



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Jakeline Felipe da Silva Julião

Ambiente doméstico e risco de queda – avaliação das características do domicílio e educação sobre modificações individuais e/ou coletivas

Mestrado em Educação para a Saúde

Coimbra - 2023



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Jakeline Felipe da Silva Julião

Ambiente doméstico e risco de queda – avaliação das características do domicílio e educação sobre modificações individuais e/ou coletivas

Trabalho de Projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentada à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Prof. Doutora Anabela Correia Martins

Setembro de 2023

Agradecimentos

Uma tese de Mestrado é uma longa viagem, que possui uma trajetória permeada por vários desafios, tristezas, incertezas, alegrias e muitas dificuldades pelo caminho, mas apesar desse processo ser bastante solitário e que qualquer investigador está disposto a enfrentar, reúne contribuição de várias pessoas, que foram indispensáveis para encontrar um destino melhor nessa caminhada. chegar até aqui só foi possível com o apoio, incentivo, e força de várias pessoas, a quem dedico esse projeto de vida.

Quero agradecer primeiramente a Deus, pois Ele me deu toda força e sabedoria para enfrentar todos os momentos difíceis ao longo de toda a trajetória dessa importante fase acadêmica.

Aos meus pais, Gilma Felipe e Raimundo Batista, que me apoiaram nesse grande sonho de estudar fora. A vocês, minha eterna gratidão.

Ao meu esposo Thiago Alexandre, meu braço direito e parceiro de vida, que não saiu do meu lado um segundo e não me deixou desistir, mesmo em meio às dificuldades. Obrigada.

A minha amada filha Anna Leticya, fonte primária da minha inspiração e força para concluir esse sonho.

A minha orientadora, professora Doutora Anabela Correia Martins, agradeço a orientação exemplar pautada por um rigoroso nível de conhecimento científico, pela imenso interesse e dedicação demonstrados, os quais contribuíram de forma positiva para o passo a passo de todas as etapas subjacentes do trabalho realizado.

Por fim agradeço a todas as pessoas que contribuíram direto e indiretamente para a conclusão deste projeto, sou grata a Deus e a todos.

**AMBIENTE DOMÉSTICO E RISCO DE QUEDA – AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO
DOMICÍLIO E EDUCAÇÃO SOBRE MODIFICAÇÕES INDIVIDUAIS E/OU COLETIVAS**

RESUMO: As quedas em ambiente domiciliar são um problema de saúde pública que impacta principalmente a população idosa e pode causar lesões graves e até mesmo levar à óbito. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 28% dos idosos acima de 65 anos sofrem quedas constantemente, sendo a maioria dessas quedas em ambiente domiciliar. Dessa forma, torna-se importante avaliar as características do ambiente doméstico e educar sobre modificações individuais e/ou coletivas para prevenir esse problema.

Objetivo: O objetivo geral deste trabalho foi analisar o ambiente onde cada indivíduo tem seu convívio diário (sua habitação), com intuito de orientar sobre os riscos que podem causar acidentes domésticos, nomeadamente quedas, em idosos.

Metodologia: Este trabalho está inserido no projeto “Promoção da saúde com recurso ao modelo Quiosque do bem-estar/Saúde”, aprovado pelo parecer favorável da comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Nº169 CEIPC/2022). A metodologia escolhida foi mista, qualitativa, quantitativa e descritiva, associada a uma abordagem bibliográfica, que objetivou avaliar, selecionar e sintetizar as evidências de estudos empíricos sobre riscos e como minimizá-los. Relativamente a verificação do risco ambiental domiciliário, esta foi realizada com base na *Checklist para Avaliação da Segurança em Casa e Risco e Queda*, validada para a população portuguesa.

Público-alvo: Idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, residentes no Bairro da Rosa, um bairro social no município de Coimbra.

Intervenções: Analisar as modificações ambientais, por comparação, entre a avaliação antes e após a implementação de um plano educacional, cuja responsabilidade esteja ao cargo da pessoa; elaborar um relatório dos riscos habitacionais a entregar ao Centro Comunitário S. José da Cáritas Diocesana de Coimbra. No que tange a procedimentos relacionados com a avaliação de necessidades, foram realizadas entrevistas visitas domiciliárias para verificação dos riscos de queda para, posteriormente implementar um plano educacional orientado pelo manual *Prevenir Quedas – Um desafio ao seu alcance* (Silva, Andrade e Martins, 2015). Com base neste manual, foram realizadas quatro sessões de 50 minutos (10 minutos de teoria e 40 minutos de prática) em pequenos grupos (8 a 10 pessoas) no Centro Comunitário S. José. Durante as sessões, foram desenvolvidas várias atividades com o propósito de orientar relativamente a prevenção contra quedas em todos os ambientes domésticos. Em grupo, discutimos medidas preventivas para a sala de estar, quarto, cozinha e banheiro, locais com mais riscos de incidências de acidentes. Utilizamos vídeos com dicas de prevenção e mostramos figuras ilustrativas para identificar os riscos.

