



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de  
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**  
Relatório de Estágio

**Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de quedas  
nos idosos institucionalizados: uma intervenção de  
Enfermagem comunitária**

Empowering Formal Caregivers to prevent falls in institutionalized  
elderly people: a community nursing intervention

**Denise Alexandra Gualdino Azevedo**



**Lisboa  
2025**

## **Índice de Apêndices**

Apêndice I – Revisão Scoping da literatura .....	2
Apêndice II – Cronograma .....	12
Apêndice III – Carta de Interesse .....	14
Apêndice IV – Questionário de caracterização das ERPIs .....	16
Apêndice V – Questionário de caracterização das cuidadoras formais .....	19
Apêndice VI – Escala de Morse .....	28
Apêndice VII – Resultados de priorização do Método de Halon .....	32
Apêndice VIII – Apresentação do projeto às ERPIs .....	34
Apêndice IX – Sessão de Formação às Cuidadoras Formais .....	45
Apêndice X – Protocolo de avaliação de Risco de queda e Protocolo de intervenção em caso de queda .....	65
Apêndice XI – Sinalizadores de Risco .....	74

## **Índice de Anexos**

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a saúde .....	76
Anexo II – Autorização do presidente executivo do Aces Estuário do Tejo .....	78
Anexo III – Autorização da USP do Estuário do Tejo .....	80
Anexo IV – Autorização da UCC do Estuário do Tejo .....	82

## **Apêndice I – Revisão Scoping da literatura**

# Protocolo de Revisão Scoping

**“Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados: uma intervenção de Enfermagem comunitária”**

“Training Formal Caregivers to prevent falls in institutionalized elderly people: a community nursing intervention.”

**Denise Alexandra Gualdino Azevedo\***

**\*Enfermeira no Serviço de Consultas de Otorringolaringologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**

**Área Temática:** Quedas

**Objetivo Geral:**

- “Prevenir a ocorrência de quedas nos idosos institucionalizados em ERPI”.

**Objetivos Específicos:**

- identificar os fatores responsáveis pelas quedas;
- identificar os conhecimentos dos cuidadores formais sobre prevenção de quedas;
- avaliar o risco de queda nos idosos residentes das ERPI de Arruda dos Vinhos.

### **Questão de Pesquisa: PCC**

1. Quais os determinantes de queda nas pessoas idosas institucionalizados?

**Conceito:** determinantes de queda

**População:** Pessoa idosa institucionalizados

**Contexto:** Instituições de Idosos

**Palavras-Chave:** Quedas; Fatores de Risco / Causas de Quedas; Idosos Institucionalizados;

### **Critérios de inclusão:**

O presente protocolo da Revisão scoping pretende dar resposta à questão “Quais os determinantes de queda nos idosos institucionalizados?”, pelo que foi efetuada, na base de dados EBSCO, MEDLINE *with Full Text* e CINAHL *Plus with Full Text*, tendo como critérios de seleção tais como, artigos publicados com data de publicação superior ou igual a 2019, com textos completos. Os termos de indexação utilizados foram (“*Nursing homes*” OR “*institutionalized*”) AND “*Falls*” AND (“*Causes of falls*” OR “*Determinants of falls*” OR “*risk factors for falls*”) AND (“*Older people*” OR “*geriatric*” OR “*aged*”).

Foi também realizada uma pesquisa na literatura cinzenta, tendo por base os mesmos critérios supracitados. Desta forma definem se como critérios de inclusão todos os estudos, quer qualitativos, quer quantitativos, disponíveis referentes a idosos (idade > 65 anos), que estejam institucionalizados e que se baseiem na avaliação e compreensão dos fatores de risco de queda.

TERMOS			Nº	TERMOS			Nº
Naturais	Indexados ( <i>Medline Mesh</i> 2023)			Naturais	Indexados ( <i>Cinahl Mesh</i> 2023)		
“Residências idosos” (S1) ou “institucionalizados” (S2)	“ <i>Nursing homes</i> ” (S1) or “ <i>institutionalized</i> ” (S2)	S3	6.487	“Residências idosos” (S1) ou “institucionalizados” (S2)	“ <i>Nursing homes</i> ” (S1) or “ <i>institutionalized</i> ” (S2)	S3	5.498
“Quedas” (S4)	“ <i>falls</i> ” (S4)	S4	205.663	“Quedas” (S4)	“ <i>falls</i> ” (S4)	S4	60.026
“causas de quedas” (S8) ou “Determinantes de quedas” (S9) “Fatores de risco para queda” (S10)	“ <i>Causes of falls</i> ” (S8) or “ <i>Determinants of falls</i> ” (S9) or “ <i>risk factors for falls</i> ” (S10)	S11	5.897	“causas de quedas” (S8) ou “Determinantes de quedas” (S9) “Fatores de risco para queda” (S10)	“ <i>Causes of falls</i> ” (S8) or “ <i>Determinants of falls</i> ” (S9) or “ <i>risk factors for falls</i> ” (S10)	S11	2.955
“Idosos” (S12) ou “geriátrica” (S13) ou “envelhecida” (S14)	“ <i>Older people</i> ” (S12) or “ <i>geriatric</i> ” (S13) or “ <i>aged</i> ” (S14)	S15	6.125.221	“Idosos” (S12) ou “geriátrica” (S13) ou “envelhecida” (S14)	“ <i>Older people</i> ” (S12) or “ <i>geriatric</i> ” (S13) or “ <i>aged</i> ” (S14)	S15	1.133.397
S4 AND S15	S4 AND S15	S16	66.866	S4 AND S15	S4 AND S15	S16	24.957
S16 AND S3	S16 AND S3	S17	278	S16 AND S3	S16 AND S3	S17	213
S17 AND S11 (CAUSAS)	S17 AND S11 (CAUSAS)	S19	19	S17 AND S11 (CAUSAS)	S17 AND S11 (CAUSAS)	S19	22

**Tab. 1** – Termos de Indexação utilizados na Revisão Scoping PRISMA 2009 Flow Diagram

# PRISMA

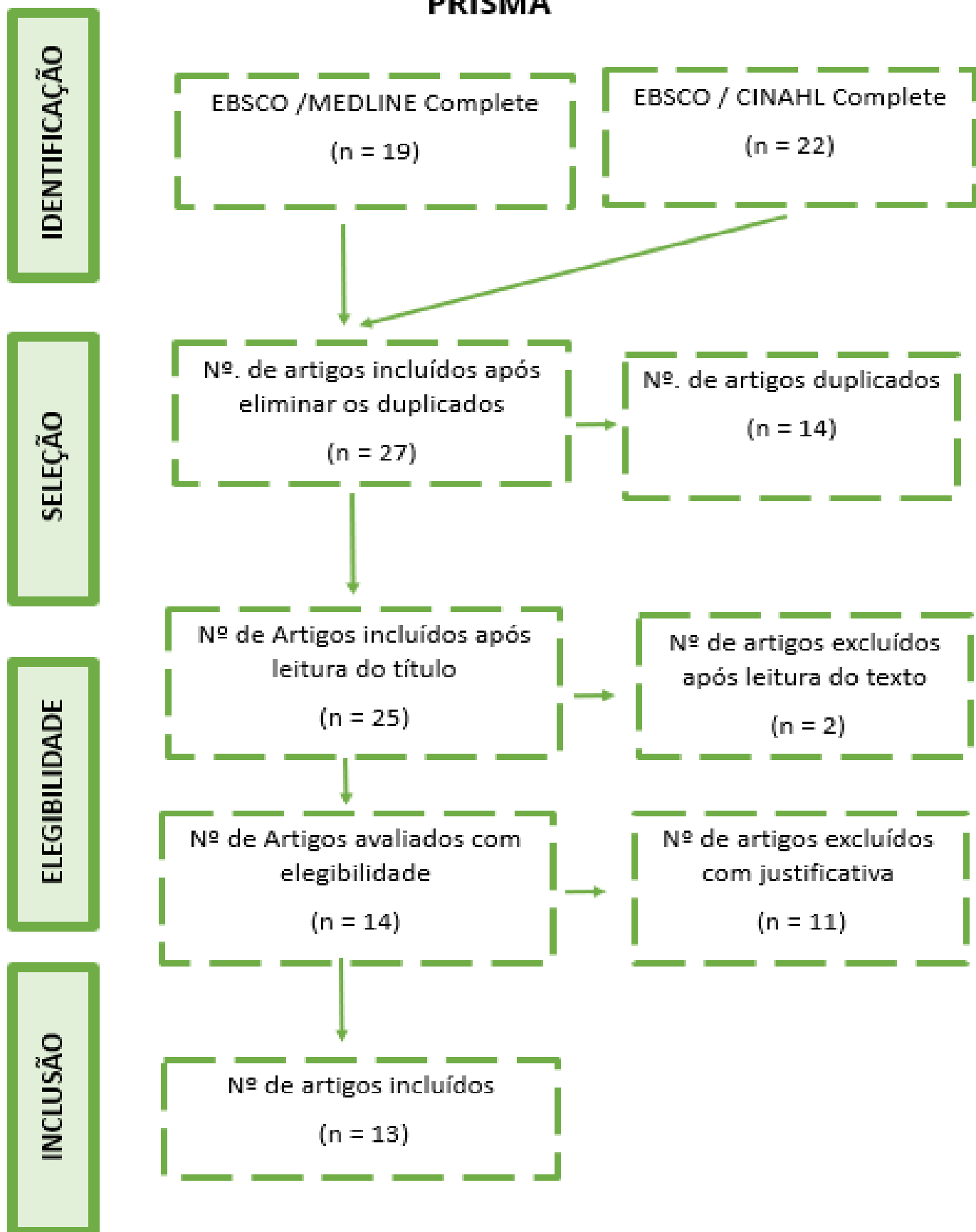


Imagem 1. - PRISMA 2009 Flow Diagram

Nome Artigo	Base de dados	Língua	Ano de Publicação	Objetivo	Participantes	Intervenções	Resultados
1. Recurrent falls and risk factors	Medline	Inglês	2019	Identificar os fatores de risco associados à recorrência de quedas em idosos institucionalizados.	Indivíduos com 60 anos ou mais residentes em lares de idosos.	Aplicado um questionário aos idosos e funcionários sobre a ocorrência de quedas nos últimos 12 meses.	O principal causa de ocorrência de quedas nos idosos é a fadiga. Salienta-se a importância da capacitação dos cuidadores sobre a identificação de pessoas de risco, estratégias de prevenção de queda, a promoção de atividades multidisciplinares envolvendo corpo e psicoterapia. A presença de fadiga deve ser prontamente identificada e tratada com exercícios de reabilitação para evitar quedas recorrentes. Além disso, deve ser prestado apoio aos idosos que sofreram quedas, incluindo informação e aconselhamento sobre riscos e prevenção de quedas, fornecimento de auxiliares de marcha e promoção de exercícios globais de fortalecimento muscular
Risk factors associated with residential falls	Medline	Inglês	2019	Avaliar as características dos residentes que caem e investigar os fatores de risco associados a quedas entre residentes	Residentes internados ou residentes nas ERPIS. Foram excluídos pacientes em estado terminal com prognóstico inferior a uma semana de vida.	Avaliação clínica Barthel MEEM CIRS IMC	As quedas têm origem multifatorial; A terapêutica medicamentosa continua a ser um risco de queda. Os riscos de queda podem ser avaliados com precisão de acordo com as características da população, como idade, comorbidades, incapacidade e ambiente. Além disso, nossas descobertas seriam úteis para desenvolver programas de prevenção de quedas para pessoas que vivem em NHs
3. Over Half of Falls Associated with	Medline	Ing	2022	identificar a incidência de quedas relacionadas a drogas com e sem lesão	Residentes de casas de repouso	. Avaliamos a relação entre fatores de risco potenciais para quedas e lesões relacionadas a quedas, considerando riscos bem conhecidos, como AVDs e comorbidades crônicas	A interrupção do uso desnecessário de medicamentos e a avaliação simultânea das AVD's e comorbidades do paciente com médicos e farmacêuticos podem ajudar a evitar quedas em lares de idosos.

5. Risk Factors for Falls Among Older	Medline	Ing	2019	incidência de quedas em idosos; n, identificando fatores de risco de queda intrínsecos e extrínsecos para essa população.	Pessoas com 65 anos ou mais em processo de transição de ERPI para a comunidade	Entrevistas	Uma avaliação cuidadosa das necessidades não atendidas de cuidados médicos e de saúde mental, bem como das necessidades não atendidas de cuidados pessoais, deve ser realizada no início da transição da casa de repouso para a comunidade. Diretrizes e próximos passos devem ser estabelecidos para resolver e monitorar essas necessidades não atendidas
7. Medications and fall risk: a case-control study	Medline	Ing	2019	investigar os fatores de risco para quedas e a associação do uso de medicamentos e quedas em residentes de asilos no Japão	Residentes de Asilos do Japão	Os registros de residentes com ≥ 65 anos de idade e que caíram em 2012	As quedas foram significativamente associadas à incapacidade de andar sem ajuda ou levantar-se sem ajuda, necessidade de ir ao banheiro, deficiência visual, insônia e demência. A prescrição atual de medicamentos antitrombóticos, anti-inflamatórios não esteróides ou antiparkinsonianos, relaxantes musculares, antiepilépticos, antipsicóticos, antidepressivos, opioides, inibidores seletivos da recaptação de serotonina e memantina também foi associada ao aumento do risco de queda
8. Falls and Fall-Related	Medline	Ing	2020	Explorar as características epidemiológicas das quedas em Instituições de longa permanência em Xangai	Residentes de instituições de Xangai	Realizadas entrevistas estruturadas quando eventos de queda ocorrem	Níveis de risco ambiental mais elevados em comparação com suas contrapartes. A maioria das quedas ocorreu ao caminhar em piso plano (28,9%) e ao levantar ou sentar (24,0%); 40,9% ocorreram durante a noite.
9. Which factors influence the prevalence of institutionalized	Medline	Ing	2021	Uma visão abrangente sobre a prevalência de queda adquirida em instituição (IAF) e os fatores de risco	Utentes hospitalares e residentes em lares de idosos em cinco países diferentes.	Os dados foram coletados a cada ano em um dia específico sendo medidas a prevalência, medidas preventivas e opções de tratamento associadas a problemas de cuidados de enfermagem, como lesões por pressão, continência, desnutrição, quedas, restrições e dor.	Este estudo em grande escala revela que o fator de risco mais importante é história existente de quedas, independentemente do cenário.

13. Root cause analysis of fall-related hospitalizations	Medline	Ing	2019	Realizar uma análise de causa raiz (RCA) de hospitalizações relacionadas a quedas de RACS e identificar oportunidades para prevenção de quedas e evitar hospitais.	Residentes de ERPI	Dados abrangentes foram extraídos dos registos do RACS, incluindo notas de progresso de enfermagem, registos médicos, prontuários de medicamentos, resumos hospitalares e relatórios de incidentes por uma enfermeira auditora clínica e um farmacêutico clínico.	As hospitalizações relacionadas com quedas ocorrem em residentes com historial de queda. Em todas as hospitalizações pelo menos um medicamento de risco para quedas é identificado.
14. Association of polypharmacy and falls in hospitalized elderly	Medline	Ing	2021	o investigar a relação entre polifarmácia e quedas entre pacientes chineses idosos hospitalizados	Os utentes idosos internados foram recrutados na admissão hospitalar		A polifarmácia foi prevalente entre pacientes chineses mais velhos hospitalizados e foi um fator de risco independente de quedas em 1 ano, sugerindo que os médicos devem fazer uma avaliação abrangente dos medicamentos e estratégias de prescrição devem ser implementadas para reduzir medicamentos desnecessários para diminuir a taxa de quedas.
18. Prevalence and risk factors of falls in elderly	Medline	Ing	2020	Avaliar a prevalência e relação social e de saúde de quedas e risco de queda em uma amostra de indonésios idosos institucionalizados com os residentes na comunidade	Idosos institucionalizados e residentes na comunidade	Aplicação de um questionário de avaliação de fatores sociodemográficos, condições de saúde e de risco de queda	São vários os fatores identificados como preditores de queda, são exemplos a idade avançada, sexo feminino, baixo nível educacional, residência urbana ou rural, diminuição da acuidade visual, problemas cognitivos, artrite. As quedas são um acontecimento bastante comum tanto na comunidade como nas instituições geriátricas.

