

9 - 1 | 2021

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DOS IDOSOS: UMA SCOPING REVIEW

*Nursing interventions in the prevention of falls among the elderly:
a scoping review*

*Intervenciones de enfermería en la prevención de caídas en
ancianos: revisión del alcance*

Ângela Maduro | Maria do Carmo Figueiredo

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: 31st June 2021 Number of pages: 274-290

ISSN: 2182-9608

Electronic reference

Maduro, A. & Figueiredo, M. C. (2021). Intervenções de enfermagem na prevenção de queda dos idosos: Uma scoping review. *Revista da UI_IPSantarém*. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 274-290. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDA DOS IDOSOS: UMA SCOPING REVIEW

Nursing interventions in the prevention of falls among the elderly: a scoping review

Intervenciones de enfermería en la prevención de caídas en ancianos: revisión del alcance

Ângela Maduro

USF Samora Correia - ACES Estuário do Tejo - ARSLVT, Portugal
angelamaduro72@gmail.com

Maria do Carmo Figueiredo

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem)
ESSS_UMIS, Portugal
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
mcarmo.pereira@essaude.ipsantarém.pt
ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-1062-3776>
Ciência ID: [6514-DFCB-13CE](https://orcid.org/0000-0002-1062-3776)

RESUMO

Os problemas de saúde dos idosos provocados pelas quedas, representam um grande encargo para o idoso, família e sociedade. Desenvolveu-se uma *Scoping Review* com a questão: quais as intervenções de enfermagem na prevenção de quedas no idoso? A pesquisa foi realizada com descritores *Medical Subject Headings*, conjugando a estratégia de pesquisa: Nurs* AND Accidental Falls AND Eldrely. Procedeu-se à pesquisa de artigos publicados entre 01/01/2014 a 31/01/2019, em bases de dados de referência. O processo de seleção dos estudos desenvolveu-se de acordo com o PRISMA 2009 Flow Diagram, garantindo a qualidade metodológica dos mesmos. Nas evidências obtidas identificou-se a importância da avaliação de risco multifatorial e das intervenções da enfermagem na prevenção de quedas nos idosos, no sentido de os eliminar ou minimizar.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso, Quedas

ABSTRACT

The health problems of the elderly caused by falls, represent a great burden for the elderly, for family and society. A Scoping Review was developed with the question: what are the nursing interventions in the prevention of falls in the elderly? The research was carried out with Medical Subject Headings descriptors, combining the research strategy: Nurs * AND Accidental Falls AND Eldrely. Articles published between 01/01/2014 to 31/01/2019, were searched in reference databases. The selection process of the studies was developed in accordance with the PRISMA 2009 Flow Diagram, guaranteeing their methodological quality. The evidence obtained identified the importance of multifactorial risk assessment and nursing interventions in preventing falls in the elderly, to eliminate or minimize them.

Keywords: Accidental falls, Elderly, Nursing

RESUMEN

Los problemas de salud de las personas mayores provocados por las caídas representan una gran carga para las personas mayores, para la familia y la sociedad. Se desarrolló una Scoping Review con la pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la prevención de caídas en ancianos? La investigación se llevó a cabo con descriptores de Medical Subject Headings, combinando la estrategia de investigación: Nurs * AND Accidental Falls AND Eldrely. Los artículos publicados entre el 01/01/2014 y el 31/01/2019, fueron buscados en bases de datos de referencia. El proceso de selección de los estudios se desarrolló de acuerdo con el Diagrama de Flujo PRISMA 2009, garantizando su calidad metodológica. La evidencia obtenida identificó la importancia de la evaluación de riesgos multifactorial y las intervenciones de enfermería en la prevención de caídas en el anciano, para eliminarlas o minimizarlas.

Palabras clave: Anciano, Caídas accidentales, Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI, apresentando implicações para todos os domínios da sociedade. No mundo, a cada segundo duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário, o que corresponde a um total anual de quase 58 milhões de pessoas com 60 anos. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais e, estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenómeno que já não pode mais ser ignorado (Fundo de População das Nações Unidas [UNFPA], 2012).

O envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento. O aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas vivem mais em razão de melhorias na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar económico. A expectativa de vida no nascimento, atualmente, está situada acima dos 80 anos. Com o número e a proporção de pessoas idosas a aumentar mais rapidamente, que qualquer outra faixa etária, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica (UNFPA, 2012).

A expectativa de vida ao nascer aumentou em todo o mundo. Em 2010-2015, a expectativa de vida ao nascer passou a ser de 78 anos nos países desenvolvidos e 68 nas regiões em desenvolvimento. Em 2045-2050, os recém-nascidos podem esperar viver até os 83 anos nas regiões desenvolvidas e 74 naquelas em desenvolvimento (UNFPA, 2012).

As mulheres formam a maioria das pessoas idosas. Para cada 100 mulheres, em todo o mundo, com 60 anos ou mais, há apenas 84 homens. E para cada grupo de 100 mulheres com 80 anos ou mais, existem apenas 61 homens. O envelhecimento é um processo que atinge homens e mulheres de forma diferente (UNFPA, 2012).

Na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 2002, os Governos de todo o Mundo formularam uma resposta às oportunidades e desafios do envelhecimento da população no século XXI, que passa, pela promoção do conceito de “sociedade para todas as idades”. A resposta, apresentada na Declaração Política e no Plano de Ação Internacional, dirige-se a três áreas prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento; promover a saúde e o bem-estar na velhice e assegurar um ambiente propício e favorável aos idosos (UNFPA, 2012; Direção Geral de Saúde [DGS] & Fundação MAPFRE, 2012).

Na última década o Índice de Envelhecimento registado em Portugal agravou-se de forma constante. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2020), entre 2018 e 2080, o número de idosos (65 e mais anos) passará de 2,2 para 3,0 milhões; o índice de envelhecimento quase duplicará, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080, em resultado do

decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa. O índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar na proximidade de 2050.

As pessoas idosas são normalmente referenciadas a grupos de idades específicos, por exemplo, pessoas com 60 e mais anos, dependendo de fatores culturais e individuais (World Health Organization [WHO], 1999). Não existe, no entanto consenso quanto aos limites de idade dos grandes grupos que devem sustentar a análise do envelhecimento, considerando-se pessoas idosas os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos (DGS, 2008).

De acordo com Stanhope e Lancaster (2011), envelhecimento é um processo normal que não é bem compreendido e ao longo dos anos alguns mitos têm-lhes sido associados. Contudo, a investigação desenvolvida na área da pessoa idosa, tem vindo a permitir o conhecimento e a compreensão deste grupo específico, possibilitando um atendimento mais adequado ao nível da avaliação e intervenção.