Resultados: Ao final de cada sessão, observou-se uma interação positiva por parte dos idosos, demonstrando um retorno bastante forte em relação às atividades realizadas.

Juntamente com os idosos, identificámos os riscos e eles tiveram a possibilidade de mudar suas práticas para prevenção e fazer as adaptações necessárias em suas salas de estar, quarto, cozinha e casa de banho. Para além disso, ocorreu uma movimentação em conjunto para implementar medidas preventivas nas áreas comuns. Entretanto, nos ambientes em que os idosos não podiam interferir diretamente nas melhorias, como as áreas externas e escadas, foi necessário solicitar o apoio da Caritas, juntamente com a Câmara Municipal de Coimbra, de modo a viabilizarem as melhorias nestes ambientes de modo a assegurar o bem-estar e segurança dos idosos. O relatório enviado às instituições citadas encontra-se no anexo deste trabalho.

Conclusões: Durante as sessões, os idosos mostraram progresso significativo, adquirindo novos conhecimentos e conscientização sobre a prevenção de quedas e os riscos no ambiente doméstico. Compreenderam os objetivos do projeto e a importância da participação própria e de seus familiares. As discussões sobre os riscos identificados nos questionários fortaleceram o conhecimento e a compreensão da segurança domiciliar. A análise de risco em equipe aprofundou ainda mais a compreensão dos ambientes problemáticos e resultou em propostas concretas para soluções. Os participantes presentes nas sessões demonstraram alta satisfação, alcançando 100% de acertos nas atividades e avaliando positivamente o conhecimento adquirido. Esses resultados confirmam a eficácia e a satisfação dos participantes com as atividades.

Palavras-chaves: Idosos, riscos de quedas, domicílio, prevenção, educação para a saúde

DOMESTIC ENVIRONMENT AND FALL RISK - EVALUATION OF HOME CHARACTERISTICS AND EDUCATION ON INDIVIDUAL AND/OR COLLECTIVE MODIFICATIONS

ABSTRACT: Falls in the home environment are a public health problem that impacts the elderly population and can cause serious injuries and even lead to death. According to data from the World Health Organization (WHO), about 28% of older people over 65 years of age suffer falls constantly, and most of these falls are in the home environment. Thus, it is important to evaluate the characteristics of the home environment and educate about individual and/or collective modifications to prevent this problem.

Objective: The general objective of this work was to examine the environment in which each individual lives daily (their home), with the aim of providing guidance on the risks that can cause domestic accidents, namely falls, in the elderly.

Methodology: This work is part of the project “Health Promotion using the Wellbeing/Health Kiosk model”, approved by the favourable opinion of the Ethics Committee of the Polytechnic Institute of Coimbra (Nº169 CEIPC/2022). The chosen methodology was mixed, qualitative, quantitative, and descriptive, associated with a bibliographical approach, which aimed to evaluate, select, and synthesize evidence from empirical studies on risks and how to minimize them. Regarding the verification of home environmental risk, this was carried out based on the Checklist for Assessment of Safety at Home and Risk and Fall, validated for the Portuguese population.

Target audience: Elderly individuals in situations of social vulnerability residing in the Bairro da Rosa, Coimbra.

Interventions: To analyse the environmental changes, by comparison, between the assessment before and after the implementation of an educational plan, for which the person is responsible; to draw up a report on housing risks to be delivered to the S. José Community Centre of Cáritas Diocesana de Coimbra. Regarding the procedures related to needs assessment, interviews and home visits were conducted to check the risk of falls and then implement an educational plan guided by the manual *Prevenir Quedas - Um desafio ao seu alcance* (Silva, Andrade, and Martins, 2015). Based on this manual, four 50-minute sessions (10 minutes of theory and 40 minutes of practice) were held in small groups (8 to 10 people) at the S. José Community Centre. During the sessions, various activities were developed with the aim of providing guidance on preventing falls in all domestic environments. As a group, we discussed preventative measures for the living room, bedroom, kitchen and bathroom, the places most at risk of accidents. We used videos with prevention tips and showed illustrative pictures to identify the risks.

Results: At the end of each session, a positive interaction was observed from the elderly, showing strong feedback regarding the activities conducted. Together with the elderly, we identified the risks, and they had the possibility to change their prevention practices and make the necessary adaptations in their living rooms, bedroom, kitchen, and

bathroom. In addition, there was a joint movement to implement preventive measures in the communal areas. However, in the environments where the elderly could not directly interfere in the improvements, such as the outdoor areas and the stairs, it was necessary to request the support of Cáritas, together with the Coimbra City Council, to make the improvements in these environments feasible to ensure the well-being and safety of the elderly. The report sent to the institutions is attached to this work.

