



**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Trabalho Final de Curso de Licenciatura em Enfermagem

Cuidar a Pessoa Idosa, prevenindo as quedas, com a essência de Jean Watson

Diogo Gonçalo Freitas Marques e Inês Matos Antunes

Data

junho, 2026





**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Trabalho Final de Curso de Licenciatura em Enfermagem

Cuidar a Pessoa Idosa, prevenindo as quedas, com a essência de Jean Watson

Licenciatura em Enfermagem | Trabalho Final de Curso

Diogo Gonçalo Freitas Marques | nº 20201438

Inês Matos Antunes | nº 20211466

Orientadora pedagógica

Professora Doutora Maria do Rosário Martins

Trabalho Final de Licenciatura apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria do Rosário Martins, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

junho 2026

Composição do Júri

Presidente do júri

Doutor Ezequiel Martins Carrondo
Professor Adjunto da Escola Superior Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de
Castelo Branco

Arguente

Mestre André Gonçalves
Assistente Convidado da Escola Superior Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico
de Castelo Branco

Orientadora

Doutora Maria do Rosário de Jesus Martins
Professora Adjunta da Escola Superior Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico
de Castelo Branco

Agradecimentos

A concretização deste trabalho e a conclusão da Licenciatura em Enfermagem constituem o culminar de um percurso de formação marcado por desafios, aprendizagens e crescimento pessoal e profissional. Assim, torna-se indispensável expressar o nosso profundo reconhecimento a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta etapa.

Em primeiro lugar, manifestamos o nosso sincero agradecimento a todos os enfermeiros que acompanharam o nosso percurso formativo nos diferentes contextos de ensino clínico. A sua disponibilidade, partilha de conhecimentos, orientação e exemplo de excelência profissional constituíram uma referência fundamental para o desenvolvimento das competências científicas, técnicas, éticas e relacionais inerentes ao exercício da Enfermagem. O seu contributo foi determinante para a consolidação da nossa identidade profissional e para a compreensão dos valores que sustentam a prática de cuidados de enfermagem de qualidade.

Dirigimos igualmente uma palavra de reconhecimento aos docentes e orientadores que, ao longo da formação académica, transmitiram conhecimentos, estimularam o pensamento crítico e promoveram o rigor científico indispensável ao desenvolvimento deste trabalho. Em particular, à docente Maria do Rosário Martins, orientadora deste trabalho por todo o tempo e disponibilidade envolvido neste trabalho.

À instituição de ensino e às entidades de acolhimento dos ensinos clínicos, agradeço a oportunidade de aprendizagem proporcionada e as condições criadas para o nosso crescimento académico e profissional.

Por fim, expressamos a nossa mais profunda gratidão à nossa família e aos nossos amigos, pelo apoio incondicional, incentivo constante, compreensão e confiança demonstrados ao longo deste percurso, sem os quais a concretização deste objetivo não teria sido possível.

A todos, o nosso mais sincero e sentido agradecimento.

*“Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar em práticas artísticas de cuidado reconstituição”
(Watson, 2007, citado por Goyanna, N., 2017)*

Resumo

O envelhecimento populacional constitui um dos principais desafios dos sistemas de saúde contemporâneos. O aumento da esperança média de vida associa-se a uma maior prevalência de situações de vulnerabilidade, entre as quais as quedas assumem especial relevância devido ao impacto na morbilidade, mortalidade, perda de autonomia e diminuição da qualidade de vida da pessoa idosa. Neste contexto, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de quedas e capacitação das pessoas idosas e respetivos cuidadores. A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson apresenta-se como um referencial teórico relevante para a prática de enfermagem, valorizando uma abordagem holística, humanizada e centrada na relação terapêutica. Assim, o presente trabalho pretende analisar de que forma a aplicação da Teoria do Cuidar de Jean Watson pelos enfermeiros influencia a prevenção de quedas na pessoa idosa. Este trabalho seguiu a metodologia de revisão narrativa da literatura, orientada pelos princípios PRISMA para identificação e seleção dos estudos, e pela estratégia PICO para formulação da questão de investigação. Recorreu-se às seguintes bases de dados: Google Académico, PubMed e *Scientific Electronic Library Online*, também foram consultados sites oficiais, bem como manuais publicados. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e abril de 2026, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Os resultados evidenciam que as intervenções preventivas mais eficazes incluem a avaliação multidimensional do risco, a adaptação do ambiente domiciliário, a educação para a saúde e o envolvimento ativo da pessoa idosa. A articulação destas intervenções com os pressupostos da Teoria de Jean Watson potencia uma prática mais humanizada, promotora de autonomia, confiança e adesão aos cuidados preventivos.

Palavras-chave

Quedas, Idosos, Teoria do Cuidado Transpessoal, Ambiente Seguro e Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Population ageing constitutes one of the major challenges facing contemporary healthcare systems. Increased life expectancy is associated with a higher prevalence of vulnerability-related conditions, among which falls are particularly significant due to their impact on morbidity, mortality, loss of autonomy, and reduced quality of life among older adults. In this context, nurses play a fundamental role in health promotion, fall prevention, and the empowerment of older adults and their caregivers. Jean Watson's Theory of Human Caring emerges as a relevant theoretical framework for nursing practice, emphasizing a holistic, humanistic, and relationship-centred approach to care. Therefore, this study aims to analyse how the application of Jean Watson's Theory of Caring by nurses influences fall prevention among older adults. This study followed a narrative literature review methodology, guided by the PRISMA principles for the identification and selection of studies and by the PICO strategy for formulating the research question. Searches were conducted in the following databases: Google Scholar, PubMed, and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Official websites and published manuals were also consulted. Studies published between 2016 and April 2026, available in full text and written in Portuguese, English, or Spanish, were included. The findings indicate that the most effective preventive interventions include multidimensional risk assessment, adaptation of the home environment, health education, and the active involvement of older adults in their own care. The integration of these interventions with the principles of Jean Watson's Theory of Human Caring promotes a more humanized nursing practice, fostering autonomy, trust, and adherence to preventive care measures.

Keywords

Fall, Elderly, Human Caring Theory, Safe Environment and Nursing Care

Índice geral

1. Introdução	1
2. Métodos	4
3. Discussão	8
3.1. A problemática das quedas na Pessoa Idosa	8
3.1.1. Definição/ Conceito	9
3.1.2. Tipos de queda	9
3.1.3. Fatores de Risco	10
3.1.4. Impacto e complicações das quedas	13
3.2. Prevenção de quedas	15
3.2.1. O Papel dos enfermeiros na Prevenção de Quedas	15
3.3. A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson como suporte da prática preventiva	19
3.3.1. Pressupostos e Postulados de Jean Watson	23
3.3.2. Relação entre o cuidado transpessoal e a prevenção de quedas 24	
3.3.4. Implicações para a Enfermagem	25
3.3.4.1 Barreiras à prestação de cuidados	26
4. Conclusão	29
5. Referências Bibliográficas	31

Índice de Figuras

Figura 1 – Fluxograma PRISMA	7
------------------------------------	---

Índice de Símbolos

% Percentagem

Índice de Anexos

Anexo I – Escala de Queda de Morse	34
--	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ADL	Acidentes Domésticos e de Lazer
AVD	Atividades de Vida Diária
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGS	Direção Geral de Saúde
EQM	Escala de Queda de Morse
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSRJ	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCC	Processo <i>Clinical Caritas</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RRCCI	Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados
SciELO	<i>Scientific Eletronic Lybrary Online</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UCP	Universidade Católica Portuguesa

1. Introdução

O envelhecimento demográfico constitui uma das principais transformações sociais e de saúde pública da atualidade. Em Portugal, a população idosa tem vindo a aumentar progressivamente, sendo que o índice de envelhecimento, que “compara a população com 65 e mais anos (população idosa) com a população dos 0 aos 14 anos (população jovem)” foi de 188,1 idosos por cada 100 jovens. (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite à pessoa ser e fazer aquilo que valoriza ao longo da sua vida (OMS, s.d.). Contudo, o envelhecimento é acompanhado por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais que podem comprometer a autonomia, a mobilidade e a qualidade de vida da pessoa idosa (Alves et al., 2017, citado por Barone, M., 2021).

Devido a estas alterações que o envelhecimento traz, uma das principais consequências é a queda, sendo que esta é definida como uma descida involuntária para um nível inferior, podendo ou não resultar em lesão. Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), corresponde à “descida de um corpo de um nível superior para um nível inferior devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar pesos e permanecer na vertical” (CIPE, 2018). A sua ocorrência resulta da interação de múltiplos fatores de risco, que podem ser classificados em fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos incluem características biológicas da própria pessoa, tais como a idade avançada, uso de múltiplos fármacos em simultâneo, bem como a presença de comorbilidades, todas aquelas que causam a incapacidade de reconhecer as suas próprias limitações ou ainda as que causam consequências/ou agravam défices cognitivos, alterações da marcha e do equilíbrio. Por sua vez, os fatores extrínsecos estão relacionados com o ambiente físico e com os comportamentos adotados pela pessoa (Alves et al., 2017, citado por Barone, M., 2021).

Devido à sua elevada prevalência e às consequências associadas, as quedas representam atualmente um importante problema de saúde pública (Júnior, F., et al., 2022). Para além das lesões físicas, podem originar incapacidade funcional, perda de autonomia, institucionalização, diminuição da qualidade de vida e aumento da morbilidade e mortalidade (Júnior et al., 2022; Carochinho, A. 2022; Pinto, 2023). Em Portugal, entre o outono e o inverno de 2022, foram registados 102.188 Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) com recurso ao serviço de urgência, sendo a população com 65 ou mais anos aquela que apresentou maior número de ocorrências, particularmente relacionadas com quedas (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSRJ], 2024). Estes dados evidenciam a relevância de intervenções estratégicas preventivas dirigidas à pessoa idosa (Pinto, 2023).

Neste âmbito, os enfermeiros assumem um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção da doença e redução do risco de queda. Segundo a OMS (s.d.), a promoção da saúde “ o processo de capacitar as pessoas a aumentar o controle sobre a sua saúde e a melhor-la”. O idoso deve ser capaz de satisfazer as suas necessidades e adaptar-se ao ambiente para que possa atingir um estado de bem-estar físico, mental e social (OMS, s.d.). O enfermeiro atua não são com o idoso, mas tmbm com a sua família, orientando para a prevenção de quedas, ajustando as necessidades de cada idoso ao ambiente em que vive, melhorando a qualidade de vida (Barone, M., 2021). Atrvs da Escala de Queda de Morse (EQM), o enfermeiro consegue avaliar o risco de queda no idoso, podendo classificar como alto risco, baixo risco ou sem risco de queda. Consoante a classificação são adaptadas as intervenções para minimizar ou atenuar o risco (Direção Geral de Saúde [DGS] 2019).

