico n°1**: ensinar as pessoas idosas sobre os potenciais fatores de risco para a ocorrência de quedas e estratégias preventivas das mesmas. Recorreu-se às estratégias de educação para a saúde, envolvimento dos parceiros e familiares e marketing: comunicação e divulgação.

Atividade n° 8- Apresentação do projeto à equipa da UCC a 11 de dezembro de 2023 e **atividade n°9** - elaboração da ficha de projeto para a equipa da UCC a 15 de dezembro de 2023 (Apêndice XVII):

A apresentação é realizada com recurso ao *Power Point* e apresentada na sala de reuniões da UCC a todos os profissionais presentes, assim como aos estudantes. A ficha de projeto é dada a conhecer a toda a equipa, para partilha do projeto, de possíveis sugestões de melhoria e futura continuidade. Com esta atividade pretende-se atingir o **objetivo específico n°5**: envolver a equipa de Enfermagem da UCC no projeto de intervenção comunitária, com vista à continuidade do mesmo. Recorre-se à estratégia de envolvimento dos profissionais da UCC.

Para a preparação das sessões de educação para a saúde foram elaborados os respetivos planos das sessões de educação para a saúde, que incluem todos os detalhes como a data, hora, o local, destinatários, objetivos, conteúdo, metodologia, assim como os recursos humanos e materiais necessários e os indicadores e avaliação (Apêndice XVIII).

Os recursos humanos, físicos e materiais foram ajustados às necessidades identificadas e estratégias selecionadas. Assim, para a implementação do projeto e para atingir os objetivos definidos, tornou-se indispensável a parceria e o envolvimento dos vários intervenientes e entidades. A **tabela nº11** contempla os recursos humanos, materiais e físicos necessários para a concretização do projeto.

Tabela nº 11

Recursos humanos, físicos e materiais

Recursos Humanos	
Mestranda	
Enfermeira Orientadora	
Enfermeira Coordenadora da UCC	
Presidente do Centro de Dia	
Equipa de Enfermagem da UCC	
Equipa multidisciplinar do Centro de dia	
Recursos Físicos e Materiais	
Gabinete da UCC	1 Tapete
Sala de reuniões do Centro de Dia	1 Candeeiro
Sala de convívio do Centro de Dia	1 Calças compridas
Computador	1 par de sapatos de salto alto
Retroprojeter	1 par de chinelos
Impressora	2 Cadeiras
Automóvel	1 Barra de apoio
Móveis	1 Sinalética de piso molhado
Fios elétricos: ventoinha, extensão...	1 garrafa de água
1 Peluche	1 Tapete de ginástica
Material de impressão	1 Bengaleiro

Fonte: elaboração própria.

Os intervenientes participaram voluntariamente no projeto e foram utilizados os recursos disponíveis tanto na UCC como no Centro de Dia. Os únicos custos previstos foram assegurados pela mestranda, nomeadamente:

- Cartazes informativos – quantidade 3 – valor 15€;

- Marcadores de livro – quantidade 22 – valor 45€.

2.7. Avaliação e Controlo

Avaliação e controlo é a última etapa do planeamento em saúde, que se integra em cada uma das anteriores, com o objetivo de avaliar o sucesso na consecução dos objetivos definidos (Tavares, 1990).

De forma a monitorizar o desenvolvimento do projeto foram realizadas reuniões semanais com os intervenientes envolvidos. Procedeu-se à avaliação do projeto de intervenção através de indicadores de impacto/resultado e de execução/atividade, da observação direta e da aplicação de um questionário de avaliação que foi preenchido no final da sessão pelos participantes.

Dos 24 participantes que consentiram participar no projeto, dois não completaram a totalidade das atividades, pelo que foram considerados para efeitos de avaliação os 22 participantes que estiveram presentes na totalidade das atividades desenvolvidas.

Quanto à **atividade nº6**, foi sugerida a implementação de cinco mudanças no espaço físico com promoção de alterações que minimizem o risco de queda, nomeadamente: chão livre de fios na sala de convívio, móveis da sala de convívio devem estar junto às paredes de forma a desimpedir a circulação na sala de convívio, reforço da luminosidade em áreas de passagem pouco iluminadas, remoção dos tapetes e colocação de fitas antiderrapantes na casa de banho.

Apresentam-se os indicadores selecionados e as metas definidas na fase da fixação de objetivos, assim como os resultados atingidos na **Tabela nº12**.

Tabela nº12

Avaliação dos indicadores

Avaliação dos indicadores				
Meta/ Objetivo operacional	Indicador	Fórmula de cálculo	Resultado	Avaliação
Que 80% da população-alvo participe na totalidade das	Percentagem de pessoas idosas que participaram	(número total de pessoas idosas com critérios de inclusão que participaram na	22/24 x 100 = 92%	Atingido

atividades	na totalidade das atividades	totalidade das atividades / número de pessoas idosas com critérios de inclusão para participar no projeto)		
Que 70% dos participantes consiga identificar três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas, até 15 de dezembro de 2023	Percentagem de participantes que consegue identificar pelo menos três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas	(número de participantes que identificam, no mínimo, três fatores de risco para a ocorrência de quedas / nº total de participantes) x 100%	$16/22 \times 100$ $=$ $72,73 \%$	Atingido
Que 70% dos participantes identifique dois benefícios da atividade física e execute três exercícios de equilíbrio e força até 15 de dezembro de 2023	Percentagem de participantes que identifica dois benefícios da atividade física e executa três exercícios de equilíbrio e força	(número de participantes que identificam dois benefícios da atividade física e executam três exercícios/ número total de participantes) x 100%	$17/22 \times 100$ $=$ $77,27 \%$	Atingido
Que 80% do material informativo	Percentagem de profissionais e	(número total de profissionais e familiares que	$27/27 \times 100$ $=$ 100%	

sobre prevenção de quedas nas pessoas idosas seja distribuído a profissionais e familiares, até 15 de dezembro de 2023	familiares que receberam material informativo	receberam material informativo / número total de profissionais e familiares) x 100%		Atingido
Identificar riscos ambientais e implementar modificações do espaço físico até 15 de dezembro de 2023	Percentagem de modificações implementadas no espaço físico	(número total de modificações realizadas no espaço físico / número total de modificações sugeridas no espaço físico) x 100%	$5/5 \times 100 = 100\%$	Atingido
Elaborar uma ficha de projeto para a UCC até dia 15 de dezembro de 2023	Percentagem de enfermeiros da UCC que teve conhecimento da ficha de projeto	(número total de enfermeiros que teve conhecimento da ficha de projeto/ número total de enfermeiros da UCC) x 100%	$9/9 \times 100 = 100\%$	Atingido

Fonte: elaboração própria.

São indicadores de atividade os seguintes pontos:

- Percentagem de profissionais e familiares que receberam material informativo;
- Percentagem de enfermeiros da UCC que teve conhecimento da ficha de projeto;
- Percentagem de pessoas idosas que participaram na totalidade das atividades do projeto.

E são indicadores de resultado os seguintes:

- Percentagem de participantes que consegue identificar pelo menos três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas;

- Percentagem de participantes que identifica dois benefícios da atividade física e executa três exercícios de equilíbrio e força;

- Percentagem de modificações implementadas no espaço físico.

Foi aplicado um questionário para avaliar o grau de satisfação com a sessão e com as atividades do projeto de intervenção (Apêndice XIX), obtendo-se os seguintes resultados da **tabela nº 13**.

Tabela nº 13

Avaliação da satisfação

	Nada Satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente Satisfeito
<i>Tema e conteúdos abordados</i>	0%	0%	5%	18%	77%
<i>Utilidade da temática para a sua vida diária</i>	0%	0%	5%	27%	68%
<i>Satisfação geral das atividades do projeto de intervenção</i>	0%	0%	5%	18%	77%

Fonte: elaboração própria.

Após a análise dos dados, verifica-se que as intervenções realizadas levaram a uma efetivação dos objetivos delineados, existindo uma contribuição positiva para a aquisição de conhecimento sobre prevenção de quedas. Constatou-se também uma avaliação bastante satisfatória por parte dos participantes relativamente à satisfação com o projeto de intervenção.

Foi utilizada uma técnica de análise Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT), do projeto de intervenção comunitária, que consta na **tabela nº14**.

Tabela nº14

Análise SWOT

Análise SWOT	
Forças (<i>Strengths</i>)	Oportunidades (<i>Opportunities</i>)
<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de relação de confiança com a população-alvo - Envolvimento e intervenção coletiva - Foco na prevenção - Promoção da literacia em saúde - Pertinência do projeto na comunidade com estratégias e atividades realizadas de acordo com as necessidades da população 	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidade e interesse demonstrado pela população-alvo em aprofundar conhecimentos relativamente à prevenção de quedas -Envolvimento positivo dos parceiros e da equipa da UCC -Divulgação do projeto
Fraqueza (<i>Weakness</i>)	Ameaças (<i>Threats</i>)
<ul style="list-style-type: none"> - Recursos financeiros limitados para a implementação de mudanças - Possível resistência de alguns elementos da população alvo à mudança 	<ul style="list-style-type: none"> - Escassos recursos económicos - Curto espaço temporal para a elaboração do projeto - Risco de queda mesmo com intervenções preventivas

Fonte: elaboração própria.