1 Falls assessment and prevention in the nursing home and community	Cinahl	Ing	2023	O objetivo é avaliação de fatores de Risco de Quedas nas instituições de idosos e desenvolvimento de medidas preventivas	Idosos institucionalizados	Utilização da ferramenta NHS na identificação de fatores de risco	<p>Os principais fatores de risco identificados são as alterações relacionadas com o envelhecimento, doenças crônicas, efeitos de medicamentos e polifarmácia, alcoolemia e sedentarismo. Como fatores de Risco pessoais, falta de equilíbrio postural, dificuldade de mobilização e deambulação, diminuição dos reflexos, problemas nos pés, problemas na acuidade visual e auditiva, Tonturas e lipotimias, convulsões, problemas de continência, medo de cair, dor, problemas cognitivos. Os fatores de Risco ambientais referem essencialmente pouca iluminação, escadas, baixas temperaturas, pisos molhados ou irregulares, desordem, cadeiras, e camas com alturas inadequadas, uso inadequado de cadeiras de rodas, falta de corrimões e calçado e roupas inadequadas.</p> <p>Como fatores de prevenção manter se ativo, ter um plano de exercícios individualizado e ser acompanhado por um terapeuta.</p> <p>A criação de um ambiente favorável, boa sinalização, iluminação e contrastes de cores e pisos, são estratégias de prevenção ambientais salientadas.</p> <p>Nos fatores de risco pessoais é referido a gestão medicamentosa, o controle da incontinência, e promoção da qualidade dos pés, o tratamento das tonturas, desmaios e problemas cardíacos, controlar a melhoria da saúde da visão e audição, monitorização do estado de hidratação e nutricional.</p>
2. Factors Associated with Falls in Canadian Long	Cinahl	Ing	2022	Analisar os fatores que contribuem ou protegem contra quedas em residências canadenses ILPI.	Idosos institucionalizados nas residências canadenses	avaliar a associação da variável dependente "queda nos últimos 31-180 dias" com múltiplos fatores independentes, usando modelos de equação de estimativa generalizada	<p>Foram identificados 25 fatores de risco, dividido em três domínios: físico, cognitivo, comportamental. O domínio físico relaciona se com a capacidade de realizar tarefas e representa a maioria dos fatores de risco associados a queda. No estado cognitivo a mudanças comportamentais foram associadas a um aumento de risco de queda.</p> <p>Já no domínio comportamental as alterações do sono são os fatores de risco mais salientados para a ocorrência de quedas.</p>

5. Organizational factors	Cinahl	Ing	2019	fatores de risco para lesões por queda entre residentes de asilos, com foco específico na influência da estrutura organizacional dentro das instalações e seu ambiente	Residentes em ERPI de vários estados	Análise comparativa de dados secundários de um projeto	Disparidades foram encontradas entre os estados para ambos os grupos de residentes. Da mesma forma, uma proporção maior de enfermeiros registrados foi associada à diminuição do risco de lesões por queda entre os residentes com deficiência cognitiva que diferiram entre os estados
---------------------------	--------	-----	------	--	--------------------------------------	--	---

## **Apêndice II – Cronograma**

## Cronograma planeado

Cronograma do Projeto "Prevenir para não mais Cair".																													
Mês / Ano	Maio 2023				Jun 2023				Jul 2023				Out 2023				Nov 2023				Dez 2023				Jan 2024				Fev 2024
Semanas	08 a 12	15 a 19	22 a 26	29 a 02	05 a 09	12 a 16	19 a 23	26 a 30	03 a 07	10 a 14	02 a 06	09 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 03	06 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 01	04 a 08	11 a 15	18 a 22	25 a 29	01 a 05	08 a 12	15 a 19	22 a 26	29 a 02	05 a 09
Revisão da Literatura	█																												
Colheita de Dados	█																												
Análise dos Dados	█																												
Publicação dos dados recolhidos	█																												
Diagnostico de Situação	█																												
Discussão dos Resultados e Priorização	█																												
Definição dos objetivos do projeto	█																												
Seleção das intervenções	█																												
Planeamento de intervenções	█																												
Aplicação das intervenções	█																												
Avaliação	█																												
Elaboração do Relatório final de Projeto	█																												

## Cronograma Realizado

Cronograma do Projeto: "Prevenir para não mais cair"																													
Mês / Ano	Mai 2023				Jun 2023				Jul 2023				Out 2023				Nov 2023				Dez 2023				Jan 2024				Fev 2024
Semanas	8 a 12	15 a 19	22 a 26	29 a 02	05 a 09	12 a 16	19 a 23	26 a 30	03 a 07	10 a 14	02 a 06	09 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 03	06 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 01	04 a 08	11 a 15	18 a 22	25 a 29	01 a 05	08 a 12	15 a 19	22 a 26	29 a 02	05 a 09
Revisão da Literatura	█																												
Colheita de Dados	█																												
Análise de Dados	█																												
Publicação dos Dados Recolhidos	█																												
Diagnóstico de Situação	█																												
Discussão dos Resultados e Priorização	█																												
Definição dos objetivos do projeto	█																												
Seleção das Intervenções	█																												
Planeamento das Intervenções	█																												
Aplicação das Intervenções	█																												
Avaliação	█																												
Elaboração do Relatório final do Projeto	█																												

## **Apêndice III – Carta de Interesse**

## CARTA CONVITE

Denise Alexandra Gualdino Azevedo, Enfermeira vem dar a conhecer e convidar a vossa instituição a participar no Projeto "Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados: uma intervenção de Enfermagem comunitária", que está a ser desenvolvido na Unidade de Saúde Pública- Pólo de Arruda dos Vinhos, com a Enf.ª Maria Eugénia Pedro, integrado no Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, na Escola de Superior de Enfermagem de Lisboa.

O presente projeto tem como objetivo prevenir as quedas nos idosos, com uma avaliação inicial dos riscos de quedas nos idosos institucionalizados e posteriormente o desenvolvimento de ações de formação aos cuidadores Formais e Informais, no âmbito da temática supracitada.

Desta forma, gostaríamos de convidar a vossa instituição a integrar o presente projeto e assim ajudar a minimizar uma problemática que tem vindo a crescer na nossa comunidade, sendo atualmente um problema de Saúde Pública. Salientamos que todas as entidades serão livres de participar e desistir em qualquer fase do mesmo.

Os interessados deverão manifestar o seu interesse através contato da Unidade de Saúde Pública 962724837 ou para o Email: [eugenia.pedro@arslvt.min-saude.pt](mailto:eugenia.pedro@arslvt.min-saude.pt).

Arruda dos Vinhos, 21 de Junho de 2023

Enf.ª Orientadora Maria Eugénia Pedro

Mestranda Denise Alexandra Gualdino  
Azevedo

## **Apêndice IV – Questionário de caracterização das ERPIs**

## QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA ERPI

1. Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

2. Qual a lotação de Residentes no Serviço?

3. Qual a lotação de Cuidadores Formais?

4. Quantos enfermeiros existem na instituição?

5. Qual o principal grau de dependência dos residentes?

- Independentes
- Dependência ligeira
- Dependência Moderada
- Dependência total

6. Qual o nº de Quedas ocorridas;

a. No último mês:

b. Nos últimos três meses:

c. Nos últimos seis meses:

7. Qual o número de fraturas nos últimos 3 meses?

a. No último mês:

b. Nos últimos três meses:

c. Nos últimos seis meses:



**Apêndice V – Questionário de caracterização das cuidadoras formais**

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, proceda por favor à assinatura deste documento.*

**Título: “Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados: uma intervenção de Enfermagem comunitária”**

**Enquadramento:** Este projeto de Intervenção Comunitária surge no decorrer do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária com especialização em Enfermagem Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Sr<sup>a</sup>. Professora Cláudia Mariana Bacatum e orientação clínica da Sr<sup>a</sup>. Enfermeira Especialista Maria Eugénia Pedro.

**Explicação do Estudo:** A realização deste estudo pretende diminuir a incidência de quedas nas ERPI de Arruda dos Vinhos, identificando fatores responsáveis pelas quedas e os conhecimentos dos cuidadores formais sobre prevenção de quedas. Assim como, avaliar o risco de queda nos idosos residentes das ERPI de Arruda dos Vinhos.

Para a concretização deste projeto será distribuído um questionário de caracterização de funcionários, de forma que os dados recolhidos demonstrem as principais razões das quedas existentes nas ERPI de Arruda dos Vinhos.

**Condições e financiamento:** A participação neste projeto é voluntária e gratuita, sem qualquer tipo de contrapartida, nem pagamento de deslocações. Pode recusar participar sem qualquer tipo de consequências e pode também abandonar o estudo a qualquer momento.

**Confidencialidade e anonimato:** Este estudo garante o anonimato dos participantes assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Os dados obtidos neste estudo poderão ser utilizados para publicação de caráter científico, mantendo sempre o anonimato e confidencialidade.

Agradeço desde já a sua participação, para o esclarecimento de qualquer dúvida, poderá contactar:

Enfermeira Denise Azevedo, Telemóvel: 916594475

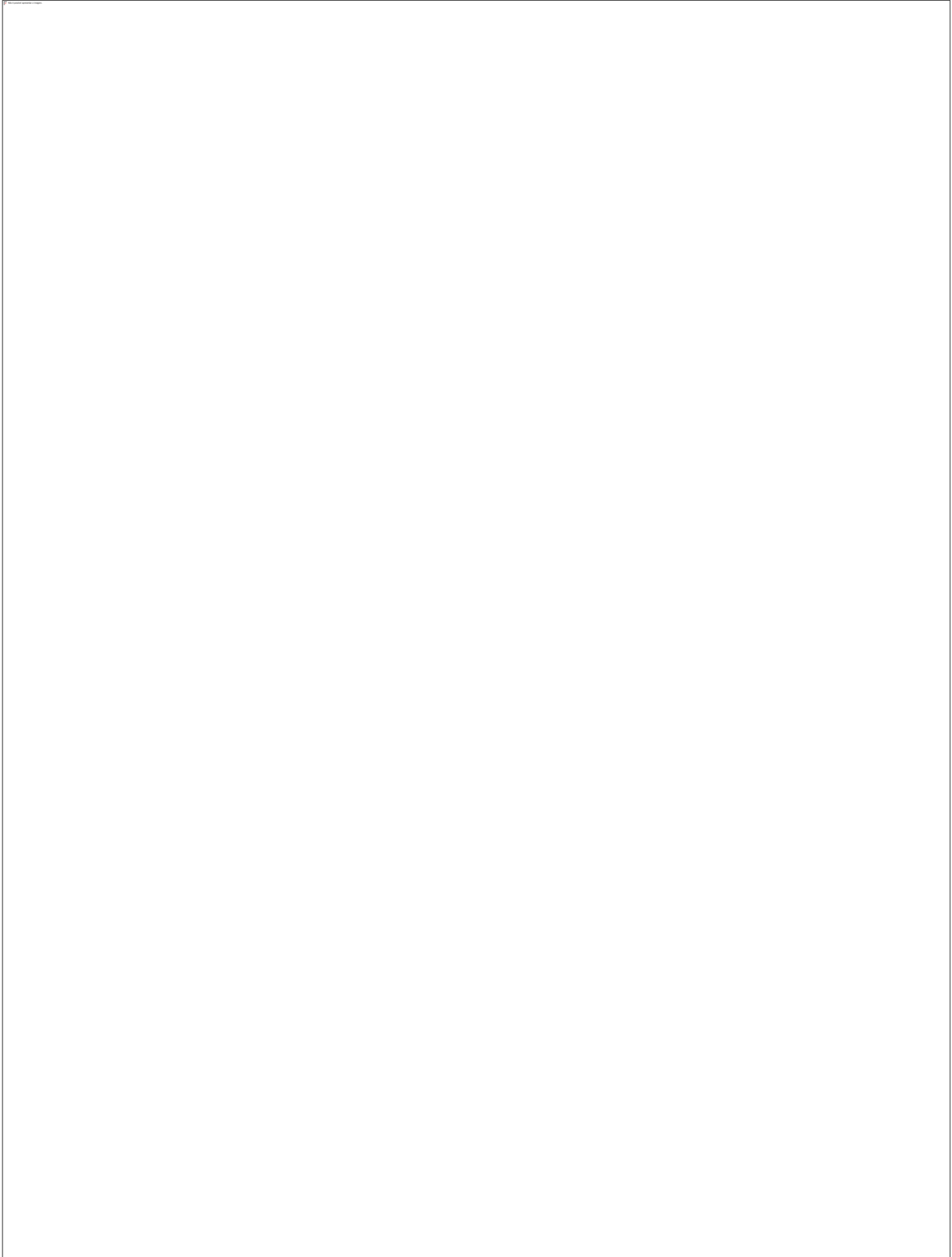
E-mail: denise.azevedoampus.esel.pt

Assinatura do Investigador:

<sup>1</sup> [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup> <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

***Declaração de Consentimento***



## QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS DOS CUIDADORES FORMAIS

### PARTE I- CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Género:

Feminino

Masculino

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Profissão: \_\_\_\_\_

4. Habilitações Literárias\*

Analfabeto

Escola Primária

Ciclo Preparatório

Ensino Secundário

Curso técnico-profissional. Qual: \_\_\_\_\_

Curso Superior. Qual: \_\_\_\_\_

### PARTE II – AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS NA PREVENÇÃO DE QUEDA

1. Quais as medidas que utiliza no seu dia a dia na prevenção de queda?

Imobilizadores

Tapetes antiderrapantes

Grades

Avaliação de escadas

Vigilância

Vestuário adequado

**2. Quais os critérios existentes nos idosos que considera fator responsável de queda?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Patologias            | <input type="checkbox"/> Medo de cair                 |
| <input type="checkbox"/> Alterações físicas    | <input type="checkbox"/> Mobilidade                   |
| <input type="checkbox"/> Terapêutica           | <input type="checkbox"/> Estado Nutricional           |
| <input type="checkbox"/> Estado de Consciência | <input type="checkbox"/> Capacidade Auditiva e Visual |

**3. Existe identificação específica na instituição para idosos com risco de queda?**

- Sim                       Não

3.1. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**4. Sabe qual o número aproximado de idosos residentes com risco elevado de queda?**

- Sim                       Não

**5. Quais são as principais patologias que podem ser fatores de queda?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Compromisso cognitivo  | <input type="checkbox"/> Sincope                          |
| <input type="checkbox"/> Incontinência urinária | <input type="checkbox"/> Patologia Osteoarticular         |
| <input type="checkbox"/> Incontinência fecal    | <input type="checkbox"/> Alterações hormonais             |
| <input type="checkbox"/> Compromisso de visão   | <input type="checkbox"/> Demência                         |
| <input type="checkbox"/> Síndrome vertiginoso;  | <input type="checkbox"/> Alterações do Estado nutricional |