Considerando a importância da dimensão relacional no cuidar, esta revisão narrativa adota como referencial teórico a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Esta teoria defende que o cuidar constitui um ideal moral e humano, valorizando a relação interpessoal estabelecida entre enfermeiro e pessoa cuidada. Atrvs dos processos Caritas, Watson enfatiza a importância da presença autêntica, da empatia e da construção de uma relação terapêutica promotora do bem-estar e da dignidade humana. Neste contexto, a criação de um ambiente seguro e o estabelecimento de uma relação de confiança podem contribuir para a adoção de comportamentos preventivos e para a promoção da segurança da pessoa idosa (Afonso, S., et al., 2024).

Deste modo, emerge a seguinte questão de investigação: “De que forma a aplicação da Teoria do Cuidar de Jean Watson, pelos enfermeiros, contribui para a prevenção de quedas na pessoa idosa?”. Para responder a esta questão, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que foi conduzida seguindo as recomendações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), de forma a garantir transparência e rigor metodológico no processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos. A questão de identificação foi formulada com recurso à metodologia PICO (População, Intervenção, Contexto), que permitiu estruturar a pesquisa bibliográfica e definir os critérios de elegibilidade dos estudos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Google Acadmico, PubMed, *Scientific Eletronic Lybrary Online* (SciELO), tmbm foram consultados sites oficiais, assim como manuais publicados. Para esta pesquisa foram incluídos 6 estudos originais, publicados entre 2016 e abril de 2026. Foram utilizados os seguintes descritores: “Quedas”, “Idosos”, “Teoria do Cuidado Transpessoal”, “Ambiente seguro” e “Cuidados de Enfermagem”.

O objetivo geral deste trabalho consiste em compreender a importância da prevenção de quedas na pessoa idosa, de forma a promover a sua segurança, em contexto comunitário e hospitalar.

Como objetivos específicos, definiram-se:

- Aprofundar conhecimentos técnico-científicos acerca da prevenção de quedas na pessoa idosa;
- Compreender o contributo da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson na melhoria da qualidade para a prática de enfermagem na prevenção de quedas.

A estrutura desta revisão inclui: título; resumo; introdução, onde se descreve o objetivo específico, o contexto e a importância desta revisão; métodos, identificando os descritores, o período cronológicos e a base de dados dos artigos selecionados; discussão, relação dos resultados com base na literatura; conclusão, resumir de forma clara os resultados, propõe novas investigações e realça as implicações para a Enfermagem; por ultimo as referencias bibliográficas utilizadas (adaptado de Sequeira et al., 2022).

2. Métodos

O presente trabalho assenta numa revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Este tipo de revisão tem como finalidade reunir, sintetizar e analisar criticamente o conhecimento científico disponível sobre uma determinada temática, permitindo uma compreensão aprofundada do fenmeno em estudo (Universidade Católica Portuguesa [UCP], 2026).

A opo por esta metodologia teve como objetivo analisar a evidência científica relativa  aplicao da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson nos cuidados de enfermagem  pessoa idosa, com particular enfoque na preveno de quedas. Esta abordagem possibilita a identificao de práticas de enfermagem fundamentadas na evidência, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Embora se trate de uma revisão narrativa, foram adotados os princípios metodológicos preconizados pelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), de forma a garantir maior rigor, transparência e sistematizao no processo de identificao, seleo, elegibilidade e inclusão dos estudos analisados. O recurso ao fluxograma PRISMA (Figura 1) permitiu descrever de forma clara e estruturada as diferentes etapas da pesquisa bibliográfica, facilitando a interpretao e reproduzibilidade do processo (Page et al., 2022).

Para a definio da questão de investigao foi utilizada a estratégia PICO (Population, Interest, Context), amplamente reconhecida na investigao em saúde pela sua capacidade de estruturar a questão de investigao em estudos qualitativos e revisão da literatura assim como orientar a pesquisa bibliográfica (Eriksen, M., & Frandsen, T. 2018).

Neste estudo, os elementos da estratégia PICO foram definidos da seguinte forma:

- **P** (*Population*): pessoa idosa;
- **I** (*Intervention*): aplicao da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson pelos enfermeiros;
- **Co** (*Context*): preveno de quedas.

Com base nesta estrutura, foi formulada a seguinte questão de investigao: “De que forma a aplicao da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, pelos enfermeiros, contribui para a preveno de quedas na pessoa idosa?”

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre março e abril de 2026, recorrendo às bases de dados eletrnicas Google Acadmico, PubMed e SciELO. Adicionalmente, foram consultados sites institucionais e documentos oficiais considerados relevantes para complementar a informao científica obtida.

Foram utilizados os seguintes descritores: “Quedas”, “Idosos”, “Teoria do Cuidado Transpessoal”, “Ambiente Seguro” e “Cuidados de Enfermagem”. Para otimizar a pesquisa e aumentar a sua abrangência, recorreu-se aos operadores booleanos AND e OR, formando as seguintes combinações:

- “idoso AND queda”;
- “quedas AND cuidados de enfermagem”;
- “cuidados de enfermagem OR teoria do cuidado transpessoal”;
- “cuidados de enfermagem AND idoso”;
- “ambiente seguro AND cuidados de enfermagem”;
- “ambiente seguro OR quedas”.

Com o intuito de assegurar a relevância e adequação dos estudos selecionados, de forma a responder a esta questão de investigação, foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de Inclusão

- Tipo de estudo: artigos científicos, dissertações, teses, livros e revisões que abordem as palavras-chave;
- Idioma: publicações redigidas em português, espanhol e inglês;
- Período de publicação: publicações entre o ano de 2016 a abril de 2026;
- População-alvo: população idosa (idade superior a 65 anos de idade);
- Estudos que abordem a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, quedas, idosos, cuidados de enfermagem e ambiente seguro;
- Disponibilidade: texto disponível na íntegra.

Critérios de Exclusão

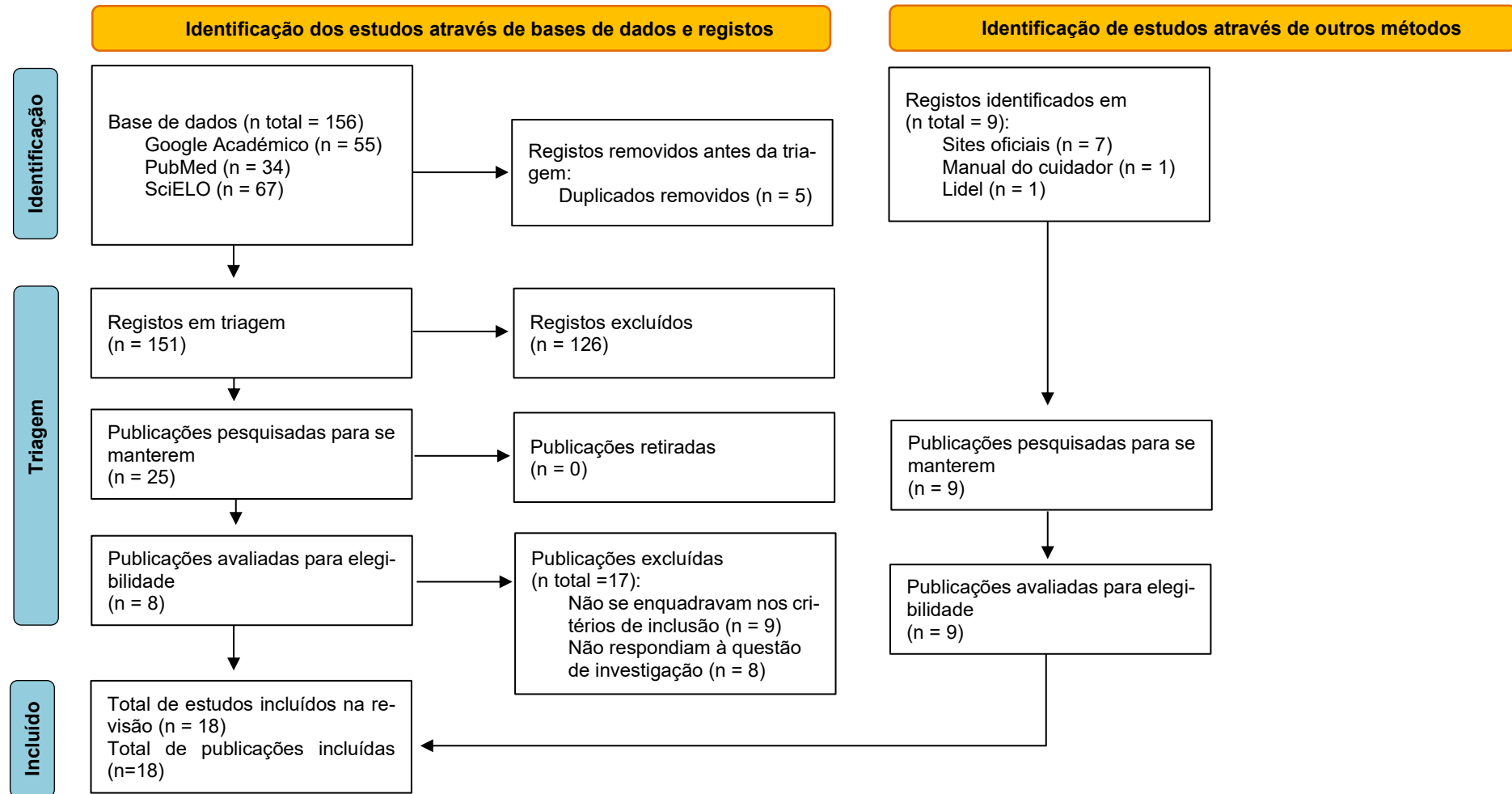
- Estudos sem relação com a prática de enfermagem;
- Artigos duplicados;
- Publicações sem acesso ao texto integral;
- Estudos que não abordem os conceitos centrais da investigação.