De acordo com a DGS (2008), no programa nacional para a saúde das pessoas idosas (PNSPI), a Promoção da Saúde (PrS) e os cuidados de prevenção centrados neste grupo, aumentam a longevidade e melhoram a sua saúde e qualidade de vida, ajudando a racionalizar os recursos da comunidade. Este programa pretende através da operacionalização das suas estratégias contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida, criando respostas adequadas às novas necessidades da população idosa, estimulando as suas capacidades, com a sua participação ativa na PrS, autonomia e interdependência.

As quedas são consideradas acontecimentos traumáticos e multifatoriais; normalmente são involuntárias e imprevisíveis, provocando, com frequência, lesões no idoso. Estas acarretam consequências para o próprio, para o cuidador e para a sociedade (Romão & Nunes, 2018; Almeida, Abreu, & Mendes, 2010).

Segundo a WHO (2019) as quedas são definidas como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes e outros objetos” (p.9). Segundo Saraiva, Louro, Ferreira, Batista, & Pina (2008) a queda pode ainda ser entendida como “um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo útil” (p.29).

Em Portugal, os idosos com idade superior a 65 anos, apresentam uma incidência de 28 a 35% de quedas anualmente. Os que têm idade superior a 70 anos apresentam um aumento da incidência para 32 a 42 %. Os que vivem instituições apresentam uma incidência de 30 a 50% de quedas por ano, existindo recorrência de quedas em 40% dos indivíduos (Azevedo, 2015).

As quedas contribuem para 40% das mortes por lesão. As quedas fatais aumentam exponencialmente com idade para ambos os sexos, com relevo para idade superior a 85 anos (Azevedo, 2015). O sexo masculino apresenta maior incidência de quedas que o sexo feminino uma vez que os homens apresentam mais comorbidades do que as mulheres com a mesma idade (Azevedo, 2015).

Em 2012, houve 764935 internamentos, dos quais 49% eram de pessoas com mais de 65 anos. Em média, cada um destes internamentos teve a duração de 13 dias. De referir ainda, que em cada 100 internamentos devido a quedas seis têm como desfecho a morte ainda no hospital (Oliveira, 2015).

“O grupo etário de mais de 65 anos representa 14% das vítimas de acidentes de trânsito. O fator idade contribuiu, significativamente, para a mortalidade em geral, representando as pessoas idosas 29% dos peões mortos. No que se refere aos acidentes doméstico e de lazer, 14% das vítimas são pessoas idosas, sendo muito mais frequente nas mulheres e ‘a casa’ o principal local de ocorrência”. (DGS & Fundação MAPFRE, 2012, p.5).

A DGS (2012) refere que os acidentes com pessoas idosas estão relacionados com os fatores de risco, que interferem com a saúde da pessoa idosa, comportamento humano e ambiente doméstico e de lazer. Ao nível da saúde da pessoa idosa destacam-se os problemas de visão, audição, locomoção, patologia neurológica (equilíbrio e andar), falta de vitamina D e toma de vários medicamentos (antidepressivos, tranquilizantes, indutores do sono e anti hipertensores). Quanto ao

ambiente doméstico e lazer, refere a casa com má iluminação, com tapetes soltos e pavimento escorregadio, espaços mal desenhados e inseguros, escadas inseguras e transportes públicos inseguros.

Relativamente ao comportamento humano, a DGS (2012) enumera a não utilização das precauções básicas de segurança durante as atividades de rotina, calçado desadequado, subir escadotes, distração na rua, tomar medicação sem indicação médica são alguns exemplos. Estudos realizados nos últimos anos “revelaram que a compreensão dos fatores de risco e dos mecanismos da queda são o primeiro passo para a redução destes acidentes com pessoas idosas” (DGS, 2012, p.12).

Azevedo (2015) classifica os fatores em: intrínsecos - englobam as alterações visuais, alterações cognitivas, alterações músculo-esqueléticas, défice vitamínico, iatrogenia, patologia cardiovascular, deformidades nos pés e co morbilidades, como diabetes *mellitus* ou depressão; extrínsecos - os que abrangem as características do meio envolvente e o calçado inadequado.

O envelhecimento da população acarreta novos desafios e exigências aos enfermeiros, sendo necessário, a sua resposta às necessidades da população.

A Enfermagem Comunitária tem o seu foco na promoção e manutenção da saúde da pessoa, família e comunidade, sendo que a PrS se desenvolve através da intervenção concreta e efetiva na comunidade, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as, com vista a atingir melhor saúde.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) desenvolve as suas competências estabelecendo com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, como descrito no Regulamento nº 428/2018.

O Regulamento nº 348/2015, que define os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, refere que “o envelhecimento demográfico, as alterações do padrão epidemiológico e na estrutura de comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, bem como as ameaças emergentes à saúde das comunidades, determinam novas necessidades em saúde para as quais urge organizar respostas adequadas, de forma personalizada, de qualidade e em proximidade, focalizadas na promoção da saúde, na gestão do risco, na prevenção da doença e de acidentes, nos cuidados de (re)adaptação e de suporte.” (p.16481).

Para além do referido, Pereira (2017) sugere que o enfermeiro na sua avaliação deve “observar o edifício e condições do mesmo; observar a marcha e deambulação no interior do edifício; avaliar os conhecimentos acerca de medidas de segurança; e avaliar o risco de queda da família” (p.297).

O EEEEC é um profissional com competências que lhe permitem capacitar os grupos e comunidades para a mudança de crenças e comportamentos em saúde. Através da educação para a saúde (EpS) “visa informar as pessoas no sentido de influenciar positivamente as suas tomadas de decisão individuais e coletivas” (Laverack, 2008, p.12).

A DGS (2019a) refere que o profissional de saúde, neste caso, os enfermeiros devem afirmar-se como “o polo comunicativo dinâmico; ter uma linguagem acessível, assertiva, clara e positiva; ter um grande envolvimento; ter uma relação terapêutica; disponibilizar informação simples, confiável e fidedigna e ter controlo sobre a mensagem” (p.29).

A PrS é o processo que visa aumentar a capacidade das pessoas e da comunidade para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, a pessoa ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (WHO, 1986). Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (WHO, 1986). A mesma fonte refere que as “condições e recursos fundamentais para a saúde como a educação, alimentação, recursos económicos, etc. assim como alguns determinantes como os

fatores políticos, económicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem ser favoráveis ou nocivos à saúde” (p.2). A PrS visa tornar estes fatores favoráveis à saúde, por meio da advocacia da capacitação e da mediação (WHO, 1986).

Um conceito associado à PrS é a literacia em saúde (LS), sendo esta definida por Rootman e Gordon-El-Bihbety (2017), como: “A capacidade de aceder, compreender, avaliar e comunicar informações como forma de promover, manter e melhorar a saúde em uma variedade de ambientes ao longo do curso de vida” (p10).