Conclusions: During the sessions, older people showed quick progress, acquiring new knowledge and awareness about fall prevention and risks in the home environment. They realised the objectives of the project and the importance of their own and their family members' participation. Discussions about the risks identified in the questionnaires strengthened knowledge and understanding of home safety. The team risk analysis further deepened the understanding of the problematic environments and resulted in concrete proposals for solutions. Participants attending the sessions showed high satisfaction, achieving 100% correct answers to the activities, and positively evaluating the knowledge acquired. These results confirm the effectiveness and satisfaction of the participants with the activities.

Keywords: Elderly; fall risks; domicile; prevention; health education

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT	5
SUMÁRIO	7
INTRODUÇÃO	10
1.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
1.1 Envelhecimento e risco de queda.....	13
1.2 Fatores de risco de queda de idosos no ambiente doméstico.....	14
1.3 Educação para prevenção de quedas em idosos.....	16
2. METODOLOGIA DO PROJETO	17
2.1 Tipo de estudo	18
2.2 Diagnóstico da situação e objetivos	19
2.3 Participantes	19
2.4 Instrumentos de Avaliação	19
3.ANÁLISE DE RISCOS.....	20
4. SESSÕES E INTERVENÇÕES.....	24
4.1 Detalhamento das sessões	25
5. RESULTADOS	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
6.1 Implicações dos resultados para a prática clínica	39
6.2 Sugestão para estudos futuros	40
6.3 Implicações para a promoção da saúde em idosos.....	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	48

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: -PERCEÇÃO DOS RISCOS PELOS MORADORES DO CENTRO COMUNITÁRIO CARITAS	20
GRÁFICO 2— DADOS GERAIS DE PERCEÇÃO, DESVIO E RISCO PROVÁVEL	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - SESSÃO DE ACOLHIMENTO	25
TABELA 2 - SESSÃO DE APRESENTAÇÃO DOS RISCOS ASSINALADOS PELOS PARTICIPANTES	27
TABELA 3 RISCOS.....	28
TABELA 4 RECOMENDAÇÕES	30
TABELA 5 - SESSÃO DE ANÁLISE DOS RISCOS EM EQUIPA.....	33
TABELA 6 - SESSÃO DE ENCERRAMENTO	34

INTRODUÇÃO

A preocupação com o bem-estar dos idosos é um tema amplamente discutido nos dias atuais, tendo em vista o aumento dessa população, que decorre por conta de melhores acessos a saúde e ao avanço da ciência, fatores que repercutem na longevidade. Entretanto, envelhecer bem e com qualidade de vida requer alguns cuidados, de modo a garantir, nessa fase da vida, segurança seja no nível da saúde, da cultura e no convívio social.

Todavia, a qualidade de vida dos indivíduos idosos começa dentro do ambiente domiciliar, e, por conta disso, este espaço precisa ser o mais seguro e adequado possível às suas necessidades, a fim de evitar acidentes, nomeadamente as quedas, que se configuram como eventos preocupantes nesta fase da vida.

Assim, a importância de promover um ambiente residencial seguro é justificada devido à alta incidência de quedas em indivíduos com mais de 65 anos nesse contexto, o que representa um sério problema de saúde pública com elevadas taxas de morbimortalidade acidental. Além disso, as quedas acarretam custos sociais e econômicos significativos (Oliveira et al., 2014).

É bom lembrar que a queda pode representar para a pessoa idosa sinônimo de decadência e fracasso, gerado pela noção da perda da capacidade, fato que amplia os sentimentos de vulnerabilidade nesses indivíduos. Por isso, uma boa orientação e medidas preventivas são essenciais, para além dos cuidados da saúde física e mental. Procurar assistência médica em caso de deficiência visual ou desequilíbrio - fatores que podem aumentar o risco de quedas-, também auxiliam na prevenção de acidentes, concomitantemente aos cuidados com o ambiente (Dantas & Santos, 2017).

No que diz respeito às intervenções ambientais, estudos têm demonstrado a eficácia de modificações no ambiente doméstico na redução do risco de queda em idosos. Um estudo realizado por Clemson et al. (2012) demonstrou que a

remoção de tapetes, a instalação de barras de apoio e a melhoria da iluminação foram medidas eficazes na prevenção de quedas em idosos. Essas intervenções ambientais são importantes para adaptar o ambiente às necessidades e limitação dos idosos, proporcionando um ambiente seguro e tolerante aos fatores de risco.

Sendo assim, de modo a garantir a eficácia das medidas preventivas, a avaliação deste espaço deve ser feita de forma a verificar as alterações necessárias para torná-lo mais seguro. Além disso, é preciso observar as características do domicílio para que se possa promover a educação e a implementação de modificações individuais e/ou coletivas que visem reduzir o risco de queda, norte central do desenvolvimento deste trabalho (Souza- Araújo et al, 2020).