O processo de seleção dos estudos foi realizado pelos dois elementos do grupo de trabalho. A pesquisa efetuada resultou na identificação inicial de 156 publicações, correspondendo 104 dos artigos selecionados por uma investigadora e 52 artigos selecionados pelo outro investigador.

Numa primeira fase, foram excluídos 5 artigos por se encontrarem duplicados. Posteriormente, foram excluídos 126 estudos por não apresentarem resumo disponível, por ausência de acesso ao texto completo ou por não abordarem os conceitos fundamentais da temática em análise. Após esta etapa, permaneceram 25 artigos para avaliação integral.

Seguidamente, procedeu-se à leitura completa dos estudos elegíveis, tendo sido excluídos mais 16 artigos por não responderem adequadamente à questão de investigação ou por não apresentarem informação relevante para os objetivos definidos. Assim, totaliza 9 estudos.

Para complementar a evidência científica analisada, foram ainda consultados documentos institucionais, manuais técnicos e obras bibliográficas especializadas, incluindo um livro da editora LIDEL, considerados pertinentes para o enquadramento teórico e conceptual do estudo. Assim, constitui a amostra final 18 estudos.



Fonte: Page MJ, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia – Portugal.

Figura 1 — Fluxograma PRISMA

3. Discussão

Num trabalho de revisão narrativa da literatura, o objetivo da discussão é fazer um breve resumo dos resultados, avaliar e discutir sobre os artigos selecionados e fazer ligao entre os resultados e os artigos. Assim, esta discussão inicia-se com a problemática das quedas na pessoa idosa, que engloba algumas definies e conceitos, tipos de queda, fatores de risco, impacto e complicaes da queda. Seguidamente aborda-se a preveno de quedas que engloba o papel do enfermeiro na preveno das mesmas. Como terceiro ponto a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson como suporte da prática preventiva, abordando os pressupostos de Jean Watson, relao entre o Cuidado Transpessoal e a preveno de quedas, implicaes para a enfermagem e barreiras  prestao de cuidados.

3.1. A problemática das quedas na Pessoa Idosa

As quedas constituem um dos principais desafios associados ao envelhecimento populacional, assumindo-se como uma importante causa de morbidade, incapacidade e perda de autonomia na pessoa idosa. A sua elevada incidência, associada às consequências físicas, psicológicas e sociais que acarretam, confere-lhes um impacto significativo tanto para o indivíduo como para os sistemas de saúde (Carochinho, A., 2022; Pinto, A., 2023).

A magnitude deste problema é evidenciada pelo aumento progressivo do número de pessoas idosas e pela maior prevalência de fatores predisponentes, como as alteraes da mobilidade, do equilíbrio e da capacidade funcional. As quedas representam uma das principais causas de recurso aos serviços de urgência, hospitalizao e institucionalizao, contribuindo para o aumento dos custos em saúde e para a sobrecarga dos cuidadores formais e informais (Júnior, F., et al. 2022; Pinto, A., 2023).

Para além das consequências físicas imediatas, as quedas podem originar repercussões psicológicas importantes. O medo de voltar a cair é uma das consequências mais frequentes, podendo levar à restrio voluntária das atividades diárias, diminuio da mobilidade e reduo da participao social. Este fenmeno favorece o sedentarismo, a perda de força muscular e o agravamento da dependência funcional, aumentando novamente o risco de novas quedas (Barone, M., 2021; Júnior, F., et al. 2022).

Do ponto de vista social, as quedas podem comprometer a capacidade da pessoa idosa para manter uma vida autnoma e integrada na comunidade. A necessidade de apoio permanente, a dependência de terceiros e, em alguns casos, a institucionalizao, podem afetar significativamente a autoestima, o sentimento de utilidade e a qualidade de vida.

Desta forma, a prevenção das quedas assume-se como uma prioridade na prática de enfermagem, exigindo uma abordagem multidimensional que contemple a identificação precoce dos fatores de risco, a promoção da segurança e a capacitação da pessoa idosa para a adoção de comportamentos preventivos.

3.1.1. Definição/ Conceito

O envelhecimento corresponde a um processo natural, progressivo e multidimensional, caracterizado por alterações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem ao longo da vida e que podem aumentar a vulnerabilidade da pessoa. Neste sentido, é considerado um fenómeno dinâmico e contínuo, influenciado por fatores individuais, ambientais e socioculturais (Pinto, A, 2023).

De acordo com a Direção-Geral da Saúde, o envelhecimento constitui um “processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida” (DGS, 2004, citada por Carochinho, 2022, p. 18).

Considera-se pessoa idosa o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos. Contudo, o envelhecimento não deve ser analisado apenas numa perspetiva cronológica, uma vez que a funcionalidade, o estado de saúde e o contexto social influenciam a forma como cada pessoa experiêcia esta etapa da vida. A manutenção da autonomia na realização das Atividades de Vida Diária (AVD) constitui um importante indicador de independência funcional, contribuindo para a preservação das capacidades cognitivas, motoras e psicológicas para uma melhor qualidade de vida (Dias, 2010, citado por Barone, M. 2021).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), cair corresponde à «descida de um corpo de um nível superior para um nível inferior devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar pesos e permanecer na vertical» (CIPE, 2018, p. 21). A mesma classificação define ainda a queda como um «evento ou episódio» suscetível de comprometer a segurança e o bem-estar da pessoa (CIPE, 2018, p. 107).

A ocorrência de quedas resulta, geralmente, da interação entre múltiplos fatores de risco, associados às alterações decorrentes do envelhecimento, à presença de doenças crónicas, à utilização de determinados medicamentos e às condições do ambiente físico. Assim, o conhecimento aprofundado dos fatores associados às quedas, assume um papel central na prática de enfermagem, sustentando a implementação de estratégias preventivas que visam preservar a segurança e a independência funcional da pessoa idosa (Barone, M. 2021).

3.1.2. Tipos de queda

A ocorrência de quedas é um dos principais episódios na população idosa, podendo levar à morbilidade, perda de autonomia, institucionalização e diminuição da qualidade de vida (Júnior et al., 2022; Pinto, A., 2023). A sua ocorrência resulta frequentemente da interação entre fatores intrínsecos, relacionados com as

características individuais da pessoa, e fatores extrínsecos, associados ao ambiente físico e social onde esta se insere (RRCCI, 2017; Barone, M., 2021).

De acordo com a Norma n.º 008/2019 da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2019), as quedas podem ser classificadas em três categorias distintas: quedas fisiológicas previstas, quedas fisiológicas imprevistas e quedas acidentais.

As **quedas fisiológicas previstas** correspondem às situações em que existem fatores de risco identificáveis que permitem antecipar a probabilidade de ocorrência da queda. Neste contexto, a avaliação sistemática do risco, através de instrumentos validados, como a Escala de Queda de Morse, possibilita a implementação de intervenções preventivas direcionadas, contribuindo para a redução significativa da incidência destes eventos (DGS, 2019). Entre os principais fatores associados encontram-se alterações da mobilidade, défices de equilíbrio, diminuição da força muscular, comprometimento cognitivo e utilização de determinados fármacos (Carochinho, A., 2022; Pinto, A., 2023).

As **quedas fisiológicas imprevistas** ocorrem na sequência de episódios súbitos e dificilmente antecipáveis, tais como perdas de consciência, síncope, alterações neurológicas agudas ou perturbações inesperadas do equilíbrio. Estas quedas são pouco previsíveis, apesar da adoção de medidas de vigilância e monitorização adequadas (DGS, 2019).

Por sua vez, as **quedas acidentais** resultam predominantemente de fatores ambientais externos, incluindo pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos, obstáculos nos percursos de circulação ou mobiliário desajustado. Este tipo de queda é considerado amplamente evitável quando são implementadas estratégias de adaptação e segurança do ambiente, tanto em contexto domiciliário como institucional (RRCCI, 2017; DGS, 2019, p. 20; INSRJ, 2024).

A identificação da tipologia de queda assume particular relevância para a prática de enfermagem, uma vez que permite adequar as intervenções preventivas às necessidades específicas de cada pessoa. Neste sentido, a avaliação contínua do risco, a promoção de ambientes seguros, a educação para a saúde e a implementação de medidas individualizadas constituem estratégias fundamentais para a prevenção de quedas na pessoa idosa (Júnior et al., 2022; Pinto, A., 2023). Estas intervenções encontram-se alinhadas com os princípios da promoção da saúde e do envelhecimento saudável defendidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, s.d.), contribuindo para a manutenção da funcionalidade, independência e bem-estar da população idosa.

3.1.3. Fatores de Risco

As quedas constituem um importante problema de saúde pública. A ocorrência de quedas resulta, frequentemente, da interação entre múltiplos fatores de risco, de natureza biológica, comportamental, ambiental e socioeconómica, que

aumentam a vulnerabilidade da pessoa idosa a este evento (RRCCI, 2017; Barone, M., 2021; Carochinho, A., 2022).

Entre os principais fatores associados ao aumento do risco de queda destacam-se:

- Défices de equilíbrio e marcha;
- Alterações visuais;
- Polimedicação;
- Presença de doenças crônicas;
- Barreiras arquitetônicas;
- Iluminação inadequada;
- Pavimentos escorregadios.

(RRCCI, 2017; Barone, M., 2021; Carochinho, A., 2022).

A exposição continuada a estes fatores potencia a probabilidade de ocorrência de quedas, sobretudo quando coexistem múltiplas condições de vulnerabilidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007, citada por Pinto, A., 2023), os fatores de risco para quedas podem ser agrupados em quatro categorias principais:

- Fatores Biológicos/intrínsecos;
- Fatores Comportamentais;
- Fatores Ambientais/extrínsecos;
- Fatores Socioeconómicos.

Os **fatores biológicos/intrinsecos** correspondem a características inerentes à pessoa e incluem aspetos como a idade, o sexo e determinadas condições de saúde. O processo de envelhecimento está associado a alterações fisiológicas progressivas, nomeadamente diminuição da força muscular, alterações do equilíbrio, défices sensoriais e redução da capacidade funcional, que contribuem para o aumento do risco de queda. Adicionalmente, a presença de doenças crônicas e de comorbilidades constitui um importante fator predisponente para a ocorrência deste evento (Barone, M., 2021; WHO, 2007, citada por Pinto, A., 2023).