Nesta definição, o acesso é mediado pela educação, cultura e língua, pelas habilidades de comunicação dos profissionais, pela natureza de materiais e mensagens, e pelos ambientes em que os apoios relacionados com a saúde são fornecidos. Os autores sugerem que a LS é um recurso para a vida, em ambientes onde as pessoas vivem, aprendem, trabalham, adoram e se divertem.

O estado de saúde e aprendizagem começa na primeira infância e baseia-se continuamente no conhecimento e na experiência adquiridos ao longo da vida. (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2016). A capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no decurso da vida, no quotidiano, em casa, no local de trabalho, na comunidade, na utilização do sistema de saúde e no contexto político, possibilitam o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde e a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades (SNS, 2016).

Para Costa, Araújo, Almeida e Viegas (2014) as estratégias educacionais devem englobar o idoso de forma holística, considerando a família como parte do processo. Para intervir nos fatores de risco modificáveis é de suma importância, que a equipa multidisciplinar saiba como se relacionar com o idoso e com sua família, pois só através de vínculos de confiança é que será possível a aceitação de algumas mudanças nos hábitos diários. Também as competências e estratégias, de comunicação devem considerar as características individuais, culturais e ambientais dos idosos e cuidadores (DGS, 2019a). É importante avaliar o nível de LS da pessoa idosa, a acuidade visual e/ou auditiva, o estilo cognitivo, a afetação do discurso, os aspetos linguísticos e culturais, para que a informação seja compreendida de forma plena (Serrão, 2014).

Num estudo de investigação realizado em Portugal, por Costa, Saboga-Nunes & Costa (2016) sobre a avaliação do nível de LS, os resultados obtidos apresentaram uma prevalência de 60% de LS limitada, o que corresponde à soma dos níveis “problemática” e “inadequada” em pessoas com 65 ou mais anos.

Existe hoje considerável evidência de que a educação, a literacia e o autocuidado são de grande importância não só para a promoção e proteção da saúde da população, mas também para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde, constituindo, por isso, um fator crítico para a sustentabilidade do SNS (Despacho n.º 3618-A/2016, p. 8660-5).

Através da prevenção podem-se alcançar resultados consideráveis e impedir situações graves. A intervenção deverá ocorrer em vários domínios, aqueles diretamente relacionados com a melhoria do estado geral do indivíduo (alimentação, exercício, medicação (...)) e os relacionados com fatores externos, tal como o ambiente onde o indivíduo se insere (SNS, 2017).

Para esta scoping mobilizamos o modelo de sistemas de Betty Neuman (1995). Este modelo vê a pessoa de uma forma global e não compartimentada, enquadrando-se numa visão holística. O enfermeiro, ao utilizar um modelo holístico, faz o “estudo sistémico das características abstratas do cliente, da família e da comunidade, através da análise precisa e global, das relações de espaço e tempo das quais estas características dependem” (Neuman, 1995, p. 10).

A autora descreve o seu modelo como abrangente e dinâmico, promovendo uma visão multidimensional dos indivíduos, famílias e comunidades (que denomina como clientes). Estes são sistemas vivos e abertos, em interação e troca constante com o exterior, tendendo para o equilíbrio (Neuman, 1995; Neuman & Fawcett, 2011).

Os três eixos que compõem o sistema no seu todo são: o ser humano, os stressores e a resposta da pessoa aos mesmos. Este modelo inclui quatro conceitos chave: pessoa-cliente, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem. A pessoa, conhecida como sistema-cliente, é um composto

dinâmico, formado por uma estrutura básica, o *core*, composto por “variáveis (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual) em que cada uma é uma subparte do todo” (Neuman, 1995; Neuman & Fawcett, 2011, p. 3). Enquanto modelo holístico com uma visão multidimensional e de totalidade da pessoa, vê esta como um cliente/sistema em permanente equilíbrio dinâmico com o ambiente no sentido da estabilidade (Neuman, 1995).

O *core* é considerado a energia básica que contém os fatores de proteção e sobrevivência do ser humano. Este “não é uma estrutura estática, encontrando-se em constante troca de matéria, energia e informação (...) entre o cliente e o ambiente, com entrada ou saída do sistema em qualquer momento” (Neuman & Fawcett, 2011, p. 4).

A saúde é um estado de bem-estar e a intervenção de enfermagem visa a interação cliente/ambiente adotando estratégias que se focam na redução dos possíveis stressores e em simultaneidade fortalecem as linhas de defesa do sistema cliente (Neuman, 1995; Neuman & Fawcett, 2011).

As autoras consideram três tipos de ambiente: o intrasistema, o intersistema e o extrasistema. Nesta troca, o cliente adapta o seu comportamento aos estímulos recebidos. O *core* encontra-se protegido por um conjunto de linhas que o defendem contra os stressores, que provêm do ambiente. A linha mais externa de proteção, a linha flexível de defesa, tem como função impedir a invasão do sistema pelos stressores, através de uma rápida mobilização dos recursos do sistema, a linha normal de defesa define o estado de saúde normal do cliente e é uma linha estável que representa a resposta-padrão aos stressores (Neuman, 1995; Neuman & Fawcett, 2011).

O último nível de proteção do *core* são as linhas de resistência, fatores de proteção interna, ativados quando os stressores penetram a linha normal de defesa e causam uma reação no sistema. Têm como função o restabelecimento da sua saúde normal, podendo levar a uma adaptação que traduz um melhor nível de saúde, em relação ao anterior (Neuman, 1995; Neuman & Fawcett, 2011).

Na saúde há uma procura pelo estado ótimo de bem-estar. Um reduzido estado de bem-estar é o resultado da não satisfação das necessidades do sistema, aproximando-se do estado de mal-estar.

As trocas exercidas pelo sistema-cliente com o ambiente provocam respostas de feedback. Aí, o cliente está sujeito a diferentes stressores, que são neutros e inócuos. O que determina a sua positividade ou negatividade é a resposta do cliente à sua invasão dos mesmos (Neuman, 1995; Neuman & Fawcett, 2011).

No que se refere ao conceito de enfermagem, a autora refere que o mesmo diz respeito à totalidade da pessoa. Ela vê a enfermagem como uma profissão única na medida em que está relacionada com todas as variáveis que afetam a resposta do indivíduo ao stress. A percepção da enfermeira influencia os cuidados prestados (Neuman, 1995), de modo a obter a estabilidade do sistema, e um nível máximo de bem-estar.