**6. Existe algum programa promotor de atividade física?**

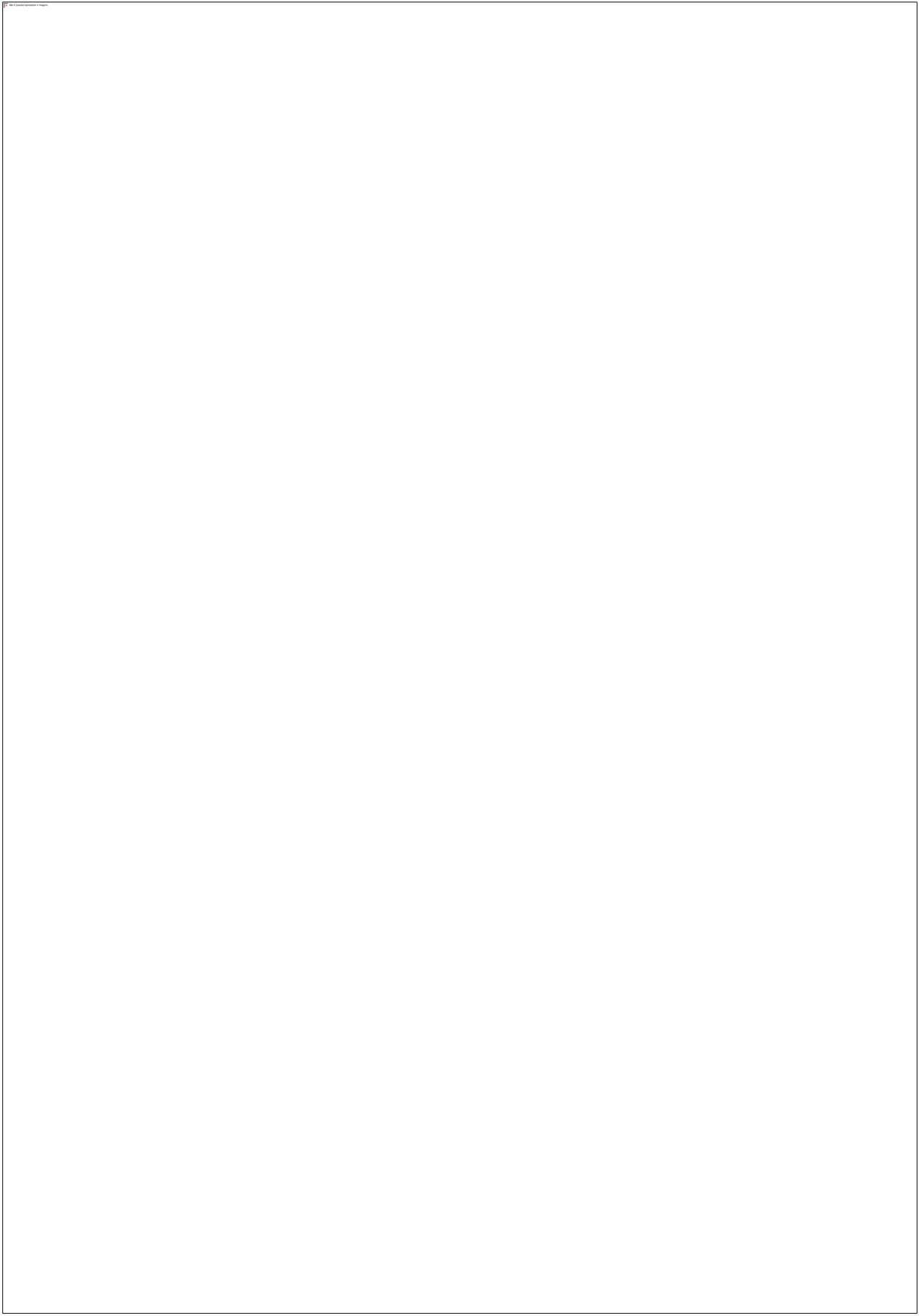
- Sim                       Não

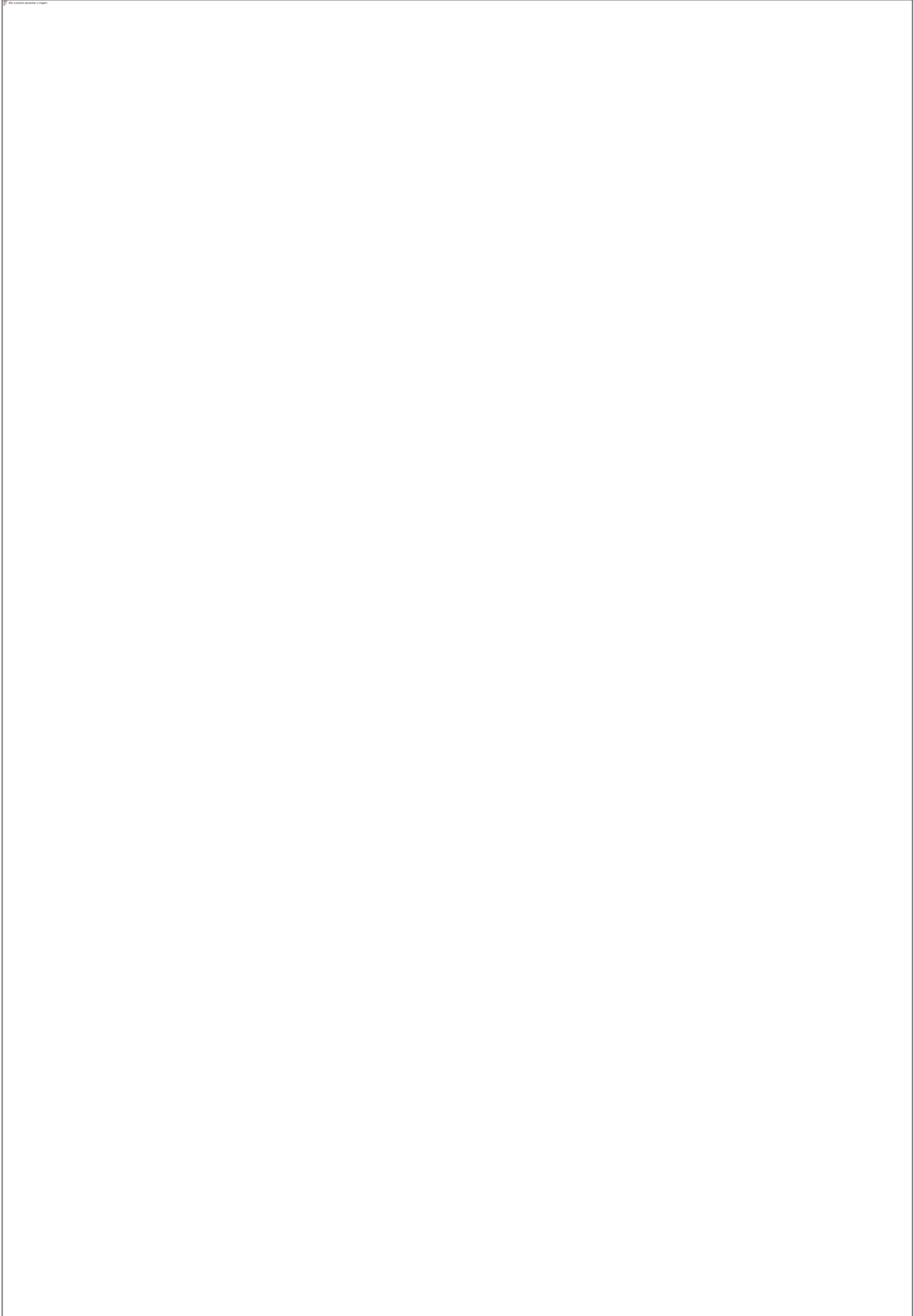
**7. Quais os cuidados essenciais a ter em residentes com risco de queda?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vigilância frequente   | <input type="checkbox"/> Utilização de tecnologia, alarmes na cama |
| <input type="checkbox"/> Colocação da pessoa numa área de vigilância permanente;      | <input type="checkbox"/> Grades nas camas                          |
| <input type="checkbox"/> Disponibilidade para levar a pessoa à casa de banho          | <input type="checkbox"/> Travões de cadeira e camas                |
| <input type="checkbox"/> Utilização de almofadas de gel para prevenir escorregamentos | <input type="checkbox"/> Barras nos chuveiros e sanitários         |
|   | <input type="checkbox"/> Imobilizadores de tronco                  |
|   | <input type="checkbox"/> Mobiliário                                |
|   | <input type="checkbox"/> Avaliação do piso                         |

**8. Quais as precauções a ter com o ambiente para evitar quedas?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Iluminação adequada, com luz de presença   | <input type="checkbox"/> Orientação da pessoa e família /acompanhante em relação ao ambiente; |
| <input type="checkbox"/> Remoção de barreiras e obstáculos;   | <input type="checkbox"/> Cadeiras, camas e outros equipamentos travados;                      |
| <input type="checkbox"/> Piso limpo e seco  | <input type="checkbox"/> Altura da cama na posição mais baixa adequada para a pessoa          |
| <input type="checkbox"/> Sinalética de Aviso de piso molhado  | <input type="checkbox"/> Elevação de grades das camas;  |
| <input type="checkbox"/> Intervenção Imediata, em caso de derrame de líquido                              | <input type="checkbox"/> Dispositivos de Apoio de Marcha disponíveis e em condições seguras   |
| <input type="checkbox"/> Manter equipamentos, materiais e dispositivos médicos fora da área de circulação | <input type="checkbox"/> Portas de entrada e saída dos serviços com sistemas de controlo      |
| <input type="checkbox"/> Sistema de chamada   |   |
| <input type="checkbox"/> Sapatos e vestuário adequados à marcha   |   |
| <input type="checkbox"/> Ajudas sensoriais acessíveis   |   |







## **Apêndice VI - Escala de Morse**

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, proceda por favor à assinatura deste documento.*

**Título: “Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados: uma intervenção de Enfermagem comunitária”**

**Enquadramento:** Este projeto de Intervenção Comunitária surge no decorrer do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária com especialização em Enfermagem Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Sr<sup>a</sup>. Professora Cláudia Mariana Bacatum e orientação clínica da Sr<sup>a</sup>. Enfermeira Especialista Maria Eugénia Pedro.

**Explicação do Estudo:** A realização deste estudo pretende diminuir a incidência de quedas nas ERPI de Arruda dos Vinhos, identificando fatores responsáveis pelas quedas e os conhecimentos dos cuidadores formais sobre prevenção de quedas. Assim como, avaliar o risco de queda nos idosos residentes das ERPI de Arruda dos Vinhos.

Para a concretização deste projeto será distribuído um questionário de caracterização de funcionários, de forma que os dados recolhidos demonstrem as principais razões das quedas existentes nas ERPI de Arruda dos Vinhos.

**Condições e financiamento:** A participação neste projeto é voluntária e gratuita, sem qualquer tipo de contrapartida, nem pagamento de deslocações. Pode recusar participar sem qualquer tipo de consequências e pode também abandonar o estudo a qualquer momento.

**Confidencialidade e anonimato:** Este estudo garante o anonimato dos participantes assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Os dados obtidos neste estudo poderão ser utilizados para publicação de caráter científico, mantendo sempre o anonimato e confidencialidade.

Agradeço desde já a sua participação, para o esclarecimento de qualquer dúvida, poderá contactar:

Enfermeira Denise Azevedo, Telemóvel: 916594475

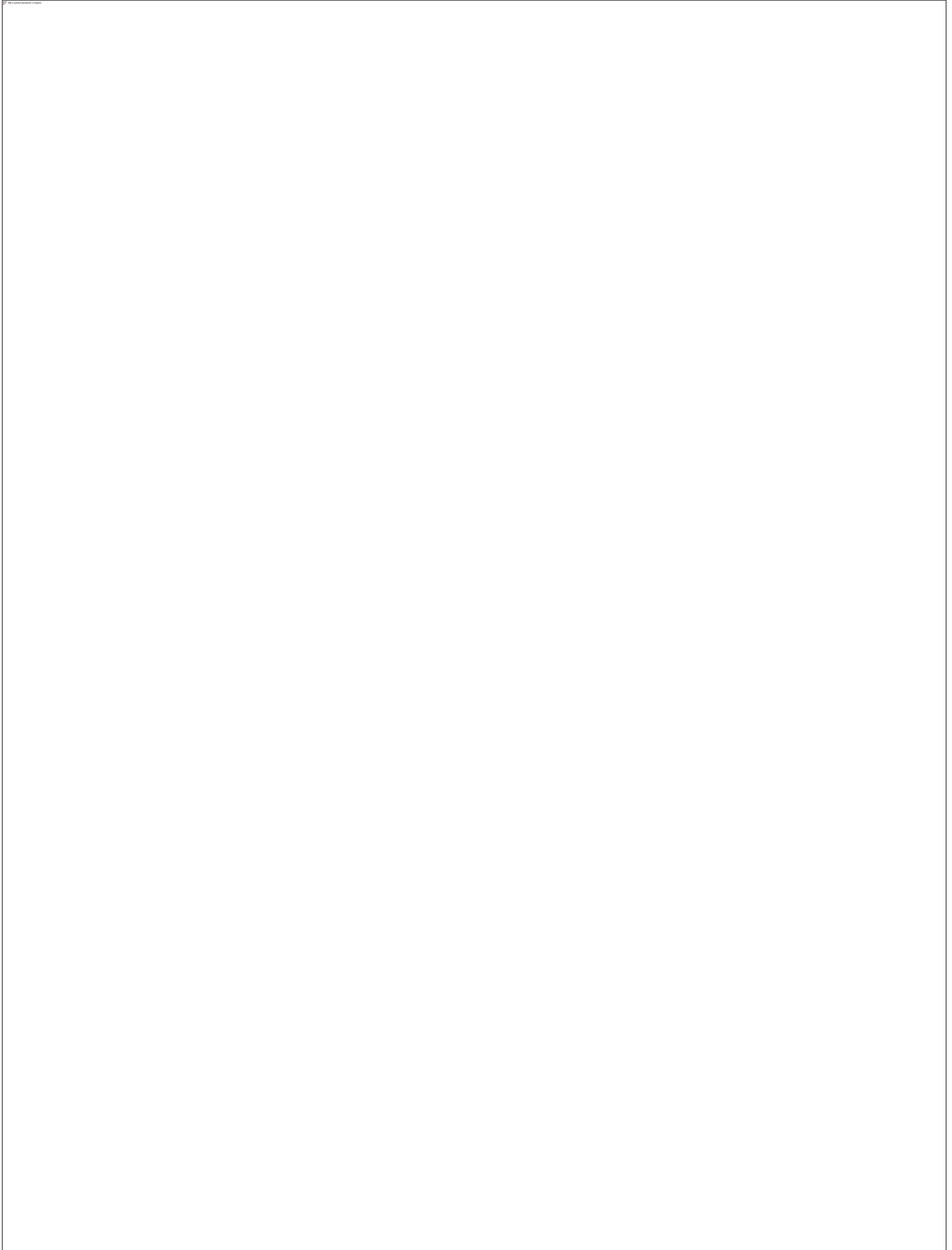
E-mail: denise.azevedoampus.esel.pt

Assinatura do Investigador:

<sup>1</sup> [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup> <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

***Declaração de Consentimento***



## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA DOS IDOSOS (escala de Morse)

1. Historial de quedas (últimos 3 meses)

Não  Sim

2. Diagnósticos secundários

Não  Sim

3. Ajuda para caminhar

Nenhuma/ Ajuda do Enfermeiro /acamado / Cadeira de rodas

Muletas / Canadianas/Bengala/Andarilho

Apoia-se no mobiliário para andar

4. Terapia Endovenosa|

Não  Sim

5. Postura no andar e transferência

Normal /acamado / Imóvel

Embora debilitado, não necessita de ajuda

Dependente de ajuda

6. Estado mental

Consciente das suas capacidades

Esquece-se das suas limitações

## **Apêndice VII – Resultados de priorização do Método de Halon**

Priorização das necessidades- Resultados do método de Halon adaptado



Áreas problemáticas / Diagnóstico de Enfermagem	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D	Instituição E	Enf. UCC	Enf. USP	Resultados
<b>Magnitude</b>								
Défice de Conhecimento Causas das quedas;	4	3	7	-	8	9	10	41
Défice de Conhecimento Medidas preventivas;	0	2	6	-	7	10	9	34
Défice de Conhecimento sobre o risco de Queda presente;	2	1	7	-	9	8	6	33
Défice de atividades de manutenção da mobilidade	3	4	5	-	5	7	5	29
Falta de Protocolos e normas de atuação perante uma queda.	1	0	8	-	10	6	8	33
Falta de sinalizadores de Risco;	4	2	7	-	6	5	7	31
<b>Gravidade</b>								
Défice de Conhecimento Causas das quedas;	3	2	6	-	6	10	10	37
Défice de Conhecimento Medidas preventivas;	1	2	7	-	8	9	9	36
Défice de Conhecimento sobre o risco de Queda presente;	2	3	5	-	5	8	6	29
Défice de atividades de manutenção da mobilidade	3	2	4	-	9	7	5	30
Falta de Protocolos e normas de atuação perante uma queda.	1	1	8	-	10	6	8	34
Falta de sinalizadores de Risco;	3	1	7	-	7	5	7	30
<b>Efetividade</b>								
Défice de Conhecimento Causas das quedas;	2	4	6	-	6	10	10	38
Défice de Conhecimento Medidas preventivas;	0	3	7	-	8	9	9	36
Défice de Conhecimento sobre o risco de Queda presente;	2	2	5	-	7	8	6	30
Défice de atividades de manutenção da mobilidade	2	2	5	-	5	7	5	26
Falta de Protocolos e normas de atuação perante uma queda.	1	1	8	-	10	6	8	34
Falta de sinalizadores de Risco;	3	1	7	-	9	5	7	32

## **Apêndice VIII – Apresentação do projeto às ERPIs**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA E  
SAÚDE PÚBLICA**

PLANO DA SESSÃO DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO À UCC

**“Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados”**

Lisboa

15 de novembro 2023

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA E  
SAÚDE PÚBLICA**

PLANO DA SESSÃO DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO À UCC

**“Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de  
quedas nos idosos institucionalizados”**

**Denise Alexandra Gualdino Azevedo nº 4840**

Professor(es) Orientador(es):

Cláudia Mariana Bacatum

Enfermeira (s) Orientador(as):