Os **fatores comportamentais** relacionam-se com os hábitos, estilos de vida e comportamentos adotados pela pessoa. O sedentarismo, a baixa adesão à prática de atividade física, a utilização inadequada de dispositivos de apoio à mobilidade e a adoção de comportamentos de risco podem aumentar significativamente a probabilidade de queda. Contrariamente aos fatores biológicos, estes fatores são potencialmente modificáveis através de intervenções educativas e de promoção da saúde (WHO, 2007, citada por Pinto, A., 2023).

Os **fatores ambientais/extrinsecos** estão associados às condições físicas do meio envolvente e à sua interação com as capacidades funcionais da pessoa. Entre os principais exemplos incluem-se a existência de obstáculos no domicílio, pisos escorregadios, iluminação insuficiente, escadas sem corrimão e mobiliário

inadequado. Embora estes fatores, isoladamente, nem sempre sejam responsáveis pela ocorrência de quedas, a sua associação a limitações físicas ou cognitivas aumenta substancialmente o risco (Barone, M., 2021; WHO, 2007, citada por Pinto, A., 2023).

Os **fatores socioeconmicos** relacionam-se com as condições econmicas, sociais e culturais da pessoa. Recursos financeiros limitados, baixos níveis de literacia em saúde, reduzido acesso a cuidados de saúde e isolamento social podem comprometer a adoção de medidas preventivas e dificultar a implementação de estratégias de segurança, contribuindo para o aumento do risco de queda (WHO, 2007, citada por Pinto, A., 2023).

Em análise, apesar de apresentarem terminologias distintas, as classificações propostas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007, citada por Pinto, A., 2023) e por Vieira & Vieira (2016, citado por Barone, M., 2021) são complementares. Os fatores biológicos correspondem, maioritariamente, aos fatores intrsecos, enquanto os fatores ambientais se relacionam com os fatores extrsecos. Os fatores comportamentais mantm uma correspondência direta em ambas as classificações. Por sua vez, os fatores socioeconmicos apresentam um caráter transversal, influenciando simultaneamente as condições individuais, os comportamentos e o ambiente em que a pessoa se encontra inserida. Esta perspetiva multidimensional permite compreender a natureza multifatorial das quedas e reforça a necessidade de intervenções de enfermagem integradas e individualizadas.

A identificação precoce destes fatores constitui uma etapa fundamental na prática de enfermagem, permitindo a implementação de intervenções preventivas individualizadas e a promoção de ambientes seguros. Neste contexto, a avaliação sistemática do risco de queda assume um papel central na prevenção de complicações e na promoção da autonomia, segurança e qualidade de vida da pessoa idosa (DGS, 2019; Júnior et al., 2022; Pinto, A., 2023).

A literatura consultada evidencia que as quedas na pessoa idosa resultam de uma interação complexa entre fatores intrsecos, extrsecos e comportamentais, sendo amplamente influenciadas por determinantes biológicos, clínicos, funcionais e ambientais.

No que se refere aos fatores intrsecos, destacam-se as alterações associadas ao envelhecimento, nomeadamente défices de equilíbrio, alterações da marcha, tonturas e vertigens, diminuição da acuidade visual, alterações cognitivas e fraqueza muscular, frequentemente associadas a doenças crnicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial (Barone, M., 2021; Carochinho, A., 2022). Estes fatores são frequentemente agravados pela presença de polimedicação, particularmente o uso de antidepressivos, sedativos, ansiolíticos e diuréticos, os quais podem contribuir para hipotensão, sonolência, urgência urinária e maior instabilidade postural (Carochinho, A., 2022).

Relativamente aos fatores extrínsecos, a evidência aponta o domicílio como o principal local de ocorrência de quedas, sobretudo no quarto, cozinha e casa de banho. As condições ambientais mais frequentemente associadas incluem pisos irregulares, escorregadios ou molhados, presença de tapetes, ausência de barras de apoio, inexistência de corrimãos, iluminação inadequada e mobiliário não fixo (RRCCL, 2017; Carochinho, A., 2022). Estudos de análise habitacional demonstram lacunas significativas na adaptação das habitações, nomeadamente a ausência de dispositivos de segurança em casas de banho e escadas, bem como défices de iluminação e segurança estrutural (Carochinho, A., 2022).

No que concerne aos fatores comportamentais e socioeconómicos, verifica-se uma associação consistente entre baixa escolaridade, polimedicação, sedentarismo e maior vulnerabilidade ao risco de queda. A reduzida literacia em saúde pode comprometer a compreensão das recomendações preventivas e dificultar a adoção de comportamentos seguros (Barone, M., 2021; DGS, 2023). Adicionalmente, o uso de auxiliares de marcha, embora promova maior autonomia, pode estar associado a maior risco quando utilizado sem supervisão ou adaptação adequada do ambiente (Carochinho, A., 2022).

Os estudos analisados indicam que as pessoas idosas mais afetadas apresentam, em geral, idade entre os 65 e os 80 anos, baixa escolaridade, maioritariamente do sexo feminino possivelmente associada à maior longevidade e a fatores fisiológicos como menor massa muscular e óssea (Barone, M., 2021). Em termos de gravidade, podem originar fraturas, traumatismos e necessidade de internamento, constituindo um problema relevante de saúde pública.

Por fim, a evidência reforça que a intervenção de enfermagem, nomeadamente através da educação para a saúde, da avaliação do risco, da visita domiciliária e da adaptação do ambiente, desempenha um papel essencial na prevenção de quedas, sendo fundamental a identificação precoce dos fatores de risco e a capacitação da pessoa idosa e dos cuidadores (RRCCL, 2017; Júnior, F., et al., 2022; Pinto, A., 2023).

3.1.4. Impacto e complicações das quedas

Embora nem todas as quedas resultem em lesões graves, a sua ocorrência pode desencadear um conjunto de complicações que comprometem a funcionalidade e aumentam a necessidade de cuidados de saúde.

As complicações físicas representam uma das consequências mais frequentes e preocupantes das quedas. Entre as lesões mais comuns destacam-se as fraturas, particularmente as fraturas da anca, do punho e das vértebras, bem como traumatismos cranioencefálicos, contusões, lacerações e outras lesões musculoesqueléticas (DGS, 2019; Pinto, A., 2023). As fraturas da anca assumem especial relevância devido à sua elevada associação com incapacidade funcional, perda de independência e aumento da mortalidade na população idosa. Adicionalmente, as

quedas constituem uma causa frequente de recurso aos serviços de urgência e de internamento hospitalar, contribuindo para o aumento dos custos associados aos cuidados de saúde (Júnior, F., *et al.*, 2022).

Para além das consequências físicas, as quedas podem originar importantes repercussões psicológicas. O medo de voltar a cair, frequentemente designado por síndrome pós-queda, constitui uma das consequências mais prevalentes entre as pessoas idosas que experienciam este evento. Este medo pode levar à diminuição da autoconfiança, da perceção de segurança e da autoestima, condicionando a realização das atividades de vida diária e limitando a participação social (Carochinho, A., 2022; Pinto, A., 2023).

Como consequência deste receio, muitas pessoas idosas tendem a reduzir voluntariamente os seus níveis de atividade física e mobilidade, adotando comportamentos mais sedentários. Paradoxalmente, esta redução da atividade contribui para a perda de força muscular, diminuição da capacidade funcional e agravamento das alterações do equilíbrio e da marcha, aumentando novamente o risco de ocorrência de futuras quedas (RRCCI, 2017; Júnior, F., *et al.*, 2022).

As repercussões sociais também merecem destaque, uma vez que as limitações funcionais decorrentes das quedas podem comprometer a capacidade da pessoa idosa para manter a sua independência e participação na comunidade. Em situações de maior gravidade, pode verificar-se a necessidade de apoio permanente por parte da família ou de cuidadores, bem como a institucionalização da pessoa idosa, com impacto significativo na sua qualidade de vida e bem-estar (Carochinho, A., 2022; Pinto, A., 2023).

Carochinho, A. (2022) refere no estudo que há uma maior prevalência sobre as consequências físicas, psicológicas, sociais e económicas. Estima-se que cerca de 28% a 35% dos idosos sofrem pelo menos uma queda por ano, sendo que aumentou esta prevalência para 32% a 42% nos idosos com mais de 70 anos. As fraturas da anca, são as consequências que mais ocorrem nesta idade, levando ao internamento hospitalar, apresentando uma taxa de mortalidade de 20% no primeiro ano após a ocorrência. As quedas, para além de afetar diretamente a pessoa idosa, vai igualmente afetar a família, os cuidadores e até o sistema de saúde, pois vai haver um aumento da necessidade de cuidados médicos com o internamento e reabilitação, que consequentemente vai aumentar os custos económicos e sociais (Carochinho, A., 2022).

Barone, M. (2021), refere no estudo que após a queda, a pessoa idosa desenvolve o medo de cair novamente, perdendo a autonomia, ficando com limitações na realização nas atividades de vida diária, necessitando de apoio de um cuidador, realizar mudança no domicílio para eliminar barreiras/fatores de risco, comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa (Barone, M., 2021).

Neste contexto, a prevenção das quedas assume um papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável e da manutenção da autonomia da pessoa

idosa. A identificação precoce dos fatores de risco, a implementação de intervenções preventivas e a promoção de ambientes seguros constituem estratégias essenciais para reduzir a incidência de quedas e minimizar as suas consequências (DGS, 2019; Júnior, F., et al., 2022; OMS, s.d.).

3.2. Prevenção de quedas

3.2.1. O Papel dos enfermeiros na Prevenção de Quedas

O enfermeiro assume um papel central na promoção do autocuidado da pessoa idosa, através do desenvolvimento de intervenções educativas, nomeadamente ações grupais de educação para a saúde e incentivo à prática de atividade física orientada e adaptada às capacidades individuais. Estas estratégias têm como finalidade promover a saúde, reforçar a autonomia e potenciar o bem-estar, valorizando simultaneamente o envolvimento da família no processo de cuidados, enquanto elemento facilitador da adesão às medidas de prevenção e promoção do autocuidado. Paralelamente, o enfermeiro encontra-se capacitado para intervir tanto na prevenção como na reabilitação após a ocorrência de quedas, em articulação com a equipa multidisciplinar, recorrendo à educação para a saúde, à identificação das limitações da pessoa idosa e à implementação de medidas de segurança no domicílio, com vista à redução efetiva do risco de queda (Barone, M., 2021; Pinto, A., 2023).