Após esta última etapa, com o intuito de avaliar o progresso e o impacto contínuo do projeto de intervenção comunitária na prevenção de quedas em pessoas idosas no Centro de Dia, sugeriu-se à equipa de Enfermagem da UCC utilizar os seguintes indicadores de avaliação daqui a seis meses:

- **Percentagem de participantes que apresentaram queda no espaço temporal de seis meses:** (número de participantes que apresentou uma ou mais quedas nos últimos seis meses / número total de participantes) x 100%;

- **Percentagem de participantes que participa nas atividades de exercícios de equilíbrio e força nas aulas em grupo do Centro de Dia:**
(número de participantes que participa nas atividades de exercícios de equilíbrio e força nas aulas em grupo do Centro de Dia/ número total de participantes) x 100%;

- **Percentagem de participantes que referem ter adotado modificações no ambiente doméstico com vista à prevenção de quedas:**
(número de participantes refere ter adotado modificações no ambiente doméstico com vista à prevenção de quedas/ número total de participantes) x 100%;

- Percentagem de profissionais de saúde do Centro de Dia que referem uma mudança na abordagem da prevenção de quedas após o projeto, alertando para os fatores de risco e estratégias de prevenção:

(número de profissionais de saúde do Centro de Dia que referem uma mudança na abordagem da prevenção de quedas após o projeto, alertando para os fatores de risco e estratégias de prevenção / número total de profissionais de saúde do Centro de Dia) x 100%.

3. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DA ESPECIALIZAÇÃO

No início do estágio na UCC, foi imprescindível definir objetivos que permitissem o desenvolvimento e aquisição de competências na área de especialização, sendo esses:

- Conhecer o funcionamento e a dinâmica da UCC;
- Integrar a equipa multidisciplinar da UCC através da participação em atividades e projetos a decorrer;
- Identificar um problema ou necessidade de saúde, através do diagnóstico de situação;
- Elaborar um projeto de intervenção comunitária com base na metodologia do Planeamento em Saúde;
- Apresentar o projeto à equipa de Enfermagem da UCC.

3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista dividem-se em quatro domínios:

- a) responsabilidade profissional, ética e legal;
- b) melhoria contínua da qualidade;
- c) gestão dos cuidados;
- d) desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No que diz respeito ao **domínio a) responsabilidade profissional, ética e legal**, os estágios e o projeto decorreram assentes numa prática que respeita rigorosamente os princípios éticos, deontológicos e legais inerentes ao exercício da profissão de Enfermagem, conforme estabelecido no Código Deontológico do Enfermeiro e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015a) (Ordem dos Enfermeiros, 2015b). O direito ao anonimato e confidencialidade dos participantes foi estritamente respeitado. Cada pessoa que concedeu o seu consentimento para a participação no projeto, formalizou o a sua autorização mediante assinatura do

consentimento informado, livre e esclarecido. Todas as decisões foram tomadas em concordância com a equipa da UCC e com o técnico responsável do Centro de dia. As intervenções foram conduzidas com base na mais recente evidência científica. No decorrer deste relatório foram propositadamente omissos todos os dados que pudessem identificar a comunidade e a UCC em questão.

No que se refere ao **domínio b) melhoria contínua da qualidade**, ao longo de todo o percurso académico, especialmente no desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária, foram aplicados e mobilizados os conhecimentos relativos ao longo do 1º e 2º ciclo de estudos, agregando as recomendações do PNS e dos programas em vigor. Durante o estágio houve foco no desenvolvimento deste domínio, com base na implementação da metodologia do planeamento em saúde, quer por meio de diagnóstico, como a implementação de intervenções com vista à melhoria contínua da qualidade. Além disso, o projeto foi desenvolvido com base na evidência científica mais recente e foi promovida a continuidade do projeto através do envolvimento e apresentação dos resultados à equipa da UCC. Assumiu-se um papel dinâmico e ativo na gestão de tempo, recursos e intervenções, procurando alcançar os objetivos estabelecidos, com envolvimento dos participantes, parceiros e equipa da UCC.

No que concerne ao **domínio c) gestão dos cuidados**, foi essencial estabelecer parcerias e gerir de forma eficiente o tempo, os recursos disponíveis (humanos, materiais, espaços físicos...), a disponibilidade e os esforços das diferentes entidades e profissionais envolvidos. Durante este percurso, fortaleceram-se as habilidades de liderança, de gestão e coordenação e fomentou-se o trabalho em colaboração e parceria, sendo notória a qualidade das relações estabelecidas com todos os intervenientes, que contribuiu para a consecução dos objetivos estabelecidos.

Quanto ao **domínio d) desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, foram adquiridos conhecimentos e aprimoradas competências através de discussão e reflexão com os colegas nas orientações tutoriais e com os profissionais envolvidos no processo. A integração e aplicação de conhecimentos provenientes de diversas áreas revelaram-se uma mais-valia não só no percurso académico, como profissional. Através da elaboração da *scoping review* procurou-se fundamentar a prática nas mais sólidas evidências científicas disponíveis. O percurso percorrido foi repleto de experiências enriquecedoras, as quais não atenderam apenas às exigências do percurso, mas também contribuíram significativamente para o desenvolvimento pessoal e profissional.

3.2. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Para a atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, é necessário que o Enfermeiro desenvolva um conjunto de competências na área de especialização, de acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018), nomeadamente:

- «a) estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS;
- d) realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.»

Quanto à **competência a)**, foi desenvolvido este projeto de intervenção comunitária, seguindo a metodologia do Planeamento em Saúde, segundo António Tavares. Numa fase inicial procedeu-se ao diagnóstico de situação através da leitura de documentos, da reunião com a Enfermeira Coordenadora da UCC e com a Enfermeira orientadora, da entrevista a informante-chave e dos questionários realizados, permitindo a avaliação do estado de saúde desta comunidade. No diagnóstico de situação, foram identificados os principais problemas e necessidades, tendo sido priorizados os problemas, definidos os objetivos e selecionadas as estratégias, procedendo-se à operacionalização das atividades e a uma monitorização contínua, tendo sido realizada avaliação da intervenção, etapas estas imprescindíveis para o desenvolvimento do projeto.

No que respeita à **competência b)**, procedeu-se à capacitação de grupos e comunidades através das diversas estratégias e intervenções realizadas para capacitar as pessoas idosas do Centro de Dia, os profissionais e os familiares, através da promoção da saúde e da literacia em saúde. Através da estratégia de marketing: comunicação e divulgação, foram realizados e partilhados materiais informativos, permitindo o envolvimento da comunidade. O estabelecimento de parcerias e o envolvimento dos parceiros foi de extrema importância para conhecer melhor as necessidades e a comunidade em que o projeto se desenvolve, ao serem selecionadas as estratégias mais adequadas para intervenção.

No que se refere à **competência c)**, o desenvolvimento de projetos é crucial para o alcance do êxito dos Programas de Saúde, alinhando-se com a consecução dos objetivos do PNS. Neste local de estágio há inúmeros projetos a decorrer, tendo havido participação nas várias atividades dos projetos de intervenção na comunidade implementados, que vão de encontro às estratégias propostas pelo PNS. Os projetos em vigor foram os seguintes: «Séniore +Saúde», «Educar para Cuidar», «Formar para Cuidar», «Vírus da Imunodeficiência Humana – Mudar para Prevenir», «Saúde Mental na Comunidade», «Saúde em Movimento», «Da Gravidez aos rabiscos», «Crescer saudável na escola», «Projovem», e «Nostro Nascer», existindo diversos parceiros. Estes projetos vão de encontro aos seguintes Programas Nacionais prioritários: Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, Prevenção e Controlo do Tabagismo, Diabetes, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Saúde Mental, Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e a outros como: de Cuidados Paliativos, das Pessoas idosas, de Saúde Infantil e Juvenil, de Saúde Escolar. A implementação do presente projeto de intervenção comunitária vai também de encontro ao PNS, ao Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, ao Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento e à Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável.

Quanto à **competência d)**, esta aquisição foi desenvolvida ao longo do percurso e mais especificamente no diagnóstico de situação em que se estudou a epidemiologia das quedas nos idosos, compreendendo as estatísticas, fatores de risco locais e consequências das quedas nessa população específica. Tiveram-se em atenção os dados epidemiológicos não só da população da área geográfica de abrangência, nos quais se verificou uma lacuna na existência destes dados, mas também se consideraram os dados a nível nacional, europeu e mundial. No Centro de Dia foi realizada colheita de dados como antecedentes de queda e avaliação do risco de queda, assim como posterior tratamento dos mesmos, o que se pode referir também como uma vigilância epidemiológica. Posteriormente procedeu-se à implementação do projeto, monitorização e avaliação do mesmo, facultando ferramentas para promover a sua continuidade, etapas necessárias para a vigilância epidemiológica.

3.3. Competências para obtenção do Grau de Mestre

Além das competências acima mencionadas, considera-se que foram desenvolvidas as competências para a obtenção do grau de mestre (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2016):

«a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.»

O conhecimento e as competências adquiridos durante o primeiro ciclo de estudos foram desenvolvidos e aprofundados no segundo ciclo de estudos, correspondente ao grau de mestre. Ao longo de todo o percurso, foi realizada a integração e articulação de conhecimentos provenientes das diferentes áreas do tronco comum, tais como Dinâmicas Familiares, Gestão de Serviços de Enfermagem, Supervisão de Cuidados, Teorias de Enfermagem, Métodos de Investigação, Métodos de análise de dados, Ética de Enfermagem e Direito da Saúde, assim como do tronco específico: Planeamento em Saúde, Epidemiologia, Enfermagem Comunitária I e Enfermagem Comunitária II. Este processo proporcionou a abordagem de questões complexas, a apresentação de soluções e reflexões não só ao longo do estágio, como na prática profissional. Métodos de Investigação e Métodos de Análise de Dados revelaram-se cruciais para a realização da *scoping review*, para aplicação do instrumento de colheita de dados e tratamento dos mesmos, atendendo e respeitando sempre as considerações éticas.

Ao longo do percurso, foram aplicados conhecimentos e desenvolvidas capacidades para a resolução de problemas e desafios, além de estabelecidas parcerias em contextos multidisciplinares. Destaca-se, ainda, o desenvolvimento de competências para o estudo autónomo e a aprendizagem em diversos domínios, abrangendo tecnologias da informação e métodos de pesquisa.