Para atingir esse bem-estar são realizadas intervenções com vista à redução dos fatores de stress e condições adversas que podem afetar o excelente funcionamento, em qualquer situação que se encontra o cliente (Neuman & Fawcett, 2011). Para as mesmas autoras “é possível o enfermeiro desenvolver um conjunto de reforços a essas defesas, pela educação, pelas mobilizações sociais por melhores condições de vida e trabalho. Deste modo, quanto mais elevado é o nível de vida da pessoa, mais apta ela estará para enfrentar os fatores de stress” (p.114).

Tendo a intervenção de enfermagem o objetivo de proporcionar o retorno à estabilidade total do sistema, atuar-se-á, em qualquer dos três níveis de prevenção que este modelo engloba: primária, secundária e terciária. A PrS está inserida na prevenção primária e é uma finalidade específica das ações de enfermagem, pelo que a educação e mobilização de recursos para reduzir os fatores de stress e aumentar as resistências do cliente, são prioritários. O enfermeiro, por outro lado, após ter tomado conhecimento da situação também terá a sua percepção, tornando-se imperativo o estabelecimento de uma relação de confiança e de abertura, na qual é importantíssima a utilização de técnicas de comunicação e negociação (Neuman & Fawcett, 2011).

A prevenção primária tem como objetivo intervir junto do cliente reforçando a linha flexível de defesa, através da atenuação, dos fatores de risco associados a stressores ambientais. Daí realça-se a PrS (Neuman & Fawcett, 2011). “Promovem-se assim alguns objetivos que se coadunam com o informar, apoiar, motivar, integrar e educar, para que o ser humano possa manter ou atingir o seu bem-estar” (Coelho, 2011, p.18). Pereira (2017) salienta outros objetivos como “aconselhar, elogiar, dar poder e negociar, no sentido de conseguir o *empowerment* e o compromisso ou acordo, pois a negociação nos cuidados permite envolver as pessoas no processo de cuidados” (p. 298), pelo que os cuidados prestados pelo EEEC poderão contribuir para a tomada de decisão dos idosos e cuidadores, sobre os procedimentos desejados, realizando EpS e apoiando as escolhas informadas.

A prevenção secundária tem como objetivos a proteção do *core* (após invasão dos stressores), a identificação precoce dos sintomas, a sua eliminação/ redução precoce por incentivo ao tratamento, ao mesmo tempo que, em conjunto com o cliente, se tenta otimizar os seus recursos para recuperar ou manter a estabilidade do sistema (Neuman & Fawcett, 2011). “Promove objetivos que se coadunam com o monitorizar, otimizar, mobilizar, facilitar, motivar, educar, envolver, promover, providenciar e apoiar, para que o ser humano apresente uma menor reação e ao mesmo tempo aumente os fatores de resistência. (Coelho, 2011, p.19). Nesta fase, o papel do EEEC é extremamente importante na identificação de fatores de risco de quedas.

A prevenção terciária atua diretamente nas linhas de resistência. Está relacionada com os processos de ajustamento, quando começa a reconstituição, e os fatores de manutenção que fazem o cliente voltar ao nível de prevenção primária (Neuman & Fawcett, 2011). “Promove objetivos que se coadunam com estabilizar, monitorizar, atingir, manter, educar, reeducar, apoiar, coordenar, integrar e providenciar, para que o ser humano enquanto sistema possa vir futuramente a identificar os stressores e ele próprio criar defesas face a esses agentes para se manter em equilíbrio” (Coelho, 2011, p.19).

Nesta etapa o EEEC pode validar com idosos e cuidadores a EpS efetuada, promover o seu envolvimento nos cuidados, enaltecendo todos os progressos, contribuindo assim para aumentar a sua autoestima e autonomia, diminuindo a insegurança.

No sentido deste fortalecimento é necessário que a enfermagem capacite os idosos e seus cuidadores, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, tendo em conta as respostas do cliente aos fatores de stresse e são descritos como forças ambientais que interagem com e alteram potencialmente a estabilidade do sistema.

A PrS é entendida como um processo muito mais amplo, que engloba a comunidade e saúde da população, saúde pública, CSP, política de saúde e equidade social, mas que pode conter elementos de EpS (Pereira, 2017). Ainda segundo a mesma autora, a PrS pode ser encarada na perspetiva de um conceito amplo, que engloba atividades de EpS, e poderá ser usada sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de obterem e manterem práticas de vida saudáveis.

O *empowerment* pode ser definido como um processo pelo qual as pessoas e comunidades ganham mestria sobre os seus assuntos, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e a qualidade de vida (Pereira, 2017). Segundo a mesma autora, é um conceito amplo que move indivíduos e grupos na tomada de consciência para o alcance dos seus objetivos. Refere ainda que é através do *empowerment* que é possível capacitar as pessoas para aprenderem através da vida, constituindo-se o mesmo, como uma das bases teóricas mais importantes para a saúde, sendo o eixo central da PrS. O *empowerment* assume-se não como um fim, mas como um meio, sendo a sua principal vantagem: as pessoas adquirirem conhecimentos e capacidades discursivas, cognitivas e procedimentais, que lhes proporcionem poder de intervenção, permitindo aos que nele participam a criação de hábitos de vida mais saudáveis (Pereira, 2017).

De acordo com Neuman e Fawcett (2011), os diagnósticos de enfermagem consistem em determinar quais os fatores de stresse que põem em risco a estabilidade do idoso. é uma designação atribuída pelos enfermeiros à decisão sobre um fenómeno que representa o foco das

intervenções de enfermagem. Ao planejar metas de enfermagem estabelecem-se prioridades e objetivos a curto e longo prazo, que incluem as negociações entre os enfermeiros, o idoso e o cuidador, assim como as estratégias de intervenção para manter, reter e atingir a estabilidade do sistema do cliente. A avaliação é feita confirmando se a mudança desejada ocorreu ou se por outro lado, é necessário reformular as estratégias.

Desta forma, considerando a temática e os conceitos a si subjacentes, e tendo por objetivo, identificar as intervenções da enfermagem na prevenção das quedas dos idosos, desenvolveu-se uma *Scoping Review*.

2 MÉTODO

A *Scoping Review* desenvolvida teve como questão: Quais as intervenções de enfermagem na prevenção de quedas dos idosos?