Eugénia Pedro

Carla Munhoz

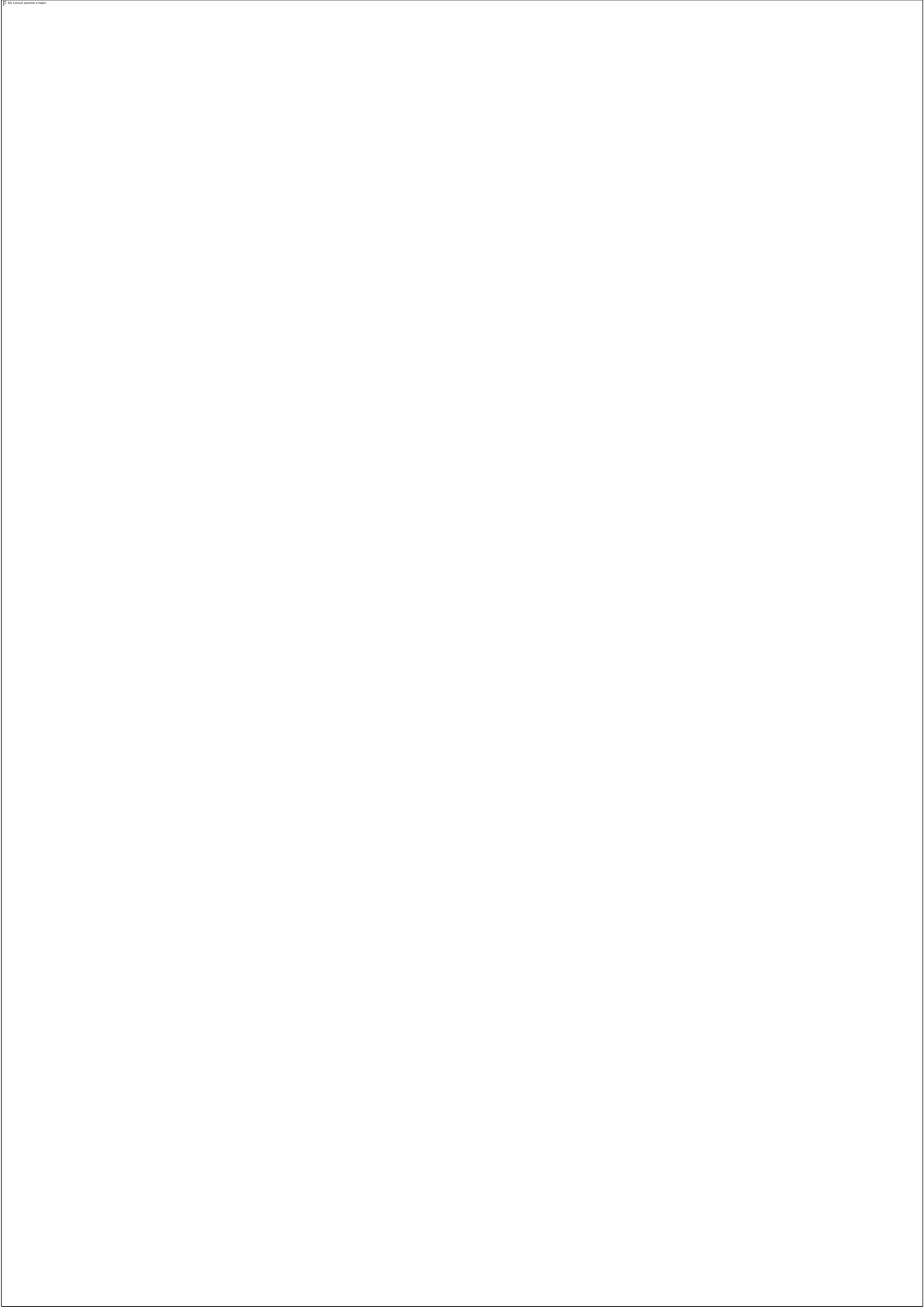
**Lisboa**

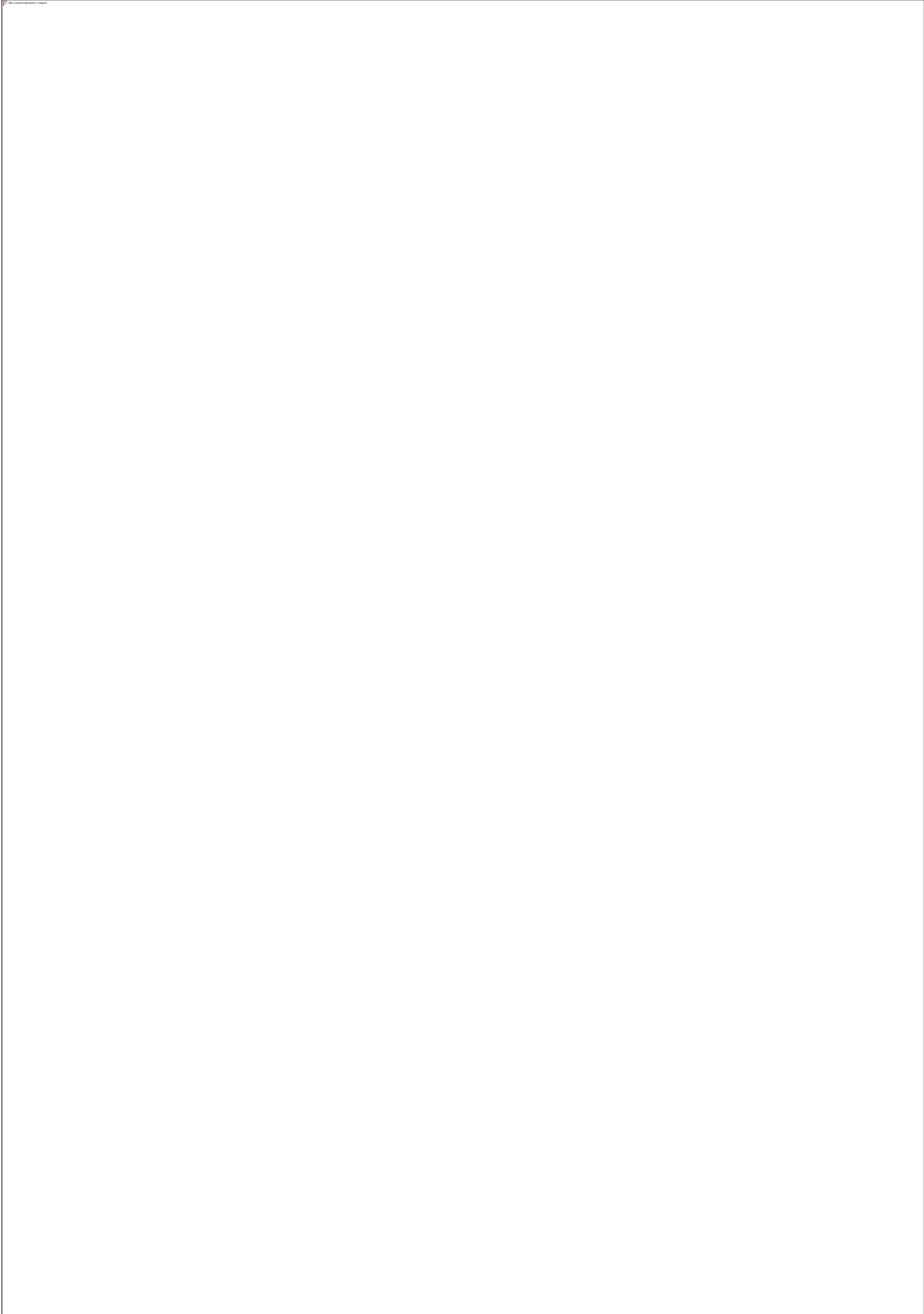
**15 de Dezembro 2023**

<b>Plano de apresentação do projeto “Capacitar os Cuidadores Formais para a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados”</b>				
<b>População Alvo:</b> Enfermeiros da UCC de Arruda dos Vinhos				
<b>Local:</b> UCC Arruda dos Vinhos – Sala de Reuniões		<b>Horário:</b> Dia 15 de Dezembro às 15horas		<b>Duração:</b> 30 min
<b>Responsáveis:</b> Mestranda Denise Azevedo e Enf. <sup>a</sup> Coordenadora Carla Munhoz e Eugénia Pedro		<b>Objetivo Geral:</b> Dar a conhecer o projeto que será desenvolvido nas ERPI;		
<b>Etapas</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Apresentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receção e acolhimento;</li> <li>• Apresentação da Mestranda;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositivo;</li> </ul>	<b>Recursos Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um enfermeiro</li> </ul> <b>Recursos materiais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de Reuniões</li> <li>• Uma mesa</li> <li>• Cadeiras;</li> <li>• Folheto</li> </ul>	5 min.
<b>Conteúdos</b>	Apresentação do Projeto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos objetivos.</li> <li>• Definição de etapas do projeto;</li> <li>• Definição de População alvo;</li> <li>• Considerações éticas</li> <li>• Custos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositivo;</li> <li>• Interrogativo;</li> <li>• Demonstrativo</li> <li>• Ativo;</li> </ul>		10 min.
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão de ideias;</li> <li>• Recolha de sugestões</li> <li>• Marcação da próxima consulta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposição;</li> <li>• Ativo;</li> </ul>		5 min.

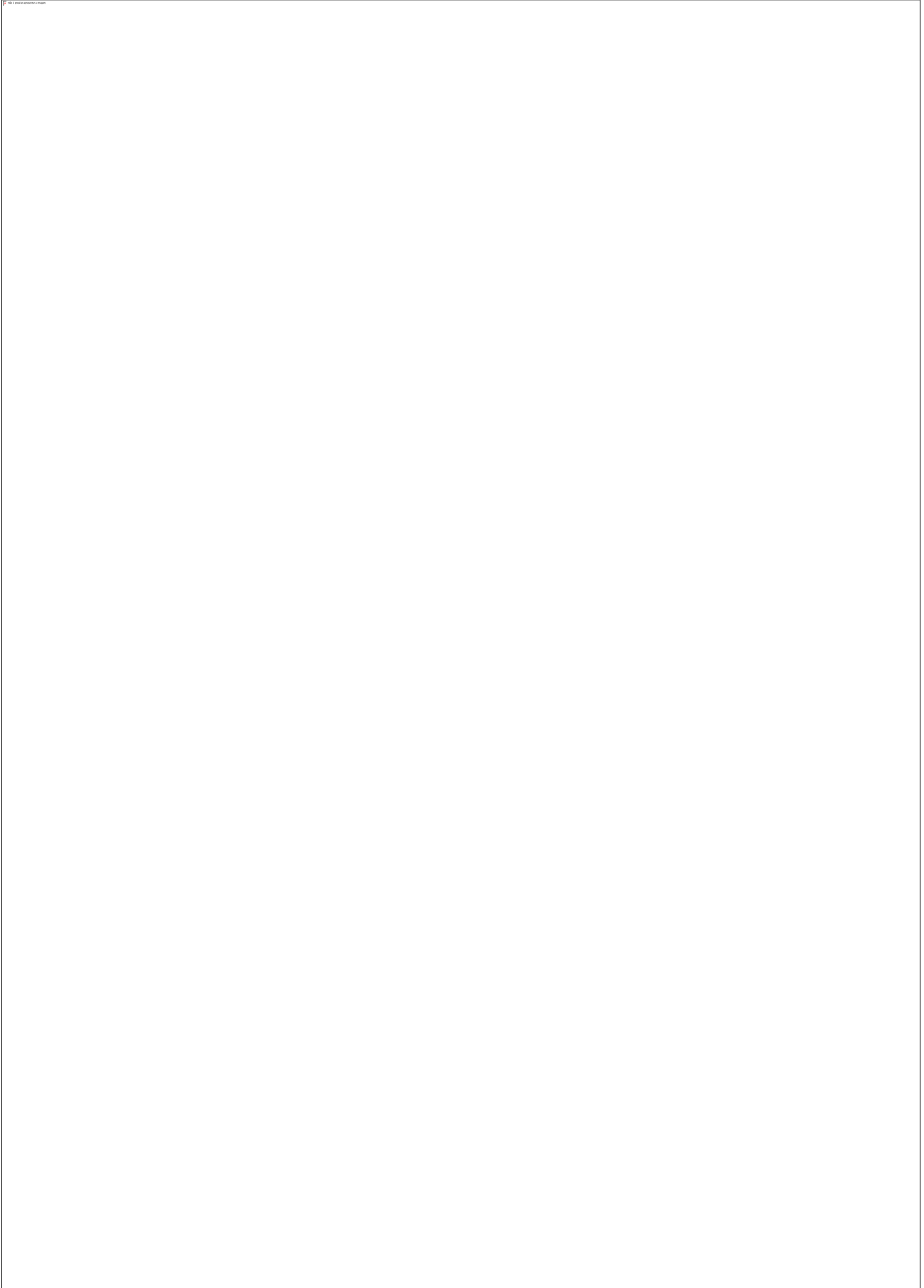












## Custos

Relativamente aos recursos necessários para a implementação deste projeto, foram identificadas necessidades ao nível de recursos humanos e financeiros que serão suportados pela mestranda.

### Contactos:



Denise Azevedo 916594475



[deniseazevedo@campus.esel.pt](mailto:deniseazevedo@campus.esel.pt)



## **Apêndice IX – Sessão de Formação às Cuidadoras Formais**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA E  
SAÚDE PÚBLICA**

PLANO DA SESSÃO DA FORMAÇÃO

**Prevenir para não mais Cair**

  
Lisboa

31 de Janeiro 2024



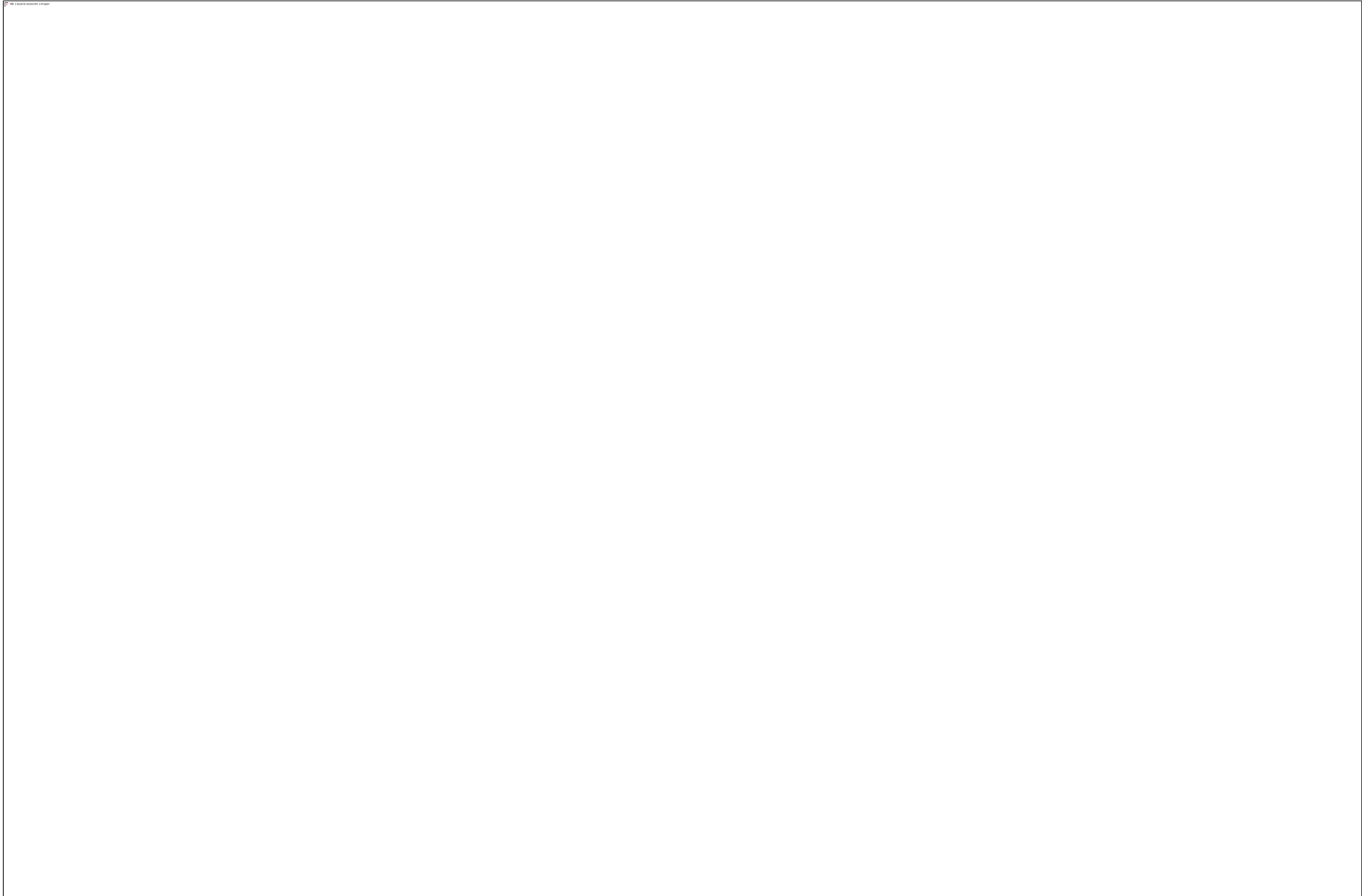
**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA E  
SAÚDE PÚBLICA**

PLANO DA SESSÃO DA FORMAÇÃO

Prevenir para não mais Cair

  
Lisboa  
31 de Janeiro 2024







## **Envelhecimento**

---

O Envelhecimento é um processo natural pela qual todos os seres vivos passam, caracterizando-se por um declínio da capacidade funcional do organismo.

- Uma experiência heterogénea.
- Pode ser determinado geneticamente ou ser influenciado por fatores como o estilo de vida, condição socioeconómica, as características do meio e até pela situação nutricional.
- Depende de três fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais. São estes fatores e a sua combinação que influenciam todo o processo de envelhecimento, isto é, podem preconizar, acelerar ou retardar o mesmo.

## **Quais as alterações que decorrem do processo de Envelhecimento?**

---

## Alterações decorrentes do processo Envelhecimento



### Diminuição FC

- Aumento do Colesterol
- Aumento da Tensão Arterial
- Calcificações das artérias
- Hipotensão postural



### Diminuição da função pulmonar

- Redução da elasticidade dos alvéolos
- Aumento da quantidade de ar retido após as expirações

## Envelhecimento e Manutenção da Qualidade de Vida

Estas alterações podem ser minimizadas ou reduzidas através da estimulação das diferentes áreas desenvolvimentos da pessoa durante a vida.