A prevenção de quedas na pessoa idosa constitui uma prioridade em saúde pública e um foco central da intervenção de enfermagem, devido ao impacto significativo deste evento na funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. As intervenções devem ser estruturadas, sistemáticas e individualizadas, tendo por base a avaliação do risco e a identificação precoce de fatores predisponentes (DGS, 2019; Júnior, F., et al., 2022).

Entre as intervenções de enfermagem mais frequentemente descritas na literatura destacam-se:

- Avaliação sistemática do risco de queda;
- Educação para a saúde;
- Promoção da atividade física;
- Adaptação do ambiente para um ambiente seguro;
- Capacitação de cuidadores;
- Monitorização contínua da pessoa idosa.

(DGS, 2019; Júnior, F., et al., 2022).

Estas intervenções devem ser integradas numa abordagem holística, centrada na pessoa e na promoção da segurança.

A **avaliação do risco de queda** constitui uma etapa essencial do processo de enfermagem, permitindo identificar fatores intrínsecos, extrínsecos e

comportamentais associados à vulnerabilidade da pessoa idosa. Trata-se de um processo dinâmico, que deve ser realizado de forma contínua, uma vez que alterações no estado de saúde podem modificar significativamente o nível de risco ao longo do tempo. Neste contexto, sempre que ocorre uma queda, torna-se fundamental proceder à sua análise clínica, com o objetivo de identificar possíveis causas subjacentes, incluindo condições clínicas ainda não diagnosticadas (DGS, 2019; Barone, M., 2021).

No contexto da prática clínica, a avaliação do risco é particularmente relevante na pessoa idosa, devido às alterações fisiológicas, funcionais e cognitivas associadas ao envelhecimento. Para este efeito, é frequentemente utilizada a Escala de Queda de Morse (Anexo I), um instrumento validado que permite estratificar o risco em ausência de risco, baixo risco ou alto risco de queda. A aplicação desta escala baseia-se na avaliação de seis parâmetros clínicos, cuja pontuação final possibilita a classificação do nível de risco e orienta a implementação de intervenções preventivas adequadas (DGS, 2019).

A literatura evidencia que a prevenção de quedas na pessoa idosa constitui um fenómeno complexo e multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconómicos (Barone, M., 2021; Pinto, A., 2023). Entre os principais fatores de risco identificados destacam-se a polimedicação, o historial prévio de quedas, o défice cognitivo, a diminuição da acuidade visual, a osteoporose, a redução da força muscular, bem como fatores ambientais como pisos escorregadios, iluminação inadequada, presença de obstáculos domésticos e animais no domicílio. Acrescem ainda fatores comportamentais modificáveis, como o uso de calçado inadequado, o sedentarismo e a utilização incorreta de dispositivos de apoio à mobilidade, os quais influenciam significativamente o risco de queda.

A evidência científica demonstra igualmente que a utilização de instrumentos estruturados de avaliação do risco, como escalas validadas, contribui para a redução significativa da ocorrência de quedas e das hospitalizações associadas, reforçando a importância da avaliação sistemática na prática clínica de enfermagem. Contudo, devido à natureza multifatorial das quedas, não é possível identificar um único fator causal, o que reforça a necessidade de uma abordagem integrada e contínua (DGS, 2019; Júnior, F., et al., 2022).

Neste contexto, o enfermeiro assume um papel central na prevenção de quedas, através da avaliação do risco, da identificação de fatores predisponentes e da implementação de intervenções individualizadas e centradas na pessoa. Estas intervenções incluem a promoção da atividade física, a revisão da terapêutica farmacológica, a adaptação do ambiente domiciliário e o reforço da educação para a saúde, sendo essencial a manutenção de uma relação terapêutica que favoreça o envolvimento da pessoa idosa no seu processo de cuidados (Pinto, A., 2023).

Paralelamente, a literacia em saúde constitui um determinante fundamental na capacidade da pessoa idosa para reconhecer situações de risco, interpretar

informação relacionada com a saúde e adotar comportamentos preventivos adequados. De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2023), a literacia em saúde corresponde às competências cognitivas e sociais que permitem ao indivíduo aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, sendo que níveis adequados estão associados a maior autonomia e melhor gestão da doença crónica, incluindo a prevenção de eventos adversos como as quedas.

Assim, a literacia em saúde influencia diretamente a adesão às recomendações dos profissionais de saúde e a capacidade de tomada de decisão informada, constituindo um elemento essencial na eficácia das estratégias preventivas implementadas pelo enfermeiro. Neste sentido, a educação para a saúde assume particular relevância enquanto intervenção estruturante na capacitação da pessoa idosa e da sua família.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, s.d.), a promoção do envelhecimento saudável exige a criação de ambientes seguros e a implementação de estratégias que promovam a funcionalidade, a autonomia e a independência ao longo do ciclo de vida. Desta forma, a prevenção de quedas enquadra-se como uma prioridade em saúde pública, com impacto significativo na redução da morbilidade, mortalidade e custos associados aos cuidados de saúde.

Em síntese, a prevenção de quedas na pessoa idosa resulta da articulação entre avaliação do risco, literacia em saúde e intervenção de enfermagem, exigindo uma abordagem interdisciplinar, contínua e centrada na pessoa, de forma a reduzir a sua incidência e minimizar as suas consequências.

A **educação para a saúde** desempenha um papel central na prevenção de quedas, sendo considerada uma das estratégias mais eficazes na redução da sua incidência. De acordo com o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes da Direção-Geral da Saúde, a educação constitui um dos principais métodos preventivos, promovendo o conhecimento sobre fatores de risco e fatores protetores (DGS, 2012, citado por Pinto, A., 2023).

A **promoção da literacia em saúde**, conforme referido pela DGS (2023), reforça a capacidade da pessoa idosa para aceder, compreender e aplicar informação relacionada com a saúde. Este processo é determinante para a adoção de medidas preventivas no quotidiano, contribuindo para o aumento da autonomia e da capacidade de autogestão do risco.

A **promoção da atividade física** é igualmente uma intervenção fundamental, uma vez que o exercício físico regular contribui para a melhoria do equilíbrio, coordenação, força muscular, flexibilidade e tempo de reação. Estes fatores são determinantes na prevenção de quedas, reduzindo a probabilidade de perda funcional. Exemplos de exercícios incluem atividades simples como sentar e levantar sem apoio, marcha em linha reta e exercícios de elevação e mobilização dos membros inferiores, devendo sempre ser assegurada a segurança durante a sua execução (RRCCI, 2017).

A utilização adequada de **auxiliares de marcha** constitui outra intervenção relevante. Dispositivos como andarilhos, canadianas e cadeiras de rodas devem ser regularmente avaliados, garantindo-se a sua estabilidade e segurança, nomeadamente através da verificação de componentes como borrachas, travões e apoios. A correta utilização destes dispositivos contribui significativamente para a redução do risco de queda (RRCI, 2017).

A **adaptação do ambiente domiciliário** representa uma das estratégias mais eficazes na prevenção de quedas, uma vez que muitos episódios ocorrem devido a fatores ambientais modificáveis. Entre as medidas recomendadas destacam-se a melhoria da iluminação, a remoção de obstáculos e tapetes soltos, a utilização de superfícies antiderrapantes, a instalação de corrimãos em escadas e barras de apoio em casas de banho, bem como a adequação do mobiliário  condição funcional da pessoa idosa (RRCI, 2017).

Por fim, a **monitorização contnu**a e a capacitação dos cuidadores são essenciais para garantir a segurança da pessoa idosa, sobretudo em situações de maior dependência. A vigilância regular permite identificar alterações no estado clínico e funcional, possibilitando intervenções atempadas e individualizadas (DGS, 2019; Júnior, F., et al., 2022).

A prevenção de quedas deve assentar numa estratégia de promoção da saúde, sendo a prevenção o principal enfoque de intervenção nesta problemática. A promoção da saúde e da qualidade de vida contribui para a redução da incidência de quedas e dos custos associados, através da capacitação da pessoa idosa para a adoção de comportamentos seguros e da criação de ambientes mais protegidos. Neste contexto, a prevenção de quedas deve integrar a avaliação dos fatores de risco, a educação para a saúde, a implementação de medidas corretivas e preventivas e a adaptação do ambiente, envolvendo de forma ativa a pessoa idosa e a sua família. A inexistência de uma política consensual nesta área reforça a necessidade de intervenção estruturada e contínua (DGS, 2019).

No âmbito do planeamento em saúde, é fundamental a realização de um diagnóstico da situação prévia  intervenção, uma vez que este permite identificar problemas e necessidades de forma rigorosa e orienta a definição de estratégias adequadas. Um diagnóstico bem estruturado deve ser abrangente, suficientemente detalhado para identificar fatores condicionantes dos problemas de saúde e, simultaneamente, claro e sinttico para facilitar a sua interpretação (Imperatori & Giraldes, 1993, citado por Carochinho, A., 2022).

Após a análise da situação, procedeu-se  identificação dos principais problemas de saúde, nomeadamente o risco de queda na pessoa idosa e a existência de ambientes habitacionais pouco seguros. Estes resultados permitem direcionar intervenções específicas e ajustadas às necessidades identificadas, com vista  obtenção de ganhos em saúde.

As intervenções de enfermagem na prevenção de quedas devem ser direcionadas para grupos populacionais mais vulneráveis, particularmente a população com idade igual ou superior a 65 anos, considerada de maior risco. A sua

implementação pode contribuir para a redução de episódios de queda e, consequentemente, para a diminuição de internamentos, idas ao serviço de urgência e necessidade de intervenção cirúrgica, promovendo simultaneamente ganhos em saúde e maior segurança da pessoa idosa.

Em síntese, as intervenções de enfermagem devem ser multidimensionais, integrando a avaliação do risco, a educação para a saúde, a promoção da literacia em saúde, a adaptação do ambiente e a vigilância contínua. Esta abordagem integrada favorece a redução da incidência de quedas e promove a autonomia, segurança e qualidade de vida da pessoa idosa.

3.3. A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson como suporte da prática preventiva

A Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson, assenta numa perspetiva holística da pessoa, considerando o cuidado como o elemento central da enfermagem. A autora defende que o cuidar constitui a essência da enfermagem e deve assentar numa relação transpessoal entre enfermeiro e pessoa cuidada (Evangelista, C., et al., 2020). Esta abordagem valoriza não apenas a dimensão biológica, mas também as dimensões psicológica, social e espiritual, defendendo que a prática de enfermagem deve promover a harmonia entre corpo, mente e espírito (Evangelista, C., et al., 2020).