Além das intervenções ambientais, os programas de exercício físico também demonstraram eficácia na redução do risco de queda em idosos. Um estudo de meta-análise realizado por Sherrington et al. (2019) evidenciaram que programas de exercício que incluem treino de equilíbrio, fortalecimento muscular e atividades de mobilidade podem reduzir até 23% o risco de quedas em idosos.

Assim, é essencial que os profissionais de saúde e cuidadores estejam cientes do risco de queda associado ao envelhecimento e adotem abordagens preventivas abrangentes. As intervenções ambientais, como modificações no ambiente doméstico, e os programas de exercício físico desempenham um papel crucial na redução desse risco. Como afirmaram Campbell et al. (2019), a prevenção de quedas em idosos requer uma abordagem interdisciplinar e holística, que inclua os fatores físicos, cognitivos e ambientais, para melhorar a segurança e a qualidade de vida da pessoa.

Diante do exposto, o objetivo geral deste trabalho - que está inserido no projeto “Promoção da saúde com recurso ao modelo Quiosque do bem-estar/Saúde¹”, foi analisar o ambiente onde o morador do Centro Comunitário Caritas tem seu convívio diário (sua habitação), com intuito de orientar sobre os

¹ Aprovado pelo parecer favorável da comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Nº169 CEIPC/2022).

riscos que podem causar acidentes domésticos, nomeadamente quedas, em idosos. O objetivo geral desdobrou-se em objetivos mais específicos como implementação de um plano educacional com base num manual de prevenção de quedas, desenvolvido por Silva, Andrade e Martins (2015), que oferece uma visão abrangente e aprimorada sobre as medidas eficazes de prevenção de quedas em idosos.

Pretende-se ainda, analisar as modificações ambientais por comparação, avaliando o antes e após a implementação do plano educacional, e, por fim, elaborar um relatório dos riscos habitacionais a entregar ao Centro Comunitário S. José da Cáritas Diocesana de Coimbra orientando sobre melhorias que não são possíveis de serem realizadas pelos residentes.

A metodologia adotada para a investigação é de carácter misto, combinando abordagens qualitativa, quantitativa e descritiva, juntamente com uma revisão bibliográfica. Essa escolha metodológica baseia-se na compreensão de que uma abordagem mista proporciona uma visão mais abrangente e aprofundada do fenómeno em estudo, permitindo uma análise mais completa e detalhada do objeto de pesquisa, conforme salientado por Creswell (2014).

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 ENVELHECIMENTO E RISCO DE QUEDA

O envelhecimento é um processo natural e irreversível, acompanhado de mudanças regulatórias e funcionais no corpo humano. É um processo complexo que não se restringe apenas ao especto biológico, mas abrange também aspetos sociais, psicológicos e culturais. É caracterizado pela diminuição da reserva funcional e pela maior suscetibilidade a doenças. (Souza et al, 2017, p.56). Com o aumento da expectativa de vida, é cada vez mais importante refletir sobre como envelhecemos e como podemos viver essa fase da vida de forma saudável e plena.

Segundo Filgueiras e Santos (2016), as conquistas do envelhecimento incluem o aumento da sabedoria, da maturidade emocional, do autoconhecimento e da resiliência. Além disso, muitos idosos mantêm sua autonomia, independência e qualidade de vida. Dentre as conquistas, destaca-se também o aumento da expectativa de vida, a maior conscientização sobre a importância da prevenção de doenças e a promoção da saúde, além da disponibilidade de novas tecnologias e tratamentos médicos. Porém, essas conquistas podem ser ameaçadas por diversos entraves, como a perda de habilidades físicas e cognitivas, a solidão e o isolamento social, conforme limitação financeira e falta de acesso a serviços de saúde adequados. (Almeida et al, 2005).

Para além disso, é importante ressaltar que o envelhecimento é um processo complexo que envolve diversos fatores, e que é necessário um olhar multidisciplinar para lidar com as questões que envolvem os idosos. A participação ativa dos idosos na sociedade, a valorização da experiência acumulada ao longo da vida e a criação de políticas públicas adotadas são medidas fundamentais para garantir um processo de envelhecimento bem-sucedido. (Almeida et al, 2005).

Contudo, um dos maiores problemas enfrentados com o avançar da idade, são as quedas, o que pode levar a complicações de saúde e até mesmo à morte. Lopes, Carvalho e Filho (2017) evidenciam que a queda “é um problema multifatorial, que envolve aspetos biológicos, psicológicos, ambientais e sociais” e

podem ser consideradas um problema de saúde pública, uma vez que são uma das principais causas de lesões e mortes em idosos (OMS, 2007).

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as quedas são a segunda causa principal de morte acidental ou por lesões não intencionais em todo o mundo, sendo responsáveis por cerca de 646.000 mortes por ano (OMS, 2020). Entre a população idosa, as quedas são ainda mais preocupantes, uma vez que podem resultar em fraturas ósseas, imobilidade, institucionalização e problemas de saúde em geral.

