



Licenciatura em Fisioterapia

4º Ano

Ano letivo 2021/ 2022

Projeto de Investigação II

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia.

Discente:

Ema Raquel Lopes Paredes, nº 202093666

Orientador:

Professora Cláudia Maia e Moura

Barcarena, maio de 2022

Licenciatura em Fisioterapia

4º Ano

Ano letivo 2021/ 2022

Projeto de Investigação II

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia.

Discente:

Ema Raquel Lopes Paredes, nº 202093666

Orientador:

Professora Cláudia Maia e Moura

Barcarena, maio de 2022

AGRADECIMENTOS

Mais importante que qualquer etapa, objetivo ou grau académico alcançado são as pessoas que caminham ao nosso lado. E, por isso, não podia deixar de enaltecer em primeiro lugar os meus PAIS, a quem devo tudo aquilo que sou e tudo aquilo que concretizei até aqui. As palavras não espelham tudo aquilo que gostaria de conseguir dizer, mas não posso deixar de mais uma vez agradecer por sempre acreditarem em mim e nunca duvidarem daquilo que sou capaz, por me proporcionarem oportunidades e investirem em mim, por toda a vossa dedicação, pela transmissão de valores incríveis e pelo vosso apoio incondicional. A pessoa que sou hoje, devo sem dúvida alguma, a vocês e digo orgulhosamente que sou uma privilegiada por poder ter nesta caminhada, que é a vida, os melhores exemplos do que é ser uma grande Mulher e um grande Homem.

Tal como os pais, os AVÓS, são para mim os maiores exemplos que podia ter, humildes, bondosos, mil palavras boas os poderiam descrever. A eles agradeço também todos os ensinamentos e valores, pois serei sempre grata por crescer rodeada de amor. A ti avó Quina, obrigada. Obrigada por seres o meu maior orgulho. Obrigada por seres o motivo desta minha vida académica. Obrigada por partilhares comigo o que seria para ti um motivo de orgulho, por muito que já o fosse.

Ao meu irmão e à minha cunhada, agradecer por me darem as melhores prendas da minha vida, os meus sobrinhos e afilhados, que tanto contribuem para a minha felicidade diária. A toda a minha restante família, que não é de todo menos importante e que de uma maneira ou de outra contribuíram para este meu sonho, obrigada!

Ao Tiago, agradecer por tanto ouvir, apoiar e ser sem dúvida o meu maior e melhor pilar nesta jornada. Juntos caminhamos por um objetivo comum e que a vida se encarregue sempre de nos guiar no caminho certo, lado a lado e com os nossos. Aos meus, agora nossos, três coelhos, quero sem dúvida agradecer por serem para mim o meu porto de abrigo. Os meus três meninos que tanto amo, que tantos mimos me dão e que me dão a melhor terapia.

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

Agradecer aos meus amigos, da faculdade e de fora dela, pois crescemos juntos e muito aprendemos uns com os outros. Obrigada a todos vocês! Vanessa Machado, Matilde Figueiras, António Costa, Liliana Silva, Liliana Pisco, Daniel Valério, Bárbara Guerreiro, Comissão de Praxe e afilhadas, OBRIGADA!

Agradecer também a todo o corpo docente da Universidade Atlântica, bem como a todos os orientadores de estágios por onde tive o privilégio de passar, pela transmissão de conhecimentos e ensinamentos, que me tornaram sem dúvida uma aluna melhor ao longo destes 4 anos e decerto, me tornarão uma melhor profissional.

Por fim, mas não menos importante, um enorme obrigada à Professora Cláudia Maia e Moura por me ter orientado e ajudado neste projeto que de tanto tem em comum para as duas. Obrigada pela paciência, compreensão e motivação.

RESUMO

Problema: As quedas em idosos têm sido identificadas ao longo dos anos na literatura, como um importante problema de saúde pública em termos de morbilidade, mortalidade e a nível económico, exigindo custos elevados para os serviços quer sociais, como de saúde, sendo a segunda causa de morte em todo o mundo. Estas, apesar de serem um problema reconhecido há décadas, mantêm-se atual a sua pertinência visto que todos os anos, um em cada três idosos cai. Urge assim a necessidade de refletir sobre a implementação e sucesso dos Programas de Prevenção de Quedas (PPQs), visto que em Portugal, o envelhecimento da população está a aumentar em larga escala e de forma progressiva ao longo dos anos. Este estudo irá basear-se na perspetiva de quem implementa PPQs, tendo em conta a falta de estudos nesta linha temática específica.

Objetivo: Compreender os motivos que contribuem para a discrepância entre a evidência científica que suporta a implementação de PPQs em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal.

Metodologia: O presente estudo seguirá um paradigma qualitativo, de desenho não experimental, exploratório, descritivos simples, transversal e fenomenológico. A população acessível serão os coordenadores das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCCs) das Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Centro, com uma amostra não probabilística por conveniência. A entrevista semiestruturada com questões abertas, foi o instrumento de recolha de dados escolhido. Após a realização de todas as entrevistas, irá proceder-se à análise de conteúdos.

Conclusões: É expectável que com a realização deste projeto, se compreenda os motivos pela falta de referências em Portugal sobre a implementação ou sucesso dos PPQs, bem como se contribua para munir os fisioterapeutas com os elementos necessários à criação e implementação destes de modo efetivo. A importância deste estudo, prende-se com a redução efetiva dos fatores de risco nos idosos na comunidade, com a ajuda dos PPQs implementados e bem conseguidos, sendo assim expectável a diminuição de quedas e por sua vez, da mortalidade, morbilidade e nível económico, tendo como finalidade uma vida

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

mais prolongada e saudável no quadro de um processo de envelhecimento ativo que constitui a essência de todos os programas de saúde pública.

Palavras-chave: Envelhecimento; Quedas; Programas de Prevenção de Quedas; Fisioterapia na comunidade.

ABSTRACT

Problem: The falls in the elderly population has being identified over the years as an important public health issue in terms of morbidity, mortality and at an economic level, demanding high costs for social services as health services, being the second cause of death worldwide. These, issues inspite of being a recognized problem for decades maintain its relevance since every year one out of three elderly people falls. Appears like this the need to reflect about the implementation and success of Fall Prevention Programs (PPQs), taking into account that in Portugal, the aging of the population is increasing on a large scale in a progressively line over the years. This study will be based on the perspective of those who implement PPQs, taking into account the lack of studies in this specific thematic line.

Objective: Understand the reasons that contribute to the discrepancy between the scientific evidence that supports the implementation of PPQs of the elderly in the community and their high prevalence in Portugal.

Methodology: The present study will follow a qualitative paradigm, with a non-experimental, exploratory, simple descriptive, transversal and phenomenological design. The accessible population are going to be coordinators of the Care Units in the Community (UCCs), of the Regional Health Administrations (ARS) of the Center, with a non-probabilistic convenience sample. The semi-structured interview with open questions was the chosen data collection instrument. After the realization of all the interviews, content analysis will be carried out.

Conclusions: It is expectable that with the realization of this project, the reasons for the lack of references in Portugal on the implementation or success of PPQs are going to be understood, as well as contributing to provide physical therapists with the necessary elements for the creation and implementation of these effectively. The importance of this study is related to the effective reduction of risk factors on elderly people on the community, with the help of well-implemented PPQs and so being expectable the decrease of falls and, in it's turn, the mortality, morbidity and economic level, aiming a

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

longer and healthier life within the framework of an active aging process that constitutes the essence of all public health programs.