Relativamente à capacidade de comunicação de conclusões, conhecimentos e raciocínios, de forma clara, diversas oportunidades contribuíram para o desenvolvimento desta competência. No decorrer deste projeto de intervenção comunitária, todas as intervenções foram uma oportunidade de comunicação e transmissão de conhecimento, através da promoção da saúde, não só à população-alvo, mas também à comunidade, tendo sido adaptada a linguagem à população-alvo em todas as intervenções. O conhecimento, raciocínios e resultados do projeto foram também partilhados com a equipa da UCC ao longo do percurso. As três orientações tutoriais, que decorreram na Universidade Católica Portuguesa, permitiram a comunicação de raciocínios, assim como a capacidade de análise e crítica quanto à monitorização e avaliação do projeto, e apresentação dos resultados do mesmo às professoras e colegas. A elaboração do presente relatório e a sua subsequente discussão pública representam também um importante contributo para o desenvolvimento desta competência.

As competências desenvolvidas ao longo deste percurso foram espelhadas durante a redação do relatório e aplicadas na prática clínica, fomentando uma aprendizagem e reflexão constante, que ocorrerá ao longo da vida.

CONCLUSÃO

No que concerne ao percurso académico, aos estágios e ao projeto de intervenção comunitária é possível afirmar que o objetivo geral «Contribuir para a prevenção de quedas das pessoas idosas do Centro de Dia até ao dia 15 de dezembro de 2023», os respetivos objetivos específicos e metas foram alcançados. De salientar que, a utilização da metodologia do Planeamento em Saúde, assim como o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, contribuíram para a aquisição de resultados positivos e para uma melhor organização, planeamento e estruturação do raciocínio e do projeto.

Com o diagnóstico de situação foi identificada como problemática a ocorrência de quedas nas pessoas idosas no Centro de Dia. O envelhecimento da população é um fenómeno que está a ocorrer à escala global e as quedas nos idosos constituem um problema de saúde pública, o que reforça a necessidade de implementação de programas e projetos de intervenção comunitária com vista à promoção da saúde.

Ao longo do relatório, foram descritas todas as etapas envolvidas no processo de planeamento, apresentando o percurso realizado desde o diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, a preparação operacional, culminando na sua avaliação. As estratégias utilizadas para atingir os objetivos delineados abrangeram a educação para a saúde, o estabelecimento e envolvimento de parcerias, as reuniões realizadas durante a execução do projeto e o *marketing* utilizado na comunicação e divulgação do projeto. Com a implementação deste projeto de intervenção comunitária constatou-se a obtenção de resultados satisfatórios no que diz respeito à intervenção quanto à prevenção de quedas nas pessoas idosas, realçando a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Este é um elemento-chave e facilitador, com competências para a implementação de estratégias e ferramentas que contribuem para a capacitação da própria pessoa assim como dos familiares, profissionais de saúde e da comunidade.

No último capítulo procedeu-se a uma reflexão crítica de todo o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências enquanto Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. No que toca

às adversidades e desafios durante este percurso, destacam-se alguns constrangimentos, particularmente no que se refere à gestão do tempo e conciliação entre vida pessoal, profissional, desportiva e académica. Outro aspeto revelante foi o curto espaço de tempo para a realização deste projeto de intervenção comunitária. No entanto, apesar das dificuldades mencionadas, considera-se que este foi um desafio superado. A realização dos estágios e a elaboração do presente relatório, que espelha o projeto de intervenção comunitária desenvolvido, impulsionaram o empenho, investimento e enriquecimento profissional e pessoal, permitindo o desenvolvimento de conhecimentos e competências.

Esta intervenção demonstrou ter implicações significativas para a prática clínica, contribuindo para a mudança de comportamento com base na promoção da saúde, visando proporcionar ganhos em saúde. Considera-se altamente pertinente a continuidade deste projeto e propõe-se que, futuramente, o mesmo seja expandido à comunidade e que as intervenções sejam continuamente utilizadas pela UCC e que sejam, igualmente, difundidas por outras unidades prestadoras de cuidados às pessoas idosas. Como desafios futuros destaca-se a escassez de tempo dos profissionais da UCC para os programas e projetos de intervenção a decorrer, assim como a escassez de recursos humanos e físicos, necessários para alcançar resultados ainda mais eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association (Seventh edition)*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Healthy Places Terminology*.
<https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>
- Chidume, T. (2021). Promoting older adult fall prevention education and awareness in a community setting: A nurse-led intervention. *Applied Nursing Research*, 57(August 2020), 151392. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151392>
- Costa-Dias, M., Ferreira, P., & Oliveira, A. (2014). Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014, IV Serie (2), Pp.7-17.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Para Todos*. 121. https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. 52. <https://doi.org/10.2307/324335>
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- Direção Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030: plano estratégico*. 30.
- Direção-Geral Da Saúde. (2006). Programa Nacional de Saúde das Pessoas Idosas. *Direção-Geral Da Saúde - Divisão De Doenças Genéticas, Crónicas E Geriátricas*, 1(1), 1–28. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- EuroSafe. (2015). Falls among older adults in the EU-28 : Key facts from the available statistics. *Swansea University, EuroSafe*, 1–5.
https://eupha.org/repository/sections/ipsp/Factsheet_falls_in_older_adults_in_EU.pdf
- Eurostat. (2021). *More than a fifth of the EU population are aged 65 or over*.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210316-1>

- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Harrison, B. E. (2017). Fall Prevention Program in the Community: A Nurse Practitioner's Contribution. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(8), e395–e397.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.06.017>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2019). *Acidentes Domésticos e de Lazer - Causas*. 2019.
- International Council of Nurses. (2019). *International Classification for Nursing Practicetle*. International Council of Nurses, Geneva. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. LIDEL.
- Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. (2016). Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 setembro 2016. *Diário República*, 2746–2749.
<https://dre.pt/application/conteudo/75319452>
- Ministério da Saúde. (2008). Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. *Diário Da República*, 1.ª Série — N.º 38 — 22 de Fevereiro de 2008, 1(38), 1182–1189.
<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
- Minnier, W., Leggett, M., Persaud, I., & Breda, K. (2019). Four Smart Steps: Fall Prevention for Community-Dwelling Older Adults. *Creative Nursing*, 25(2), 169–175.
<https://doi.org/10.1891/1078-4535.25.2.169>
- Morenza-corbachoi, M., Lorenzo-martinez, B., Mena-morenoz, M. C., Avila-martin, G., & Marin-guerre, A. C. (2021). *Propuesta de intervención enfermera multicomponente para la prevención de caídas en personas mayores*. 24(9), 14–20.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxílio*. Chiado Editora.
- Ong, M. F., Soh, K. L., Saimon, R., Wai, M. W., Mortell, M., & Soh, K. G. (2021). Fall prevention education to reduce fall risk among community-dwelling older persons: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2674–2688.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13434>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem*

especializados em Saúde Familiar. 1–18.

- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro)*.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. *Diário Da República, 2ª série*(135), 19354–19356.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª Série, nº26*, 4744–4750.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. In *Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base*. <https://doi.org/10.37774/9789275726587>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson New International Edition.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). *Chapter 11: Scoping reviews*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão* (1ª). LEYASS.
- PORDATA. (2021). *Censos de 2021*. <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/odivelas-578>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia Colaborativa com a Comunidade*. Lisbon Express.
- Saúde, D. G. da. (2017). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-orientador-dos-planos-locais-de-saude-pdf.aspx>

- Serviço Nacional de Saúde. (2023a). *Fraturas da Anca: cirurgia nas primeiras 48h*.
<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/fraturas-da-anca-cirurgias-nas-primeiras-48h/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023b). *Prevalência de Quedas e Incidências de Úlceras de Pressão*. https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/prevalencia-de-quedas-e-incidencias-de-ulceras-de-pressao/table/?disjunctive.semestre_ano&disjunctive.regiao&sort=tempo
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na comunidade centrados na população*. LUSODIDACTA.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- United Nations. (2020a). United Nations Resolution 75/131: United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). *Resolution Adopted by the General Assembly on 14 December 2020*, 4.
- United Nations. (2020b). World Population Ageing. In *Economic and Social Affairs United Nations*.
- Universidade Católica Portuguesa. (2024). *Guia da Unidade Curricular «Estágio Final e Relatório»*.
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*.
<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*.
<https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: a policy framework*. 60.
<https://doi.org/10.1080/tam.5.1.1.37>
- World Health Organization. (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. *Community Health*, 53.
http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf

World Health Organization. (2017). *Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion*.

<https://www.who.int/publications/i/item/promoting-health-in-the-sdgs>

World Health Organization. (2019). *Falls: causes of death*.

<https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/falls>

World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030.