Dentre os fatores biológicos que incidem para o risco de queda em idosos, destacam-se as alterações na marcha, no equilíbrio, na força muscular e na sensibilidade. Além de fatores relacionados ao desempenho motor, a presença de doenças crônicas, medicamentosas, alterações visuais, auditivas e a incontinência urinária também contribuem para a queda desses indivíduos. (Dias et al, 2018).

Já os fatores psicológicos incluem a presença de depressão, ansiedade, medo de cair e a baixa autoestima (Dias et al, p. 58). Os fatores biológicos e psicológicos, também chamados de intrínsecos, estão relacionados com as alterações fisiológicas e psicológicas decorrentes do envelhecimento. No que se refere aos fatores ambientais, ou extrínsecos, é importante considerar a presença de obstáculos, falta de iluminação adequada, piso escorregadio e movimentação inadequada (Silva et al, 2015; Souza et al, 2017).

1.2 FATORES DE RISCO DE QUEDA DE IDOSOS NO AMBIENTE DOMÉSTICO

A queda pode ser definida como um evento involuntário no qual o idoso cai no chão ou em outro nível inferior. Queiroz et al (2020), Faleiros et al. (2018), Oliveira et al. (2018) e Almeida et al. (2019) indicam que este evento é comum em idosos e pode levar a consequências graves, como fraturas e hospitalizações prolongadas, gerando diversas complicações, incluindo limitações funcionais e até

mesmo óbito. Dentre os diversos fatores de risco para quedas em idosos, destaca-se o ambiente doméstico. Os autores também apontam que a maioria das quedas em idosos ocorre em casa, e os principais fatores de risco estão relacionados ao ambiente, com a falta de iluminação adequada, pisos escorregadios, tapetes soltos, degraus e desníveis.

Nesta perspectiva, a alteração e adaptação do lar à condição de cada indivíduo ao longo da existência revela-se de suma importância, de modo a garantir um ambiente seguro para a atenuação do perigo de quedas. Urge, por conseguinte, discernir e abarcar os elementos de risco presentes no ambiente habitacional. Desse modo, mediante a mitigação desses riscos, será possível evitar tais ocorrências para a preservação da autonomia, independência e qualidade de vida das pessoas idosas (Fonseca, 2020).

É importante ressaltar que muitos desses fatores de risco são passíveis de modificação por meio de intervenções simples e de baixo custo, como a instalação de barras de apoio, a retirada de tapetes e a adequação da iluminação. Além disso, a educação para prevenção de quedas em idosos também pode ser efetiva na redução desses riscos, como apontado por Silva et al. (2015) em seu manual de prevenção de quedas.

Destarte, ao considerar a perspectiva de vida atual dos idosos, é importante a preservação da sua autonomia e independência funcional, o que pode ser alcançado por meio de critérios essenciais, tais como a garantia da sua mobilidade, espaços adequados para realização de tarefas e uma boa orientação em relação ao ambiente. Além disso, essas medidas ajudam a evitar possíveis eventos adversos para uma melhor qualidade de vida, como citado por Fonseca (2018), “integrados na comunidade que já conhece e onde se encontra familiarizada”. Bárrios et al. (2020) ressalta que a maioria dos idosos desejam permanecer em suas residências.

Diante desta problemática, é essencial que os profissionais de saúde e familiares estejam atentos aos fatores de risco de quedas em idosos no ambiente

doméstico e adotem medidas preventivas para minimizá-los. Entretanto, fulano nos lembra que toda e qualquer adequação deve ter como base a o respeito ao ambiente privado, observando a especificidade do idoso, as questões que envolvem o âmbito cultural, bem como seus “valores individuais”, “aprofundada a realidade deste e do meio em que ele vive”. (Queiroz et al, p. 4, 2020). A prevenção de quedas em idosos pode contribuir para uma melhor qualidade de vida e redução de custos de saúde pública, como já dito, além de evitar consequências graves para a saúde dos idosos.

1.3 EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

A educação para prevenção de quedas em idosos é uma estratégia importante para garantir a qualidade de vida e a independência dessa população. Segundo Berg e cols. (2018), a educação pode aumentar a consciência dos idosos sobre os possíveis riscos de queda e incentivá-los a adotar comportamentos preventivos. De acordo com Kojima et al. (2015), programas de educação para prevenção de quedas podem reduzir a incidência de quedas em idosos em até 23%.

Diogo et al. (2019) evidenciam que as instruções educacionais devem ser adaptadas às necessidades e capacidades individuais dos idosos, considerando-se fatores como gênero, idade e nível educacional. Além disso, a educação deve envolver os familiares e cuidadores dos idosos, para que estes possam fornecer apoio e incentivo para a adoção de comportamentos preventivos.