Keywords: Aging; falls; Fall Prevention Programs; Physiotherapy in the community.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO.....	V
ABSTRACT.....	VII
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XI
ÍNDICE DE TABELAS.....	XII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
2.1. Envelhecimento.....	4
2.2. Quedas na População Idosa.....	5
2.2.1. Definição de Queda e Fatores de Risco	5
2.2.3. Consequências das Quedas – Impacto Macroeconómico	6
2.2.4. Estratégias de Prevenção de Quedas.....	7
2.2.4.1. Programas de Prevenção de Quedas.....	7
2.2.4.2. Barreiras à Implementação de Programas de Prevenção de Quedas ...	9
2.2.4.3. Facilitadores à Implementação de Programas de Prevenção de Quedas	10
2.3. A Fisioterapia na Comunidade.....	11
3. METODOLOGIA.....	13
3.1. Objetivos	13
3.1.1. Objetivo geral	13
3.1.2. Objetivos Específicos	13
3.2. Abordagem e Paradigma	13
3.3. Desenho de Estudo	13
3.4. Seleção e Caracterização da Amostra	15
3.4.1. População.....	15
3.4.1.1. População Alvo	15
3.4.1.2. População Acessível.....	15
3.4.2. Amostra e Técnica de Amostragem.....	15
3.5. Instrumento de Recolha de Dados e Variáveis de Estudo.....	16
3.6. Procedimentos de Aplicação	17

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

3.7. Plano de Tratamento de Dados (Análise de conteúdo fenomenológica)	18
4. REFLEXÕES FINAIS E CONCLUSÕES	20
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
APÊNDICES	I
APÊNDICE I.....	II
(Pedido de Autorização Diretores ACES).....	II
APÊNDICE II	IV
(Pedido de Autorização Coordenadores UCCs).....	IV
APÊNDICE III	V
(Consentimento Informado)	V
APÊNDICE IV	VIII
(Folha de Caracterização dos Participantes)	VIII

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APFISIO – Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

ARS – Administrações Regionais de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

PPQs – Programas de Prevenção de Quedas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidades de Cuidados na Comunidade

WHO – *World Health Organization*

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Variáveis de Estudo	17
--------------------------------------	----

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Projeto de Investigação II, do 4º ano, 2º semestre da Licenciatura em Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica no ano letivo 2021/ 2022, foi-me proposto a realização de um Projeto Final de Investigação.

O tema a abordar centra-se na área do envelhecimento, mais direcionada à prevenção de quedas na comunidade nesta população e onde se pretende compreender os motivos que contribuem para a discrepância entre a evidência científica que suporta a implementação de Programas de Prevenção de Quedas (PPQs) em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal.

Este objetivo teve como ponto de partida as seguintes questões de investigação:

- Porque é que apesar de haver forte evidência científica relativa à eficácia de PPQs em idosos na comunidade, mantém-se uma elevada prevalência das quedas em Portugal?
- Que PPQs têm sido criados e/ ou implementados? E quais os seus resultados?
- Quais serão os facilitadores e barreiras à implementação dos PPQs?

As quedas em idosos têm sido identificadas ao longo dos anos e por inúmeros autores, como um importante problema de saúde pública em termos de morbidade, mortalidade e a nível económico, exigindo custos elevados para os serviços quer sociais, como de saúde (Tinetti & Speechley, 1989; Tinetti et al., 1994; Rizzo et al., 1998; Masud & Morris, 2001; Costa, 2019; *World Health Organization* [WHO], 2021a). Apesar de ser um problema reconhecido há décadas, mantém-se atual a sua pertinência visto que todos os anos, um em cada três idosos cai. Estima-se ainda que a cada ano, 684 000 pessoas morrem em consequência de uma queda, sendo a segunda causa de morte em todo o mundo (WHO, 2021a). Quanto à prevalência em Portugal, os números são igualmente reveladores. Segundo o Instituto Nacional de Estatística [INE] (2019), relativamente a dados de 2017, registaram-se no país 842 mortes derivadas de quedas acidentais, sendo que cerca de 82% dos óbitos por esta causa foram de pessoas com 65 e mais anos (INE,

2019). Tal, leva-nos a refletir sobre a implementação e sucesso das medidas que levam à sua prevenção.

Vários autores, afirmam que as estratégias de prevenção de quedas podem reduzir todos estes incidentes, nomeadamente em termos de morbilidade, mortalidade e a nível económico (Tinetti & Speechley, 1989; Tinetti et al., 1994; Rizzo et al., 1998; Masud & Morris, 2001; Costa, 2019; WHO, 2021a; WHO, 2021c) e consequentemente reduzir os recursos às urgências e à hospitalização (Coimbra et al., 2019). Porém é necessário que essas estratégias sejam desenvolvidas e que tenham uma aplicabilidade efetiva na comunidade, tendo em atenção o ponto de vista não só do idoso, mas de quem as implementa (Gillespie et al., 2012; Sousa, 2016). Sobre esta posição, verificou-se que há estudos direcionados à perspetiva dos idosos relativamente às barreiras e facilitadores na adesão aos PPQs (Conde et al. 2019; Conde et al. 2020), mas não foram encontrados estudos sobre a perspetiva de quem os implementa em Portugal, o que reforça a necessidade de investigação nesta linha temática específica.

Tendo em conta os objetivos e as questões de investigação acima mencionados, a nível metodológico, o presente estudo seguirá um paradigma qualitativo, de desenho não experimental, exploratório, descritivos simples, transversal e fenomenológico. A população acessível serão os coordenadores das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCCs) das Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Centro, com uma amostra não probabilística por conveniência. A entrevista semiestruturada com questões abertas, foi o instrumento de recolha de dados escolhido, pela flexibilidade e liberdade de expressão da população em estudo.

Ao longo deste projeto será apresentado um enquadramento teórico, onde se dá ênfase aos seguintes pontos: Envelhecimento; Comunidade; Quedas na população idosa; Estratégias de Prevenção de Quedas e Fisioterapia, e onde dentro de cada ponto se pode observar subcapítulos com a informação dissecada. Posteriormente, irá ser apresentada a metodologia, onde todo o processo é descrito de forma detalhada, explicando o desenvolvimento do estudo. Este projeto termina com as reflexões finais da autora e com os apêndices por ela desenvolvidos.

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

A principal ambição deste estudo é assim contribuir para munir os fisioterapeutas com os elementos necessários à criação e implementação de PPQs de modo efetivo, promovendo um envelhecimento mais saudável e ativo, e aumentando da qualidade de vida da população idosa na comunidade.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Sendo o nosso objeto de estudo a prevenção de quedas nos idosos na comunidade, parece-nos pertinente apresentar os seguintes conceitos desenvolvidos nos capítulos que se seguem: envelhecimento, as quedas nesta população, bem como a Fisioterapia na comunidade. Dentro de cada tema/capítulo, é encontrada a informação que nos pareceu mais relevante para a sua compreensão, estando a mesma dividida em subcapítulos.

2.1. Envelhecimento

Para além de multidimensional, o envelhecimento é um processo multidirecional, gradual e irreversível e é mais do que a soma do tempo que passa (Gonçalves, 2015). Contudo, quando falamos de “envelhecimento” referimo-nos a dois conceitos distintos, que apesar de se interligarem, não têm o mesmo significado e são eles: o envelhecimento individual e o envelhecimento coletivo (Gonçalves, 2015; Rosa, 2016). Por envelhecimento individual, referimo-nos a um fenómeno que engloba simultaneamente aspetos fisiológicos, psicológicos e sociais ao longo da vida (Gonçalves, 2015). Este processo de envelhecimento pode decorrer de forma normal (senescência) ou patológica (senilidade), tornando-se necessário distingui-las (dos Santos Ladeira et al., 2017). A senescência compreende o processo fisiológico do envelhecimento, em que o idoso convive harmonicamente com suas limitações e apresenta-se ativo até idades avançadas; de outro lado, a senilidade é decorrente da junção do processo de envelhecimento a patologias, fazendo com que o idoso se torne menos ativo e sofra consequências negativas das patologias associadas (dos Santos Ladeira et al., 2017).