De acordo com metodologia PCC, definiram-se as seguintes palavras-chave:

Quadro 1- Descrição das palavras-chave e descritores

		Palavras-chave	Descritores
População	Pessoas idosas	Enfermeiros; Quedas; Idoso	<i>Nurs* (1); Accidental falls (2); Elderly (3);</i>
Conceitos	Promoção da saúde; Intervenções do enfermeiro na comunidade; Idoso; Prevenção de queda		
Contexto	Comunidade		

Estas palavras foram validadas no *MeSH Browser 2019* como descritores, interligados pelo booleano AND conjugando a seguinte estratégia de pesquisa: *Nurs* AND Accidental falls AND Elderly*. Foram igualmente definidos critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

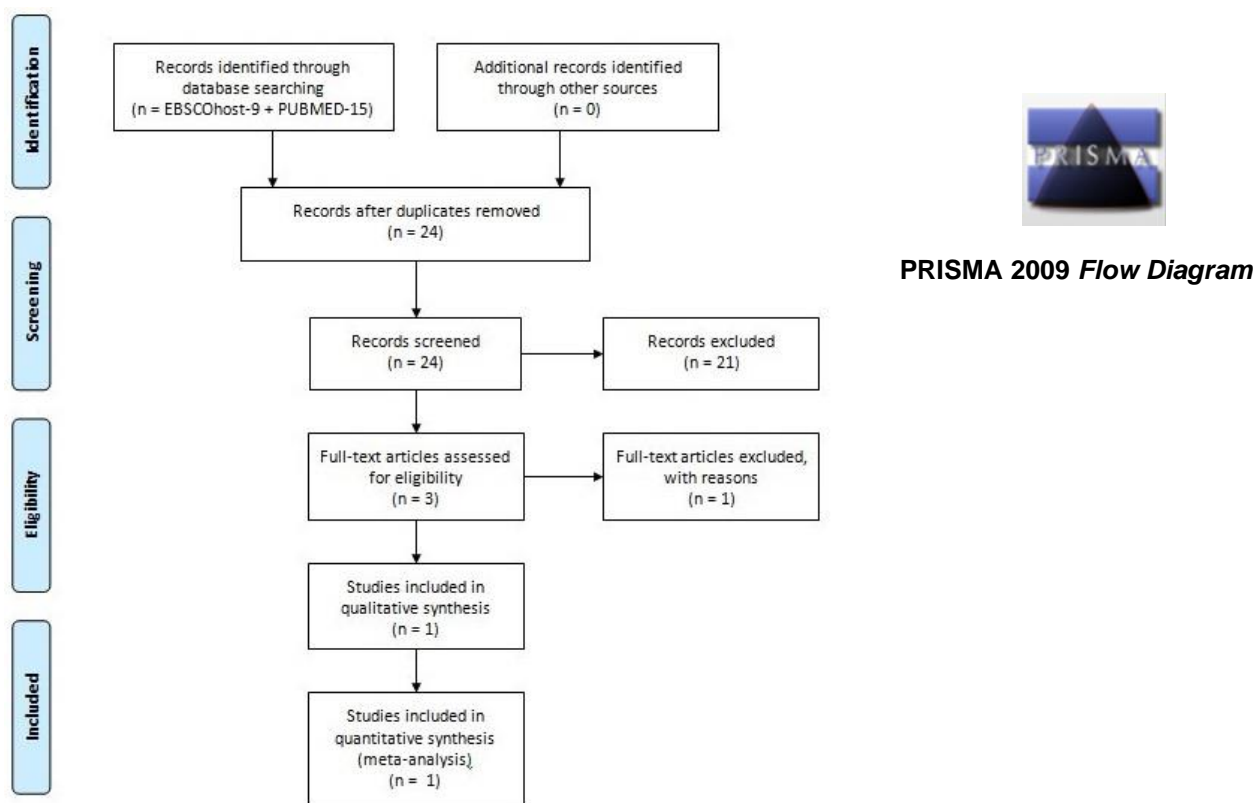
Quadro 2 - Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Critérios de inclusão
<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo de artigos; • Referências disponíveis; • Resumo disponível; • Estudos com friso temporal entre janeiro de 2014 a janeiro de 2019; • Língua portuguesa e inglesa; • Humano; • Estudos onde qualquer autor seja enfermeiro; • Prática baseada nas evidências; • Estudos qualitativos, quantitativos e mistos; • Participantes com 65 ou mais anos de idade;

Como bases de dados foram incluídas bases científicas da Plataforma EBSCO *Host (CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedLine Complete; MedicLatina)* e *PubMed*. Foi definido um friso temporal entre janeiro de 2014 a janeiro de 2019. As restantes opções selecionadas foram: *free full text*; resumo disponível; humanos; Idiomas: inglês, português, espanhol; *Aged (65 years and above)*; AB resumo. Os limitadores específicos em cada

base de dados foram: *CINAHL complete* - Qualquer autor é enfermeiro; Texto completo em pdf; *Nursing & Allied Health Collection - Comprehensive*: Texto completo em pdf; *MEDLINE complete* - Texto completo em PDF; *MedicLatina* - Texto completo em pdf; *Pubmed* - Tipo de artigo: *Review*; *abstract*; *Clinical trial*;

De forma a garantir a qualidade metodológica, foi utilizado o *Prisma 2009 Flow Diagram*. Procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo *Joanna Briggs Institute*. Foram identificados 24 artigos, através das bases de dados referenciadas 19 deles que não se enquadravam no objetivo desta revisão sistemática de literatura. Restando 3 artigos para elegibilidade sendo que um não dava resposta à questão formulada. Foram por isso seleccionados dois artigos, um de abordagem quantitativa e outra qualitativa: artigo 1 – *Risk factos for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center*; artigo 2 – *Stand by me! Reducing the risk of injuriou falls in older adults*.



Fonte: From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. 2009; PLoS Med 6 (7): e1000097.

Figura 1 - PRISMA 2009 Flow Diagram

Em seguida encontram-se as fichas de caracterização dos artigos seleccionados.

Quadro 3 - Ficha de caracterização do artigo nº 1

Artigo nº 1 - Data extraction instrument
Título: Risk factos for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center
Autores: Gautério,D., Zortea,B., Santos,S., Torouco,B., Lopes,M., & Fonseca,C.