World Health Organisation, 1–26. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

World Health Organization. (2021). *Falls*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/falls>

APÊNDICES

APÊNDICE I
Cronograma

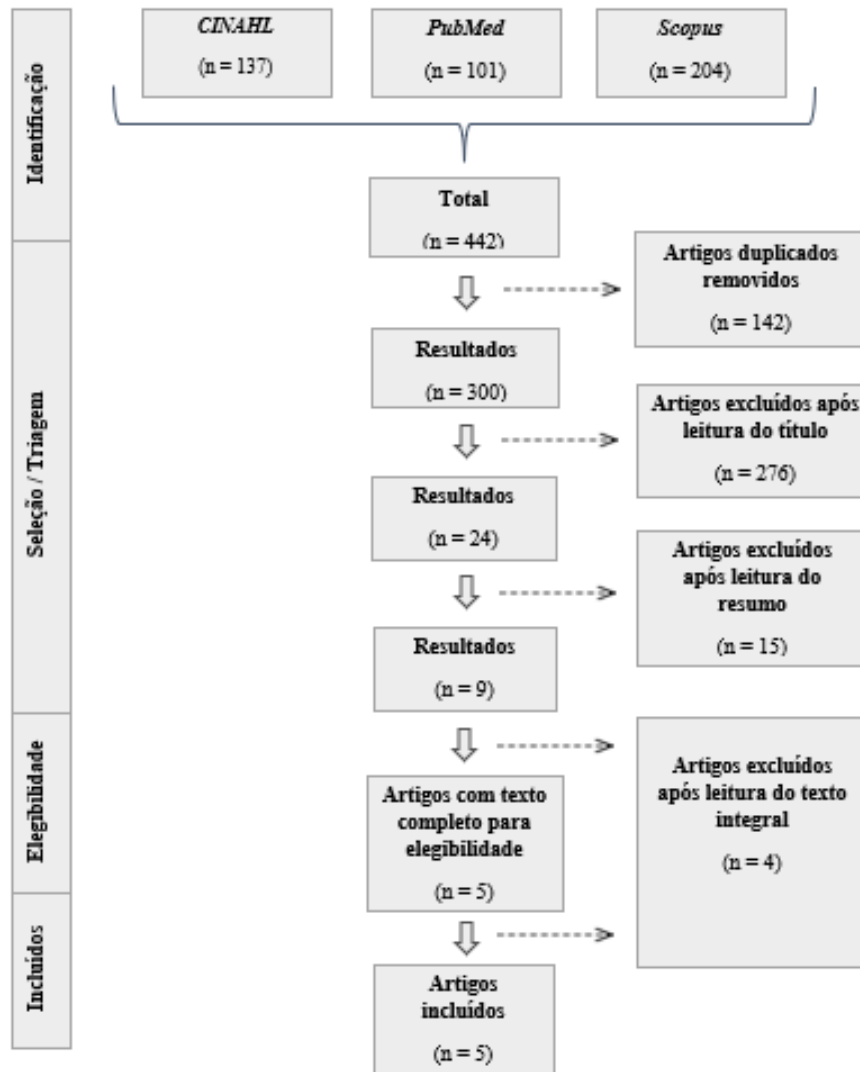
Cronograma							
Ano		2023			2024		
Atividades	Mês	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro
Estágio Final na UCC		x	x	x	x		
Orientações Teóricas			13	17	12		
Pesquisa bibliográfica		x	x				
<i>Scoping Review</i>			x				
Diagnóstico de Situação		x	x				
Definição de prioridades			x				
Fixação de objetivos			x				
Seleção de estratégias			x				
Preparação operacional			x	x			
Avaliação e Controle			x	x	x		
Elaboração do relatório			x	x	x	x	x
Entrega do relatório							5

APÊNDICE II

Termos de pesquisa utilizados nas bases de dados científicas: CINAHL, PubMed® e Scopus

CINAHL	<p>[(TI fall* OR AB fall* OR MH "accidental falls") AND (TI prevention OR AB prevention OR SU prevention) AND (TI (promotion OR education) OR AB (promotion OR education) OR MH ("Health Promotion" OR "Health Education")) AND (TI nurs* OR AB nurs* OR MH "Nursing Interventions")] NOT (TI Hospital* OR AB Hospital* OR MH Hospitals)</p> <p>Restringir por SubjectAge: - aged, 80 & over</p> <p>Restringir por SubjectAge: - aged: 65+ years</p>
PubMed®	<p>(((((fall*[Title/Abstract]) OR ("accidental falls"[MeSH Terms])) AND (prevention [Title/Abstract])) AND (((promotion [Title/Abstract] OR education [Title/Abstract]) OR ("Health Promotion"[MeSH Terms]) OR ("Health Education"[MeSH Terms]))) AND (nurs*[Title/Abstract])) NOT ((hospital*[Title/Abstract]) OR (Hospitals[MeSH Terms]))</p> <p>Filters: 80 and over: 80+ years, Aged: 65+ years</p>
Scopus	<p>(TITLE-ABS-KEY (fall*) AND TITLE-ABS-KEY (prevention) AND TITLE-ABS-KEY (promotion OR education) AND TITLE-ABS-KEY (nurs*) AND NOT TITLE-ABS-KEY (hospital*)) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Aged, 80 And Over") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Aged"))</p>

APÊNDICE III
Fluxograma PRIMA-ScR adaptado



Apêndice IV

Modelo de Promoção da Saúde adaptado

<u>Caraterísticas individuais e expectativas</u>	<u>Comportamento específico</u>	<u>Resultados do comportamento e experiências individuais</u>
<p>Comportamento anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre prevenção de quedas não demonstrado; - Mobilidade comprometida. 	<p>Benefícios percebidos para a ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importância do autocuidado e de evitar comportamentos de risco; - Maior autonomia e capacitação; - Melhoria do equilíbrio e força muscular com a prática de atividade física; - Maior segurança ao adotar medidas preventivas para a ocorrência de quedas 	<p>Compromisso para a ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação no projeto de intervenção comunitária sobre prevenção de quedas; - Identificação de fatores de risco e de estratégias preventivas.
<p>Fatores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alterações na visão e/ou audição; - Alterações no equilíbrio; - Auxiliares de Marcha; - Escolaridade; - Género; - Habitação; - Idade; - Medicação; - Quedas anteriores. 	<p>Barreiras percebidas para a ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de conhecimento sobre prevenção de quedas; - Falta de conscientização; - Resistência à mudança; - Estigma associado à idade; - Condições ambientais desfavoráveis. 	<p>Exigências imediatas e preferências</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prática de atividade física regular; - Uso adequado dos auxiliares de marcha; - Modificações do espaço físico.
	<p>Autoeficácia percebida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprometimento com a autonomia e autocuidado; - Confiança e segurança. 	<p>Comportamentos de promoção de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação das pessoas idosas quanto à aquisição de conhecimentos e comportamentos promotores de prevenção de quedas.
	<p>Sentimentos em relação ao comportamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medo de cair; 	
	<p>Influências interpessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - falta de aconselhamento por parte dos profissionais de saúde; 	
	<p>Influências situacionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condições ambientais desfavoráveis. 	

Apêndice V

Entrevista semiestruturada ao técnico responsável do
Centro de Dia

Guião da entrevista semiestruturada

(a informante chave)

Projeto Sêniores + Saúde: intervenção comunitária «Capacitar para a prevenção de quedas na pessoa idosa na Comunidade»

Objetivo geral:

- Conhecer qual a área de intervenção prioritária, com base nas necessidades de saúde sentidas nos utentes desta instituição, no momento atual.

1. Quais considera serem as principais necessidades de saúde das pessoas idosas da sua instituição?
2. Das necessidades de saúde mencionadas qual é para si a área que necessita de intervenção prioritária?
3. Quais são as principais dificuldades sentidas na área de intervenção que considerou prioritária?

Apêndice VI

Pedido de autorização à Coordenadora da UCC



Exma. Enfermeira Especialista e Coordenadora

da UCC XXX, do ACES XXX

XXX

Assunto: pedido de parecer face à implementação do Projeto de Intervenção Comunitária

Boa tarde,

Eu, Ana Marta Lopes Matos, enfermeira, cartão de cidadão N° 14892617, com cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros N° 90012, a frequentar Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária - Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa, pretendo desenvolver, no âmbito académico, um projeto de intervenção comunitária, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde.

O projeto de intervenção comunitária a desenvolver realiza-se no contexto do Estágio Final a decorrer na UCC XXX, no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final, de setembro a dezembro de 2023, sob orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária XXX e da Professora Doutora Ana Resende.

Venho por este meio solicitar o seu parecer face à integração deste projeto alinhado com o projeto Sêniores + Saúde existente na UCC XXX, com o tema “Capacitar para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na Comunidade”, que pretende através da intervenção de Enfermagem, capacitar a população idosa que frequenta o Centro XXX.

Para qualquer esclarecimento necessário manifesto a minha disponibilidade.

Peço deferimento.

Atenciosamente,

Ana Marta Lopes Matos

Apêndice VII

Pedido de autorização à Diretora Geral do Centro de
Dia

Exma. Diretora Geral do

Centro XXX

XXX

Assunto: Pedido de parecer face à implementação do Projeto de Intervenção Comunitária

Boa tarde,

Eu, Ana Marta Lopes Matos, enfermeira, cartão de cidadão N° 14892617, com cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros N° 90012, a frequentar Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária - Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa, pretendo desenvolver, no âmbito académico, um projeto de intervenção comunitária, com o tema “Capacitar para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na Comunidade”, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde. Com este projeto pretende-se através da intervenção de Enfermagem, capacitar as pessoas idosas que frequentam o Centro XXX para a prevenção de quedas.

O projeto de intervenção comunitária a desenvolver realiza-se no contexto do Estágio Final, a decorrer na UCC XXX, no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final, de setembro a dezembro de 2023, sob orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária XXX e da Professora Doutora Ana Resende.

Venho por este meio solicitar a V. Excelência autorização para realização do projeto na vossa instituição, a colaboração dos vossos profissionais e utentes no desenvolvimento do mesmo, sendo sempre garantido o anonimato dos participantes. Durante o período supracitado prevê-se realizar uma entrevista ao técnico responsável, aplicar um questionário às pessoas idosas que aceitem participar neste projeto, realizar intervenções de Enfermagem e elaborar um relatório.

Para qualquer esclarecimento necessário manifesto a minha disponibilidade.

Peço deferimento.

Atenciosamente,

Ana Marta Lopes Matos

Resposta ao pedido de autorização:

Boa tarde cara Ana Marta.

É com muito agrado que acolhemos o seu projeto de intervenção.

Peço, assim, que nos faça chegar o seu plano de intervenção e que, em conjunto com a sua orientadora e o diretor técnico do Centro de Dia XXX, articulem para alcançar os melhores resultados, em harmonia com as actividades já programadas no Centro de Dia.