O envelhecimento coletivo, inclui duas noções diferentes: envelhecimento da população (ou demográfico) e envelhecimento da sociedade (ou societal). Por envelhecimento da população designa-se a evolução particular da composição etária da população, que corresponde ao aumento da importância estatística dos idosos ou diminuição da importância estatística dos jovens. A população envelhece quando a população idosa passa a valer mais em termos estatísticos (Rosa, 2016). Já a marca visível de um envelhecimento societal é a de uma sociedade deprimida, que se sente «ameaçada» com a sua própria evolução etária e com as mudanças que em si acontecem. O envelhecimento

societal corresponde assim à estagnação de certos pressupostos organizativos da sociedade, por razões por vezes difíceis de compreender, como retratado na expressão «sempre foi assim!» (Rosa, 2016).

Em Portugal, seguindo a tendência mundial, o envelhecimento da população está a aumentar em larga escala e de forma progressiva ao longo dos anos. Em 2021, de acordo com os censos, tínhamos um total de 2 424 122 milhões de pessoas com mais de 65 anos em Portugal, sendo a população total de 10 344 802 milhões de pessoas (INE, 2021).

Dados referentes a 2021, indicam que num total de 100%, a população com mais de 65 anos apresenta 23,4% da população total (INE, 2021).

Tendo em consideração o aumento exponencial do envelhecimento populacional, é relevante abordarmos o tema relativo ao envelhecimento saudável e ativo. Este é definido, segundo a WHO (2015) “como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio” (WHO, 2015 in Direção Geral de Saúde [DGS], 2017).

2.2. Quedas na População Idosa

2.2.1. Definição de Queda e Fatores de Risco

As quedas são um grave problema geriátrico e afetam cerca de um terço dos idosos na comunidade (Curcio et al., 2009; WHO, 2017; Bahat Öztürk et al., 2021). Definem-se assim como “um evento, que resulta na queda de uma pessoa inadvertidamente no chão ou noutra nível inferior” (WHO, 2021a), podendo resultar em morte, hospitalização, deficiência, perda de independência e também medo de cair, podendo levar a restrições da atividade e declínio da função física, por uma causa de lesão não intencional (Deshpande et al., 2008; Gale et al., 2018; WHO, 2021a).

Segundo a WHO, as quedas podem ser multifatoriais e são decorrentes de uma combinação de fatores extrínsecos e intrínsecos. (in Ministério da saúde, 2015) Fatores

extrínsecos incluem riscos ambientais, como é o caso, nomeadamente, dos perigos existentes no ambiente envolvente, na inexistência de estruturas de apoio à mobilidade ou nas barreiras à mobilidade no espaço físico (Ministério da saúde, 2015; WHO, 2017). Como fatores intrínsecos, referem-se a fatores biológicos como a idade; a debilidade muscular, alterações de equilíbrio e diminuição da coordenação, associadas à senescência (dos Santos Ladeira et al., 2017) e condições de saúde agudas ou crónicas, comportamentais ou socioeconómicos, como é o caso do isolamento social, fraca rede de apoio social e/ou baixos rendimentos (Ministério da saúde, 2015; WHO, 2017).

2.2.2. Epidemiologia

Em termos e de acordo com o relatório de Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes (EVITA), e tendo este por base os registos clínicos das urgências de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 2019, os idosos com idades superiores a 65 anos apresentam o maior número de quedas (88%) e que as mulheres são quem mais caem. Sendo que as mulheres com mais de 75 anos, devido à presença de osteoporose, a probabilidade de sofrer uma fratura, com consequências no aumento da ansiedade, na perda de autoconfiança, na redução das atividades de vida diária (AVD's) e de uma sensação de medo em voltar a cair, é maior (DGS, 2012; Coimbra et al., 2019). O mesmo relatório informa ainda que há uma maior prevalência de quedas na comunidade (DGS, 2012; INSA, 2019).

Atualmente, sabe-se que as áreas de residência com maior índice de envelhecimento, são as que apresentam uma maior taxa de internamentos por quedas e que a região Centro de Portugal é então a que regista as taxas mais elevadas (Sampaio et al., 2021).

2.2.3. Consequências das Quedas – Impacto Macroeconómico

As quedas em idosos têm sido identificadas ao longo dos anos e por inúmeros autores, como um importante problema de saúde pública em termos de morbilidade, mortalidade e a nível económico, exigindo custos elevados para os serviços quer sociais, como de saúde (Tinetti & Speechley, 1989; Tinetti et al., 1994; Rizzo et al., 1998; Masud & Morris, 2001; Costa, 2019; WHO, 2021a). Apesar de ser um problema reconhecido há

décadas, mantém-se atual a sua pertinência visto que todos os anos, um em cada três idosos cai. Estima-se ainda que a cada ano, 684 000 pessoas morrem em consequência de uma queda, sendo a segunda causa de morte em todo o mundo (WHO, 2021a).

Aproximadamente, uma em cada vinte quedas termina em fratura (mais frequentes as que envolvem o colo do fémur, punho, úmero e bacia), sendo esta uma das principais lesões, bem como contusões e feridas. Todas estas lesões têm então por base uma parte visível de um problema de saúde pública, cujo impacto se reflete na incapacidade e na comorbilidade associada (DGS, 2012).

Estima-se ainda que as quedas são uma das principais causas de internamento hospitalar, onde uma em cada cinco necessita de cuidados médicos (DGS, 2012) e que esse período de internamento varia entre 4 a 15 dias (Ministério da Saúde, 2015). Cerca de 20% da população idosa com fratura da anca provocada por uma queda, morre após um ano e em Portugal, custos hospitalares de cada internamento por fratura do fémur, quer do colo ou de outras localizações, tem um custo médio de €4.100 (DGS, 2012). Já em 2006, o custo médio estimado por episódio de queda com dano, envolvendo um indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, era cerca de 2 900 euros (Ministério da Saúde, 2015).

2.2.4. Estratégias de Prevenção de Quedas

2.2.4.1. Programas de Prevenção de Quedas

A promoção da saúde assume um papel fundamental na melhoria de condições de saúde da população, permitindo que cada indivíduo possa atuar sobre os fatores determinantes da saúde, de modo a maximizar ganhos na mesma, contribuir para a redução das desigualdades e construir capital social (WHO, 2021b). Traduz-se num processo de capacitação, que tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida, através de maior participação e responsabilização dos indivíduos (WHO, 2021b).

As quedas nos idosos, como referido anteriormente, não resultam meramente de um único fator, mas sim da interação de um conjunto de fatores, pelo que a eficácia dos PPQ's nos idosos necessitam de abordagens multidisciplinares (Gillespie et al., 2012; Clemson et al., 2019). Por conseguinte, um programa suficientemente abrangente, que

tenha em consideração um maior número de fatores e que promova um envelhecimento ativo, permitirá uma maior consolidação dos fatores preventivos que, ao serem praticados ao longo do tempo, trazem inquestionavelmente benefícios mais significativos ao idoso em particular, aos seus cuidadores e familiares, bem como à comunidade em geral (Gillespie et al., 2012; Clemson et al., 2019).

Vários autores (Correia et al., 2010; DGS, 2012; Steven & Burns, 2015; Stevens et al., 2018; Coimbra et al., 2019), afirmam ainda que as estratégias de prevenção de quedas podem reduzir todos estes incidentes e consequentemente diminuir os recursos às urgências e à hospitalização. Porém é necessário que essas estratégias sejam desenvolvidas e que tenham uma aplicabilidade efetiva na comunidade, tendo em atenção não só o ponto de vista do idoso, mas igualmente de quem implementa (Gillespie et al., 2012; Sousa, 2016).

Quanto a estudos direcionados à perspetiva dos idosos relativamente às barreiras e facilitadores na adesão aos PPQs destacam-se os realizados por Conde et al. 2019; Conde et al. 2020, sendo estes nos subcapítulos seguintes explanados.