A Teoria do Cuidado Humano aborda a pessoa na sua totalidade centrando-se na cura da doença. A sua principal função envolve o cuidado do enfermeiro que apoia a pessoa a desenvolver um grau mais elevado de “harmonia entre a mente, corpo e alma” (Evangelista, C. et al. 2020).

No âmbito desta teoria, o cuidado transpessoal constitui um conceito central, sendo entendido como uma relação de conexão entre enfermeiro e pessoa cuidada que ultrapassa o nível meramente técnico. Esta vê a enfermagem como sendo uma profissão e o cuidado como uma vocação. As relações interpessoais promovem o vínculo entre o corpo e mente, sendo chamada de “caring-healing”. Watson refere que o cuidado transpessoal tem um reconhecimento sobre a consciência do “healing”, sendo denominada de Caritas, ou seja, “estar presente no momento do cuidado” (Afonso, S. et al. 2024). Esta relação é baseada na presença autêntica, empatia e consciência do momento de cuidado, promovendo um processo de “*caring-healing*” que contribui para o bem-estar global da pessoa (Afonso, S., et al., 2024).

Importa esclarecer que a designação **Teoria do Cuidado Humano** corresponde ao referencial teórico desenvolvido por Jean Watson, constituindo o quadro conceptual que sustenta a sua visão da enfermagem e do cuidado. Esta teoria assenta numa perspetiva holística da pessoa, valorizando as dimensões física, psicológica, social e espiritual da experiência humana, e defendendo o cuidado como a essência da prática de enfermagem (Evangelista, C., et al., 2020). Neste contexto, o **cuidado transpessoal** não constitui uma teoria autónoma, mas sim um dos conceitos

centrais da Teoria do Cuidado Humano. Segundo Watson, o cuidado transpessoal refere-se à relação profunda estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, caracterizada pela presença autêntica, empatia, respeito pela dignidade humana e reconhecimento da singularidade de cada indivíduo. Esta relação transcende a dimensão técnica dos cuidados, promovendo uma conexão significativa que favorece o processo de cuidado e de desenvolvimento humano (Evangelista, C., et al., 2020; Afonso, S., et al., 2024). Assim, o cuidado transpessoal representa a forma como os princípios da Teoria do Cuidado Humano se concretizam na prática clínica, orientando intervenes centradas na pessoa e na promoo do seu bem-estar global.

Assim:

- Teoria do Cuidado Humano (teoria global);
- Cuidado transpessoal (conceito central);
- Processos Clinical Caritas (aplicao prática).

O cuidar transpessoal   subentendido como uma relao de cuidar de forma especial, onde existe uma relao com a outra pessoa. Para um estudo mais aprofundado da teoria, é essencial desenvolver alguns conceitos relativos a esta (Watson, 1988; Watson, 2002; Watson 2007, citado por Goyanna, N., 2017).

A **individualidade**   entendida como uma vertente que integra o corpo, a mente e a alma. A alma é considerada como um elemento essencial para o ser humano, ultrapassando os limites físicos e a dimensão temporal. A pessoa   vista como um ser que integra as experiências do passado, do presente com as experiências do futuro. Assim, a teoria d  ênfase ao respeito pela dignidade, singularidade e dimensão espiritual de cada pessoa (Watson, 1988, citado por Goyanna, N., 2017).

As **experiências da consciência**, abordam o desenvolvimento da consciência e a valorizao interior da pessoa pode favorecer uma compreensão mais aprofundada das suas emoes, experiências e dos significados que são atribuídos à vida. Enfatiza a reflexão pessoal e a importância espiritual como uma experiência humana. Estas experiências contribuem para uma compreensão mais holística da pessoa e do processo de cuidar (Watson, 1988, citado por Goyanna, N., 2017).

A **vida humana** integra as dimensões espiritual, mental e física, sendo contínua no tempo e no espaço. Procurar e atribuir um significado   existência da vida, constitui um elemento fundamental para o desenvolvimento pessoal e para a construo da identidade da pessoa (Watson, 1988, citado por Goyanna, N., 2017).

A **saúde** explicita a harmonia entre a mente, corpo e alma. Reflete o equilíbrio e o bem-estar da pessoa através do self percebido e do self experienciado (Watson, 1988, citado por Goyanna, N., 2017).

O **processo de cuidado humano**   estabelecido através de uma relao significativa entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, devendo ser valorizado como um momento de interao terapêutica. O cuidado promove a proximidade, confiança e a conexão interpessoal. O momento de cuidar contribui para uma experiência

humana e relacional capaz de promover bem-estar, crescimento pessoal e desenvolvimento mútuo (Watson, 1988, citado por Goyanna, N., 2017).

Jean Watson acrescentou à sua teoria o Processo Clinical Caritas (PCC), considerando o cuidado como sagrado. “A pessoa que recebe o cuidado merece ser reconhecida com delicadeza, sensibilidade e amor”, sendo que a pessoa que oferece esse cuidado deve estabelecer uma relação de ajuda e confiança. Assim os dez elementos do PCC são:

1. “Cultivar a prática de bondade amorosa com equanimidade para si e outros”, promove a empatia, ouvindo e respeitando o outro de modo a honrar a dignidade humana e a reconhecer a sua vulnerabilidade;
2. “Estar autenticamente presente, capacitar, sustentar e honrar a fé-esperança, horando o mundo subjetivo de si e o do outro”, mesmo não havendo nenhum tratamento farmacológico, o enfermeiro eleva a fé e a esperança da pessoa;
3. “Ser sensível a si e aos outros, cultivando crenças e práticas individuais”, procura a conexão através da espiritualidade, envolvendo ou não a religião;
4. “Desenvolver e sustentar relações de ajuda, confiança, amor e carinho”, o enfermeiro tem de estar consciente e atento aos problemas da pessoa para construir uma relação de cuidados;
5. “Promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos; ouvir de modo autêntico a história da outra pessoa”, a capacidade de ouvir a história da pessoa, ajuda no processo de cura, pois honrando os sentimentos honra-se a história;
6. “Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar”, o enfermeiro deve ser criativo no processo de cuidar, pois demonstra que este tem conhecimentos;
7. “Envolver-se na experiência genuína de ensino-aprendizagem que atende à unidade do ser e ao significado subjetivo”, envolve uma relação de cuidado para qualquer ensino-aprendizagem;
8. “Criar um ambiente de cura em todos os níveis”, é essencial manter um ambiente favorável através de conforto e segurança da pessoa, iluminação e ventilação adequada, entre outros;
9. “Administrar atos sagrados de cura e cuidar, com tendência para as necessidades humanas básicas”, alinhamento entre o corpo, a mente e o espírito;
10. “Abertura e atenção ao campo espiritual, ao existencial e mistérios”, honram o significado de mitos e metáforas, as crenças culturais de modo a permitir as curas milagrosas”

(Evangelista, C. et al. 2020, p.3-4).

Os Processos Clinical Caritas representam a operacionalização prática da teoria de Watson, traduzindo os seus princípios em ações concretas de enfermagem. Estes processos promovem:

- Desenvolvimento de relações de ajuda e confiança;

- Respeito pela dignidade humana;
- Promoção da esperança;
- Apoio à tomada de decisão;
- Participação ativa da pessoa no seu processo de saúde-doença;
- Ambiente de cuidado protetor e terapêutico.

(Afonso, S., et al., 2024).

A Teoria do Cuidado Transpessoal integra os quatro metaparadigmas:

- Pessoa;
- Saúde;
- Ambiente;
- Cuidados de Enfermagem.

(Evangelista, C., et al., 2020).

Na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, a pessoa ocupa uma posição central, sendo compreendida como um ser único, dotado de dimensões física, psicológica, social e espiritual, que interagem de forma dinâmica e indissociável. A autora considera que cada pessoa possui valor intrínseco e dignidade própria, devendo ser respeitada na sua singularidade e experiência de vida. O cuidado de enfermagem deve, por isso, ultrapassar a satisfação das necessidades físicas, promovendo a harmonia entre corpo, mente e espírito e favorecendo o desenvolvimento humano e o bem-estar global (Evangelista, C., et al., 2020).

O conceito de ambiente é entendido por Watson como um contexto que influencia a experiência da pessoa e o processo de cuidado. Para além dos aspetos físicos, engloba dimensões emocionais, sociais, culturais e espirituais que podem favorecer ou comprometer a saúde e o processo de *healing*. Neste sentido, cabe ao enfermeiro promover um ambiente protetor, terapêutico e humanizado, que favoreça a segurança, o conforto e a expressão das necessidades da pessoa cuidada (Evangelista, C., et al., 2020).

A saúde é conceptualizada como um estado de harmonia e integração entre corpo, mente e espírito, não se restringindo à ausênciade doença. Watson defende uma visão holística da saúde, na qual o bem-estar resulta da capacidade da pessoa encontrar significado nas suas experiências e manter um equilíbrio entre as diversas dimensões da sua existênciade. Assim, a intervenção de enfermagem deve centrar-se não apenas na resolução de problemas físicos, mas também na promoção da qualidade de vida, da esperança e do crescimento pessoal (Evangelista, C., et al., 2020).

Relativamente ao Cuidado de Enfermagem, Watson considera que esta é simultaneamente uma ciência e uma arte, cuja essência reside no cuidado humano. A prática de enfermagem concretiza-se através de uma relação transpessoal entre enfermeiro e pessoa cuidada, caracterizada pela presença autêntica, empatia, respeito e compromisso ético. O enfermeiro atua como facilitador do processo de cuidado, ajudando a pessoa a mobilizar os seus recursos internos, a tomar decisões

informadas e a alcançar um maior nível de bem-estar e harmonia (Evangelista, C., et al., 2020; Afonso, S., et al., 2024).

3.3.1. Pressupostos e Postulados de Jean Watson

Os pressupostos da Teoria do Cuidado Humano defendem que o cuidado é a essência da enfermagem, que a relação interpessoal constitui o principal meio para a sua concretização e que a promoção da saúde deve considerar a pessoa na sua totalidade. Neste contexto, os Processos Clinical Caritas operacionalizam estes princípios, favorecendo o desenvolvimento de relações terapêuticas baseadas na confiança, no respeito pela dignidade humana e na participação ativa da pessoa no seu processo de cuidados (Evangelista, C., et al., 2020; Afonso, S., et al., 2024).