Contudo, para que a educação seja efetiva, é importante que os idosos sejam informados sobre os principais fatores de risco de queda no ambiente doméstico, tais como tapetes soltos, móveis mal posicionados e iluminação escassa (Costa et al., 2020). Também é importante que os idosos aprendam técnicas de fortalecimento muscular, equilíbrio e coordenação, por meio de atividades físicas adaptadas às suas capacidades (Kumar et al., 2018).

Outrossim, importa destacar que o gerenciamento do autocuidado promove no idoso o despertar da curiosidade na “busca de novos conhecimentos. (Deponti e Acosta 2010). Deste modo, educar para o autocuidado serve como uma ferramenta eficaz na prevenção de quedas em idosos, visto que possibilita a aprendizagem acerca dos fatores de riscos de permanência e vindo a adotar medidas para minimizá-las. Através da educação, os idosos podem aprender a identificar fatores de risco de permanência e adotar medidas para minimizá-los. Corroboram esse pensamento Hekmatpou et al. (2018), que citam que a educação para a prevenção de quedas em idosos pode reduzir significativamente o número de quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Para além disso, a promoção do autocuidado gera vários benefícios para os idosos, incluindo o aumento da autoestima, da autonomia e do senso de controle sobre a própria saúde. Segundo Benner et al. (2009), os idosos que adotam práticas de autocuidado são mais tolerantes a ter uma melhor saúde física e mental e ter uma vida mais independente e satisfatória.

Portanto, orientar para o autocuidado em idosos, nomeadamente aqueles que estão em maior risco de quedas, é fundamental. As orientações com informações sobre fatores de risco de queda, estratégias para minimizá-los e práticas de autocuidado podem ser incluídas na rotina diária desses indivíduos.

Diante do exposto, uma educação voltada para a prevenção de quedas em idosos é uma estratégia importante para reduzir o risco de acidentes, independente do aspeto. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019), essa abordagem pode incluir informações sobre a importância da prática de exercícios físicos, alimentação saudável, uso correto de medicamentos, avaliação da visão e audição, além de orientações sobre efeitos ambientais, este último, objeto deste estudo.

2. METODOLOGIA DO PROJETO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho está inserido no projeto “Promoção da saúde com recurso ao modelo Quiosque do bem-estar/Saúde”, aprovado pelo parecer favorável da comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Nº169 CEIPC/2022). A metodologia norteadora desta pesquisa é mista - qualitativa, quantitativa e descritiva, fundamentada em uma revisão bibliográfica. A utilização da metodologia mista, que combina abordagens qualitativas e quantitativas, tem sido uma prática cada vez mais frequente em pesquisas na área da saúde. Essa abordagem possibilita a obtenção de dados mais abrangentes e detalhados, o que contribui para uma melhor compreensão do fenômeno estudado.

A abordagem qualitativa é caracterizada pela exploração dos significados, crenças e valores dos participantes, proporcionando uma compreensão mais profunda das experiências e vivências relacionadas ao tema em estudo. Essa abordagem busca trazer à tona aspetos subjacentes, como atitudes, crenças, valores, intenções e significados (Cardano, 2017).

Por outro lado, a abordagem quantitativa tem como objetivo a mensuração de aspetos objetivos e a análise estatística dos dados, permitindo uma avaliação mais objetiva e sistemática do fenômeno. Ela busca determinar indicadores e identificar tendências presentes na realidade (Freitas et al., 2019).

No que tange a abordagem descritiva, esta serve de contributo para descrever características e aspetos importantes do fenômeno, permitindo uma melhor contextualização do estudo. Já a revisão bibliográfica promove o suporte teórico do estudo. (Fantinato, 2015).

De acordo com Patton (2002), a combinação dessas abordagens pode ser especialmente útil para pesquisas em que se busca tanto uma compreensão aprofundada do fenômeno quanto uma análise quantitativa dos dados obtidos.

2.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E OBJETIVOS

O envelhecimento é um processo natural que pode trazer consigo alguma limitação física e cognitiva para os idosos. Um dos principais riscos enfrentados por essa população é o de quedas, que pode ter consequências graves para a saúde e a autonomia desses indivíduos. Diante desse cenário, é importante que haja medidas preventivas efetivas que minimizem esses riscos.

Nesse contexto, a avaliação do risco ambiental domiciliário mostra-se como uma estratégia relevante para identificar fatores potenciais de risco que podem levar a quedas. E, para isso, é necessário que haja uma metodologia adequada que permita avaliar e sintetizar como comprovativo de estudos empíricos sobre o tema.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo geral analisar o ambiente onde cada indivíduo tem seu convívio diário (sua habitação), com intuito de orientar sobre os riscos que podem causar acidentes domésticos, principalmente quedas, em idosos.

2.3 PARTICIPANTES

Temos como público-alvo idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, residentes no Centro Comunitário S. José da Cáritas Diocesana de Coimbra, situado no Bairro da Rosa, em Coimbra, a fim de aperfeiçoar as ações desenvolvidas em habitações de convívio dos idosos que vivem em situação de vulnerabilidade.