No que diz respeito a estudos que incluem, não a perspetiva do idoso, mas sim a perspetiva dos profissionais de saúde e dos sistemas de saúde que os implementam PPQs, destacamos aqueles desenvolvidos por Baker et al., 2005; Tinetti et al., 2006; Yardley et al., 2006; Milisen et al., 2009; Turnbull et al., 2009; Child et al., 2012; Horne et al., 2014; Liddle et al., 2018, cujos principais resultados serão apresentando em subcapítulo posterior. Não foram, contudo, encontrados estudos semelhantes em Portugal.

Sabendo que as pessoas idosas constituem então uma população de risco pelo declínio funcional, sentiu Portugal a necessidade de requalificar os seus cuidados de saúde primários (CSP), tendo estes sido reconhecidos no programa do XVII Governo Constitucional, como o pilar central do sistema de saúde.

Através do Decreto-Lei nº28/2008, uma das principais novidades dos CSP foi a criação de agrupamentos de centros de saúde (ACES) que, podendo agrupar um ou mais centros de saúde, garante a prestação de cuidados de saúde primários à população de

determinada área geográfica. Os ACES estão integrados nas ARS e são constituídos por várias unidades funcionais, que para este trabalho importa salientar as UCCs.

As UCCs prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas mais vulneráveis, atuando ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (DL n°28/2008). As UCCs estão, portanto, entre os atores com maior “responsabilidade” em implementar estratégias de promoção da saúde e prevenção da incapacidade na comunidade.

É assim função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas atinjam idades mais avançadas com melhor qualidade de vida possível, contribuindo assim para um envelhecimento ativo e saudável (dos Santos Ladeira et al., 2017), livre de quedas e das suas consequências.

2.2.4.2. Barreiras à Implementação de Programas de Prevenção de Quedas

Embora os PPQ's tenham sido identificados como intervenções eficazes de prevenção de quedas (Steven & Burns, 2015; Stevens et al., 2018), persuadir os idosos a adotar essas intervenções tem sido um desafio. As atitudes e crenças dos idosos sobre quedas desempenham um papel importante na sua aceitação e adoção de PPQ's.

Muitos idosos acreditam que as quedas “simplesmente acontecem” e que são uma consequência normal do envelhecimento (Roe et al., 2008; McInnes & Askie, 2004; Stevens et al., 2018) e em geral, estes atribuem as quedas a fatores extrínsecos ou externos (como o ambiente doméstico ou atividades diárias) do que a fatores biológicos, como tonturas ou fraqueza muscular, por exemplo (Braun, 1998; Horton, 2007; Stevens et al., 2018).

As maiores barreiras para a implementação dos PPQ's são a atitude fatalista dos idosos (por exemplo, acreditar que as quedas simplesmente acontecem, como referido acima) e não se sentirem pessoalmente em risco, gerando uma falta de interesse da parte dos mesmos. (Stevens et al., 2018; Conde et al. 2020). Além de acreditarem que as quedas

são inevitáveis ou não pessoalmente relevantes, os idosos enfrentam outras barreiras para implementar estes programas. Estes incluíram problemas de saúde, medo da queda, achar os exercícios dolorosos, sentirem-se constrangidos ou envergonhados e os hábitos sedentários (De Groot & Fagerström, 2011; Stevens et al., 2018). Outras características importantes referidas para a realização destes programas são a qualidade do profissional que os acompanha, bem como a falta de apoio dos profissionais de saúde relativamente a este tema; a localização conveniente, devido a problemas relacionados com os transportes e acessibilidade e os tipos de exercício (Stevens et al., 2018; Conde et al. 2019).

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, e de quem implementa PPQ's, os estudos indicam que as principais barreiras encontradas foram: a falta de tempo dos profissionais de saúde para abordarem a prevenção de quedas no diagnóstico e tratamento de doenças específicas (Baker et al., 2005; Tinetti et al., 2006); a fragmentação do serviço em diferentes contextos (Milisen et al., 2009; Turnbull et al., 2009); o ordenado inadequado, por os PPQ's se tratarem de um trabalho complexo e multifatorial (Baker et al., 2005; Tinetti et al., 2006; Child et al., 2012), bem como a falta de interesse e/ou atitude fatalista por parte dos idosos, que se traduzem numa desmotivação para os profissionais de saúde (Yardley et al., 2006; Milisen et al., 2009; Horne et al., 2014).

2.2.4.3. Facilitadores à Implementação de Programas de Prevenção de Quedas

Para maximizar a aceitação dos PPQ's, devemos aumentar a autoeficácia e diminuir a perceção de que as quedas são uma consequência inevitável do envelhecimento e não podem ser evitadas. Os idosos valorizam muito a independência e a autoconfiança, portanto, as mensagens de prevenção de quedas para essa população devem ter um foco positivo, ser vistas como pessoalmente relevantes e enfatizar os benefícios de permanecer independente em vez de se concentrar nos resultados negativos das quedas (Hughes et al., 2008; Stevens et al., 2018).

Existem vários fatores que apoiam a aceitação e adoção de comportamentos de prevenção de quedas pelos idosos, tendo sido constatado que a participação e adesão aos PPQ's são melhores quando os idosos sentem que estes programas são relevantes e

benéficos para si. Outro dos fatores importantes é o apoio social, pois este encoraja os idosos a participar neste tipo de programas, tanto ao nível individual (ou seja, de profissionais de saúde, familiares e amigos) quanto no nível social (ou seja, normas culturais que apoiaram a ideia de envelhecimento) (Bunn et al., 2008).

O principal motivo dos idosos para participarem nos PPQs são a manutenção da sua independência, e não propriamente a redução do risco de queda (Stevens et al., 2018). Outro dos facilitadores para a participação destes em programas de exercícios inclui o incentivo dado aos mesmos para participarem e/ ou serem encaminhados por um profissional de saúde (Dickinson et al., 2011).

2.3. A Fisioterapia na Comunidade

A reorganização ao nível dos CSP acima já referida, tem oferecido ao fisioterapeuta um espaço privilegiado na comunidade, dirigindo o seu *know-how* e *skills* específicos, também na prevenção de situações especialmente gravosas como as quedas. Tal, é apoiado pela visão da Fisioterapia como uma profissão especializada no movimento e na sua relação com a funcionalidade, qualidade de vida e bem-estar, onde desenvolve atividades que promovem, melhorem, mantenham e restaurem os perfis funcionais de mobilidade, autonomia funcional e da saúde, bem como do bem-estar dos seus utentes e comunidades, sendo ainda relevante nas intervenções dirigidas à vigilância epidemiológica de algumas condições de saúde, na promoção da literacia e promoção de ambientes mais saudáveis (Associação Portuguesa de Fisioterapia [APFISIO], 2019; APFISIO, 2020).

O fisioterapeuta, segundo os Princípios e Responsabilidades Éticas, contribui não só para todas as questões acima mencionadas, bem como contribuem para o planeamento e desenvolvimento de serviços destinados a satisfazer as necessidades de saúde da comunidade, devendo assim participar no planeamento de serviços direcionadas para a melhoria da saúde comunitária e trabalhar para alcançar justiça na prestação de serviços de saúde onde todas as pessoas tenham acesso às mesmas (APFISIO, 2021).

Tendo tudo isto em conta, o fisioterapeuta representa assim o profissional de saúde mais habilitado para prevenir/promover a saúde e funcionalidade, no que diz respeito à

função e disfunção do movimento, interagindo com os indivíduos e contribuindo assim de modo decisivo para melhorar não só a condição de saúde do indivíduo em si, mas de grupos e populações (APFISIO, 2019). A APFISIO, diz-nos ainda que o fisioterapeuta é habilitado de competências específicas para, na rede pública dos CSP, realizar ações de proteção da saúde, reduzindo a exposição a fatores de risco que possam causar limitações funcionais e incapacidade relacionada com o movimento e a função (APFISIO, 2019).