Os pressupostos enfatizam os conceitos do metaparadigma, enfermagem, pessoa, saúde e meio ambiente. São oito os pressupostos, sendo estes:

1. *O cuidado transpessoal acontece durante o momento de cuidado;*
2. *O encontro entre o ser que cuida (enfermeira) e o ser cuidado (cliente) pode evoluir para um encontro transpessoal;*
3. *A aplicação dos elementos do Processo Clinical Caritas durante as fases de contato inicial, aproximação, encontro transpessoal e separação são capazes de propiciar um cuidado transpessoal;*
4. *Cuidado transpessoal envolve dois ou mais seres unidos em um mesmo propósito, envolvem-se mutuamente e são modificados física, mental e espiritualmente, tanto que passam a viver restaurados e impregnados um do outro;*
5. *As particularidades do ambiente e do contexto domiciliar influenciam o alcance do cuidado transpessoal;*
6. *Conhecimento, empatia, altruísmo, respeito às crenças e individualidades, sensibilidades, e desejos genuínos de estar na relação de cuidar são características imprescindíveis da enfermeira que atua do cuidado domiciliar e que pretende aplicar a Teoria do Cuidado Humano;*
7. *A família, em especial o familiar cuidador, é elemento fundamental para a efetividade do cuidado domiciliar e, juntamente com o cliente, constituem a unidade de cuidado da enfermeira;*
8. *Olhar com delicadeza, ouvir com atenção, tocar com carinho, mostrar-se presente e disponível, manter mente e alma abertas a novas experiências, não prejudicar e auxiliar para que o outro seja capaz de encontrar o caminho sem imposições, de modo natural e reconstituidor, respeitar valores, crenças e costumes são formas que propiciam o cuidado transpessoal”.*

(Watson, 2007, citado por Goyanna, N., 2017, p. 37-38)

3.3.2. Relação entre o cuidado transpessoal e a prevenção de quedas

A prevenção de quedas na pessoa idosa constitui uma área complexa da prática de enfermagem, que exige não apenas a identificação e gestão dos fatores de risco, mas também a construção de uma relação terapêutica que promove o envolvimento da pessoa no seu processo de cuidados. Neste contexto, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson oferece um importante suporte conceptual, ao defender que o cuidado deve assentar numa relação transpessoal baseada na presença autêntica, na empatia, no respeito e na valorização da singularidade de cada pessoa (Evangelista, C., et al., 2020).

A relação terapêutica estabelecida entre enfermeiro e pessoa idosa assume particular relevância na prevenção de quedas, uma vez que facilita a comunicação e a partilha de informações relacionadas com o estado de saúde, os receios, as dificuldades funcionais e os fatores de risco existentes. Quando a pessoa se sente compreendida e respeitada, tende a participar de forma mais ativa na identificação dos problemas e na definição das estratégias preventivas, fortalecendo a sua capacidade de tomada de decisão e de autocuidado (Afonso, S., et al., 2024).

Os Processos Clinical Caritas promovem igualmente o desenvolvimento de relações de ajuda e confiança, consideradas essenciais para a adesão às recomendações dos profissionais de saúde. A confiança estabelecida no contexto da relação de cuidado favorece uma maior aceitação das orientações relacionadas com a prevenção de quedas, nomeadamente a utilização de auxiliares de marcha, a realização de exercício físico, a adaptação do ambiente domiciliário ou a adoção de comportamentos mais seguros nas atividades de vida diária (Evangelista, C., et al., 2020; Afonso, S., et al., 2024).

Desta forma, o cuidado transpessoal contribui indiretamente para a redução do risco de queda através do fortalecimento da autonomia, da confiança e da capacitação da pessoa idosa.

A perspetiva humanista de Watson incentiva a participação ativa da pessoa idosa no planeamento dos cuidados, reconhecendo-a como parceira no processo terapêutico. Esta abordagem está alinhada com os princípios da promoção da literacia em saúde, uma vez que procura capacitar a pessoa para compreender os fatores associados ao risco de queda e para participar de forma informada na implementação das medidas preventivas. Desta forma, o enfermeiro deixa de assumir apenas o papel de prestador de cuidados, tornando-se facilitador do desenvolvimento de competências que promovem a autonomia e a segurança (DGS, 2023; Afonso, S., et al., 2024).

Adicionalmente, os princípios do cuidado transpessoal contribuem para a motivação da pessoa idosa para a mudança comportamental. A adoção de hábitos mais saudáveis, a manutenção da atividade física e a modificação de comportamentos de risco dependem frequentemente da perceção de apoio, compreensão e encorajamento por parte dos profissionais de saúde. Neste sentido, a relação transpessoal

constitui um elemento facilitador da adesão às intervenções preventivas e da manutenção dessas mudanças ao longo do tempo (Evangelista, C., et al., 2020).

Assim, embora a Teoria do Cuidado Humano não tenha sido desenvolvida especificamente para a prevenção de quedas, os seus princípios oferecem um enquadramento relevante para a prática preventiva em enfermagem. Através da promoção da confiança, da comunicação terapêutica, da participação ativa e da capacitação da pessoa idosa, o cuidado transpessoal contribui indiretamente para a redução do risco de queda, favorecendo a autonomia, a segurança e a qualidade de vida da população idosa (Afonso, S., et al., 2024; Evangelista, C., et al., 2020).

3.3.4. Implicações para a Enfermagem

As intervenções de enfermagem direcionadas para a prevenção de quedas, nomeadamente a avaliação do risco, a educação para a saúde, a promoção da literacia em saúde, a vigilância contínua e a adaptação do ambiente, exigem uma abordagem centrada na pessoa e nas suas necessidades individuais. Neste contexto, a eficácia destas intervenções não depende apenas da sua implementação técnica, mas também da qualidade da relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A criação de uma relação terapêutica baseada na confiança, no respeito e na comunicação eficaz favorece a participação ativa da pessoa no seu processo de cuidados, potenciando a adoção de comportamentos preventivos e a adesão às recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde (Júnior, F., et al., 2022; DGS, 2023).

Tendo algum conhecimento em literacia em saúde ajuda, de alguma forma, na prevenção de quedas, uma vez que permite à pessoa idosa compreender os fatores de risco associados à sua condição, reconhecer situações potencialmente perigosas e participar de forma informada na tomada de decisões relacionadas com a sua segurança. Contudo, para que esta capacitação ocorra de forma efetiva, é fundamental que o enfermeiro estabeleça uma relação de proximidade e confiança, criando um ambiente favorável à partilha de conhecimentos, dúvidas e experiências (DGS, 2023).

É neste enquadramento que a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson adquire especial importância para a prática de enfermagem. Ao valorizar a pessoa na sua globalidade e ao defender uma relação transpessoal assente na presença autêntica, empatia e respeito pela dignidade humana, esta teoria oferece um suporte conceptual para as intervenções preventivas dirigidas à pessoa idosa. Através dos Processos Clinical Caritas, o enfermeiro é incentivado a desenvolver cuidados individualizados, promovendo simultaneamente a autonomia, a participação ativa e a corresponsabilização da pessoa na gestão do seu próprio risco de queda (Evangelista, C., et al., 2020; Afonso, S., et al., 2024).

A prevenção de quedas não depende apenas da identificação de fatores de risco, mas também da forma como o enfermeiro estabelece a relação de cuidado. Quando o enfermeiro adota os princípios da Teoria de Watson:

- Valoriza a individualidade da pessoa idosa;
- Promove o autocuidado;
- Reforça a motivação para a mudança comportamental;
- Favorece a adesão às medidas preventivas.

Desta forma, a prevenção de quedas deixa de ser entendida apenas como um conjunto de medidas técnicas destinadas a evitar acidentes e passa a constituir um processo de cuidado integral, no qual a relação terapêutica, a educação para a saúde e a promoção da literacia assumem um papel fundamental na construção de ambientes mais seguros e na promoção do envelhecimento saudável.

Esta teoria contribui ainda para:

- Reforço da humanização dos cuidados;
- Integração da teoria na prática clínica;
- Formação contínua dos enfermeiros;
- Desenvolvimento de programas comunitários de prevenção de quedas.

3.3.4.1 Barreiras  prestação de cuidados

Apesar da importância das intervenções de enfermagem na prevenção de quedas, a sua implementação pode ser condicionada por diversas barreiras relacionadas com a pessoa idosa, os cuidadores, o ambiente e o próprio contexto de prestação de cuidados. Fatores como baixos níveis de literacia em saúde, limitações cognitivas e funcionais, resistência  mudança comportamental e condições ambientais inadequadas podem dificultar a adoção de medidas preventivas. Paralelamente, a limitação do tempo disponível para o estabelecimento de relações terapêuticas e para a educação para a saúde pode comprometer a participação ativa da pessoa nos cuidados. Neste contexto, torna-se fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias de comunicação, capacitação e individualização dos cuidados, de forma a minimizar estas barreiras e promover a segurança e a autonomia da pessoa idosa (Evangelista, C., et al., 2020; Júnior, F., et al., 2022; DGS, 2023; Afonso, S., et al., 2024).

São barreiras  prestação de cuidados aquelas que se referem a elementos que dificultam a implementação eficaz destas intervenções, comprometendo a identificação, a gestão e a redução desses mesmos riscos. Incluem-se, neste âmbito, a baixa literacia em saúde, a resistência  mudança comportamental, limitações na comunicação e constrangimentos organizacionais, que podem condicionar a adesão da pessoa idosa às medidas preventivas (Júnior, F., et al., 2022; DGS, 2023). Assim, enquanto os fatores de risco se relacionam diretamente com a ocorrência da queda, as barreiras dizem respeito ao processo de intervenção, influenciando a eficácia das estratégias de prevenção implementadas pelo enfermeiro.

São elas:

- A. Barreiras relacionadas com a pessoa idosa;
- B. Barreiras relacionadas com o ambiente;

- C. Barreiras relacionadas com os cuidadores e a família;
- D. Barreiras relacionadas com a prática de enfermagem.

As **barreiras relacionadas com a pessoa** idosa remetem para a participação ativa da pessoa nos cuidados. Contudo, podem existir dificuldades que condicionem essa participação, tais como:

- Défices cognitivos;
- Alterações sensoriais (visão e audição);
- Baixos níveis de literacia em saúde;
- Resistência à mudança de hábitos;
- Medo de perder autonomia ou independência.