Não se pretende ir contra o envelhecimento, mas sim a favor de um Envelhecimento com Qualidade de Vida.

O Envelhecimento Ativo tem que ser entendido como uma estratégia que permite:

- Envelhecer de uma forma saudável
- Existência de educação e a formação ao longo da vida
- Prolongamento da vida ativa
- Adiamento da entrada na reforma
- Pessoas idosas se tornem ativas durante a reforma
- Realização de atividades que reforcem as suas capacidades e preservem a saúde.

## Será o envelhecimento um agente causador de queda?

### Poderão os cuidadores prevenir a queda?

---



### As Quedas, os idosos e seus Cuidadores

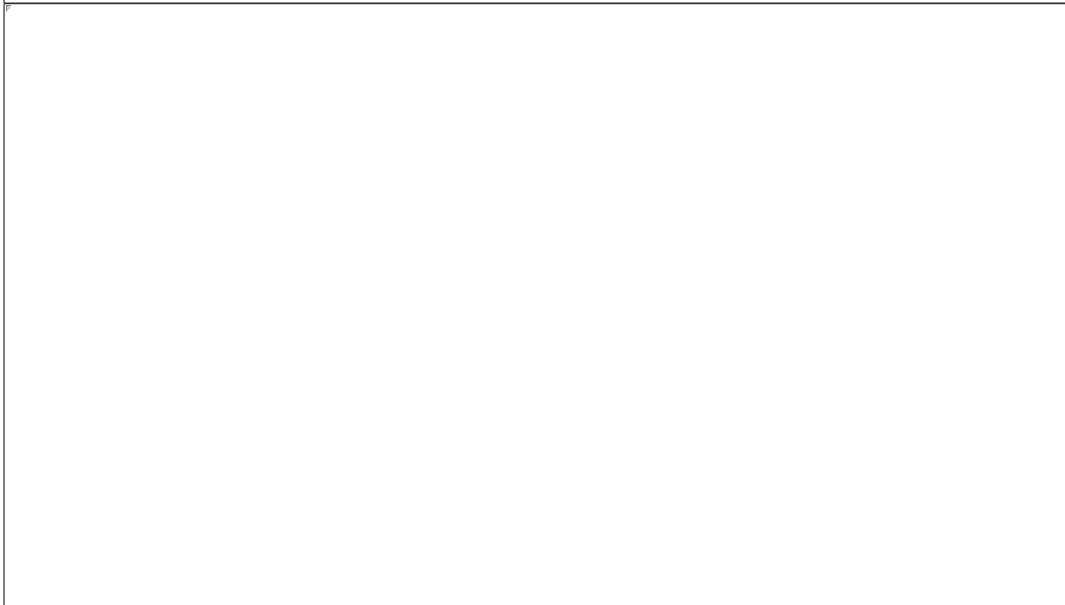
---

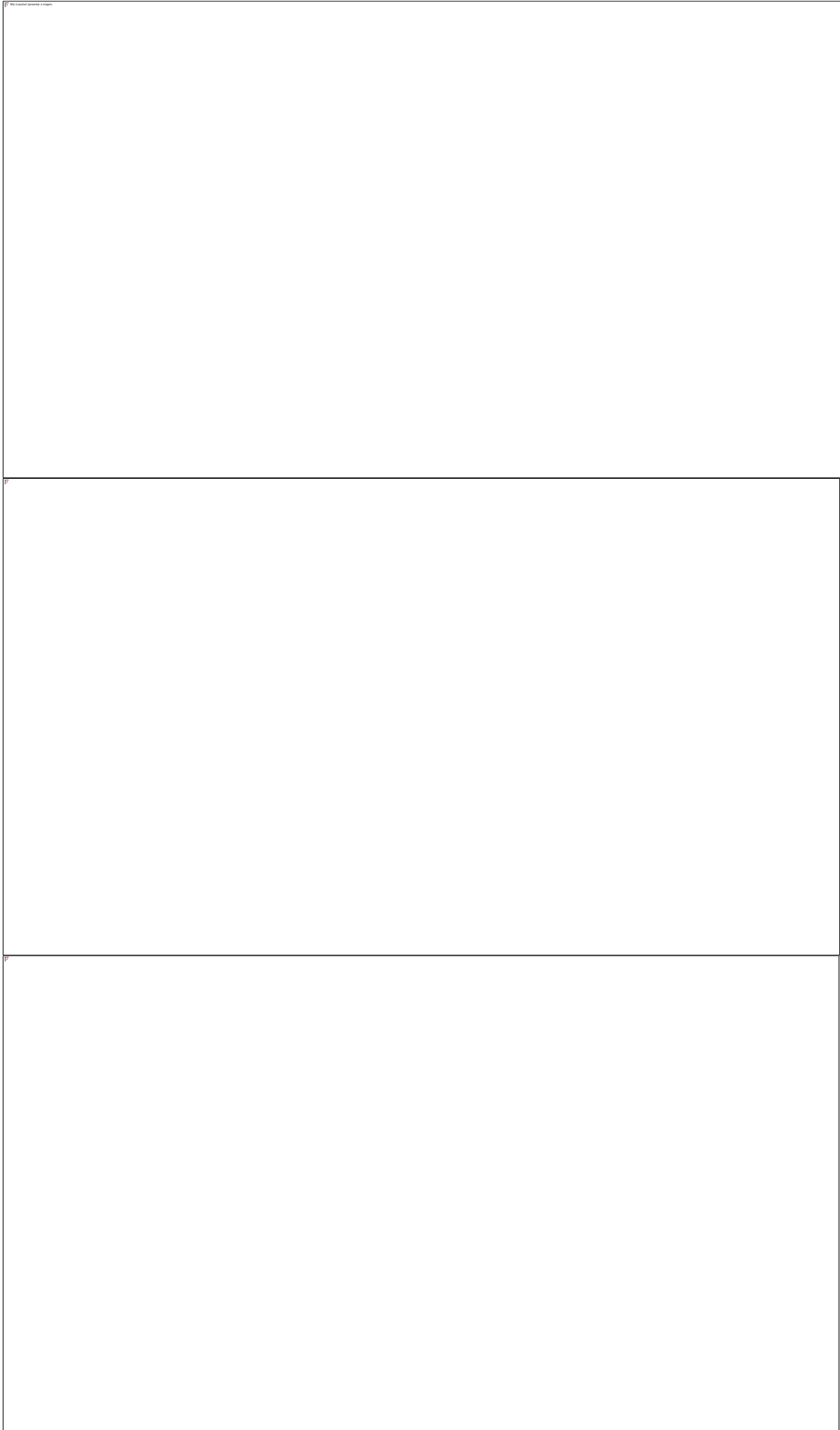
Todas as alterações decorrentes do processo de envelhecimento em conjunto com uma série de fatores externos contribui para o aumento do risco de queda.

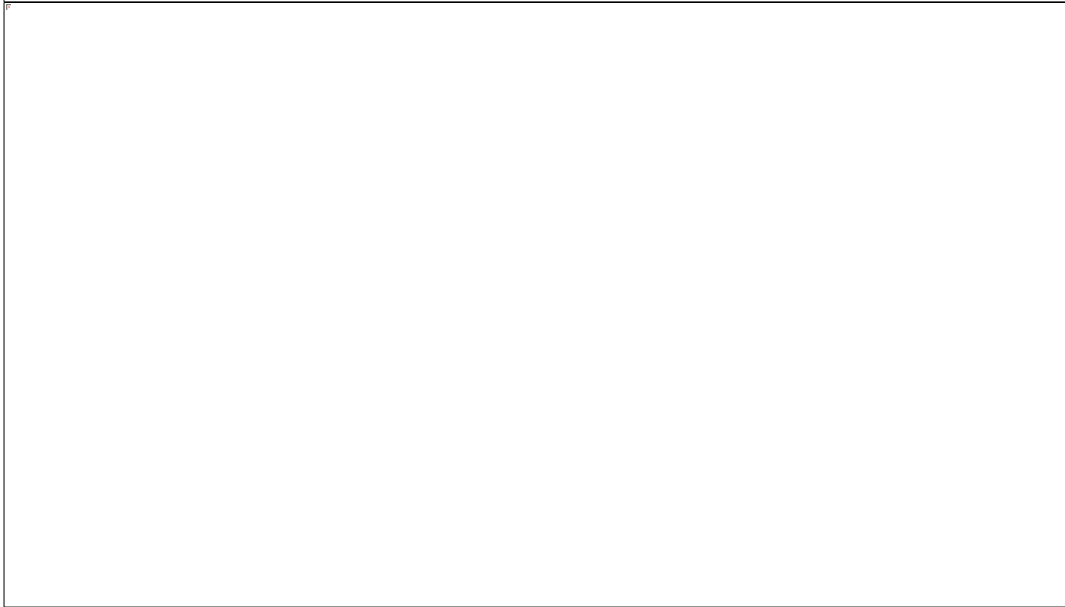
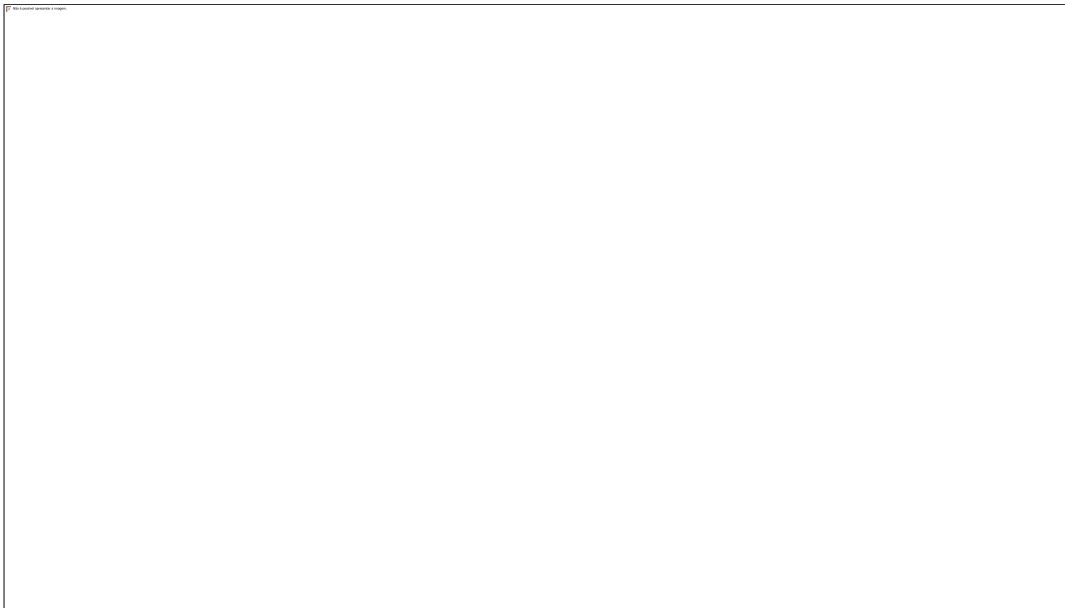
As quedas constituem um grave problema de **Saúde Pública** e são uma das principais causas de internamento hospitalar, comportam um grande impacto económico para a família e para sociedade, podendo originar estados de dependência, perda de autonomia, confusão, imobilização e depressão.



Os cuidadores que contactam com os idosos e o seu meio, deverão desenvolver ações que permitam que as pessoas idosas vivam num ambiente que melhore as suas capacidades e promova a sua independência, adequando o apoio e os cuidados necessários à medida que vão envelhecendo.



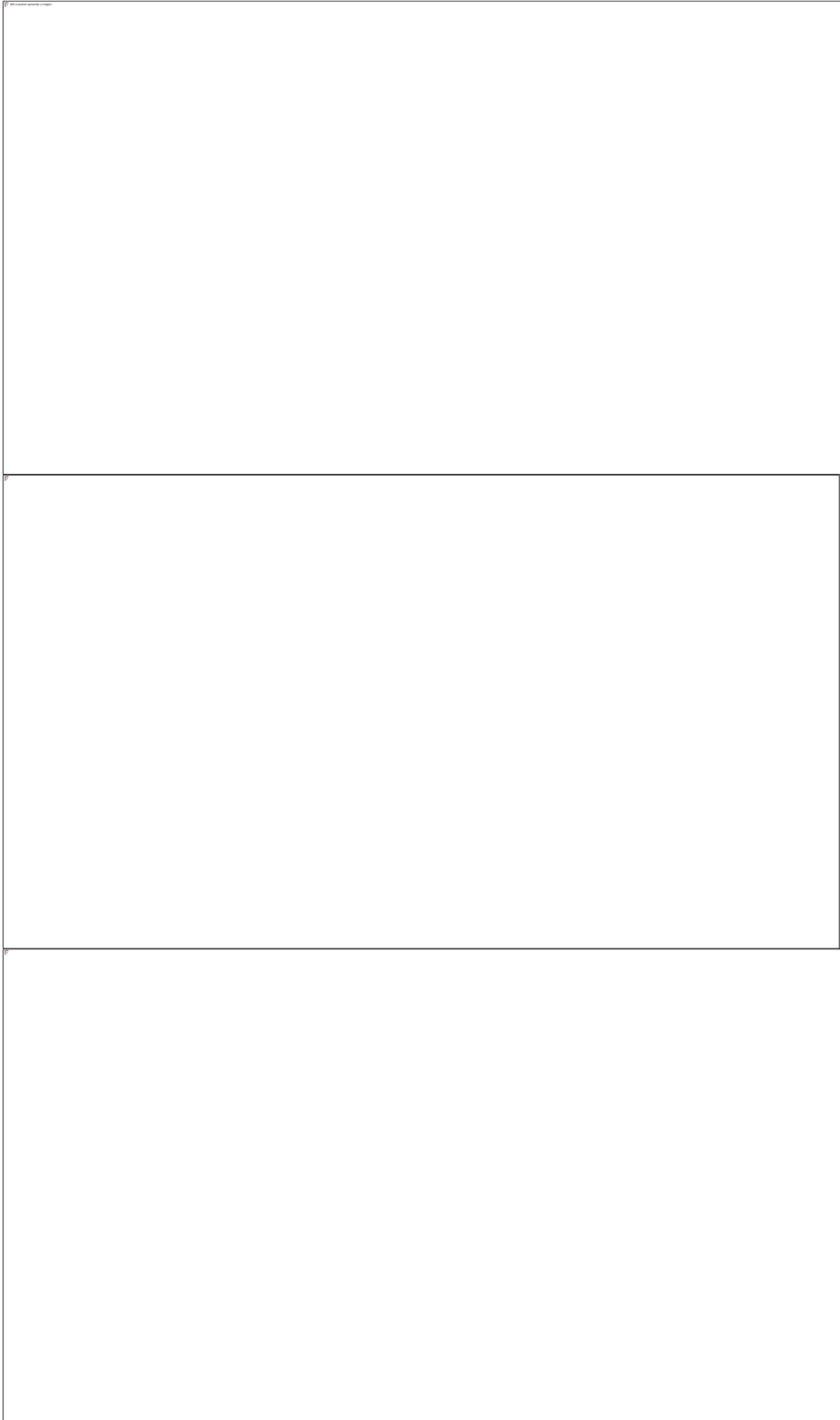




\*

## Fatores de Risco Extrínsecos





## Estratégias de Prevenção

- Ter conhecimento dos riscos de queda bem como as suas consequências;
- Trabalhar na segurança do ambiente em que vive e circula;
- Trabalhar o estilo de vida no que se refere a dieta e exercício físico;
- A avaliação das situações global e periódica incluindo função cognitiva, distúrbios de humor, capacidade de realização de atividades de vida diária e condições sociais;
- A racionalização de prescrição e correção de polifarmácia;
- A avaliação oftalmológica anual;
- A avaliação nutricional;
- A indicação de fisioterapia e exercícios físicos;
- A correção de fatores de risco ambiental;
- As medidas de promoção da saúde com orientação para a prevenção e tratamento de osteoporose.



## Estratégias de Prevenção



Correção do défice visual



Prevenção das alterações cognitivas



Prescrição Medicamentosa



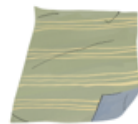
Grades



Suplemento de vitamina D



Campanhas



Tapetes Antiderrapantes



Imobilizadores de tronco



**Apesar de toda a prevenção, ocorreu  
uma queda, e agora?**

---

## Ocorreu uma queda o que fazer???

### 5. EM CASO DE QUEDA O QUE FAZER

SABER LEVANTAR-SE APÓS UMA QUEDA



1º. Tente sentar o idoso no chão.



2º. Coloque uma cadeira perto.

3º. Ajude-o a levantar-se colocando-se por trás e segurando com as duas mãos no cinto das calças ou cós das calças.



4º. Sente-o na cadeira para descansar e adquirir alguma tranquilidade.  
5º. Levante-se após uma (breve) pausa.