Melhores cumprimentos,
Diretora Geral do Centro de Dia XXX

Apêndice VIII

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para a participação no projeto de intervenção comunitária «Séniore + Saúde: Capacitar para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na Comunidade»

O meu nome é Ana Marta Lopes Matos, enfermeira, cartão de cidadão N° 14892617, com cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros N° 90012, a frequentar Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária - Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa. Estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, no contexto do Estágio Final, a decorrer na UCC XXX, orientado pela Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária XXX e pela Professora Doutora Ana Resende. O tema do projeto é «Capacitar para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na Comunidade».

Este documento pretende obter a sua autorização para participar neste projeto.

A sua participação é voluntária e gratuita e pode ser interrompida em qualquer momento se assim o entender, sem prejuízos. A confidencialidade e anonimato serão assegurados. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente ao uso neste projeto. Mais se declara que após a conclusão do projeto, todos os dados que possam conduzir à identificação dos participantes serão destruídos.

Qualquer dúvida que possa surgir nos participantes pode ser esclarecida pela autora do projeto.

Se concordar em participar, por favor preencha o questionário na totalidade e assine.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade!

Autora do Projeto: Enfermeira Ana Marta Lopes Matos

Email: martalmatos@outlook.pt

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para a participação no projeto de intervenção comunitária «Séniore + Saúde: Capacitar para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na Comunidade»

Declaro que li e fiquei esclarecido em relação à participação neste projeto.

Foi-me garantida a possibilidade de terminar a minha participação em qualquer momento, sem qualquer prejuízo, assim como a confidencialidade dos dados.

Como tal, aceito participar, no projeto de intervenção comunitária «**Séniore + Saúde: Capacitar para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na Comunidade**» e assino o meu consentimento informado, livre e esclarecido, sabendo que posso contactar a autora do projeto se surgirem dúvidas.

Aceito

Não aceito

Assinatura da pessoa que consente

Assinatura da autora do projeto

Data: _____

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA A AUTORA DO PROJETO, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

APÊNDICE IX
Questionário

Questionário

Nome: _____

Parte 1

Determinantes Pessoais

1. Idade: _____ anos

2. Género

Feminino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

3. Tem algum problema de saúde?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

4. Apresenta algum défice visual?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

5. Apresenta algum défice auditivo?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

6. Sente desequilíbrio na marcha, dificuldade em sentar-se ou levantar-se sozinho?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

7. Tem apoio de algum auxiliar de marcha?

Sim	
Não	

7.1. Se sim, qual?

Bengala	
Canadianas	
Andarilho	
Cadeira de rodas	

8. Já alguma vez caiu?

Sim	
Não	

9. Se caiu, teve alguma lesão?

Sim, sem necessidade de internamento	
Sim, com necessidade de internamento	
Não	

10. Sente medo de cair?

Sim	
Não	

Determinantes Sociais

11. Com quem vive?

Sozinho	
Com o cônjuge	
Filho, outro familiar ou amigo	

12. Qual a sua escolaridade?

Não frequentou	
Ensino básico – 1º ciclo	
Ensino básico – 2º ciclo	
Ensino básico – 3º ciclo	

Ensino secundário	
Licenciatura/Mestrado/Doutoramento	

Determinantes económicos

13. Relativamente à sua situação laboral encontra-se:

Reformado	
Desempregado	
A trabalhar	

Determinantes comportamentais

14. Toma vários medicamentos?

Sim, entre 1 e 3	
Sim, mais de 3	
Não	

15. Utiliza calçado confortável e com sola antiderrapante?

Sim	
Não	

16. Pratica atividade física?

Sim	
Não	

16.1. Se sim, quantas vezes por semana?

1-3 vezes	
4 vezes ou mais	

17. Ingere bebidas alcoólicas?

Sim	
Não	

Determinantes ambientais

18. Quanto à sua habitação, onde vive?

Apartamento	
Moradia	

19. Tem escadas?

Sim	
Não	

20. Tem tapetes em casa?

Sim	
Não	

Se sim, são antiderrapantes?

Sim	
Não	

21. Na casa de banho tem?

Banheira	
Duche	

22. Tem barras de apoio na casa de banho e nas escadas?

Sim	
Não	

23. A sua habitação possui boa iluminação?

Sim	
Não	

24. O piso é escorregadio?

Sim	
Não	

25. Quando sai de casa sente que há obstáculos que levam à ocorrência de quedas?

Como por exemplo: piso ou calçada degradada e irregular, desníveis, cabos soltos, escadas elevadas e falta de barras de apoio.

Sim	
Não	

Determinantes relacionados com a saúde e serviços

26. Nos serviços de Saúde e no centro de dia costumam alertá-lo para a prevenção de quedas?

Sim	
Não	

27. Sabe como proceder se tiver uma queda?

Sim	
Não	

28. Considera que as pessoas que tomam vários medicamentos têm maior risco de cair?

Sim	
Não	

Parte 2

Escala de Morse. Versão Portuguesa

Item	Pontuação
1. Historial de quedas; neste internamento urgência/ ou nos últimos três meses	
Não	0
Sim	25
2. Diagnóstico(s) secundário(s)	
Não	0
Sim	15
3. Ajuda para caminhar	
Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas	0
Muletas/canadianas/bengala/andarrilho	15
Apoia-se no mobiliário para andar	30
4. Terapia intravenosa	
Não	0
Sim	20
5. Postura no andar e na transferência	
Normal/acamado/imóvel	0
Debitado	10
Dependente de ajuda	20
6. Estado mental	
Consciente das suas capacidades	0
Esquece-se das suas limitações	15

Fonte: Costa-Dias, MJ. Ferreira, P. Oliveira, A. Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. Revista de Enfermagem Referência. 2014, IV Serie (2), pp.7-17.

A pontuação total da Escala de Quedas Morse varia entre 0 e 125 pontos e as pessoas são discriminadas em função da sua pontuação:

- i. Sem risco ($0 \leq 24$ pontos);
- ii. Baixo risco (≥ 25 e ≤ 50 pontos);
- iii. Alto risco (≥ 51 pontos)

APÊNDICE X
Cronograma de atividades

Cronograma de atividades do projeto de intervenção comunitária

Ano		2023			
Atividades	Mês	setembro	outubro	novembro	dezembro
Reuniões		x	x	x	x
Cartaz Informativo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas!»			28		
Sessão de Educação para a Saúde «Passos Seguros: Fatores de risco e estratégias para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»				15	
Sessão de Educação para a Saúde «Passos seguros: a importância da atividade física para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»				20	
Vídeo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas!»				28	
Avaliação dos fatores de risco existentes no Centro de Dia através da <i>checklist</i> «Ambiente Seguro para prevenir a ocorrência de quedas nas pessoas idosas»				29	
Sessão de Educação para a Saúde através do cenário «Verificar Segurança»					6
Apresentação do projeto à equipa da UCC					11
Elaboração da ficha de projeto para a equipa da UCC					15

APÊNDICE XI

Cartaz «Passos Seguros: Dizer não à queda nas
pessoas idosas!»

PASSOS SEGUROS

Dizer não à queda!

As quedas são das principais causas de doença e incapacidade na pessoas idosas, tendo um aumento significativo nos últimos anos

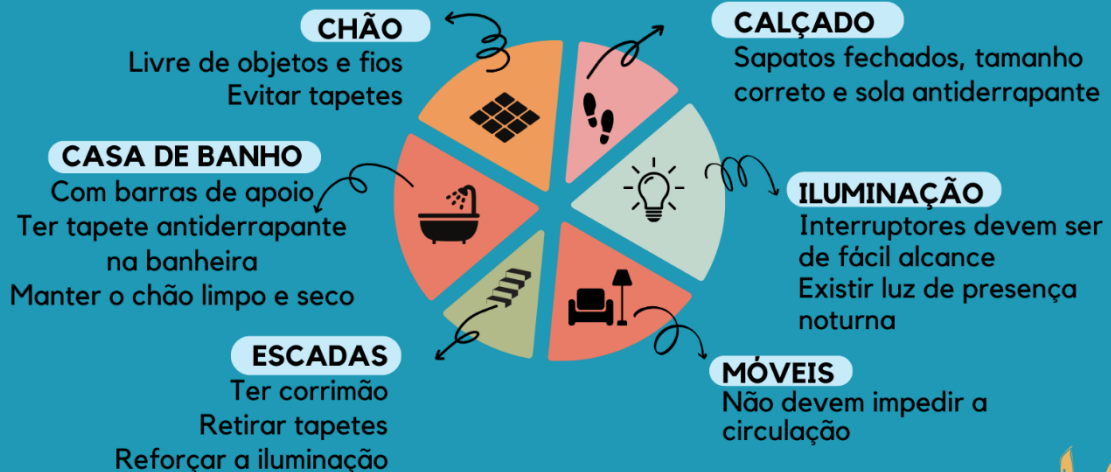
Fatores de risco para a ocorrência de quedas

1. Ter mais de 65 anos
2. Doenças crónicas
3. Alterações do equilíbrio e marcha
4. Tomar vários medicamentos
5. Não ver e/ou ouvir bem



6. Não praticar atividade física
7. Consumo de álcool
8. Calçado inadequado
9. Tapetes soltos
10. Má iluminação
11. Piso e escadas escorregadios

Prevenção de quedas: tornar o ambiente mais seguro



Rerências Bibliográficas:

Serviço Nacional de Saúde. (2017). Tropeções, Quedas e Trambolhões. https://cdn.pds.min-saude.pt/files/books/data/sns/quedastrambolhoes/offline/livro_tropecoesquedas_trambolhoes.pdf
World Health Organization. (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Community Health, 53. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf

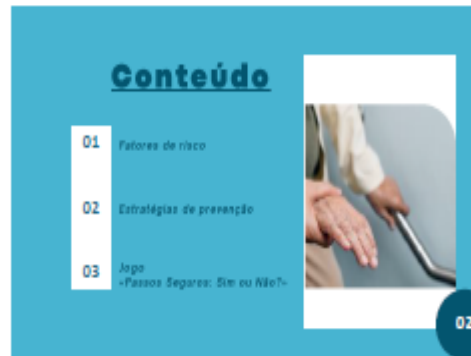
Elaborado por: Ana Marta Matos, Estudante do Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa, sob orientação da EnF Especialista em Enfermagem Comunitária X e da Professora Doutora Ana Resende

APÊNDICE XII

Sessão de Educação para a Saúde «Passos Seguros:
Fatores de risco e estratégias para a prevenção de
quedas nas pessoas idosas»



1



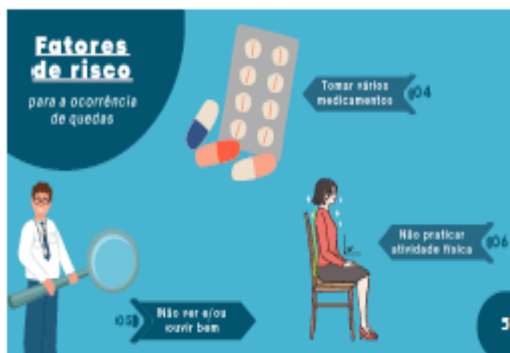
2



3



4



5



6

Fatores de risco
para a ocorrência de quedas

Tapetes soltos (109)

Ma iluminação (10)

Piso escadas escorregadios (111)

7

7

Estratégias
para tornar o ambiente mais seguro

Itens altos e demais de difícil alcance
Devem existir luz de presença noturna

Não devem impedir a circulação

Tapetes fechados, tamanho correto e sola antiderrapante

8

8

Estratégias
para tornar o ambiente mais seguro

Ter corrimão
Proibir tapetes
Reforçar a iluminação

Com barras de apoio
Ter tapete antiderrapante na banheira
Manter o chão limpo e seco

Limpe de objetos e fios
Evitar tapetes

9

9

Estratégias
para tornar o ambiente mais seguro

Evitar roupa comprida e larga

Se precisar auxiliar de marcha, utilize, por mais curta que seja, caminhada

Interrompa a marcha caso o seu animal de estimação entorça a volta dos pés, pernas ou axilas de marcha

10

10

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?

11

11

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?

12

Sem sola antiderrapante

Com sola antiderrapante

12

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Flopa lisa Flopa aderente

13

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Piso lizo Piso molhado

14

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Calçada Portuguesa Piso de cimento

15

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Piso lizo Piso com obstáculos

16

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Escada sem controle Escada com controle

17

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Com tapete Sem tapete

18

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Duche com tapete antideslizante

Duche sem tapete

19

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Escaio de apoio na casa de banho

Sem barras de apoio na casa de banho

20

JOGO
Passos Seguros
Sim ou Não?



Com pouca luz

Com luminosidade

21

Referências Bibliográficas

- 01 Serviço Nacional de Saúde (2011) Segurança, Saúde e Funcionários Idosos. Documento de Trabalho do INSA, INSA, Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://www.insa.gov.pt/pt/pt/seguranca-saude-e-funcionarios-idosos>
- 02 World Health Organization. (2016) Falls. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/falls>
- 03 World Health Organization. (2015) WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/sage/publications/who-global-report-falls.pdf>

22

GRATA PELA VOSSA ATENÇÃO!



23

APÊNDICE XIII

Sessão de Educação para a Saúde Passos seguros: a importância da atividade física para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»



1



2



3



4



5



6

APÊNDICE XIV

Vídeo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas
pessoas idosas»



Fatores de risco para a ocorrência de quedas

1. Ter mais de 65 anos
2. Doenças crônicas
3. Alterações do equilíbrio e marcha
4. Tomar vários medicamentos
5. Não ver e/ou ouvir bem



Fatores de risco para a ocorrência de quedas

6. Não praticar atividade física
7. Consumo de álcool
8. Calçado inadequado
9. Tapetes soltos
10. Má iluminação
11. Piso e escadas escorregadios



Prevenção De Quedas: tornar o ambiente mais seguro

MOTIVOS DE QUEDA NAS PESSOAS IDOSAS DEVIDO A FATORES RELACIONADOS COM O MEIO:

- Chão
- Calçado e roupa
- Mobília
- Auxiliares de marcha
- Iluminação



**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Calçado e roupa



- Todos os sapatos devem ter solas antiderrapantes;
- Os sapatos devem ser fechados e ter tamanho adequado;
- As calças e os roupões devem ter a altura certa para que não tropece.

**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Auxiliar de Marcha

- O andarilho deve ter a altura adequada, a parte superior deve estar alinhada com a anca;
- Verificar as borrachas dos pés do andarilho e substituir se desgaste;
- Verificar com regularidade se a cadeira de rodas mantém as condições de segurança: pneus e sistema de travagem.

**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Chão



- Livre de objetos e fios;
- Piso seco;
- Preferir pisos antiderrapantes;
- Evitar tapetes;
- Se optar por tapetes, devem ser antiderrapantes;
- Ter atenção aos animais de estimação.

**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Mobílias

- Os móveis não devem impedir a circulação;
- Evitar ter móveis instáveis;
- As cadeiras devem ter apoio para braços;
- A cama deve ter a altura adequada, sentado na beira da cama deve permitir dobrar os joelhos a 90°.



**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Casa de Banho



- Preferir o polibã;
- Colocar barras de apoio e fitas antiderrapantes junto ao polibã, sanita e lavatório;
- Colocar um tapete antiderrapante no chão do polibã;
- Colocar um assento fixo no polibã.

**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Escadas

- Devem ter iluminação adequada durante todo o trajeto;
- Ter corrimão bilateral a 75 cm do chão;
- Retirar tapetes dos graus;
- Colocar cerca de 2.5cm de fita adesiva antiderrapante na beira de cada degrau.



**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Cadeirão



- Deve ter apoio para os braços;
- Deve ter uma altura que permita estar sentado com os dois pés assentes no chão e os joelhos fletidos a 90°;
- Assentos baixos podem ser compensados com colocação de uma almofada.

**Prevenção De Quedas:
tornar o ambiente mais
seguro**

Iluminação

- Os interruptores devem estar facilmente alcançáveis;
- Aumentar a potência das lâmpadas;
- Colocar iluminação extra nas zonas com maior risco de queda;
- Colocar luzes de presença no trajeto quarto/casa de banho.



Relembrar que...

- A casa deve ser um lugar seguro;
- A segurança é mais importante do que a estética;
- O ambiente deve ser adequado às necessidades das pessoas idosas.

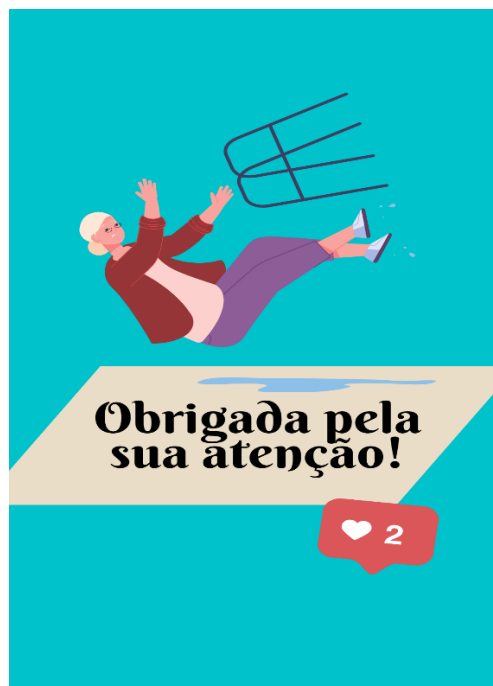


Referências Bibliográficas:

Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados. (2016). Prevenção de Quedas em idosos no domicílio: Manual do Cuidador. 206. https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-prevenção-quedas.pdf

Elaborado por:

Ana Marta Matos, Estudante do Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa, sob orientação da En^{fa} Especialista em Enfermagem Comunitária XXX e da Professora Doutora Ana Resende




Apêndice XV

Checklist «Ambiente Seguro para prevenir a ocorrência de quedas nas pessoas idosas»

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

Checklist

«Ambiente Seguro para prevenir a ocorrência de quedas nas pessoas idosas que frequentam o Centro de dia»




Elaborado por:
Ana Marta Matos, Estudante do Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa
Sob orientação da EnF Especialista em Enfermagem Comunitária XXX e da Professora Doutora Ana Resende



CORREDOR

Piso seco	<input type="checkbox"/>
Livre de objetos e fios	<input type="checkbox"/>
Boa iluminação	<input type="checkbox"/>
Tem barras de apoio	<input type="checkbox"/>
Sem tapetes	<input type="checkbox"/>


CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM



SALA DE CONVÍVIO E REFEITÓRIO

Piso seco	<input type="checkbox"/>
Livre de objetos e fios	<input type="checkbox"/>
Boa iluminação	<input type="checkbox"/>
Sem tapetes	<input type="checkbox"/>
Cadeiras com braços de apoio	<input type="checkbox"/>
Móveis não impedem a circulação	<input type="checkbox"/>
Os móveis são estáveis	<input type="checkbox"/>
Tem barras de apoio	<input type="checkbox"/>
Os objetos estão facilmente acessíveis	<input type="checkbox"/>


CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM



CASA DE BANHO

Piso seco	<input type="checkbox"/>
Boa iluminação	<input type="checkbox"/>
Com barras de apoio	<input type="checkbox"/>
Tem cadeira de assento	<input type="checkbox"/>
Tem tapete e fitas antiderrapantes	<input type="checkbox"/>
Tem campainha	<input type="checkbox"/>
Tem polibã	<input type="checkbox"/>
Livre de obstáculos	<input type="checkbox"/>

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM



EXTERIOR

Iluminação adequada	<input type="checkbox"/>
Sem tapetes	<input type="checkbox"/>
Caminho livre de obstáculos	<input type="checkbox"/>
Não tem buracos ou irregularidades no piso	<input type="checkbox"/>
Tem barra de apoio	<input type="checkbox"/>

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

APÊNDICE XVI

Divulgação do Cenário e Marcador de livro «Caí e
agora?»