Segundo a DGS (2023), níveis reduzidos de literacia em saúde podem dificultar a compreensão das recomendações dos profissionais e comprometer a adoção de comportamentos preventivos.

Relativamente às **barreiras relacionadas com o ambiente**, como a existência de condições habitacionais inadequadas pode limitar a eficácia das intervenções de enfermagem, nomeadamente:

- Iluminação insuficiente;
- Presença de tapetes e obstáculos;
- Escadas sem corrimão;
- Ausência de barras de apoio;
- Espaços pouco adaptados às limitações funcionais da pessoa idosa.

Estes fatores são amplamente referidos nos documentos da RRCCI (2017), Barone, M. (2021) e Carochinho, A. (2022) como elementos que aumentam o risco de queda.

Referente às **barreiras relacionadas com os cuidadores e a família**, nem sempre os cuidadores possuem conhecimentos suficientes para implementar medidas preventivas ou reconhecer fatores de risco. A falta de envolvimento familiar pode dificultar:

- A adaptação do domicílio;
- A supervisão das medidas de segurança;
- A continuidade dos cuidados recomendados pelos enfermeiros.

Por esse motivo, a capacitação dos cuidadores é considerada uma intervenção relevante na prevenção de quedas (Júnior, F., et al., 2022).

No que diz respeito às **barreiras relacionadas com a prática de enfermagem**, à luz da Teoria do Cuidado Humano, a relação terapêutica constitui um elemento central do cuidado. No entanto, alguns fatores podem dificultar a concretização dos Processos Caritas, tais como:

- Limitações de tempo para o estabelecimento de relações terapêuticas significativas;

- Foco excessivo em tarefas técnicas e burocráticas;
- Dificuldades de comunicação entre enfermeiro e pessoa idosa;
- Insuficiente envolvimento da pessoa no planeamento dos cuidados.

Segundo Evangelista, C., et al. (2020) e Afonso, S., et al. (2024), a ausência de uma relação baseada na confiança, presença autêntica e individualização dos cuidados pode comprometer a eficácia do cuidado transpessoal proposto por Watson.

4. Conclusão

O envelhecimento demográfico constitui uma realidade crescente a nível mundial e, em particular, em Portugal, associando-se ao aumento da prevalência de situações de fragilidade, dependência funcional e vulnerabilidade na pessoa idosa. Este processo fisiológico envolve alterações progressivas ao nível do equilíbrio, marcha, força muscular, visão e cognição, frequentemente agravadas pela presença de comorbilidades e pela polimedicação. Neste contexto, as quedas assumem-se como um problema relevante de saúde pública, com impacto significativo na morbilidade, mortalidade, autonomia funcional e qualidade de vida da pessoa idosa.

A presente revisão narrativa da literatura permitiu atingir o objetivo geral definido, ao possibilitar a compreensão aprofundada da problemática das quedas na pessoa idosa e a identificação dos principais fatores de risco associados à sua ocorrência. Paralelamente, permitiu o desenvolvimento de conhecimento técnico-científico relativamente à prevenção de quedas e à aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson na prática de enfermagem, contribuindo para a concretização dos objetivos específicos estabelecidos.

No que respeita à questão de investigação — *“De que forma a aplicação da Teoria do Cuidar de Jean Watson, pelos enfermeiros, contribui para a prevenção de quedas na pessoa idosa?”* — a evidência analisada demonstra que a aplicação desta teoria influencia positivamente a prevenção de quedas, na medida em que promove uma abordagem de cuidados centrada na pessoa, baseada na relação terapêutica, na empatia, na presença autêntica e na confiança. Os princípios do Processo Clínico Caritas favorecem o estabelecimento de uma relação enfermeiro–pessoa idosa mais humanizada, potenciando a comunicação eficaz, a identificação precoce de riscos, a capacitação do utente e da família, bem como a adesão às medidas preventivas.

A literatura evidencia ainda que a prevenção de quedas não se limita à identificação de fatores de risco, constituindo um processo complexo e multidimensional, resultante da interação entre fatores biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconómicos (Barone, M. 2021; Pinto, A. 2023). Desta forma, a intervenção em enfermagem deve ser estruturada, sistemática e individualizada, integrando a avaliação do risco com recurso a instrumentos validados, como a Escala de Queda de Morse, e a implementação de intervenções ajustadas às necessidades específicas de cada pessoa (DGS, 2019; Júnior, F., et al., 2022).

Entre as intervenções mais relevantes destacam-se a promoção da atividade física, a educação para a saúde, a revisão da terapêutica farmacológica, a adaptação do ambiente domiciliário e a vigilância contínua. Estas estratégias são particularmente eficazes quando articuladas com a promoção da literacia em saúde, uma vez que esta permite à pessoa idosa compreender melhor os fatores de risco,

reconhecer situações de vulnerabilidade e adotar comportamentos mais seguros no quotidiano (DGS, 2023).

Neste âmbito, o enfermeiro assume um papel central enquanto agente promotor de saúde, sendo responsável não apenas pela avaliação do risco, mas também pela implementação de intervenções preventivas, educativas e de capacitação. A sua atuação deve ser orientada por uma abordagem holística, centrada na pessoa, promovendo a autonomia, a segurança e o envolvimento ativo do idoso e da família no processo de cuidados (Pinto, A. 2023). Adicionalmente, a observação do ambiente domiciliário constitui uma intervenção essencial, permitindo identificar barreiras físicas e implementar medidas corretivas que reduzam o risco de queda (Caro-chinho, A. 2022).

A integração da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson com a evidência científica disponível reforça que a segurança da pessoa idosa não depende exclusivamente de intervenções técnicas, mas também da qualidade da relação estabelecida entre enfermeiro e utente. O cuidado humanizado, baseado em valores como respeito, dignidade, sensibilidade e presença autêntica, contribui para o fortalecimento da confiança, da motivação e da adesão às recomendações preventivas, potenciando a participação ativa da pessoa no seu processo de saúde.

Assim, conclui-se que a prevenção de quedas na pessoa idosa deve ser entendida como uma intervenção interdisciplinar e multidimensional, que articula fatores clínicos, ambientais, comportamentais e relacionais. A aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson demonstra ser um referencial teórico pertinente para sustentar a prática de enfermagem neste contexto, promovendo cuidados mais humanizados, seguros e eficazes.

Em síntese, a prevenção de quedas constitui uma prioridade em saúde pública e um domínio essencial da prática de enfermagem, com impacto direto na promoção da autonomia, da funcionalidade e da qualidade de vida da pessoa idosa. Torna-se, por isso, fundamental continuar a investir na investigação e no desenvolvimento de estratégias de intervenção que integrem o conhecimento científico com modelos teóricos de enfermagem, de forma a responder de forma eficaz aos desafios associados ao envelhecimento populacional e  crescente complexidade das necessidades de cuidados.

5. Referências Bibliográficas

Afonso, S., Padilha, M., Neves, V., Vieira, R. (2024). Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. *Rev Bras Enferm.*2024;77(2):e20230231. <https://www.scielo.br/j/revben/a/jSspfsdqZWDtBmrC8yXC74G/?lang=pt>

Barone, M. (2021). *A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo de scoping review*. [Monografia Final de Licenciatura, Escola Superior de Saúde Atlântica]. Repositório Científico da Escola Superior de saúde Atlântica. https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1256/simple-search?query=&sort_by=score&order=desc&rpp=10&filter_field_1=dateIssued&filter_type_1>equals&filter_value_1=2021&filter_field_2=subject&filter_type_2>equals&filter_value_2=Enfermeiro&etal=0&filtername=subject&filter_query=Idoso&filtertype>equals

Carochinho, A. (2022). *“Prevenir para não Cair”. Quedas dos Idosos no Domicílio: Manuel de Prevenção*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal, Instituto Politécnico de Castelo Branco]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/20f3a3fd-c2ca-4eea-ad40-f4951eb36eca>

Direção Geral de Saúde (DGS) (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde (DGS) (2019). Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares (Norma nº 008/2019). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>

Eriksen, M., & Frandsen, T. (2018). *The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review*. *Journal of the Medical Library Association*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6148624/pdf/jmla-106-420.pdf>

Evangelista, C., Lopes, M., Nóbrega, M., Vasconcelos, M., Viana, A. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20045. <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/24260>

Goyanna, N. (2017). *Cuidado de Enfermagem Domiciliar ao Idoso: Abordagem à Luz do Modelo de Cuidado Transpessoal*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30025/1/2017_dis_nfgoyanna.pdf

Instituto Nacional de Estatística (INE) (2024, junho). População residente ultrapassa os 10,6 milhões. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=645507713&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSRJ). (2024/02/01). *Prevenção de Acidentes Domésticos e de Lazer: Conheça as recomendações da Direção-Geral da Saúde e do Instituto Ricardo Jorge*. Serviço Nacional de Saúde (SNS). <https://www.insa.min-saude.pt/prevencao-de-acidentes-domesticos-e-de-lazer-conheca-as-recomendacoes-da-direcao-geral-da-saude-e-do-instituto-ricardo-jorge/>

Júnior, F., Moreira, A., Salles, D., & Silva, M. (2022). *Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática*. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02256. <https://www.scielo.br/j/apel/a/TqV4k45sTkZYTJW9NGHh5Jj/?format=pdf&lang=pt>

Organização Mundial de Saúde (OMS) (s.d.). *Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organização Mundial de Saúde (OMS) (s.d.). *Promoção da Saúde*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Page, M., et al. (2022) A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Rev Panam Salud Publica 46. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9798848/pdf/rpsp-46-e112.pdf>

Pinto, A. (2023). *Prevenir Quedas Em Pessoas Idosas Institucionalizadas. Intervenção de Enfermagem Comunitária*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Científico da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/10de6393-24d2-496e-9791-f89b85b2f50a>

Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI) (2017). Manual do Cuidados – Prevenção de Quedas em Idosos no Domicílio. Governo dos Açores. Direção Regional da Solidariedade Social. https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-preven%C3%A7%C3%A3o-quedas.pdf

Sequeira C. & Nn M. (2022). *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática*. 1^a edição. Lidel.

Universidade Católica Portuguesa (UCP) (2026). *Revisões da Literatura Narrativas*. <https://www.ucp.pt/pt-pt/ensinoservicos-de-apoiobibliotecasrecursos-de-informacaorevisoes-da-literatura/revisoes-da>

Anexos

Anexo I – Escala de Quedas de Morse

Escala de Quedas de Morse. Versão Portuguesa

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