Ano da Publicação: 2015
Pais de Origem: Brasil
Objetivos: Identificar os fatores de risco para novas quedas, em idosos atendidos no ambulatório de traumatologia de um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul, Brasil
Metodologia/Métodos: Estudo de casos múltiplos, análise quantitativa
Fontes de Pesquisa utilizadas: Entrevista semiestruturada
<p>Contributo para a questão de revisão:</p> <p>O estudo identifica fatores de risco para novas quedas, destacando-se a importância do fator relacionado com o meio ambiente, associado às alterações do envelhecimento. A associação destes fatores revela-se mais importante para a ocorrência de quedas do que as causas isoladas, levando a concluir que a minimização dos riscos domésticos aliada ao controle dos fatores intrínsecos de cada um dos idosos pode reduzir o risco de queda.</p> <p>O estudo fornece contributos em diferentes áreas, na educação/formação, sensibilizando para a importância da inclusão na formação dos diferentes profissionais de conteúdos que favoreçam a prevenção de quedas nos idosos na comunidade.</p> <p>Os autores relevam a enfermagem como tendo um papel importante ao desenvolver intervenções de aconselhamento junto dos idosos e das suas famílias para as alterações necessárias no meio ambiente e na identificação dos fatores intrínsecos destes, no sentido de os eliminar ou minimizar, como incentivar os idosos a manter a mobilidade e colaborar na identificação e correção dos fatores envolvidos na queda; a reorganizar o ambiente interno da casa de forma que os riscos ambientais sejam eliminados: identificar os idosos mais vulneráveis, compreender o evento de queda e agir preventivamente para evitar a sua ocorrência, considerando a sua natureza multifatorial.</p> <p>No cuidado à pessoa idosa, despertar a importância de uma maior atenção na prevenção de quedas em especial nas pessoas com sequelas de um primeiro episódio de queda.</p>

Quadro 4 - Ficha de caracterização do artigo nº 2

Artigo nº 2 - Data extraction instrument
Título: <i>Stand by me! Reducing the risk of injuriou falls in older adults</i>
Autores: Beegan, L & Barbara,J.
Ano de publicação: 2015
Pais de origem: Estados Unidos América
<p>Objetivos: Identificar os adultos mais velhos em risco e recomendar intervenções adequadas</p>
Metodologia/ métodos: Qualitativo
Fontes de pesquisa utilizadas: Observação, entrevista
<p>Contributo para a questão de revisão:</p> <p>O estudo faz referência à possibilidade dos profissionais reduzirem as lesões relacionadas com as quedas, pela avaliação das pessoas idosas anualmente, realizando um conjunto inicial de duas perguntas relacionadas com problemas de equilíbrio e marcha, quando respondidas de forma positiva, realizar recolha de informação o mais completa possível, desenvolvendo uma história focada e exame físico quando necessário, além de uma avaliação de risco multifatorial, com o implementar intervenções baseadas em evidências.</p> <p>Salienta a importância de um programa de exercício físico com resistência, equilíbrio e treino de marcha para as pessoas, devendo estes serem personalizados e adequados a cada pessoa idosa nomeadamente nas de alto risco de queda, em conjunto com a avaliação da casa (meio ambiente) e consideração da minimização ou retirada de alguns medicamentos com antipsicóticos.</p>

Mostra a importância do diagnóstico de enfermagem para o desenvolvimento de intervenções personalizadas e adaptadas a cada uma das pessoas idosas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Nos dois artigos analisados os autores relevam que a enfermagem tem um papel importante no desenvolvimento de intervenções de EpS junto dos idosos e cuidadores acerca dos fatores extrínsecos e intrínsecos, no sentido de os reduzir ou eliminar (Gautério, Zortea, Santos, Torouco, Lopes & Fonseca, 2015; Beegan & Barbara, 2015). Fazem referência à importância de identificar os idosos que sofreram quedas, bem como os fatores de risco para esses eventos, para que possam planejar e implementar ações de enfermagem, visando a prevenção de novas quedas e manter a funcionalidade.

O estudo de Beegan e Barbara (2015) faz ainda referência à possibilidade dos profissionais de saúde reduzirem as lesões relacionadas com as quedas pela avaliação do idoso, fazendo um conjunto de perguntas relacionadas com problemas de equilíbrio e marcha, utilização de escalas para uma recolha de informação o mais completa possível, para implementação de intervenções baseadas em evidências (Beegan & Barbara, 2015). Sublinham que os preditores mais fortes de queda são uma queda recente e a presença de uma marcha ou equilíbrio debilitado, referindo ainda a importância de avaliar o idoso nas alterações na postura, da frequência cardíaca e pressão sanguínea (Beegan & Barbara, 2015).

Nos Cuidados de Saúde Primários é utilizada a Escala de Quedas de Morse, validada para Portugal cuja pontuação varia entre 0 e 125 pontos, as pessoas são discriminadas em função da sua pontuação em: sem risco - 0 e ≤ 24 pontos; baixo risco - ≥ 25 e ≤ 50 pontos; alto risco ≥ 51 pontos (DGS, 2019b). Estes são instrumentos que os enfermeiros utilizam no estudo sistémico do cliente através da análise precisa e global, das relações de espaço e tempo (Neuman, 1995).

Neuman (1995) e Neuman e Fawcett (2011), salientam em que os enfermeiros devem olhar a pessoa de forma holística numa perspetiva sistémica, tendo em conta o ambiente em que estão inseridos, para a manutenção do equilíbrio dinâmico com o ambiente e estabilidade.

Beegan e Barbara (2015) e Gautério, et al., (2015) destacam, na identificação de fatores de risco para novas quedas, a importância dos fatores relacionados com o meio ambiente aliados as alterações relacionadas com o envelhecimento. A associação dos fatores revela-se importante para a ocorrência de quedas do que causas isoladas, explanando que a minimização dos riscos domésticos, aliada ao controlo dos fatores intrínsecos de cada idoso para reduzir o risco de queda.

Também a DGS (2012) e Pereira (2017) salientam que quanto aos fatores extrínsecos, torna-se importante avaliar as condições da habitação, para a intervenção. Relativamente ao comportamento humano enumera ainda ser importante avaliar as medidas de segurança utilizadas no dia-a-dia.

Gautério, et al., (2015) destacam que a identificação precoce dos fatores de risco deve constituir o foco dos cuidados de enfermagem com o objetivo de manter a autonomia e independência dos idosos. Fazendo referência a que o enfermeiro tem um papel importante na prevenção, no reconhecimento precoce dos indivíduos com maior probabilidade de cair, para além de planejar as ações, o enfermeiro deve abordar as questões ambientais e limitações impostas pelo envelhecimento, fomentando a funcionalidade, a fim de tentar eliminar e/ou minimizar os fatores de risco de queda (Gautério, et al., 2015).

Deste modo, a prestação de cuidados de enfermagem aos idosos exige uma avaliação cuidada do seu estado de saúde, tendo sempre em mente o otimizar da sua saúde e capacidade de funcionamento em geral. Sendo o ponto essencial desta meta a capacitação dos idosos para permanecerem nas suas casas, contribui para a redução dos custos de saúde, aumenta a qualidade de vida e preserva o estado funcional. A avaliação dos idosos pelo enfermeiro inclui ainda a identificação de problemas de saúde, alimentares, funcionais psicossociais e outros com que o idoso se depara (Stanhope & Lancaster, 2011; DGS, 2012).

Gautério, et al., (2015) afirmam ainda que o enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção de fraturas, estimulando ações voltadas para o fortalecimento do sistema músculo-esquelético, enfatizando a manutenção das estruturas envolvidas nos movimentos corporais e na proteção do sistema.