Passos Seguros

Dizer não à queda nas pessoas idosas

Sessão de educação para a saúde

PROGRAMA

- Fatores de risco para a ocorrência de quedas;
- Estratégias para a prevenção de quedas;
- Simulação de Cenário «Verificar Segurança» e «Caí e agora?».



POPULAÇÃO-ALVO

Utentes que frequentam o Centro de Dia, seus familiares e cuidadores

**06 de dezembro de 2023
às 10h
Centro de Dia**

INSCRIÇÃO

Garanta o seu lugar, confirmando a sua presença, por email, whatsapp ou com um colaborador

FORMADORA

Ana Marta Matos

Enfermeira e aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária: Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

- Sob orientação:

Enfermeira Especialista XXX da UCC XXX

Professora Doutora Ana Resende

CAÍ E AGORA?

Se estiver sozinho...

E conseguir levantar-se, sem dor incapacitante ou encurtamento dos membro

1. Manter a calma;
2. Tentar gatinhar até uma mobília estável;
3. De joelhos, colocar as mãos sobre a mobília e colocar um pé à frente, tentando fazer força para se levantar;
4. Sentar e descansar.



CAÍ E AGORA?

Se estiver sozinho...

E não conseguir levantar-se

1. Manter a calma;
2. Pedir ajuda:
 - através do telemóvel
 - fazer barulho com um objeto
 - gritar
3. Manter-se aquecido com o que estiver à mão: casaco, manta...

Para onde ligar?

Número emergência - 112
Linha Saúde 24 - 808242424

Referências Bibliográficas:
Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados. (2016). Prevenção de Quedas em idosos no domicílio: Manual do Cuidador. 206.
https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-prevencao-queda.pdf

Elaborado por: Ana Matos, Estudante do Mestrado em Enfermagem e Especialista XXX da EnF Professora Doutora Ana Resende

APÊNDICE XVII
Ficha do Projeto

FICHA DE PROJETO

Passos Seguros: «Intervenção para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na comunidade»

I – ENQUADRAMENTO

O crescimento da população com 65 ou mais anos está a ocorrer de forma rápida e superior a todos os outros grupos etários à escala mundial (United Nations, 2020b). Em 2020, a nível mundial, 9.3% da população tinha 65 ou mais anos (United Nations, 2020b). Em 2020, na Europa, 20.6% da população tinha 65 ou mais anos e Portugal ocupou o quarto país com maior percentagem de idosos na população total com 22.1%, ritmo que continua com tendência crescente (Eurostat, 2021).

As principais causas de doença e incapacidade na pessoa idosa são devido a doenças crónicas não transmissíveis, perturbações da saúde mental e lesões, entre as quais quedas (World Health Organization, 2002). As quedas são consideradas um importante problema de saúde pública, são das principais causas de lesões externas e são a segunda causa de morte por lesões não intencionais, sendo responsáveis por 40% das mortes (World Health Organization, 2007) (World Health Organization, 2021). Acarretam incapacidade, anos de vida perdidos e elevados custos financeiros, 20-30% das quedas resultam em lesões graves e 10-15% implicam idas ao serviço de Urgência (World Health Organization, 2007).

Os fatores de risco para a ocorrência de quedas categorizam-se em quatro dimensões: biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconómicos (World Health Organization, 2007). A ocorrência de quedas nos idosos ocorre maioritariamente ao nível doméstico e poderiam ser evitadas (World Health Organization, 2002). A Organização Mundial de Saúde refere a importância das estratégias de prevenção que se baseiem na educação, formação e criação de ambientes seguros, priorizando a investigação desta problemática e implementação de políticas para reduzir o seu risco (World Health Organization, 2021).

Neste sentido, desenvolveu um projeto de intervenção de Enfermagem comunitária intitulado «Intervenção para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na comunidade», que decorreu num Centro de Dia. Pretende-se que seja ampliado a outras instituições, promovendo assim a sua continuidade.

Assim, identificam-se as seguintes fases:

Fase 1 – Diagnóstico da Situação

1. Entrevista semiestruturada a informante chave do Centro de Dia
2. Scoping Review
3. Aplicação de um questionário com tratamento de dados através de estatística descritiva com recurso ao Excel

	Problemas identificados	Diagnósticos de Enfermagem CIPE ®
1	70.8% refere défice no equilíbrio	Mobilidade Comprometida
3	75% refere medo de cair	Medo Atual
4	25% refere ingerir álcool	Abuso de Álcool atual
5	83.3% refere não sabe como proceder em caso de queda 75% considera que tomar vários medicamentos não interfere com a ocorrência de quedas	Conhecimento Comprometido
6	58.3% apresenta alto risco de queda	Risco de queda

II - DESCRIÇÃO DO PROJETO

IV – METAS A ALCANÇAR	<p><u>Meta 1</u> - Que 70% dos participantes consiga identificar três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas (Atingido/Não atingido);</p> <p><u>Meta 2</u> - Que 70% dos participantes identifique dois benefícios da atividade física e execute três exercícios de equilíbrio (Atingido/Não atingido);</p> <p><u>Meta 3</u> – Que 80% do material informativo sobre prevenção de quedas nas pessoas idosas seja distribuído a profissionais e familiares (Atingido/Não atingido);</p> <p><u>Meta 4</u> – Identificar riscos ambientais e implementar modificações do espaço físico (Atingido/Não atingido);</p> <p><u>Meta 5</u> - Elaboração de um relatório anual (Realizado/ Não realizado)</p>
------------------------------	---

Tabela nº1

Objetivo específico 1: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 1: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 1</i>	1. Ensinar as pessoas idosas sobre os potenciais fatores de risco para a ocorrência de quedas e estratégias preventivas das mesmas
<i>Meta/objetivo operacional</i>	1. Que 70% dos participantes consiga identificar três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas, até 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	1. Percentagem de participantes que consegue identificar pelo menos três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias preventivas
<i>Fórmula de cálculo</i>	1. $(\text{número de participantes que identificam, no mínimo, três fatores de risco para a ocorrência de quedas e três estratégias de prevenção} / \text{nº total de participantes}) \times 100$

Fonte: elaboração da própria

Tabela nº2

Objetivo específico 2: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 2: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 2</i>	2. Sensibilizar para a participação das pessoas idosas em atividade física regular, enfatizando a importância dos exercícios de equilíbrio e força enquanto fator protetor em relação às quedas
<i>Meta/objetivo operacional</i>	2. Que 70% dos participantes identifique dois benefícios da atividade física e execute três exercícios de equilíbrio e força até 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	2. Percentagem de participantes que identifica dois benefícios da atividade física e executa três exercícios de equilíbrio e força
<i>Fórmula de cálculo</i>	2. $(\text{número de participantes que identificam dois benefícios da atividade física e executam três exercícios} / \text{número total de participantes}) \times 100$

Fonte: elaboração da própria

Tabela nº3

Objetivo específico 3: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 3: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 3</i>	3. Instruir os profissionais e familiares sobre a prevenção de quedas nestas pessoas idosas
<i>Meta/objetivo operacional</i>	3. Que 80% do material informativo sobre prevenção de quedas nas pessoas idosas seja distribuído a profissionais e familiares, até 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	3. Percentagem de profissionais e familiares que receberam material informativo
<i>Fórmula de cálculo</i>	3. $(\text{número total de profissionais e familiares} / \text{número total de profissionais e familiares que receberam material informativo}) \times 100$

Fonte: elaboração da própria

Tabela nº4

Objetivo específico 4: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 4: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 4</i>	4.Incentivar os profissionais do Centro de Dia para um ambiente mais seguro
<i>Meta/objetivo operacional</i>	4.Identificar riscos ambientais e implementar modificações do espaço físico, até 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	4.Percentagem de modificações implementadas
<i>Fórmula de cálculo</i>	4.(número total de modificações realizadas no espaço físico / número total de modificações sugeridas no espaço físico) x 100

Fonte: elaboração própria

Tabela nº5

Objetivo específico 5: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador

Objetivo específico 5: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador	
<i>Objetivo específico 5</i>	5. Envolver a equipa de Enfermagem da UCC no projeto de intervenção comunitária, com vista à continuidade do mesmo
<i>Metas/objetivos operacionais</i>	5.Elaborar uma ficha de projeto para a UCC até dia 15 de dezembro de 2023
<i>Indicador</i>	5.Percentagem de enfermeiros da UCC que teve conhecimento da ficha de projeto
<i>Fórmula de cálculo</i>	5.(número total de enfermeiros que teve conhecimento da ficha de projeto/ número total de enfermeiros da UCC) x 100

Fonte: elaboração própria

Fase 4 – Seleção de estratégias

1. Estabelecimento de parceria e envolvimento do parceiro; Envolvimento da equipa da UCC; Educação para a Saúde; Marketing em Saúde: comunicação e divulgação
2. Identificação dos recursos necessários

Fase 5 – Preparação da Execução

Nesta fase procede-se à preparação da execução das atividades do Projeto:

Atividade nº 1 – reuniões na UCC e no Centro de dia e envolvimento dos parceiros;

Atividade nº2 - elaboração do Cartaz Informativo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas!»;

Atividade nº3 - Sessão de Educação para a Saúde «Passos Seguros: Fatores de risco e estratégias para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»;

Atividade nº4 - Sessão de Educação para a Saúde «Passos seguros: a importância da atividade física para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»;

Atividade nº5 – Elaboração e divulgação do vídeo «Passos Seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas!»;

Atividade nº6 – Avaliação dos fatores de risco existentes no Centro de Dia através da *checklist* «Ambiente Seguro para prevenir a ocorrência de quedas nas pessoas idosas»;

Atividade nº7 - Sessão de Educação para a Saúde através do cenário «Verificar Segurança- Ambiente Seguro para prevenir as quedas nas pessoas idosas».