Seguindo a linha de pensamento do parágrafo anterior, e abordando o caso concreto das quedas, para os seus fatores de risco, deverão ser realizados programas individualizados e que vão de encontro com as necessidades de cada idoso, tendo a intervenção por base exercícios direcionados a várias categorias como a marcha, equilíbrio, tarefas funcionais, força, flexibilidade e resistência, bem como adequando o meio ambiente do idoso à sua condição atual e/ou recorrendo a estratégias (ex. auxiliares de marcha) que promovam uma diminuição destes riscos e segurança para o idoso (Sherrington & Tiedemann, 2015).

É importante avaliar todos estes fatores de risco (Sherrington & Tiedemann, 2015), bem como identificar a motivação não só do fisioterapeuta, mas também da pessoa, pois é de grande importância para se alcançar a aplicação e adesão de PPQs de uma forma eficaz (Arkkukangas & Hultgren, 2019).

Concluimos assim que, os fisioterapeutas estão muito bem posicionados para dar uma importante contribuição ao urgente desafio global que é a prevenção de quedas em idosos na comunidade (Sherrington & Tiedemann, 2015).

3. METODOLOGIA

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo geral

Compreender os motivos que contribuem para a discrepância entre a evidência científica que suporta a implementação de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal.

3.1.2. Objetivos Específicos

De forma a alcançar o objetivo geral, foram determinados como objetivos específicos:

- Conhecer o estado da arte sobre as quedas e as estratégias de implementação das mesmas;
- Conhecer, juntos dos coordenadores de UCCs, os PPQs que têm sido criados e/ ou implementados na comunidade e quais os seus resultados;
- Explorar, junto de coordenadores de UCCs, os fatores que dificultam a criação e/ ou implementação de PPQs – Fatores barreira;
- Explorar, junto de coordenadores de UCCs, os fatores que facilitam a criação e/ ou implementação de PPQs – Fatores facilitadores.

3.2. Abordagem e Paradigma

- Abordagem Qualitativa; Paradigma Construtivista

Uma vez que os objetivos deste estudo, procuram conhecer e explorar o fenómeno da prevenção de quedas à luz das crenças de coordenadores de UCCs, o paradigma qualitativo surge como o mais adequado para este trabalho. De acordo com Fortin, é investigação qualitativa aquela que dá ênfase a crenças dos indivíduos do estudo, sendo definida como um método de investigação que se baseia nas crenças e abordagens holísticas dos seres humanos (Fortin, 2009; Smith et., al 2012).

3.3. Desenho de Estudo

- Seguindo uma abordagem qualitativa, o desenho de estudo fenomenológico foi o escolhido para alcançar os objetivos propostos. Este considera as experiências humanas tal como são descritas pelos participantes (Fortin, 2009). Concentra-se

no mundo concreto da experiência, como ela é vivida e de que forma esta é sentida por cada pessoa na sua vida cotidiana, sendo fonte de consciência, conhecimento e sentido (Shaw & Connelly, 2012; Small, 2017).

Neste trabalho especificamente, pretendemos que os coordenadores de UCCs descrevam a sua experiência, atribuindo assim o significado de cada um a este fenómeno, que é a prevenção de quedas e os PPQ's.

Este será igualmente um estudo não experimental, exploratório, descritivo simples e transversal, uma vez que:

- Não experimental – não há manipulação de variáveis, grupo de controlo, nem aleatorização da amostra (Fortin, 2009).
- Exploratório – pretende identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou de uma população (Fortin, 2009). Adequa-se a este trabalho, pois segundo Fortin, um desenho exploratório é usado quando um tema é pouco estudado ou mal conhecido, como é o caso (Fortin, 2009).
- Descritivo Simples – Implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população (Fortin, 2009). O objetivo deste estudo consiste em descrever, qual a percepção que os coordenadores das UCCs têm relativamente ao fenómeno em estudo, sendo um descritivo simples porque não vamos comparar realidades, mas sim direccionar o estudo para uma população de um local específico.
- Transversal – De modo a medir a frequência de manifestação de um certo acontecimento ou problema numa população, num dado momento (Fortin, 2009). Pois neste estudo específico, queremos explorar os programas de prevenção de quedas na ARS Centro, num momento específico e único.

3.4. Seleção e Caracterização da Amostra

3.4.1. População

3.4.1.1. População Alvo

Coordenadores das UCCs de Portugal, porque são os responsáveis pelos programas de intervenção na comunidade, estando estas unidades integradas nos cuidados de saúde primários. Direccionámos este estudo para as UCCs, porque sendo unidades funcionais dos CSP, ocupam um espaço privilegiado na comunidade onde, segundo a literatura verificada, existe uma maior prevalência de quedas (INSA, 2019).

3.4.1.2. População Acessível

Segundo Fortin, a população acessível é aquela que facilita a execução do estudo, sendo ela a porção da população alvo a que podemos aceder (Fortin et al., 2009). Em Portugal, existem 268 UCC, contudo, vamos dirigir o nosso estudo aos Coordenadores das UCCs das ARS Centro, uma vez que é onde se verifica uma maior taxa de prevalência de quedas (Sampaio et al., 2021), tornando o estudo mais acessível e adequado. Do levantamento já concretizado, estão identificados 14 Coordenadores das UCCs das ARS Centro.

3.4.2. Amostra e Técnica de Amostragem

Amostra para este estudo será não probabilística por conveniência.

A técnica de amostragem será não probabilística uma vez que consiste em tomar uma amostra na qual se encontrem características conhecidas na população (Fortin et al., 2009); e por conveniência, por se quer constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que correspondem a critérios de seleção precisos (Fortin, et al., 2009) que se expõem de seguida:

- **Critérios de Inclusão:**

Experiência de 3 anos como coordenador de UCCs, pois parece-nos que seria o tempo mínimo necessário para se familiarizar com o cargo, de modo que nos consiga responder às questões necessárias.

- **Critérios de Exclusão:**

Outra língua que não a portuguesa, pois para acedermos aos significados das pessoas é fundamental a língua ser partilhada entre entrevistador e entrevistado.

3.5. Instrumento de Recolha de Dados e Variáveis de Estudo

Dado os objetivos de estudo estarem relacionados com a finalidade de conhecer e explorar, juntos dos coordenadores de UCCs, o tema dos PPQs, a entrevista semiestruturada com questões abertas, parece-nos a opção mais adequada pois permite a liberdade de expressão dos indivíduos à luz das suas crenças, através da flexibilidade quer a nível de perguntas, bem como de respostas (Fortin et al., 2009).

A entrevista é o principal método de colheita dos dados nas investigações qualitativas (Fortin et al., 2009; Dowling et al., 2016). A entrevista semiestrutura fornece ao respondente a ocasião de exprimir os seus sentimentos e opiniões sobre o tema a tratar (Fortin et al., 2009), que será a prevenção de quedas.

As questões vão ser o elemento-chave e a base da entrevista (Fortin et al., 2009). Utilizamos as questões abertas, porque indo de encontro ao referido acima, elas não impedem categorias de respostas e o respondente é livre de responder como quiser. Sendo o objetivo geral a compreensão sobre o ponto de vista do respondente (Fortin et al., 2009).

A entrevista será baseada nas seguintes questões (sendo a linguagem utilizada, adaptada a cada entrevistado):

- Considera as quedas dos idosos um problema na sua área de influência? Em que medida?
- Implementa programas de prevenção de quedas?
 - Se sim:
 - Pode descrevê-los?
 - Com que resultados?
 - Que vantagens encontra nestes programas?
 - Se não, qual a seu motivo? Consegue lembrar-se de outras barreiras para a implementação de PPQ's na comunidade?
- E implementaria PPQ's na sua área de influência?