Estes achados vão ao encontro do referido pela DGS (2012) e Azevedo (2015) que referem como fatores intrínsecos os problemas de locomoção entre outros.

O EEEEC tem competências que lhe possibilitam capacitar os grupos e comunidades para a mudança comportamentos em saúde. Através da EpS faculta conhecimentos às pessoas no sentido de influenciar positivamente as suas tomadas de decisão informadas (Laverack, 2008).

A DGS (2019a) refere que os enfermeiros devem afirmar-se como bons comunicadores; com linguagem adequada ao idoso e cuidador, bem como relação terapêutica, facultando informação simples e fidedigna, ou seja necessita de ter competências de comunicação e relacionais que permitam aos cidadãos fazer escolhas informadas sobre a sua saúde e conhecimentos que permitam ao cidadão um papel mais ativo na criação de um ambiente mais salutogénico (Pereira, 2017).

A PrS é o processo que possibilita a capacitação das pessoas e da comunidade para cuidarem da sua saúde, no sentido de a melhorar (WHO,1986).

Gautério, et al., (2015) e também Beegan e Barbara (2015) salientam também que os enfermeiros podem aconselhar o idoso sobre como se levantar da cama, para evitar a queda, devido a hipotensão. Sugerem ainda que os idosos devem usar sapatos atados, com calcanhar de borracha e uma sola com área de contato de grande superfície, para ajudar a reduzir o risco de queda. Evitar o uso de chinelos e andar descalço (Beegan & Barbara, 2015; Gautério, et al., 2015).

Os autores também salientam a importância de um programa de exercício físico com resistência, equilíbrio e treino de marcha para as pessoas, devendo estes serem personalizados e adequados a cada pessoa idosa nomeadamente nas de alto risco de queda, em conjunto com a avaliação da do meio ambiente e consideração da minimização (Beegan & Barbara, 2015). As intervenções são selecionadas de acordo com os riscos identificados pela avaliação, múltiplas intervenções são geralmente necessárias, o que implica um trabalho conjunto com o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação.

Com base no modelo sistémico de Neuman (1995), como guia orientador da prática, o EEEEC deve considerar na avaliação os três eixos que compõem o sistema no seu todo: o ser humano, os stressores (intra, inter ou extrapessoais) e a resposta dos idosos aos mesmos. A intervenção de enfermagem visa a interação cliente/ambiente adotando estratégias que se focam na redução dos possíveis stressores fortalecendo as linhas de defesa do sistema cliente.

Aqueles achados estão relacionados com o referido por Neuman e Fawcett (2011) de que a intervenção de enfermagem tem como objetivo equilibrar a estabilidade do sistema, em qualquer dos níveis de prevenção, que este modelo engloba: primária, secundária e terciária. Ao nível da prevenção primária, os enfermeiros visam evitar que os stressores não penetrem a linha flexível de defesa, intervindo no âmbito da PrS, do *empowerment*, conforme referido por (Pereira, 2017) e da LS (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2017), para que os idosos e cuidadores adquiram conhecimentos e mestria nas decisões informadas na prevenção do risco de quedas.

Ao nível da prevenção secundária a enfermagem tem como objetivo a proteção do core após a invasão dos stressores), para a sua eliminação/ redução precoce por incentivo ao tratamento para recuperar a estabilidade do sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

Na prevenção terciária a enfermagem atua nas linhas de resistência, nos processos de ajustamento, quando começa a reconstituição, e os fatores de manutenção que fazem o cliente voltar ao nível de prevenção primária (Neuman & Fawcett, 2011).

Quer na prevenção secundária, quer na prevenção terciária poderá ser necessário efetuar planos de intervenção conjuntos com o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, para que ocorra a estabilidade do sistema cliente.

Em todos os níveis de intervenção deve promover objetivos e planejar ações de enfermagem centrados na pessoa, em acordo com o referido por Coelho (2011) e Pereira (2017). As intervenções ao nível da prevenção primária direcionam-se para a manutenção do bem-estar do idoso (Coelho, 2011). As intervenções ao nível da prevenção secundária vão no sentido que o idoso apresente uma menor reação e ao mesmo tempo aumente os fatores de resistência (Coelho, 2011). As intervenções ao nível da prevenção terciária vão no sentido da sua reabilitação e para que o idoso, enquanto sistema possa vir futuramente a identificar os stressores e ser ele próprio a criar defesas face a esses agentes para se manter em equilíbrio (Coelho, 2011).

Por outro lado, há a considerar que as estratégias educacionais devem englobar o idoso de forma holística, considerando o cuidador como parte do processo (Costa, Araújo, Almeida & Viegas, 2014). Os enfermeiros precisam de ser bons comunicadores, usar a relação de ajuda, entre outros instrumentos básicos, para a obtenção dos resultados desejados (DGS, 2019a).

Gautério, et al., 2015 identificam a importância de contributos em diferentes áreas na educação/formação, sensibilização para a importância da inclusão na formação de diferentes profissionais, de conteúdos que favoreçam a prevenção de quedas nos idosos na comunidade e de uma maior atenção nos idosos com episódio de primeira queda.

Neste sentido o EEEEC deve adotar estratégias educativas de forma a capacitar a pessoa idosa no seu contexto familiar e comunitário, no âmbito da PrS e LS. É um profissional privilegiado no que concerne, à proximidade que tem com a pessoa idosa, e aos conhecimentos científicos que lhe permitem identificar necessidades e fazer o planeamento das suas intervenções, assim como implementá-las e avaliá-las.

Facilitar às pessoas a capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no percurso da sua vida, nos diferentes meios onde se inserem. Permite, assim, o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde e capacidade para procurar informação, tomar decisões e para assumir responsabilidades, na prevenção de quedas.

O EEEEC deverá ser proativo no desenvolvimento das suas intervenções, procurando através da investigação e evidência científica, prestar cuidados de qualidade. Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o EEEEC, maximiza o bem-estar das pessoas, grupos, famílias e comunidades e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais a pessoa, grupo ou comunidade é dependente (Regulamento nº 348/2015).

4 CONCLUSÃO

Ao analisar os artigos compreendemos que os mesmos, demonstram evidências que dão resposta à pergunta de partida da *Scoping Review*: Quais as intervenções de enfermagem na prevenção de quedas dos idosos?

A evidência científica encontrada revela a responsabilidade e o desafio das intervenções da enfermagem enfatizando a importância da PrS, da LS e EpS, contribuindo para o processo de capacitação dos idosos e cuidadores, na prevenção de quedas, e consequentemente um melhor conhecimento dos fatores intra, inter e extrassistémicos. As intervenções de enfermagem devem ter como foco o equilíbrio do idoso para que mantenha a sua estabilidade ou seja a sua homeostasia.