Fase 6 – Avaliação final

- Proceder à avaliação dos indicadores acima mencionados (Atingido/Não atingido)

- Seis meses após a intervenção proceder à avaliação dos seguintes indicadores:

- **Percentagem de participantes que apresentaram queda no espaço temporal de seis meses:** (número de participantes que apresentou uma ou mais quedas nos últimos seis meses / número total de participantes) x 100%

- **Percentagem de participantes que participa nas atividades de exercícios de equilíbrio e força nas aulas em grupo do Centro de Dia:**

(número de participantes que participa nas atividades de exercícios de equilíbrio e força nas aulas em grupo do Centro de Dia/ número total de participantes) x 100%

- **Percentagem de participantes que referem ter adotado modificações no ambiente doméstico com vista à prevenção de quedas:**

(número de participantes refere ter adotado modificações no ambiente doméstico com vista à prevenção de quedas/ número total de participantes) x 100%

- **Percentagem de profissionais de saúde do Centro de Dia que referem uma mudança na abordagem da prevenção de quedas após o projeto, alertando para os fatores de risco e estratégias de prevenção:**

(número de profissionais de saúde do Centro de Dia que referem uma mudança na abordagem da prevenção de quedas após o projeto, alertando para os fatores de risco e estratégias de prevenção / número total de profissionais de saúde do Centro de Dia) x 100%.

- Elaboração de um relatório com as metas alcançadas.

VI – RECURSOS	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UCC <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 enfermeiro • Centro de dia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utentes ▪ Profissionais de saúde <p>Recursos físicos e materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gabinete da UCC, sala de reuniões do Centro de Dia, sala de convívio do Centro de Dia, computador, retroprojektor, impressora, automóvel, móveis, fios elétricos: ventoinha, extensão, tapete, candeeiro, calça comprida, sapatos de salto alto, chinelos, bengaleiro, cadeiras, barra de apoio, sinalética piso molhado, 1 garrafa de água, tapete de ginástica, peluche, material de impressão <p>Recursos temporais: 3 meses</p>
VII – ENTIDADES ENVOLVIDAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. UCC 2. Centro de Dia
VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Eurostat. (2021). <i>More than a fifth of the EU population are aged 65 or over</i>. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210316-1</p> <p>United Nations. (2020). World Population Ageing. In <i>Economic and Social Affairs United Nations</i>. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6</p> <p>World Health Organization. (2002). <i>Active ageing: a policy framework</i>. 60. https://doi.org/10.1080/tam.5.1.1.37</p> <p>World Health Organization. (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. <i>Community Health</i>, 53. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf</p> <p>World Health Organization. (2021). <i>Falls</i>. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/fal</p>

Elaborado por:

Mestranda: Enf^a Ana Marta Lopes Matos

Sob orientação de:

Orientadora: Enf^a XXX

Docente: Professora Doutora Ana Resende

Apêndice XVIII

Plano das sessões de educação para a saúde

Plano da Sessão de Educação para a Saúde N°1

Tema: «Passos seguros: Fatores de risco e estratégias para a prevenção de Quedas nas pessoas idosas»

Formador: Ana Marta Matos, Enfermeira e aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária: Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública sob orientação Enfermeira XXX da UCC XXX, Especialista em Enfermagem Comunitária e da Professora Doutora Ana Resende

Destinatários: pessoas idosas que frequentam o centro de dia

Local: Centro de Dia

Data: 15 de novembro de 2023

Hora: 10.30h

Duração prevista: 30 minutos

Objetivo Geral: Ensinar as pessoas idosas sobre os potenciais fatores de risco para a ocorrência de quedas e estratégias preventivas das mesmas

Objetivos específicos	Conteúdo	Metodologia	Duração	Recursos	Avaliação
-Identificar a importância da prevenção de quedas	- Apresentação da temática - Abordar a importância da prevenção de quedas	- Expositivo Apresentação Oral em Power Point - Quebra Gelo - Descritivo	-5 minutos	- Computador da UCC - Retroprojektor da UCC - Enfermeira	-Taxa de adesão à sessão de Educação para a Saúde -Taxa de conhecimento demonstrado com resposta a três questões sobre os fatores de risco de queda
-Identificar os fatores de risco para a ocorrência de quedas	- Dar a conhecer à pessoa idosa os diversos fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas	- Expositivo e interrogativo	-5 minutos		-Taxa de satisfação
- Informar sobre diversas estratégias de prevenção de quedas	- Estratégias preventivas para a ocorrência de queda	- Expositivo e interrogativo	- 10 minutos		
	- Jogo: Passos Seguros: Sim ou Não? -Esclarecimento de dúvidas - Agradecimentos - Avaliar se os objetivos da sessão foram atingidos	- Expositivo, interrogativo e interativo com incentivo à participação ativa	-10 minutos		

Plano da Sessão de Educação para a Saúde N°2

Tema: «Passos seguros: a importância da atividade física para a prevenção de quedas nas pessoas idosas»

Formador: Ana Marta Matos, Enfermeira e aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária: Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública sob orientação Enfermeira XXX da UCC XXX, Especialista em Enfermagem Comunitária e da Professora Doutora Ana Resende

Destinatários: pessoas idosas que frequentam o centro de dia

Local: Centro de Dia

Data: 20 de novembro de 2023

Hora: 10.30h

Duração prevista: 40 minutos

Objetivo Geral: Sensibilizar para a participação das pessoas idosas em atividade física regular, enfatizando a importância dos exercícios de equilíbrio e força enquanto fator protetor em relação às quedas

Objetivos específicos	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Duração	Avaliação
-Identificar a importância da atividade física para a prevenção de quedas	- Apresentação da temática - Abordar a importância da atividade física	- Método expositivo -Apresentação oral com diálogo interativo	- Computador da UCC - Projetor da UCC - Enfermeira	-10 minutos	-Taxa de adesão à sessão de Educação para a Saúde
- Dar a conhecer exercícios de força e equilíbrio	- Realizar exercícios de força e equilíbrio	- Método demonstrativo e interativo, com incentivo à participação ativa	- Cadeiras	-15 minutos	- Observação da realização dos exercícios - Taxa de conhecimento demonstrado sobre a importância da atividade física na prevenção de quedas
- Realizar uma caminhada em grupo	- Caminhada -Esclarecimento de dúvidas - Agradecimentos - Avaliar se os objetivos da sessão foram atingidos	- Participação ativa		-15 minutos	- Taxa de satisfação

Plano da Sessão de Educação para a Saúde N°3

Tema: «Cenário Verificar Segurança - Ambiente Seguro para a prevenção as quedas nas pessoas idosas»

Formador: Ana Marta Matos, Enfermeira e aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária: Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública sob orientação Enfermeira XXX da UCC XXX, Especialista em Enfermagem Comunitária e da Professora Doutora Ana Resende

Destinatários: pessoas idosas que frequentam o centro de dia

Local: Centro de Dia

Data: 6 de dezembro de 2023

Hora: 10h

Duração prevista: 50 minutos

Objetivo Geral: Incentivar para um ambiente mais seguro

Objetivos específicos	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Duração	Avaliação
- Identificar riscos ambientais no ambiente envolvente	- Apresentação do vídeo «Passos seguros: Dizer não à queda nas pessoas idosas»	- Método expositivo - Apresentação oral com diálogo interativo	- Computador da UCC - Projetor da UCC - Enfermeira - Móveis - Fios elétricos:	-10 minutos	-Taxa de adesão à sessão de Educação para a Saúde - Taxa de conhecimento demonstrado com resposta a três questões sobre estratégias de prevenção de quedas
- Dar a conhecer possíveis modificações do espaço físico	- Cenário «Ambiente Seguro para prevenir quedas nas pessoas idosas?» E «Caí e agora?» -Esclarecimento de dúvidas - Agradecimentos - Avaliar se os objetivos da sessão foram atingidos	- Método demonstrativo e interativo, com incentivo à participação ativa	ventoinha, extensão... - Peluche - Bengaleiro - Tapete - Candeeiro - Calça comprida - Sapatos - Cadeiras - Barra apoio - Sinalética de piso molhado - 1 garrafa água - Tapete de ginástica	-30 minutos -10 minutos	- Taxa de conhecimento demonstrado com resposta a três questões sobre estratégias de prevenção de quedas - Taxa de satisfação

Apêndice XIX

Questionário de avaliação

Questionário de Avaliação Final

«Passos Seguros: Intervenção para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na comunidade»

1. Que fatores contribuem para a ocorrência de quedas?

Mencione, no mínimo, três fatores (resposta aberta)

2. Quais estratégias contribuem para prevenir a ocorrência de quedas?

Mencione, no mínimo, três estratégias (resposta aberta)

3. Quais os benefícios da atividade física?

Mencione, no mínimo, dois benefícios (resposta aberta)

Questionário de Satisfação da Intervenção

«Passos Seguros: Intervenção para a prevenção de quedas nas pessoas idosas na comunidade»

A sua opinião é importante para nós! Avalie as sessões de Educação para a Saúde a que assistiu. Assim, assinale com um X o quadrado correspondente à sua opinião de acordo com a escala, desde «Nada Satisfeito» a «Totalmente Satisfeito».

	Nada Satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente Satisfeito
Tema e conteúdos abordados					
Utilidade da temática para a sua vida diária					
Satisfação geral das atividades do projeto de intervenção					

Deixe sugestões que nos ajudem a melhorar:

Muito obrigado pela participação!