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

- A aplicabilidade destes programas modificam de algum modo a sua atividade profissional ou a dos profissionais que consigo trabalham e os aplicam?

Relativamente às variáveis de estudo vamos ter:

Variável	Natureza da Variável
<ul style="list-style-type: none">• Idade• Género	Variáveis descritivas da caracterização da amostra.
<ul style="list-style-type: none">• Anos de experiência como coordenador de UCCs	Variáveis descritivas da caracterização da amostra.

Tabela 1 - Variáveis de Estudo

3.6. Procedimentos de Aplicação

Para concretização deste estudo, será expectável seguir os seguintes procedimentos:

1. Contacto por e-mail com cada Direção dos ACES, com o intuito de dar a conhecer a autora, apresentar o estudo, bem como pedir a participação do mesmo no estudo. (Ver Apêndice I – Pedido de Autorização Diretores ACES)
2. Contacto por e-mail (sendo este contacto realizado através do e-mail institucional de cada coordenador, disponível no site oficial) com cada responsável da UCC cujo ACES tenham dado permissão para participar no estudo, com o intuito de dar a conhecer a autora, permissão para participar no estudo, pedir a participação do próprio no estudo e marcar a entrevista. (Ver Apêndice II – Pedido de Autorização Coordenadores UCCs)
3. Antes de se proceder à entrevista propriamente dita, realizar-se-á um primeiro contato com o entrevistado, onde se explica o propósito do estudo, indica-se a forma de como foi feita a seleção dos participantes, bem como se assegura a confidencialidade das informações e obtém-se ainda o consentimento da pessoa devidamente assinado pela mesma (Apêndice III – Consentimento Informado).
4. Por fim, organiza-se um encontro de forma a avançarmos com a entrevista propriamente dita (Fortin et al., 2009). No final da mesma, pedimos ao

entrevistado que preencha a folha de registo com os dados necessários e esclarecemos possíveis dúvidas (ver Apêndice IV – Folha de Caracterização dos Participantes).

3.7. Plano de Tratamento de Dados (Análise de conteúdo fenomenológica)

Após a realização de todas as entrevistas, irá proceder-se à análise de conteúdos, onde o objetivo é alcançar uma compreensão dos dados relativos às experiências vividas (Sundler et al., 2019), ou seja, perceber através dos coordenadores das UCCs da ARS Centro, as experiências dos mesmos relacionadas com a questão em estudo, neste caso recorrendo à entrevista.

A análise irá realizar-se da seguinte forma: (Sundler et al., 2019)

- Familiarização com os dados que nos são apresentados com uma mente aberta:
 1. Leitura dos dados para a familiarização com os mesmos;
 2. Explorar experiências, percebendo por exemplo, como é que os significados descritos nos dados podem ser por nós entendidos;
 3. Procurar lados novos e únicos de cada indivíduo, não seguindo o que já é conhecido.

(O texto deve ser lido várias vezes na íntegra.)

- Procura de significados e temas:
 1. Perceber e procurar significados das experiências pela pessoa já vividas;
 2. Marcar esses significados;
 3. Descrever esses significados com palavras, realizando anotações nas margens disponíveis;
 4. Comparar diferenças e semelhanças entre os diferentes significados;
 5. Organizar significados em padrões;
 6. A partir dos padrões, os temas tornam-se visíveis.
- Organização dos temas
 1. A informação encontrada é escrita e reescrita, sendo realizada uma organização de significados.

2. Os temas são descritos num texto significativo.
3. A seleção dos temas deve ser explícita, descrevendo o significado das experiências vividas num contexto real pelo entrevistado.

A validade fenomenológica e o rigor no processo de análise temática torna-se necessário e adequado em todos os paradigmas, sendo estas estratégias incorporadas no processo de pesquisa e não apenas avaliadas posteriormente (Cypress, 2017; Sundler et al., 2019). Tendo isso em conta, falamos sobre reflexividade, credibilidade e transferibilidade (Sundler et al., 2019).

A reflexividade está estritamente ligada aos princípios metodológicos, sendo mantida ao longo de todo o processo e onde se deve manter uma atitude reflexa; a credibilidade está correlacionada com a reflexividade e refere-se ao significado que se dá às descobertas e se estas se encontram bem expostas (Kitto et al., 2008), neste caso a análise precisa de ser transparente; quanto à transferibilidade refere-se à utilidade e relevância da descoberta, sendo uma medida que nos diz se os resultados em estudo são sólidos e se o estudo em si acrescenta ou não novo conhecimento, face aquele que já é conhecido (Sundler et al., 2019)

4. REFLEXÕES FINAIS E CONCLUSÕES

A elaboração deste projeto tem como objetivo compreender os motivos que contribuem para a discrepância entre a evidência científica de PPQs em idosos na comunidade e a elevada prevalência de quedas em Portugal.

O trabalho desenvolvido torna-se bastante relevante, não só por estar centrado na área de real interesse da autora, bem como pela falta de referências em Portugal sobre a implementação ou de sucesso dos PPQs, sendo necessários estudos com uma perspetiva centrada não só em quem os realiza, mas também de quem os implementa.

Tendo isto em consideração e de forma natural, a redução efetiva dos fatores de risco, com a ajuda dos PPQs implementados e bem conseguidos, traduzir-se-á na diminuição de quedas e por sua vez, irá refletir-se na baixa da mortalidade e morbidade. Os cidadãos terão uma vida mais prolongada e saudável no quadro de um processo de envelhecimento ativo que constitui a essência de todos os programas de saúde pública.

A chave para o sucesso deste projeto será reconhecer quais são as diferentes perspetivas dos coordenadores das UCCs, responsáveis então pela implementação ou não implementação destes programas e com isso, juntamente com o reconhecimento feito às necessidades de cada idoso tendo em conta os estudos já anteriormente realizados, procurar a falha para a elevada taxa de quedas em Portugal, demonstrando assim que os PPQs são uma mais valia na promoção da saúde dos nossos idosos, prevenindo consequentemente as quedas e reduzindo a taxa de mortalidade, morbidade e os custos económicos associados.

No que diz respeito à população acessível do estudo, foram encontrados novos dados após o término deste projeto, que nos indicam que ao invés de 14 UCCs na ARS Centro, existem 62. O que iria gerar uma alteração a nível metodológico, ou então exigiria a realização deste estudo a longo prazo.

As dificuldades sentidas ao longo do processo de elaboração do projeto prendem-se com a falta de literatura sobre esta temática específica, bem como pela metodologia escolhida pela autora, pois esta não se encontrava familiarizada com o método qualitativo,

não sendo este último identificado como a sua maior dificuldade, porém todo o processo de aprendizagem e investigação requeridos foi sentido como um aspeto positivo, ajudando certamente para o seu crescimento pessoal.

Futuramente, com a aplicação deste projeto de investigação, poder-se-á demonstrar um contributo para os fisioterapeutas, munindo-os com os elementos necessários à criação e implementação de PPQs de modo efetivo.

Para concluir, a realização deste projeto revelou-se um percurso difícil, mas gratificante, uma vez que se investigou um tema que não está muito explorado tendo em conta a perspetiva de quem implementa estes programas, abrindo assim uma porta à continuidade deste projeto e sugestão de novos estudos nesta linha temática específica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2018). O perfil de competências do fisioterapeuta.
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2019). Fisioterapia nas unidades de cuidados na comunidade: modelo de intervenção e recursos humanos.
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2021). Princípios e responsabilidades éticas dos fisioterapeutas.
- Arkkukangas, M., & Hultgren, S. (2019). Implementation of motivational interviewing in a fall prevention exercise program: experiences from a randomized controlled trial. *BMC research notes*, 12(1), 1-5.
- Bahat Öztürk, G., Kiliç, C., Bozkurt, M. E., & Karan, M. A. (2021). Prevalence and associates of fear of falling among community-dwelling older adults. *The journal of nutrition, health & aging*, 25(4), 433-439.
- Baker, D. I., King, M. B., Fortinsky, R. H., Graff IV, L. G., Gottschalk, M., Acampora, D., & Tinetti, M. E. (2005). Dissemination of an evidence-based multicomponent fall risk-assessment and-management strategy throughout a geographic area. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 675-680.
- Baltazar, D. O. (2020). Intervenção para a promoção da adesão a um programa de prevenção de quedas. Tese de Doutoramento apresentada na Universidade da Beira Interior.
- Braun, B. L. (1998). Knowledge and perception of fall-related risk factors and fall-reduction techniques among community-dwelling elderly individuals. *Physical therapy*, 78(12), 1262-1276.
- Bunn, F., Dickinson, A., Barnett-Page, E., Mcinnes, E., & Horton, K. (2008). A systematic review of older people's perceptions of facilitators and barriers to participation in falls-prevention interventions. *Ageing & Society*, 28(4), 449-472.

- Child, S., Goodwin, V., Garside, R., Jones-Hughes, T., Boddy, K., & Stein, K. (2012). Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implementation science*, 7(1), 1-14.
- Clemson, L., Stark, S., Pighills, A. C., Torgerson, D. J., Sherrington, C., & Lamb, S. E. (2019). Environmental interventions for preventing falls in older people living in the community. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(2).
- Coimbra, V., Marques, E., & Chaves, C. (2019). Prevalência de quedas em idosos residentes numa comunidade rural. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 109-116.
- Conde, M., Hendry, G., & Skelton, D. A. (2019). The footfall programme: participant experiences of a lower limb, foot and ankle exercise intervention for falls prevention - an exploratory study. *Journal of frailty, sarcopenia and falls*, 4(3), 78–90. <https://doi.org/10.22540/JFSF-04-078>
- Conde, M., Hendry, G. J., Woodburn, J., & Skelton, D. A. (2020). ‘Feet are second class citizens’: exploring the perceptions of Scottish and Portuguese older adults about feet, falls and exercise- a qualitative study. *Journal of foot and ankle research*, 13(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s13047-020-00434-8>
- Correia, M. G., Moniz, R., Roque, A., Santos, C., & Robalo, L. (2010). Efectividade de programas de intervenção na prevenção de quedas em idosos com osteoporose: revisão sistemática. *Ifisionline*.
- Costa, A. I. F. (2019). Risco de queda no idoso em contexto comunitário. Tese de Mestrado, apresentada no Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Curcio, C. L., Gomez, F., & Reyes-Ortiz, C. A. (2009). Activity restriction related to fear of falling among older people in the Colombian Andes mountains: are functional or psychosocial risk factors more important? *Journal of aging and health*, 21(3), 460-479.
- DECRETO-LEI nº 28/2008. DR I Série. 38 (2008/02/22) 1182-1189.

- De Groot, G. C. L., & Fagerström, L. (2011). Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(2), 153-160.
- Deshpande, N., Metter, E. J., Lauretani, F., Bandinelli, S., Guralnik, J., & Ferrucci, L. (2008). Activity restriction induced by fear of falling and objective and subjective measures of physical function: a prospective cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(4), 615-620.
- Dickinson, A., Horton, K., Machen, I., Bunn, F., Cove, J., Jain, D., & Maddex, T. (2011). The role of health professionals in promoting the uptake of fall prevention interventions: a qualitative study of older people's views. *Age and ageing*, 40(6), 724-730.
- Direção Geral da Saúde (2017). Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016). Disponível em: [ENEAS.pdf \(sns.gov.pt\)](#) (Consultado em 6 de maio de 2022).
- dos Santos Ladeira, J., Maia, B. D. L. C., & Guimarães, A. C. (2017). Principais alterações anatômicas no processo de envelhecimento. *O envelhecimento populacional um fenómeno*, 47.
- Dowling, R., Lloyd, K., & Suchet-Pearson, S. (2016). Qualitative methods 1: Enriching the interview. *Progress in human geography*, 40(5), 679-686.
- Fortin, M., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gale, C. R., Westbury, L. D., Cooper, C., & Dennison, E. M. (2018). Risk factors for incident falls in older men and women: the English longitudinal study of ageing. *BMC geriatrics*, 18(1), 1-9.

- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).
- Gonçalves, C. D. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2), 645-657
- Horne, M., Skelton, D. A., Speed, S., & Todd, C. (2014). Falls prevention and the value of exercise: salient beliefs among south Asian and white British older adults. *Clinical nursing research*, 23(1), 94-110.
- Horton, K. (2007). Gender and the risk of falling: a sociological approach. *Journal of Advanced nursing*, 57(1), 69-76.
- Hughes, K., Van Beurden, E., Eakin, E. G., Barnett, L. M., Patterson, E., Backhouse, J., & Newman, B. (2008). Older persons' perception of risk of falling: implications for fall-prevention campaigns. *American journal of public health*, 98(2), 351-357.
- Instituto Nacional de Estatísticas (2021). Censos 2021. Disponível em [Portal do INE](#) (consultado em 1 de janeiro de 2022).
- Instituto Nacional de Estatísticas (2019). Causas de morte 2017. Disponível em [Statistics Portugal - Web Portal \(ine.pt\)](#) (consultado em 6 de maio de 2022).
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2019). Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes 2019. Disponível em [Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge \(insa.pt\)](#) (consultado a 1 de janeiro de 2022)
- Liddle, J., Lovarini, M., Clemson, L., Mackenzie, L., Tan, A., Pit, S. W., ... & Willis, K. (2018). Making fall prevention routine in primary care practice: perspectives of allied health professionals. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-9.
- Martins, S. L. M. (2017). Efetividade de um programa de exercício para prevenir risco de quedas em adultos com mais de 55 anos a residir na comunidade (Doctoral dissertation).

- Masud, T., & Morris, R. O. (2001). Epidemiology of falls. *Age and ageing*, 30 Suppl 4, 3–7. https://doi.org/10.1093/ageing/30.suppl_4.3
- McInnes, E., & Askie, L. (2004). Evidence review on older people's views and experiences of falls prevention strategies. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(1), 20-37.
- Milisen, K., Geeraerts, A., & Dejaeger, E. (2009). Use of a fall prevention practice guideline for community-dwelling older persons at risk for falling: a feasibility study. *Gerontology*, 55(2), 169-178.
- Ministério da Saúde. (2015). Plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020. Obtido em 6 de maio de 2022, de Diário da República: [Despacho n.º 1400-A/2015 DRE](#)
- Rizzo, J. A., Friedkin, R., Williams, C. S., Nabors, J., Acampora, D., & Tinetti, M. E. (1998). Health care utilization and costs in a Medicare population by fall status. *Medical care*, 36(8), 1174–1188. <https://doi.org/10.1097/00005650-199808000-00006>
- Roe, B., Howell, F., Riniotis, K., Beech, R., Crome, P., & Ong, B. N. (2008). Older people's experience of falls: understanding, interpretation and autonomy. *Journal of advanced nursing*, 63(6), 586-596.
- Rosa, M. J. V. (2016). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel Dos Santos.
- Sampaio, F., Nogueira, P., Ascensão, R., Henriques, A., & Costa, A. (2021). The epidemiology of falls in Portugal: An analysis of hospital admission data. *PLoS one*, 16(12), e0261456. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261456>
- Shaw, J. A., & Connelly, D. M. (2012). Phenomenology and physiotherapy: Meaning in research and practice. *Physical Therapy Reviews*, 17(6), 398-408.

- Sherrington, C., Tiedemann, A., Fairhall, N., Close, J. C., & Lord, S. R. (2011). Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. *New South Wales public health bulletin*, 22(4), 78-83.
- Sherrington, C., & Tiedemann, A. (2015). Physiotherapy in the prevention of falls in older people. *Journal of Physiotherapy*, 61(2), 54-60.
- Small, R. (Ed.). (2017). *A hundred years of phenomenology: perspectives on a philosophical tradition*. Routledge.
- Smith, B., Sparkes, A. C., Phoenix, C., & Kirkby, J. (2012). Qualitative research in physical therapy: A critical discussion on mixed-method research. *Physical Therapy Reviews*, 17(6), 374-381.
- Sousa, L. (2016). *Prevenção de quedas-capacitar para prevenir*. Tese de Doutoramento apresentada na Instituto Politécnico de Santarém.
- Stevens, J. A., & Burns, E. (2015). A CDC compendium of effective fall interventions: What works for community-dwelling older adults.
- Stevens, J. A., Sleet, D. A., & Rubenstein, L. Z. (2018). The influence of older adults' beliefs and attitudes on adopting fall prevention behaviors. *American journal of lifestyle medicine*, 12(4), 324-330.
- Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing open*, 6(3), 733-739.
- Tinetti, M. E., Baker, D. I., McAvay, G., Claus, E. B., Garrett, P., Gottschalk, M., Koch, M. L., Trainor, K., & Horwitz, R. I. (1994). A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. *The New England journal of medicine*, 331(13), 821-827. <https://doi.org/10.1056/NEJM199409293311301>
- Tinetti, M. E., Gordon, C., Sogolow, E., Lapin, P., & Bradley, E. H. (2006). Fall-risk evaluation and management: challenges in adopting geriatric care practices. *The Gerontologist*, 46(6), 717-725.

- Tinetti, M. E., & Speechley, M. (1989). Prevention of falls among the elderly. *New England journal of medicine*, 320(16), 1055-1059.
- Turnbull, C., Grimmer-Somers, K., Kumar, S., May, E., Law, D., & Ashworth, E. (2009). Allied, scientific and complementary health professionals: a new model for Australian allied health. *Australian health review*, 33(1), 27-37.
- World Health Organization (2015). Draft 1: Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva.
- World Health Organization. Ageing, & Life Course Unit. (2008). *WHO global report on falls prevention in older age*. World Health Organization.
- World Health Organization (2021a) Falls—Key Facts. Disponível online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> (consultado a 1 de janeiro de 2022).
- World Health Organization (2021b) - Health promotion glossary of terms 2021. Disponível online: [Health Promotion Glossary of Terms 2021 \(who.int\)](https://www.who.int/glossary/glossary-of-terms-2021) (Consultado em 6 de maio de 2022).
- World Health Organization (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. *World Health Organization Department of Ageing and Life Course*.
- World Health Organization (2021c). Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course.
- Yardley, L., Bishop, F. L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G. I., Piot-Ziegler, C., & Holt, A. R. (2006). Older people's views of falls-prevention interventions in six European countries. *The Gerontologist*, 46(5), 650-660.

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

APÊNDICES

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

APÊNDICE I

(Pedido de Autorização Diretores ACES)

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

Nova mensagem – ✨ ✕

Para Cc Bcc

Assunto

Exmo. Senhor(a) Diretor(a),

Eu, Ema Raquel Lopes Paredes, na qualidade de aluna de 4º ano da licenciatura em Fisioterapia da Escola Superior de Saúde da Atlântica, venho por este meio solicitar a Vossa Exa. a sua autorização para a realização do meu estudo de investigação, orientado pela professora Cláudia Maia e Moura, nas UCCs do ACES ao qual é responsável.

O objetivo deste estudo é compreender os motivos que contribuem para a discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência de quedas em Portugal, pois é uma temática pouco documentada no que diz respeito a quem implementa estes programas, bem como é de extrema relevância para nossa pratica clinica.

Fico a sua disposição para qualquer dúvida ou esclarecimentos adicionais.

Grata pela disponibilidade.
Sem outro assunto de momento,
Ema Paredes.



Enviar  ⋮ 🗑

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

APÊNDICE II

(Pedido de Autorização Coordenadores UCCs)

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

Nova mensagem — * ✕

Destinatários

Assunto

Exmo. Senhor(a) Coordenador(a),

Eu, Ema Raquel Lopes Paredes, na qualidade de aluna de 4º ano da licenciatura em Fisioterapia da Escola Superior de Saúde da Atlântica, venho por este meio solicitar a Vossa Exa. a colaboração no meu estudo de investigação, orientado pela professora Cláudia Maia e Moura.

O objetivo deste estudo é compreender os motivos que contribuem para a discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência de quedas em Portugal, pois é uma temática pouco documentada no que diz respeito a quem implementa estes programas, bem como é de extrema relevância para nossa prática clínica.

Posto isto, vinha convidá-lo(a) a participar neste projeto de investigação.

Peço que me envie um e-mail com a sua resposta, para caso esteja interessado(a) marcarmos posteriormente a entrevista.

Fico a sua disposição para qualquer dúvida ou esclarecimentos adicionais.

Grata pela disponibilidade.

Sem outro assunto de momento,

Ema Paredes.



Enviar 



Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da
Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

APÊNDICE III

(Consentimento Informado)



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

Este formulário de consentimento informado destina-se aos Coordenadores das UCCs da ARS Centro, tendo estes sido convidados para participar no estudo intitulado “Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência de quedas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia”

Nome da Autora do Projeto: Ema Raquel Lopes Paredes

Nome da Escola: Escola Superior de Saúde Atlântica

Nome da Orientadora: Professora Cláudia Maia e Moura

Título do Projeto: “Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência de quedas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia”

Estes consentimento está dividido em 2 partes:

- Folha de informação relativa ao estudo.
- Consentimento propriamente dito, em caso de aceitar participar.

(Irá receber uma cópia deste documento completo)

Parte 1: Informação

O meu nome é Ema Paredes, sou estudante do 4º ano da licenciatura em Fisioterapia da Escola Superior de Saúde da Atlântica.

Gostaria de convidá-lo(a) a participar no estudo que estou a desenvolver, sob a orientação da professora Cláudia Maia e Moura, que tem como principal objetivo compreender os motivos que contribuem para a discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência de quedas em Portugal, pois é uma temática pouco documentada no que diz respeito a quem implementa estes programas, bem como é de extrema relevância para nossa prática clínica.

A sua participação no estudo será concretizada mediante a resposta a questões colocadas numa entrevista semiestruturada de questões abertas, sendo livre de responder como quiser.

A escolha de participar no estudo é voluntária. Se decidir participar no estudo, poderá abandonar o mesmo em qualquer momento, sem que a decisão gere qualquer prejuízo à sua pessoa.

Toda a informação recolhida será tratada de forma anónima e confidencial e utilizada apenas no contexto do projeto de investigação, nunca sendo os participantes identificados de forma individual.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação.

Em caso de dúvida não hesite em solicitar mais informações.

Parte 2: Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizadas para este estudo e na garantia de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores. Confirmando ainda que me foi entregue uma segunda cópia deste documento.

Nome do Participante _____

Assinatura do Participante _____

Data _____

Dia/mês/ano

Consentimento da Autora do Projeto

Confirmando que o participante teve a oportunidade de realizar perguntas sobre o estudo, bem como todas as perguntas feitas pelo participante foram respondidas corretamente. Confirmando que o indivíduo não foi coagido a assinar o consentimento e este foi fornecido de forma livre e voluntária.

Nome da Autora do Projeto _____

Assinatura da Autora do Projeto _____

Data _____

Dia/mês/ano

Discrepância entre a evidência científica de Programas de Prevenção de Quedas em idosos na comunidade e a elevada prevalência das mesmas em Portugal – um contributo para a prática da Fisioterapia – Licenciatura em Fisioterapia

APÊNDICE IV

(Folha de Caracterização dos Participantes)



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

CARATERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

- **Idade:**
- **Género:**
- **Anos de Experiência como Coordenador da UCC:**

Nome: _____

Data: _____
(dia/mês/ano)