Desta forma o idoso sente mais segurança e tem confiança nos profissionais e serviços de saúde, nunca esquecendo a importância do trabalho em equipa multidisciplinar, onde o enfermeiro tem um papel preponderante na avaliação inicial, na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, de forma a identificar os diferentes fatores de stresse a que a pessoa idosa está exposta e a forma de eliminar ou reduzir, salientando a importância do desenvolvimento de um programa de exercício físico personalizado e adequado a cada indivíduo.

As diferentes intervenções não devem ser desenvolvidas de forma isolada, mas sim de forma globalizada, sendo geralmente necessárias múltiplas intervenções. Para o desenvolvimento deste processo, torna-se essencial a comunicação e relação interpessoal com os idosos e cuidadores,

considerando a cultura e o estrato social que influenciam o modo como as pessoas se relacionam entre si. Também o ambiente é importante, pois num ambiente calmo e tranquilo torna o processo de comunicar mais fácil. O tom de voz tem um efeito importante no significado da mensagem pois pode expressar entusiasmo ou inquietação e é afetado pelas emoções.

Concluindo, podemos dizer que no processo de cuidados o EEEC é detentor de conhecimentos científicos sobre o cliente (idoso) e sobre o seu processo de envelhecimento; possui um quadro de referência que preconiza uma conceção teórica baseada num modelo teórico de enfermagem, neste caso o modelo sistémico de Neuman (1995), utilizando o pensamento crítico na recolha e interpretação e análise dos dados, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem (Pereira, 2017).

5 REFERÊNCIAS

- Almeida, R., Abreu, C., & Mendes, A. (2010). Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (2), 163 - 172. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/32-163.pdf>
- Azevedo, L. (2015). *A queda no idoso: fatores de risco e prevenção. Artigo de revisão. (Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra)*. Disponível em <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/31984/1/Factores%20de%20risco%20e%20preven%C3%A7%C3%A3o%202.pdf>
- Beegan, L. & Barbara, J. (2015). Stand by me! Reducing the risk of injuriou falls in older adults. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 82 (5), 301-307. doi: <https://doi.10.3949/ ccjm.82a.14041>
- Coelho, A. (2011). *Ajudar a amar: Cuidados de enfermagem especializados na promoção da vinculação em contexto da sala de partos. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)*. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio%20EC%20IV%20HSFX%20-%20ESEL%20Ana%20Rito%20Coelho%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio%20EC%20IV%20HSFX%20-%20ESEL%20Ana%20Rito%20Coelho%20(2).pdf)
- Costa, A., Saboga-Nunes, L. & Costa, L. (2016). Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa. *Observações Boletim Epidemiológico*, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2 (17), 38-40. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/80518865.pdf>
- Costa, Y., Araújo, O., Almeida, L. & Viegas, S. (2014). O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistémica: revisão integrativa da literatura. *O Mundo da Saúde*, 38 (4), 473-481. doi: <https://doi.10.15343/0104-7809.20143804473481>
- Despacho n.º 3618-A/2016. *Criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados*. Diário da República, 2ª série-nº49/10 de março de 2016. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/73833508>
- Direção Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2012). *Programa nacional de prevenção de acidentes*. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-prevencao-de-acidentes.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2019a). *Manual de boas práticas de Literacia em saúde: capacitação dos Profissionais de saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. doi: <https://doi.10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- Direção-Geral da Saúde & Fundação MAPFRE (2012). *Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Projeto: COM MAIS CUIDADO - Prevenção de acidentes domésticos com pessoas Idosas. Manual de Apoio e Formulário*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/projeto-cmc-manual-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2019b). *Norma nº 008/2019 - Prevenção e Intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082019-de-09122019-pdf.aspx>

- Fundo de População das Nações Unidas (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio Resumo Executivo*. Londres: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e HelpAge International. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf
- Gautério, D., Zorteza, B., Santos, S., Torouco, B., Lopes, M. & Fonseca, C. (2015). Risk factors for new aidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33 (1), 35-43. doi: <https://doi.10.17533/udea.iee.v33n1a05>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. Destaque informação à comunicação social. Consultado em dezembro de 2020. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Laverack, G. (2004). *Promoção de Saúde - Poder e empoderamento*. Loures: Lusociência. ISBN: 9789898075093
- Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model*. (3th ed). USA: Library of Congress. ISBN: 9780838567012
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*. (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson. <https://doi.org/10.1177/0894318412457067>
- Oliveira, A. (2015). *Internamentos hospitalares da população com mais de 65 anos em Portugal – Análise Descritiva*. (Tese de Mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa). Disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/16435/1/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Margarida%20Oliveira.pdf>
- Pereira, M.C. (2017). *Promoção da saúde nos currícula de enfermagem: conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. (Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/24199>.
- Regulamento nº 428/2018. *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, 2ª Série, Nº 135, p. 19354. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeirospt/media/8418/115698536.pdf>.
- Regulamento nº 348/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República, 2ª Série, Nº 118/19, 16481 - 16486. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/67540266>
- Romão, A., & Nunes, Susana (2018). Quedas em internamento hospitalar – causas, consequências e custos: estudo de caso numa unidade hospitalar de Lisboa. *Portuguese Journal of Public Health*, 36,1-8. doi: <https://doi.org/10.1159/000488073>
- Saraiva, D., Louro, I., Ferreira, L., Batista, P., & Pina, S. (2008). Quedas: indicador da qualidade assistencial. *Nursing - Revista de formação contínua em Enfermagem* (235), 28-35.
- Serrão, C. (2014). *Literacia em saúde: um desafio na e para a terceira idade - Manual de boas práticas*. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/ManualdeBP_ESE_IPP.pdf
- Serviço Nacional de Saúde (2017). *Tropeções, quedas e trambolhões*. Serviço Nacional de Saúde. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/12/19/tropecoes-quedas-e-trambolhoes/>
- Serviço Nacional de Saúde (2016). *Literacia em saúde*. Serviço Nacional de Saúde. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/11/15/estrategia-nacional-para-a-literacia-em-saude/>
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed.), Loures: Lusodidata. ISBN: 9789898075291
- Tomey, A & Alligood, M. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)*. Loures: Lusociência. ISBN: 9789728383749
- World Health Organization (1999). *A life course perspective of maintaining independence in older age*. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>

10665/65576/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf;jsessionid=40F7247E22D618930824BB6AC080B33B?sequence=1

World Health Organization (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

World Health Organization (2019). *WHO global report on falls prevention in older age*. ISBN 978 92 4 156353 6 Consultado em 5 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf>