

CUIDAR, REABILITAR, PREVENIR: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA IDOSA

Ângela Rosa Pereira de Jesus¹.

¹ULS Amadora Sintra E.P.E. – UCC Amadora+, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0003-2995-4043>

RESUMO: O envelhecimento demográfico constitui um desafio crescente para os serviços de saúde, estando associado ao aumento da prevalência de quedas na população idosa, com impacto significativo na funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Este estudo descritivo teve como objetivo avaliar o impacto das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na gestão do risco de queda em pessoas idosas acompanhadas no domicílio após fratura do colo do fémur. A amostra integrou 20 idosos acompanhados entre junho de 2025 e abril de 2026. Foram avaliados fatores de risco de queda, força muscular, equilíbrio, mobilidade, medo de cair e condições do ambiente domiciliário, através de instrumentos validados para a população portuguesa. Na avaliação inicial, 75% dos participantes apresentavam história de quedas, medo de cair e sedentarismo; 87,5% evidenciavam alterações da marcha e equilíbrio e 75% apresentavam fatores de risco ambientais. Após a intervenção do EEER, verificou-se melhoria da força muscular, redução do medo de cair e otimização das condições de segurança do domicílio. Contudo, persistiram alterações do equilíbrio e limitações da mobilidade em 80% da amostra. Os resultados evidenciam a importância das intervenções multifatoriais do EEER na prevenção de quedas e promoção da segurança da pessoa idosa na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem de Reabilitação. Acidentes por Quedas. Domicílio.

CARING, REHABILITATING, PREVENTING: THE REHABILITATION NURSE'S INTERVENTION IN OLDER PEOPLE

ABSTRACT: Population ageing represents an increasing challenge for healthcare services and is associated with a higher prevalence of falls among older adults, with significant impacts on functionality, autonomy, and quality of life. This descriptive study aimed to evaluate the impact of interventions carried out by Rehabilitation Nursing Specialists on fall risk management in older adults receiving home-based care following a hip fracture. The sample comprised 20 older adults monitored between June 2025 and April 2026. Fall risk factors, muscle strength, balance, mobility, fear of falling, and home environmental conditions were assessed using instruments validated for the portuguese population. At baseline, 75% of participants had a history of falls, fear of falling, and a sedentary lifestyle; 87.5% presented gait and balance impairments, and 75% exhibited environmental risk factors within the home. Following the intervention of the Rehabilitation Nursing Specialist,

improvements were observed in muscle strength, a reduction in fear of falling, and enhanced home safety conditions. However, balance impairments and mobility limitations persisted in 80% of the sample. These findings highlight the importance of multifactorial interventions delivered by Rehabilitation Nursing Specialists in fall prevention and in promoting the safety of older adults living in the community.

KEYWORDS: Rehabilitation Nursing. Accidental Falls. Home Care.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, Portugal tem assistido a profundas alterações demográficas, caracterizadas por um acentuado envelhecimento populacional que registou um crescimento de 20,6% na população idosa entre 2011 e 2021 (INE, 2021). Este cenário demográfico constitui um importante desafio para a saúde pública, particularmente no que respeita à segurança, funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa. Entre os principais problemas associados destaca-se a elevada prevalência das quedas, consideradas atualmente um dos eventos adversos mais frequentes e incapacitantes. Estima-se que cerca de 30% das pessoas com mais de 65 anos sofram pelo menos uma queda por ano, valor que aumenta para 50% após os 80 anos (DGS, 2023). De acordo com dados internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS), as quedas representam a principal causa de morte por ferimentos nos idosos, assumindo particular relevância em ambiente doméstico. O sistema EVITA identificou mais de 112 mil episódios de quedas neste contexto com recurso ao serviço de urgência (INSA, 2019), o que reforça a necessidade urgente de desenvolver estratégias de prevenção dirigidas à população que vive na comunidade.

A ocorrência de quedas resulta geralmente da interação de múltiplos fatores de risco, tanto intrínsecos como alterações do equilíbrio, fraqueza muscular e défices cognitivos como extrínsecos, relacionados com barreiras ambientais. As consequências destes episódios são frequentemente incapacitantes, traduzindo-se num aumento substancial de internamentos hospitalares, comorbilidades, institucionalização e mortalidade, além de impactos psicológicos e sociais graves, como o medo de voltar a cair, a limitação da mobilidade e o isolamento social. Face a esta realidade, a OMS recomenda a avaliação da segurança domiciliária e a identificação precoce do risco, uma vez que a ocorrência prévia de quedas aumenta significativamente a probabilidade de recorrência. É neste contexto que o Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026, através do Pilar 5 “Práticas Seguras em Ambientes Seguros”, estabelece como meta que, até 2026, 90% das instituições disponham de ferramentas de monitorização e controlo de práticas seguras relacionadas com a ocorrência de quedas, reforçando a necessidade de consolidar estas práticas também no domicílio.

OBJETIVO

Descrever o impacto das intervenções do Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na identificação e gestão do risco de queda junto da pessoa idosa

em contexto comunitário.

METODOLOGIA

Estudo descritivo desenvolvido em contexto comunitário com 20 utentes acompanhados pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), entre junho de 2025 e abril de 2026, no âmbito de um programa de enfermagem de reabilitação dirigido a pessoas idosas com fratura do colo do fémur. A avaliação e o acompanhamento da pessoa foram realizados de acordo com as etapas do processo de enfermagem, contemplando a avaliação inicial, definição do plano de cuidados, implementação das intervenções e reavaliação contínua dos resultados obtidos. Com base na informação recolhida durante o processo de avaliação, foram estabelecidos diagnósticos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), fundamentados no Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2015, 2018, 2021).

A avaliação inicial integrou a recolha de dados da história clínica, histórico de quedas, capacidades funcionais e caracterização do ambiente domiciliário. A recolha de dados foi concretizada através de entrevista semiestruturada, exame físico, observação sistemática e consulta do processo clínico da pessoa alvo de cuidados. Para a sistematização e uniformização da documentação da equipa de enfermagem de reabilitação, foi utilizada uma grelha de observação do risco de queda em contexto domiciliário (Tabela 1).

Tabela 1 - Grelha de observação do risco de queda na população idosa na comunidade.

Dados acerca dos fatores de risco de queda intrínsecos e extrínsecos			
Nome:		Cuidador:	
Número de utente (SNS):		Sexo:	
Doenças crónicas/ Antecedentes pessoais	Não	Sim	Descrição das Doenças Crónicas
Consumo de bebidas alcoólicas	Não	Sim	Observações
Prática de exercício físico	Não	Sim	Observações (Tipo de exercício e frequência)
História de quedas nos últimos 12 meses?	Não	Sim	Se Sim, Indicar: causas, circunstâncias, consequências
Tem dificuldade na marcha ou equilíbrio?	Não	Sim	Produtos de apoio
O facto de cair, preocupa-o?	Não	Sim	Observações
Avaliação da acuidade visual e auditiva	Não	Sim	Dispositivos de Compensação
Alterações anatómicas	Não	Sim	Observações
Exame podológico, avaliação do calçado e vestuário	Não	Sim	Observações

Avaliação dos riscos de queda no ambiente do domicílio	
Score Total:	
Score (entre 0-6 corresponde a Alto Risco de Queda no Ambiente do Domicílio); (7-12 corresponde a Baixo Risco de Queda no Ambiente do Domicílio); (13-18 corresponde a Sem Risco de Queda no Ambiente do Domicílio). (Adaptado de <i>Mackenzie et al. (2000)</i> e <i>Centers for Disease Control and Prevention (2017)</i>)	
Instrumentos de medida:	
Avaliação do risco queda (escala de Morse)	Score:
Avaliação da Força Muscular através da <i>Medical Research Council</i> Modificada (MRC) Modificada	Score:
Avaliação do Equilíbrio Corporal através da Escala da Plataforma <i>Sclínico</i>	Score:
Escala de Percepção do Medo de Cair <i>Falls Efficacy Scale- International</i> 7 itens (FES-I 7 itens)	Score:
Timed Up and Go (TUG)	Score:
Mini Exame do Estado Mental (MMSE)	Score:

Fonte: Elaboração pela Equipa de Reabilitação da UCC Amadora+ 2025

Este instrumento foi desenvolvido pela equipa de reabilitação com base na evidência científica disponível e inspirado em instrumentos internacionais de avaliação do risco de queda e dos fatores de risco ambientais no domicílio. A grelha contempla fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, historial de quedas, prática de exercício físico, marcha e equilíbrio, medo de cair, alterações sensoriais, avaliação do calçado e vestuário, bem como fatores ambientais associados ao risco de queda. Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação, validados para a população portuguesa: Mini Mental State Examination (MMSE), para avaliação do estado cognitivo; Medical Research Council Modificada (MRC), para avaliação da força muscular; Escala de Equilíbrio de Berg, para avaliação do equilíbrio corporal; Escala de Queda de Morse, para avaliação do risco de queda; Timed Up and Go Test (TUG), para avaliação da mobilidade funcional; e Falls Efficacy Scale-International de 7 itens (FES-I), para avaliação da percepção do medo de cair (Direção-Geral da Saúde, 2003, 2019; Marques-Vieira et al., 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2016, 2020).

A intervenção foi desenvolvida em contexto domiciliário, através da implementação de um programa de reabilitação com duração entre seis e oito semanas, com uma frequência média de três a quatro sessões semanais. Cada sessão teve uma duração aproximada de 45 a 60 minutos, sendo adaptada às necessidades e capacidade funcional de cada utente. Os dados recolhidos foram submetidos a análise descritiva, através da comparação dos resultados obtidos na avaliação inicial e na avaliação realizada no momento da alta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra com idade igual ou superior a 75 anos (87,5%). Verificou-se um baixo nível de escolaridade, predominando o 1.º ciclo do ensino básico (62,5%), bem como uma elevada prevalência de doenças crónicas (100%), destacando-se a hipertensão arterial (87,5%), as doenças cardiovasculares (37,5%), a diabetes mellitus tipo 2 (37,5%), as doenças oncológicas (37,5%) e a doença pulmonar obstrutiva crónica (25%). A análise dos antecedentes de queda revelou que 75% da amostra sofreram pelo menos uma queda nos últimos 12 meses, sendo frequentes os episódios recorrentes. As principais causas identificadas relacionaram-se com alterações do equilíbrio e da marcha, ocorrendo predominantemente no domicílio. As consequências incluíram lesões traumáticas relevantes, nomeadamente fraturas do colo do fémur. Paralelamente, 75% da amostra manifestaram preocupação em voltar a cair, evidenciando a presença de medo de cair e o impacto psicológico associado à experiência prévia de queda. Observou-se que 87,5%, apresentavam dificuldades na marcha e/ou equilíbrio. Verificou-se ainda uma elevada prevalência de sedentarismo, uma vez que 75% não praticavam exercício físico regularmente. A avaliação da força muscular, através da Escala Medical Research Council Modificada, revelou diminuição da força muscular generalizada, sugerindo défices musculares compatíveis com alguma fragilidade funcional.

No que respeita à avaliação específica do risco de queda, a Escala de Morse classificou 62,5% da amostra, como apresentando baixo risco e 37,5% como alto risco. Contudo, os restantes indicadores avaliados sugerem um risco efetivo superior ao identificado por esta escala de forma isolada. De facto, 75% dos participantes apresentaram pontuações na Falls Efficacy Scale-International (FES-I) superiores a 15 pontos, indicativas de medo de cair, e 87,5% obtiveram tempos superiores a 13,5 segundos no Timed Up and Go Test (TUGT), valor associado a défices de mobilidade, fragilidade e aumento do risco de queda. A avaliação do ambiente domiciliário identificou fatores de risco ambientais em 75% dos domicílios, verificando-se 37,5% de situações classificadas como alto risco e 37,5% como baixo risco. Adicionalmente, foram identificados outros fatores de risco modificáveis, nomeadamente o uso de calçado inadequado (75%), sedentarismo (75%) e alterações da marcha e equilíbrio (87,5%).

Após a implementação das intervenções desenvolvidas pelo EEER, procedeu-se à reavaliação da amostra à data da alta. Durante o período de acompanhamento, 30% voltaram a sofrer um episódio de queda. As quedas ocorreram predominantemente no domicílio e estiveram associadas a alterações do equilíbrio. Na avaliação realizada na alta, verificou-se que 80%, mantinham a utilização de auxiliares de marcha, sendo a canadiana unilateral o mais utilizado. Apesar disso, 60% continuavam a apresentar dificuldades na marcha e no equilíbrio. Relativamente ao medo de cair, apenas 20% dos participantes apresentaram pontuações na FES-I indicativas de receio de queda, representando uma redução quando comparada com a avaliação inicial. Do mesmo modo, a avaliação do ambiente domiciliário revelou ausência de situações classificadas como alto risco, sendo 40% dos domicílios considerados sem risco e 60% classificados como baixo risco. Apesar destas melhorias,

os resultados do TUGT mantiveram-se elevados em 80% dos participantes, evidenciando persistência de limitações na mobilidade e no equilíbrio. De igual forma, 80% continuavam a apresentar alterações do equilíbrio corporal, identificando-se este como um dos principais fatores de vulnerabilidade remanescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos confirmam que o risco de queda na pessoa idosa é um fenómeno multifatorial, influenciado pela interação entre fatores clínicos, funcionais, psicológicos e ambientais. Na avaliação inicial observou-se uma elevada prevalência de fatores de risco modificáveis, particularmente alterações da marcha e equilíbrio, sedentarismo, utilização inadequada do calçado e presença de barreiras ambientais no domicílio. A comparação entre a avaliação inicial e a avaliação na alta sugere que as intervenções implementadas pelo EEER, contribuíram para a melhoria de diversos indicadores relacionados com o risco de queda. Destacam-se a melhoria da força muscular, a redução do medo de cair e a otimização das condições ambientais do domicílio. Estes resultados corroboram a evidência científica que sustenta a eficácia das intervenções multifatoriais na prevenção de quedas em contexto comunitário.

Contudo, a persistência de alterações do equilíbrio e de resultados desfavoráveis no TUGT demonstra que a mobilidade funcional continua a constituir um desafio significativo nesta população. Tal facto reforça a necessidade de manter programas continuados de exercício, reabilitação funcional e monitorização sistemática após a alta, de forma a consolidar os ganhos obtidos e reduzir o risco de novos episódios de queda. Em síntese, os resultados evidenciam que uma abordagem integrada, centrada na identificação precoce dos fatores de risco, na educação para a saúde, na adequação do ambiente e na promoção da funcionalidade, constitui uma estratégia fundamental para a prevenção de quedas e para a promoção da segurança da pessoa idosa na comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.; MACHADO, A.; DIAS, C.; HENRIQUES, A.; NUNES, B. **Vigilância de lesões em Portugal continental 2019: resultados do sistema EVITA**. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020. Disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/vigilancia-de-lesoes-em-portugal-continental-2019-resultados-do-sistema-evita/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY. **Guideline for the prevention of falls in older persons**. New York: AGS/BGS, 2011. Disponível em: <https://geriatricscareonline.org/>. Acesso em: 03 abr. 2025.

BAIXINHO, Cristina Lavareda; SANTOS, Beatriz Alexandra. **Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso: revisão integrativa da literatura**. *Investigação Qualitativa em Saúde*, v. 2, p. 91-100, 2020. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2007>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho: cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**. Diário da República, Lisboa, I Série-A, n. 109, 6 jun. 2006. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/17519/DL_101_2006/493b10e2-b81e-42bb-9fef-59c9a89040bc. Acesso em: 23 jun. 2025.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Quedas em pessoas idosas: documento de apoio técnico**. Lisboa: DGS, 2023. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2023/07/Quedas_em_pessoas_idosas_Documento_de_Apoio_Tecnico.pdf. Acesso em: 14 abr. 2025.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE. **Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro: aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026**. Diário da República, Lisboa, 2.ª série, n. 187, p. 96-103, 24 set. 2021. Disponível em: <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Estatísticas da saúde 2019**. Lisboa: INE, 2021. MARQUES-VIEIRA, Cristina; SOUSA, Liliana; BAIXINHO, Cristina Lavareda; REIS, Márcia; PÉREZ-RIVAS, Francisco; SOUSA, Luís. **Validação da Falls Efficacy Scale Internacional 7 itens em idosos portugueses residentes na comunidade**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 30, e20190243, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0243>. Acesso em: 23 jun. 2025.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Falls: assessment and prevention in older people and in people 50 and over at higher risk**. London: NICE, 2025. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng249>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Guia orientador de boa prática em enfermagem de reabilitação: reabilitação cardíaca**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2020. Disponível em: <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/gobper/full-view.html>. Acesso em: 07 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primary health care**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>. Acesso em: 07 abr. 2025.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio: aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020**. Diário da República, Lisboa, 2.ª série, n. 102, p. 13550-13553, 27 maio 2015. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro: aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026**. Diário da República, Lisboa, 2.ª série, n. 187, p. 96-103, 24 set. 2021. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

RILEY, D. S. et al. **CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document**. Journal of Clinical Epidemiology, v. 89, p. 218-235, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>. Acesso em: 19 jul. 2025.

SANTOS, S.; FIGUEIREDO, D. **Predictors of the fear of falling among community-**

dwelling elderly Portuguese people: an exploratory study. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 77-86, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29932016>. Acesso em: 01 jun. 2025.

SOUSA, L.; MARTINS, M.; NOVO, A. **A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde e doença.** *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 3, n. 1, p. 64-69, 2020.