#### ATENÇÃO:

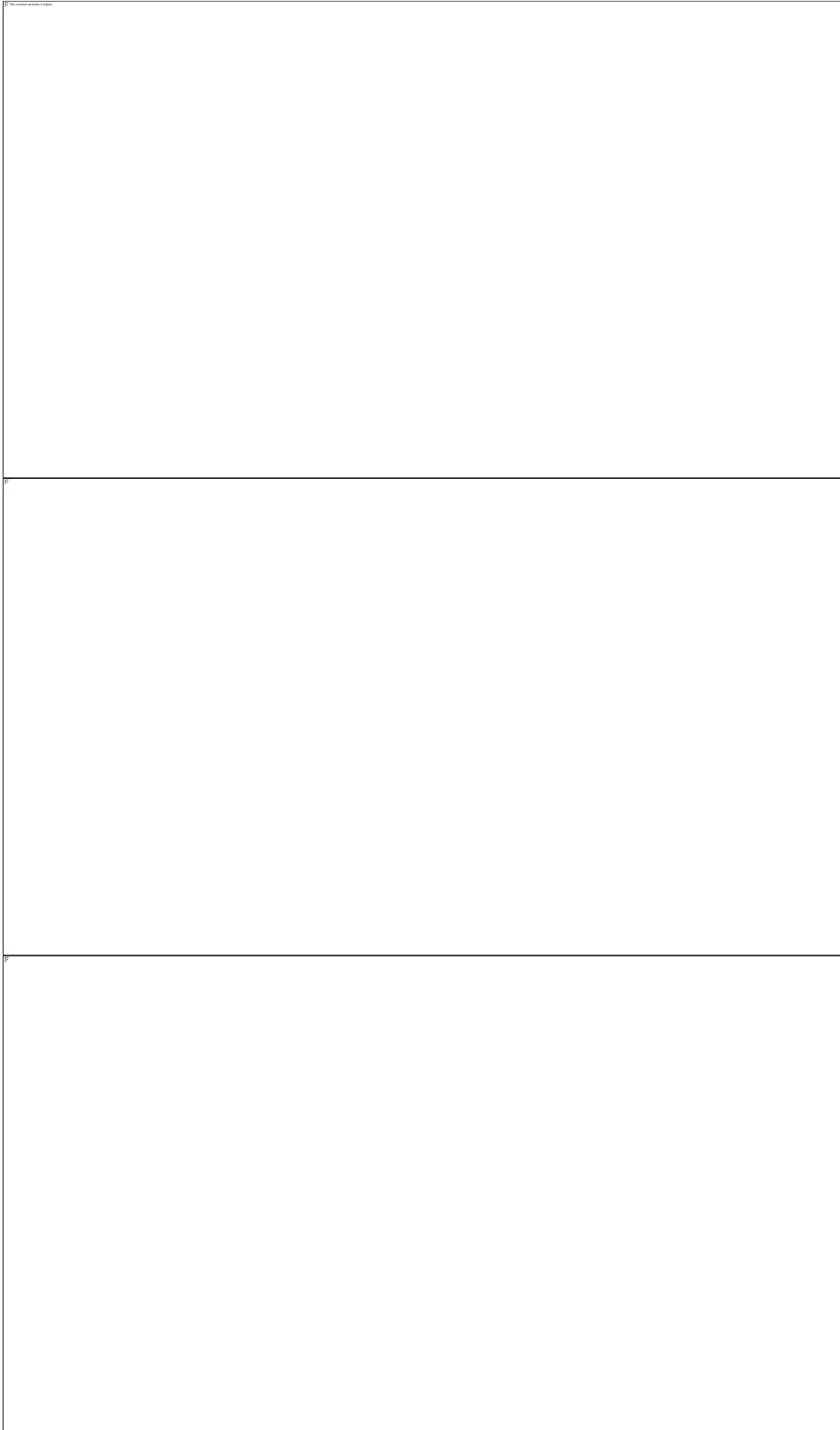
Se o idoso tiver uma dor muito intensa, fraqueza e não conseguir levantar-se.

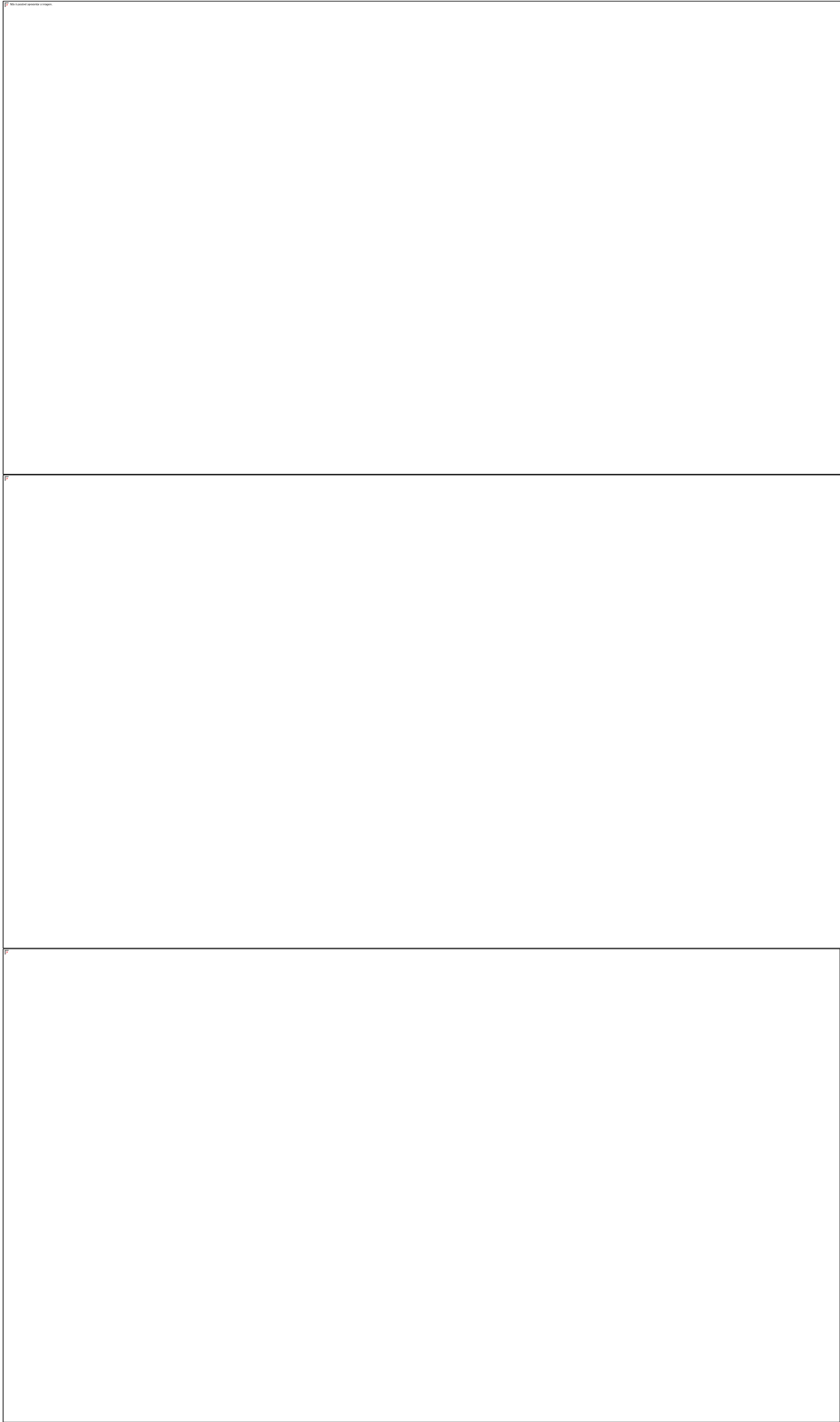
**NÃO DEVE TENTAR LEVANTÁ-LO.**

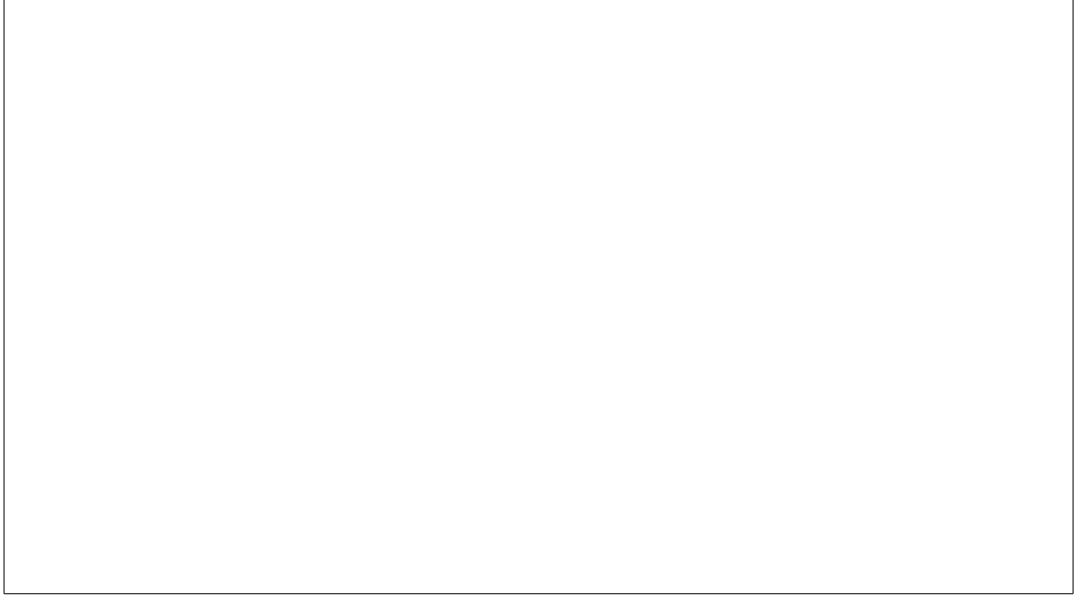
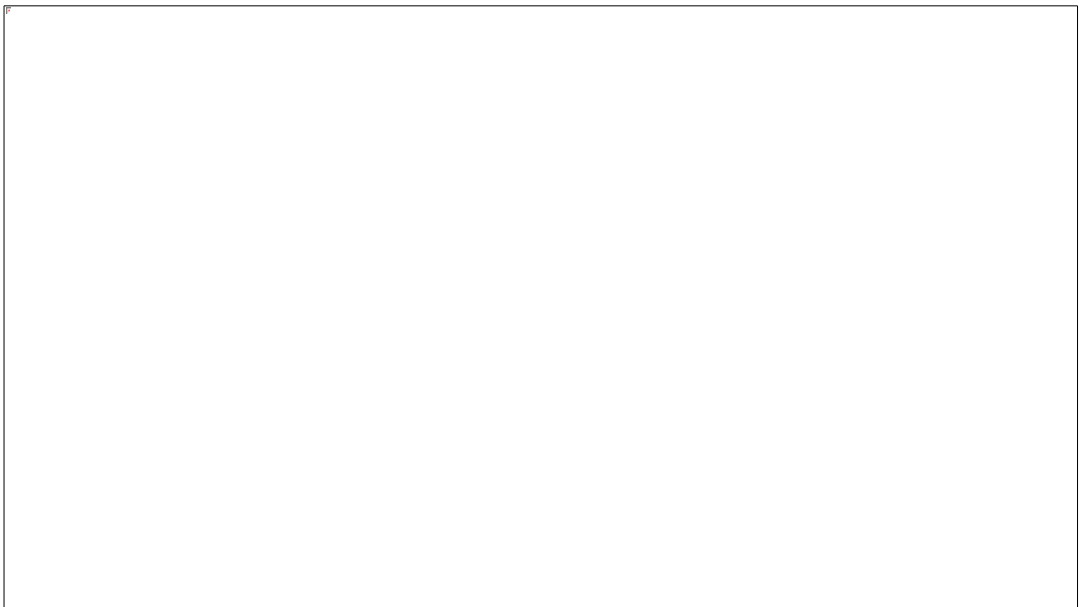
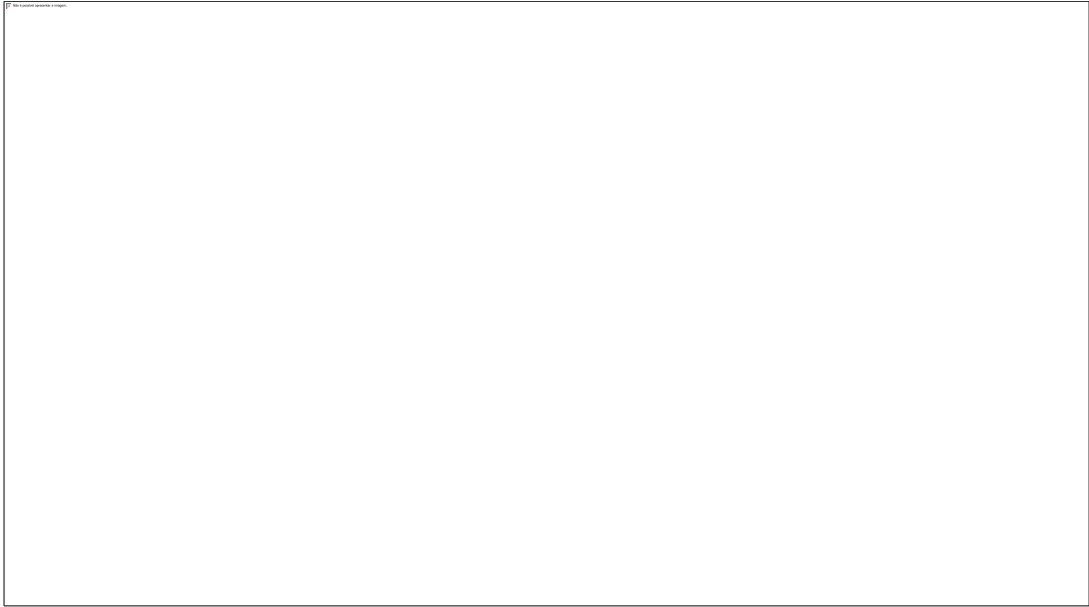
Nesta situação deve:  
- Pedir assistência médica e manter o idoso quente até chegar ajuda.

#### SE O IDOSO VIVE SOZINHO

Deve ter o telefone fixo num local de fácil acesso. Idealmente deve trazer consigo o telemóvel (por exemplo numa bolsinha ao peito).







## Conclusão

Como forma de prevenir a ocorrência de quedas é importante incentivar a mudança comportamental e modificações ambientais, com vista a um estilo de vida adequado para um envelhecimento saudável e criação de ambientes seguros.

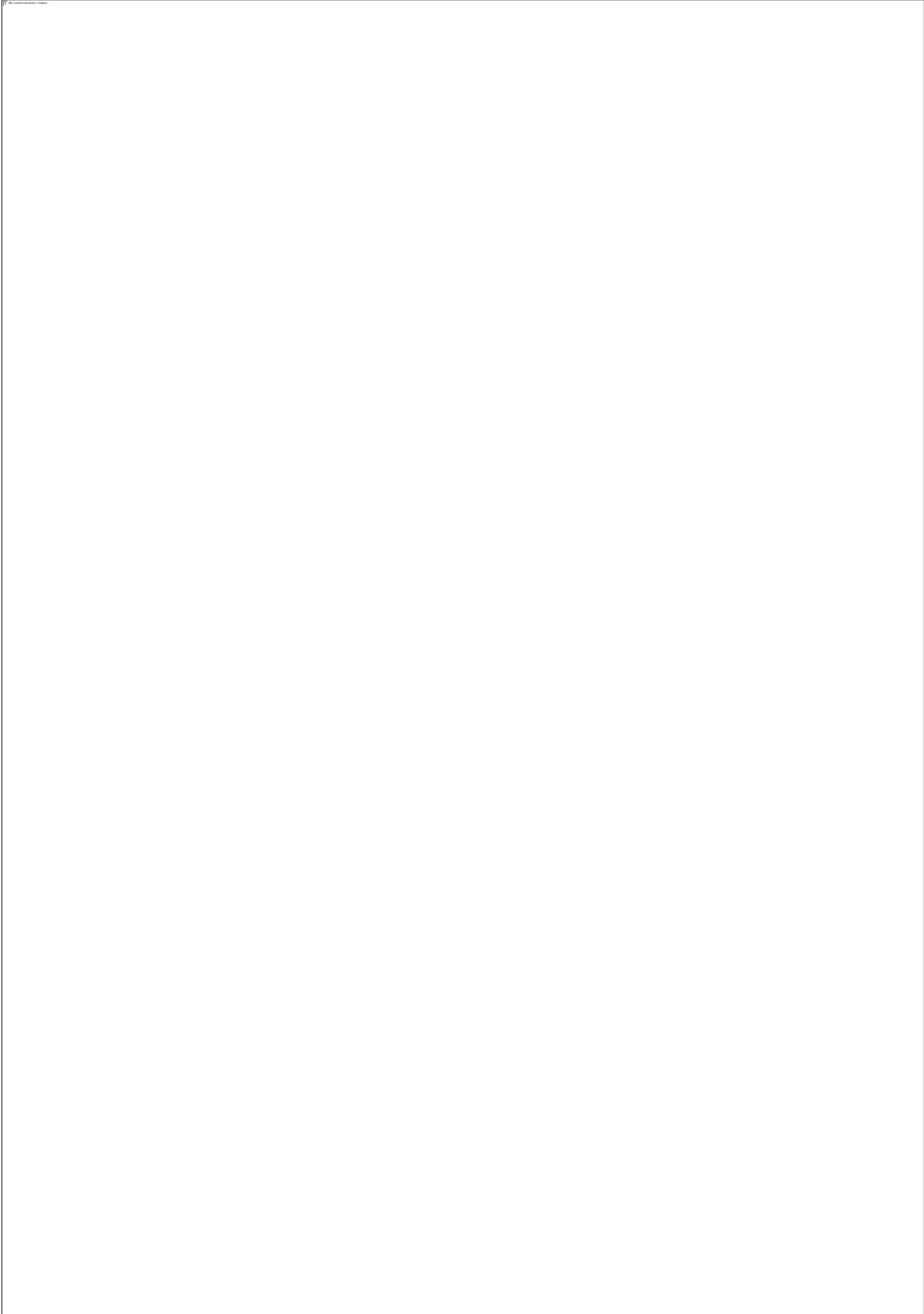
Prevenir as quedas é de extrema importância, pelo potencial de diminuir a morbidade e a mortalidade assim como os custos associados à saúde.

A prevenção das quedas deve começar, com a sensibilização da para a necessidade de encarar o envelhecimento como uma fase da vida que merece atenção e cuidado de todos e pelo reforço da importância do problema das quedas nos idosos realçando a possibilidade de prevenção.

## Bibliografia

- Direção Regional da Solidariedade Social, - Manual do Cuidador – Prevenção de Quedas em Idosos no Domicílio. REDE REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
- Coutinho, D., T., R., Galiza, F., T., Nogueira, J., M., Guedes, M., V., C., Brito, O., D., Freitas, M., C. (2021) Risco de Quedas em Idosos: Estratégia Cuidativa-educacional para Cuidadores para adoção de medidas preventivas. Revista de Enfermagem UFPE On Line 15(2)  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>
- Vieira, C., P., B., Gomes, B., C., Marinho, G., S., Avelino, F., V., S., D., Galiza, F., T. (2022) Fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados. Revista de Enfermagem Actuaal In Derme V.96 n.º38  
<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1370>
- Mamani, A., R., N., Reiners, A., A., O., Azevedo, R., C., S., Vechia, A., D., R., D., Segri, N., J., Cardoso, J., D., C., (2021) Práticas de Prevenção de quedas realizadas por cuidadores de Idosos. São Paulo: Revista Recien.2021; 11(35):257-266  
<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.257-266>
- Coutinho, D., T., R., Galiza, F., T., Nogueira, J., M., Guedes, M., V., C., Brito, O., D., Freitas, M., C. (2021) Risco de Quedas em Idosos: Estratégia Cuidativa-educacional para Cuidadores para adoção de medidas preventivas. Revista de Enfermagem UFPE On Line 15(2)  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>
- Lopes, L., P., Nogueira, I., S., Dias, J., R., Baldissera, V., D., A. (2022) Processo de Cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. Escola Anna Nery  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0254>

**Apêndice X – Protocolo de avaliação de Risco de queda e  
Protocolo de intervenção em caso de queda**



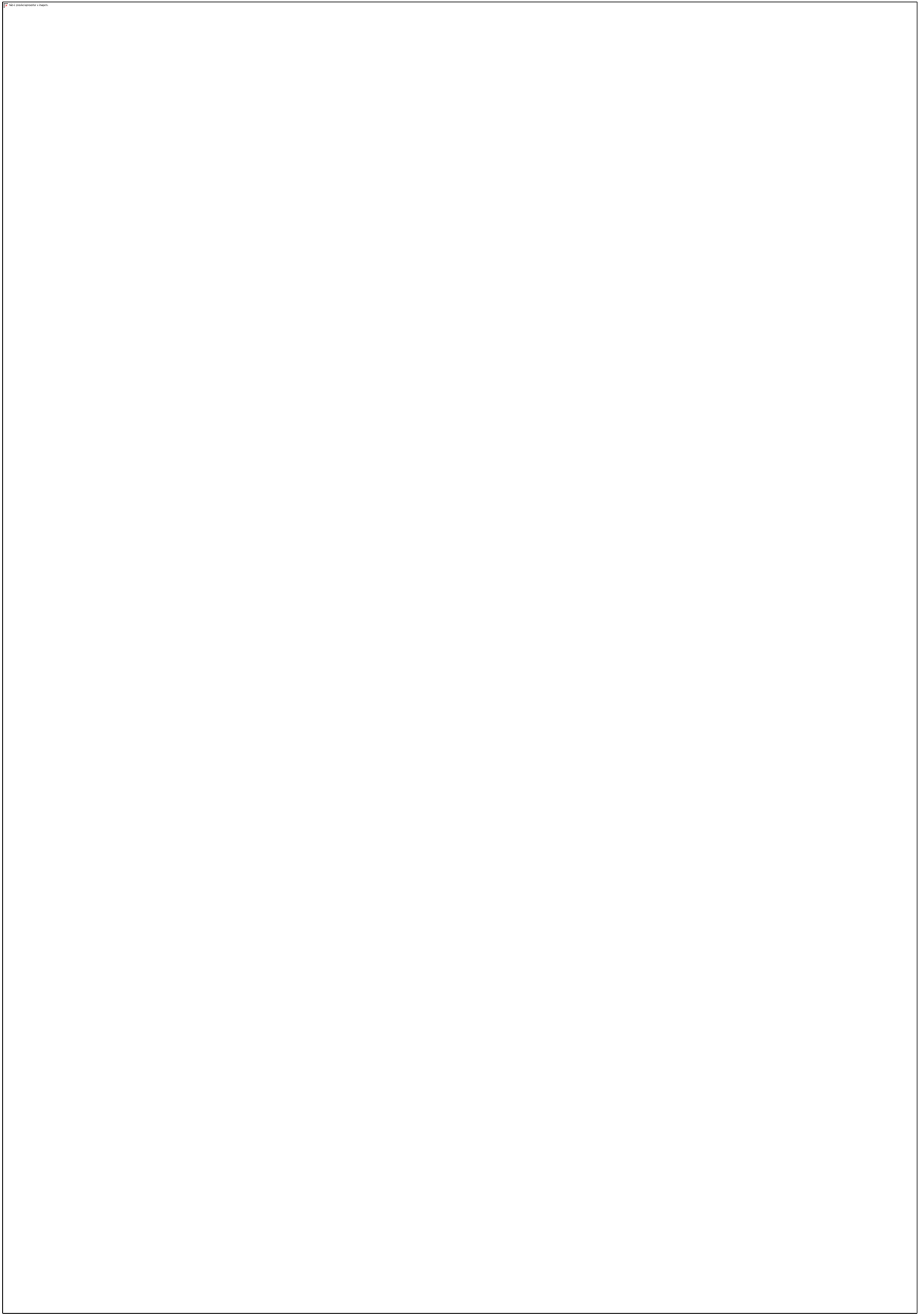
## PROTOCOLO DE ACTUAÇÃO

**Âmbito:** Avaliação do Risco de Queda

**Avaliação do Risco de Queda:** A avaliação de risco de queda é uma avaliação realizada ao idoso através de uma escala (escala de Morse) que avaliam componentes preditivos de queda em geriatria.

1. Perante os riscos acima descritos a avaliação de risco de queda deve ser realizada a todos os idosos institucionalizados, através da Escala de Morse (anexo I), da qual a pontuação varia entre 0 e 125 pontos. Consoante a pontuação o idoso será qualificado de:
  - 1.1. Sem Risco (quando a pontuação se encontra entre 0 e 24 pontos)
  - 1.2. Baixo Risco (quando a pontuação se encontra entre 25 e 50 pontos)
  - 1.3. Alto Risco (quando a pontuação for superior a 51%)
2. A avaliação deve ser realizada, nos seguintes momentos:
  - 2.1. Na admissão do idoso na instituição;
  - 2.2. Sempre que ocorre uma alteração do estado de saúde do idoso;
  - 2.3. Quando ocorre uma queda
  - 2.4. A cada 6 meses;
3. A avaliação do Risco deve ser realizada por um técnico de saúde (enfermeiro/ médico ou fisioterapeuta)
4. De forma a cumprir as boas praticas em saúde, sempre que é realizada uma avaliação do risco de queda, o representante legal deve ser informado e esclarecido acerca da avaliação realizada e das medidas de prevenção e intervenção programadas no seu plano de cuidados.

5. (OPCIONAL) Deve ser realizada uma sessão de literacia em Saúde ao idoso e ao seu responsável legal sobre os fatores determinantes de queda e as medidas básicas e preventivas a ter em conta.
  
6. Nos idosos com alto Risco de queda, deve ser realizada uma avaliação clínica mais profunda e multifatorial, registando em processo clínico:
  - 6.1. Histórico de quedas (n.º de quedas, circunstâncias e consequências);
  - 6.2. Comorbilidades determinantes de risco (compromisso cognitivo, incontinência urinária ou fecal, alterações visuais, síndrome vertiginosa, síncope, patologias osteoarticulares, exame podológico)
  - 6.3. Revisão terapêutica pelo médico da instituição;
  - 6.4. Avaliação do medo de cair por parte do idoso;
  - 6.5. Avaliação do estado nutricional pela dietista da instituição;



## ESCALA DE MORSE

### 1. Historial de quedas (últimos 3 meses)

0 P

Não

25 P

Sim

### 2. Diagnósticos secundários

0 P

Não

15 P

Sim

### 3. Ajuda para caminhar

0 P

Nenhuma/ Ajuda do Enfermeiro /acamado / Cadeira de rodas

15 P

Muletas / Canadianas/Bengala/Andarilho

30 P

Apoia-se no mobiliário para andar

### 4. Terapia Endovenosa

0 P

Não

20 P

Sim

### 5. Postura no andar e transferência

0 P

Normal/acamado/ imóvel

10 P

Embora debilitado, não necessita de ajuda

20 P

Dependente de ajuda

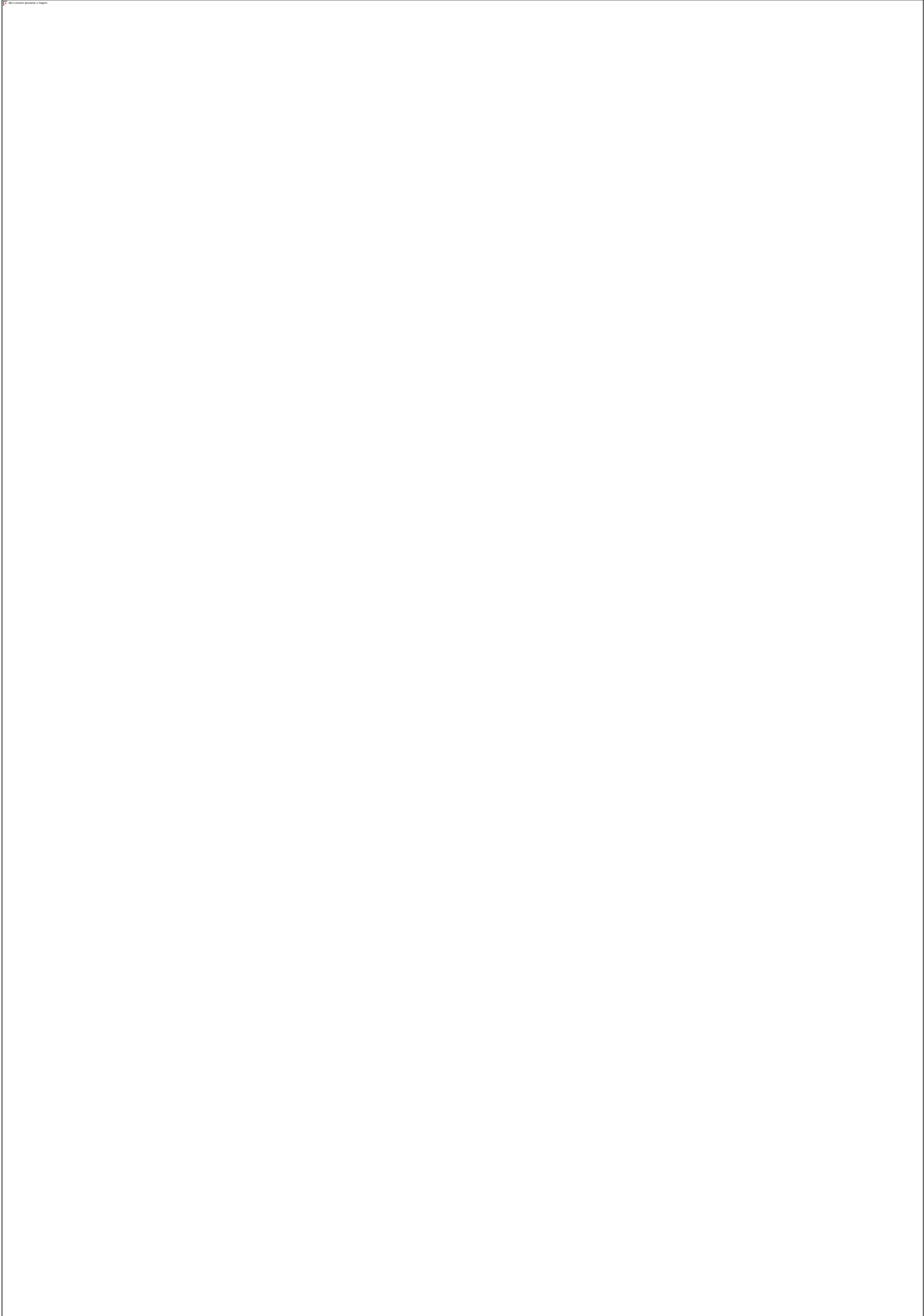
### 6. Estado mental

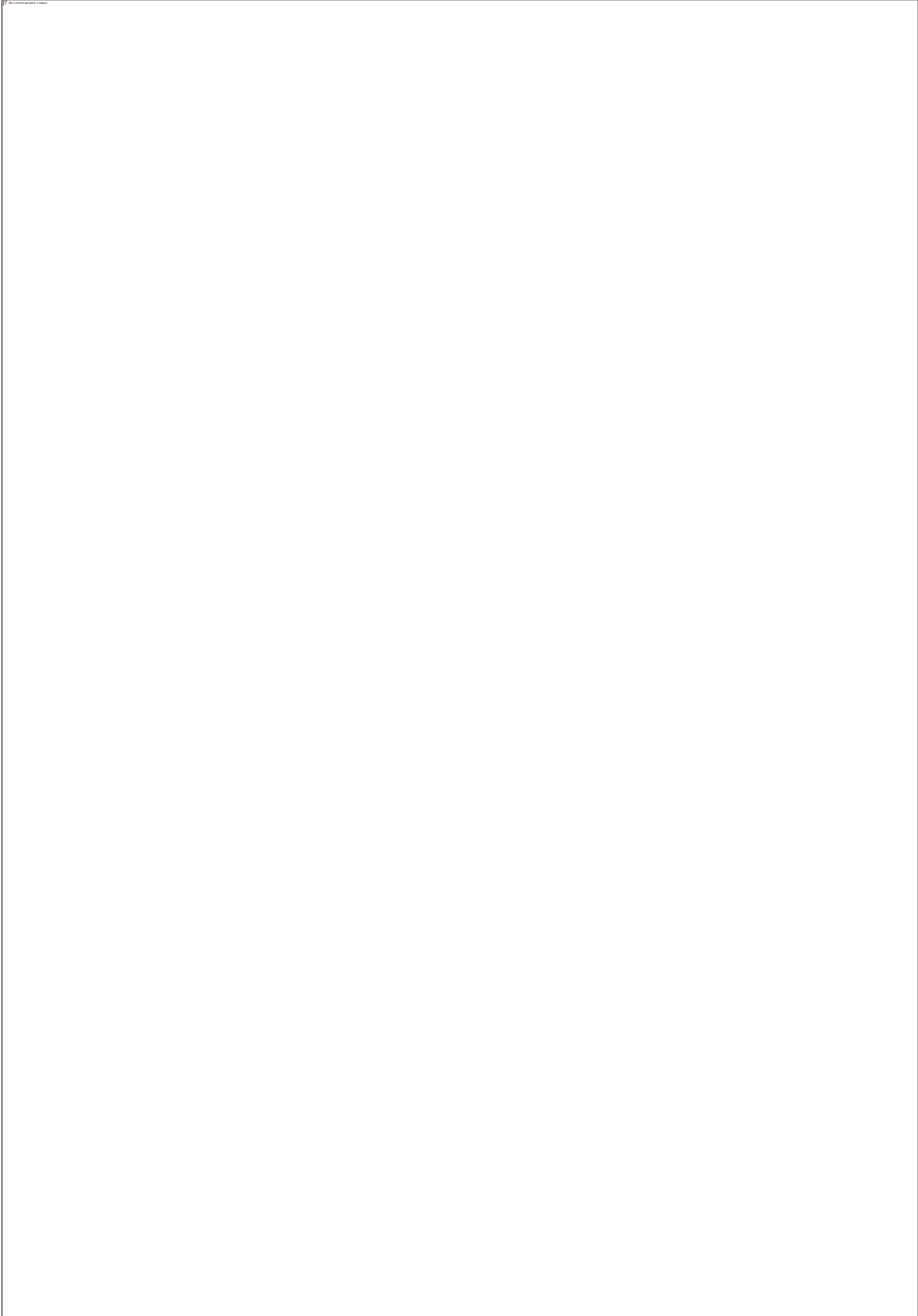
0 P

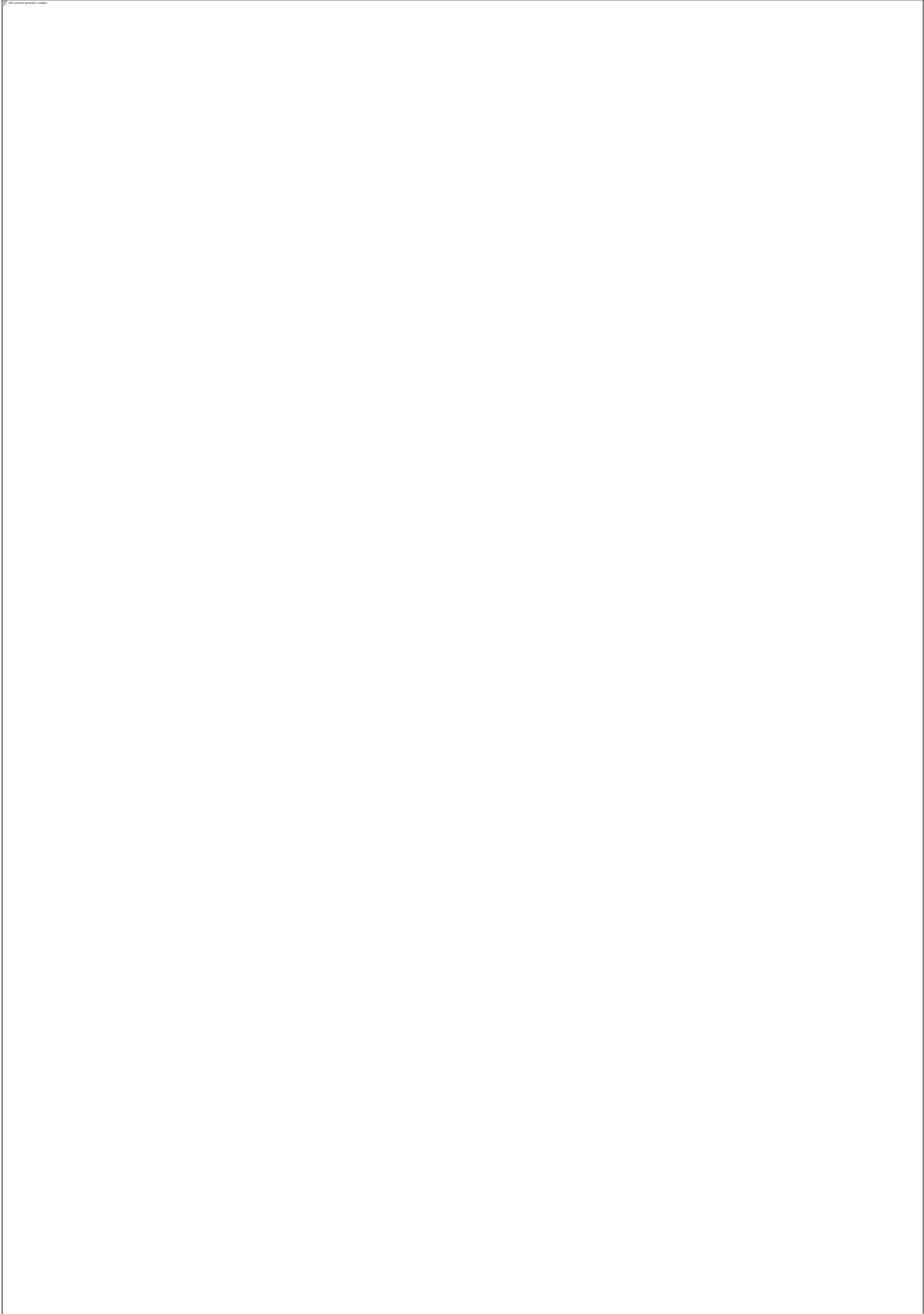
Consciente das suas capacidades

15 P

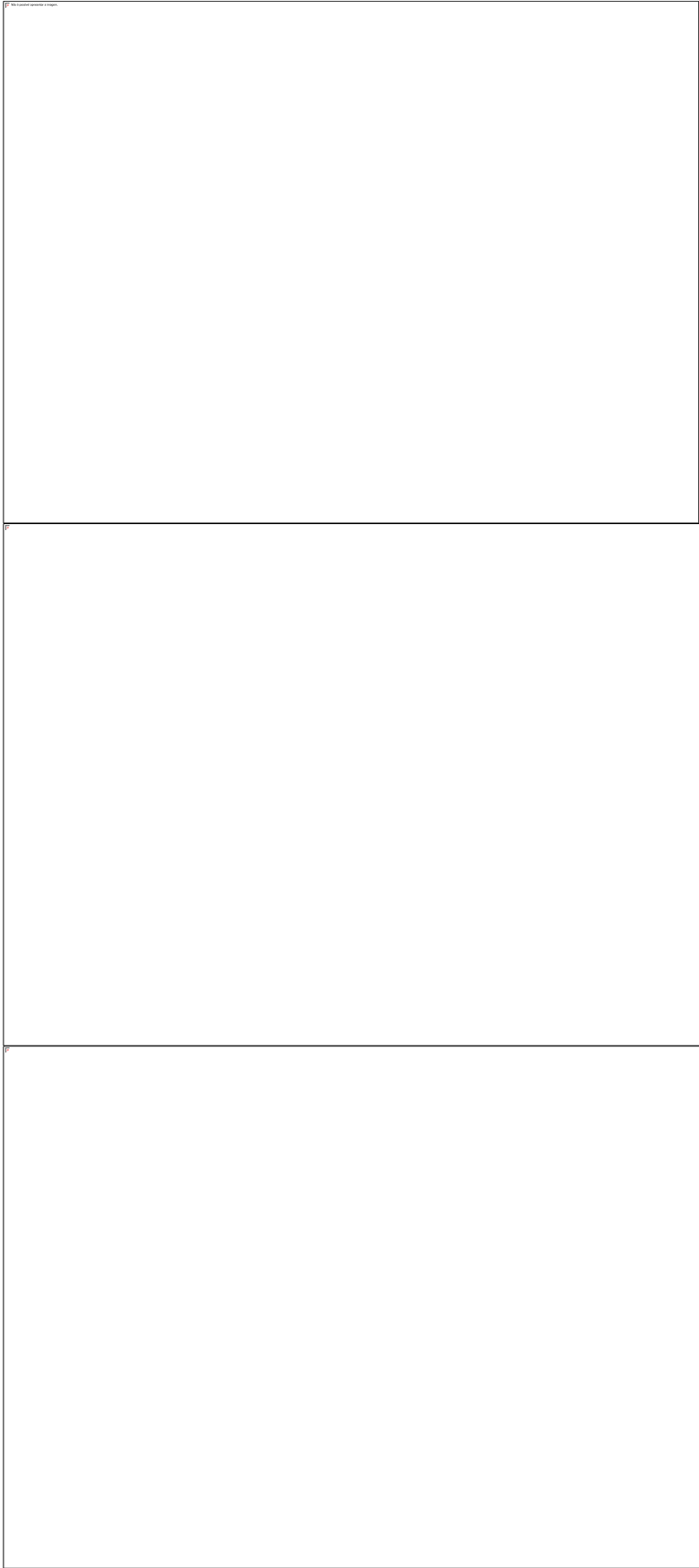
Esquece-se das suas limitações



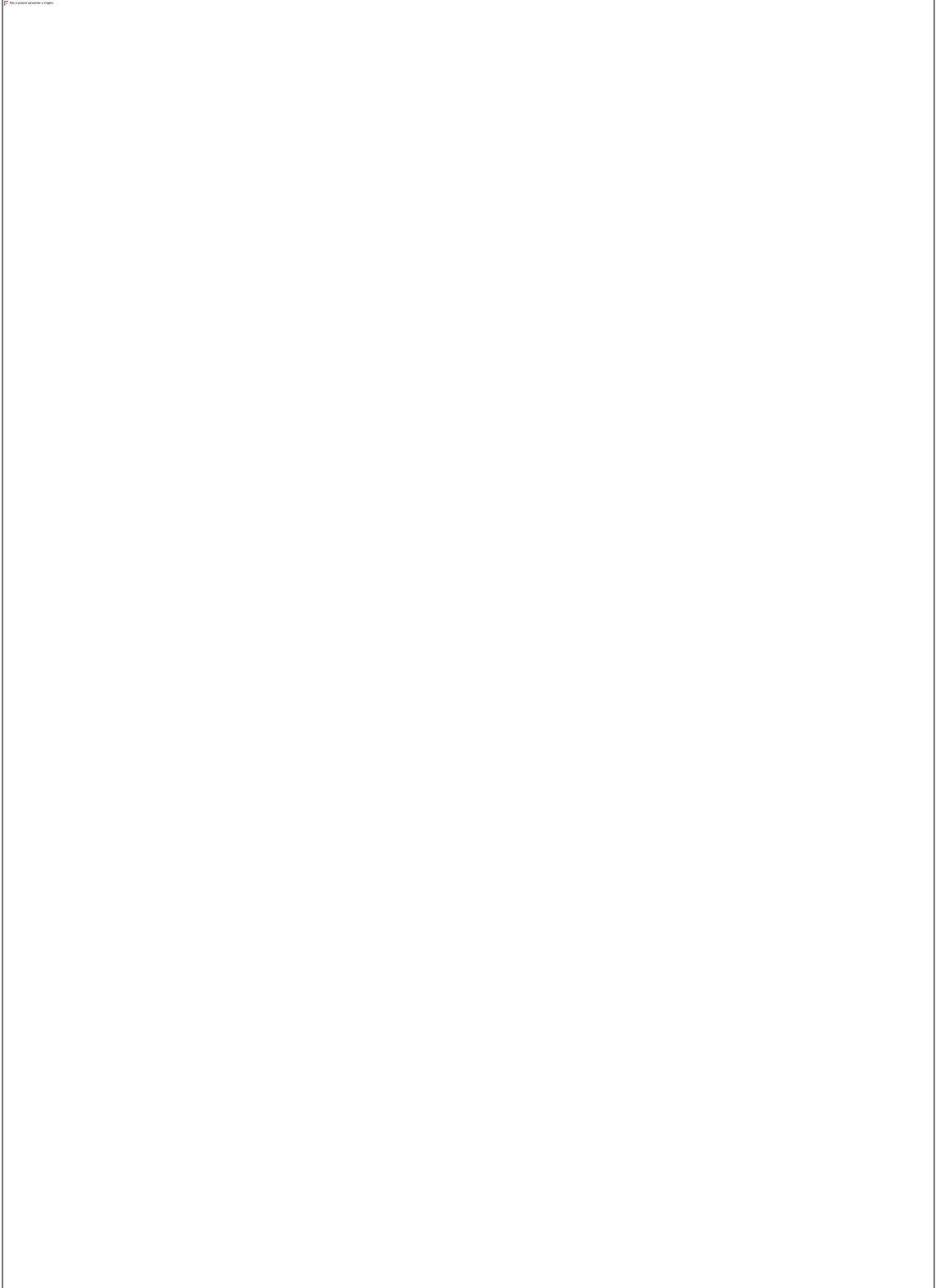




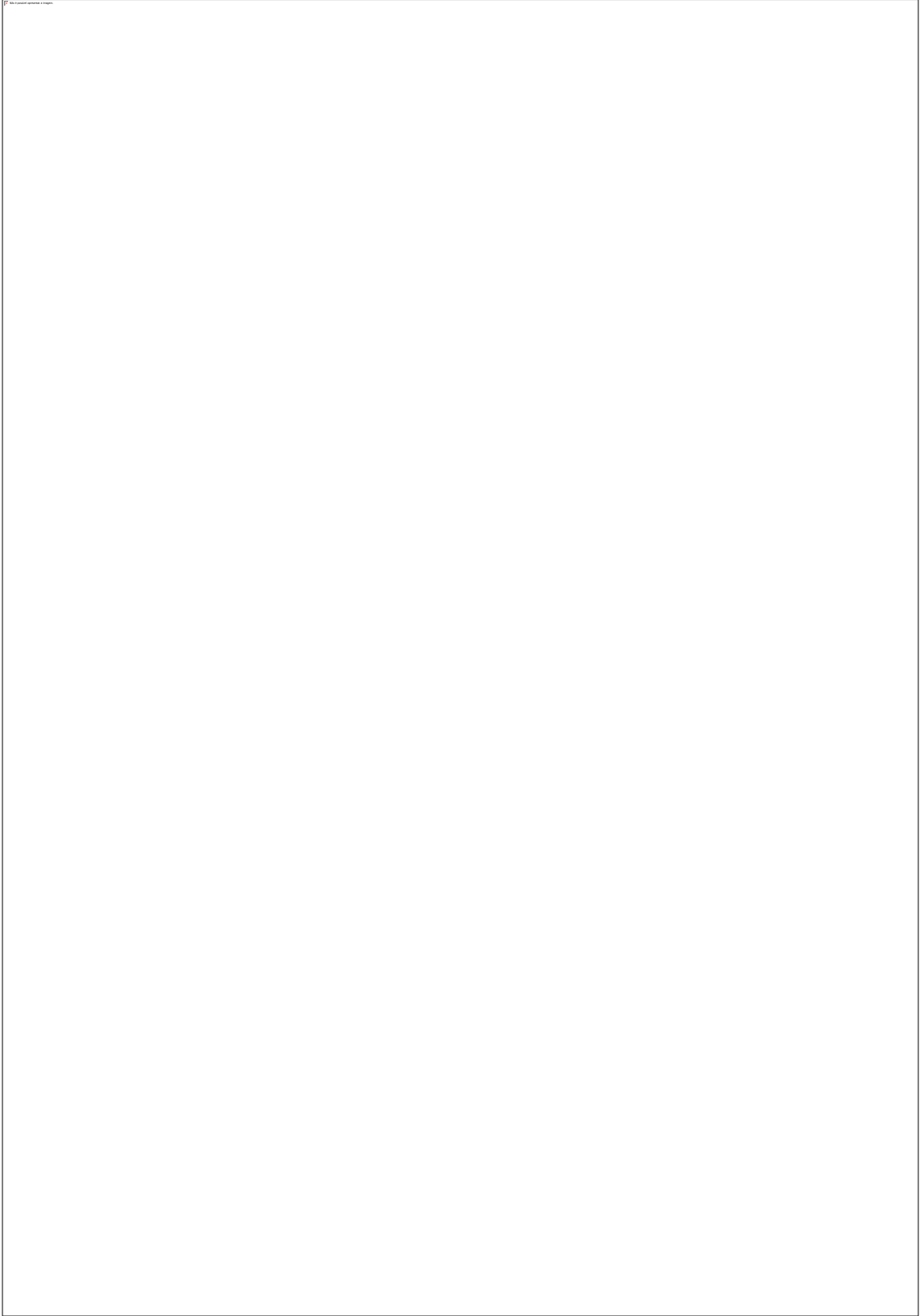
## **Apêndice XI – Sinalizadores de Risco**



## **Anexo I -Parecer da Comissão de ética e Autorizações**



## **Anexo II -Autorização do Director executivo Aces Estuário do Tejo**



## **Anexo III - Autorização da USP**



## **Anexo IV – Autorização da UCC**



**Carla Teresa Munhoz Pinheiro | Coordenadora da UCC Arruda dos Vinhos** <carla.munhoz@arslvt.min-saude.pt>  
para Estuário, Paula, mim, Maria, Judite ▼

ACeS Estuário do Tejo  
Conselho Clínico e de Saúde  
Muito boa tarde

Reencaminho para os efeitos tidos por conveniente.  
Em relação à minha disponibilidade / colaboração nesta matéria requerida, em apreço, nada tenho a opor.  
Apenas em caso de concordância superior, que seja alterada, a categoria que não está conforme.

Ao v/ dispor para alguma questão adicional considerada por conveniente.

Com cumprimentos afetuosos,  
Deste Vale Encantado - Arruda dos Vinhos

**#TodoSomosPrevenção#**

*Carla Teresa Munhoz*

Enf.<sup>ª</sup> Gestora

ACeS Estuário do Tejo - Centro de Saúde de Arruda dos Vinhos

Coordenadora da **UCC** - Unidade de Cuidados na Comunidade de Arruda dos Vinhos

UCSP de Arruda dos Vinhos

UCSP de Arranhó

Av. Eng.º Adriano Brito da Conceição Nº 6

2630 - 243 Arruda dos Vinhos

Telefone: 263 979 120