2.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Já durante a sessão de boas-vindas, foi distribuído um questionário com o objetivo de avaliar a percepção dos residentes em relação ao que consideram como zonas de risco de quedas em suas casas. Com base nessas anotações, as sessões

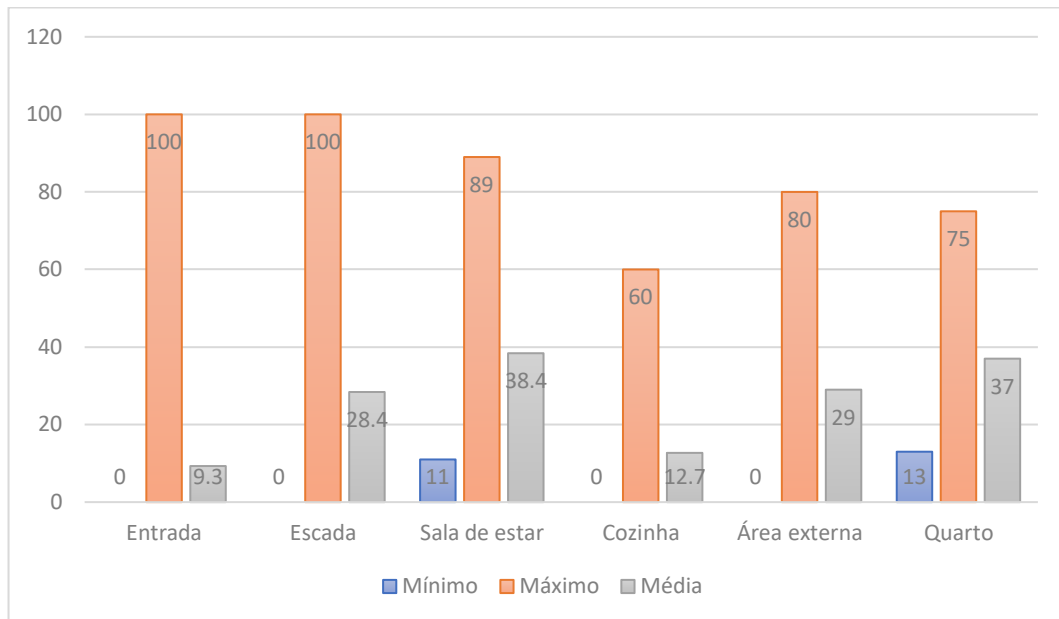
foram organizadas de acordo com as necessidades educativas. O ambiente foi observado antes e depois das modificações ambientais sugeridas, e os participantes também foram convidados a avaliar as ações corretivas realizadas durante o projeto, desde que estivessem dentro de suas capacidades, como mover objetos ou móveis pequenos, ou mesmo remover tapetes.

No final da pesquisa, os participantes receberam um questionário com perguntas de resposta fechada, com opções de SIM e NÃO, com o objetivo de avaliar se os conhecimentos transmitidos ao longo do projeto foram assimilados.

3.ANÁLISE DE RISCOS

Gráfico 1: Percepção dos riscos pelos moradores do Centro

O número de participantes de rastreio de quedas de risco totalizou 102 pessoas. No gráfico 1, as percentagens relativamente a percepção estão apresentadas consoante as respostas do questionário.



Elaborado pela autora

Os dados relativos à percepção dos habitantes em relação a diferentes áreas de risco podem ser analisados de forma mais pormenorizada da seguinte maneira:

Entrada

A percepção dos habitantes em relação à entrada varia entre 0% e 100%. No entanto, a média da percepção dos problemas encontrados é de 9,3%. Estes dados apresentam dispersão, o que indica uma grande diferença entre a percepção dos participantes e a média encontrada.

Escadas

A percepção dos habitantes em relação às escadas também varia entre 0% e 100%. A média da percepção dos problemas nas escadas é de 28,4%. Estes dados são concentrados, o que sugere que a diferença entre a percepção e a média é reduzida.

Sala de estar

A percepção dos habitantes em relação à sala de estar varia entre 11% e 89%. A média real dos problemas é de 38,4%.

Cozinha

A perceção dos habitantes em relação à cozinha situa-se entre 0% e 60%. A média da perceção dos problemas na cozinha é de 12,7%. Observa-se uma grande discrepância entre a perceção dos habitantes e a média real dos problemas na cozinha.

Área externa

A perceção dos habitantes em relação à área externa varia entre 0% e 80%. A média da perceção dos problemas na área externa é de 29%.

Cozinha

A perceção dos habitantes em relação aos riscos na cozinha pode variar de 0% a 60%. A média da perceção dos riscos na cozinha é de 12%. Isso sugere que a perceção real dos riscos na cozinha pode ser superior à média analisada.

Quarto

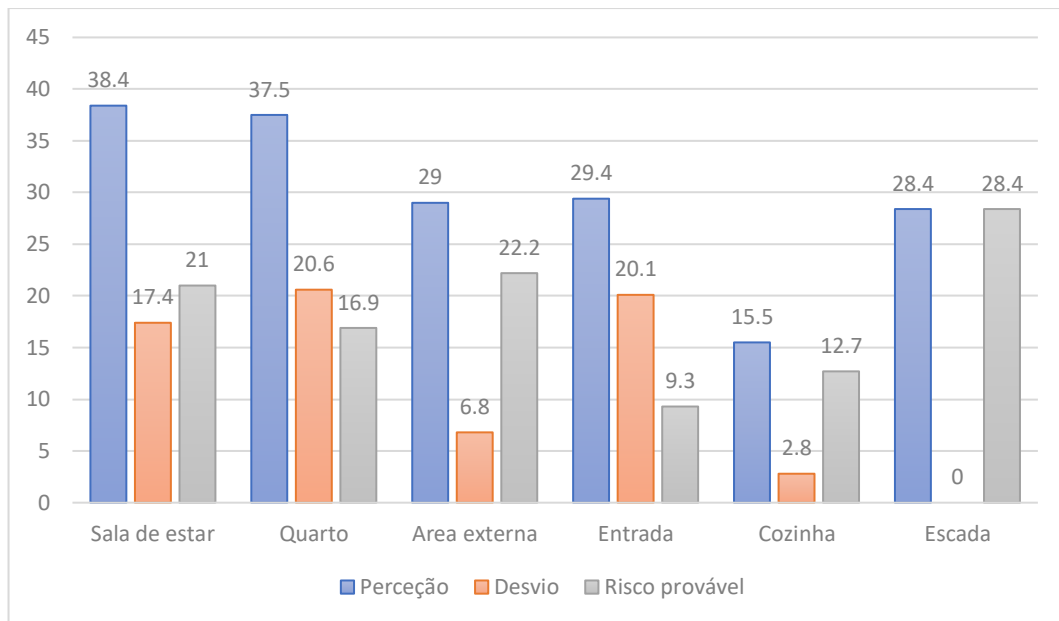
A perceção dos habitantes em relação aos riscos no quarto varia entre 13% e 75%. A média da perceção dos riscos no quarto é de 37%, o que se encontra dentro de um índice esperado.

Representação total dos riscos

A perceção dos habitantes em relação aos riscos totais varia entre 0% e 100%. A média da perceção dos riscos totais é de 24,4%. O desvio padrão é de 36,8%, o que indica uma certa variabilidade na perceção dos habitantes em relação aos riscos totais. Esta análise dos dados revela variações significativas na perceção dos habitantes em relação aos riscos em diferentes áreas, com algumas áreas apresentando diferenças substanciais entre a perceção e a média real dos

problemas. Isso sublinha a importância de uma avaliação mais precisa e a possível necessidade de medidas preventivas específicas em determinados ambientes.

Gráfico 2: Dados gerais de percepção, desvio e risco provável



Elaborado pela autora

O gráfico 2 corrobora as análises demonstradas no gráfico 1, onde podemos observar os dados relativamente aos desvios, dentro de uma escala de máximas e mínimas. Isto posto, a sala de estar e o quarto foram os que apresentaram maiores riscos, consoante os questionários, com 38,4% e 37,5%. Não obstante, ao aplicar regras estatísticas de concentração por desvio padrão, esse risco se reduz a 21% e 16,9%, respetivamente, mostrando que há alguns respondentes que podem estar exagerando em suas percepções e esse valor deve ser revisitado. Assim como a área externa, que apresentou percepções médias de 29%, com redução não tão significativa, mas também para baixo em 22,2%. Na contramão dessas percepções, está a entrada e a cozinha onde seus riscos apresentaram uma percepção de 29,4% e 15,5%, mas com percepções minimizadas, já que as regras estatísticas aumentam a percepção a tendência, de 9,3% e 12,7%.

A entrada é a área que apresentou maior diversidade de observações (variação de 20% entre média e desvio padrão) o que pode necessitar uma nova pesquisa de dados. A área que apresentou menor variação foi a escada onde os dados de risco em torno de 28,4% estão bastante confiáveis

Nas respostas assinaladas no questionário apresentado aos idosos e ao pessoal administrativo do Centro Comunitário Caritas, foram destacados fatores de riscos encontrados em cada ambiente doméstico. O gráfico 1 destaca a percentagem do ambiente doméstico que trouxe maior e a menor observação dos riscos. Entretanto, algumas áreas apresentam percepções bastante diversas entre os entrevistados, conforme análises estatísticas de dados.

4. SESSÕES E INTERVENÇÕES

A análise de risco de quedas realizadas após as avaliações de necessidades de visitas domiciliárias durante e após a realização das sessões, possibilitou a implementação de um plano educacional orientado pelo manual de prevenção de quedas de Silva, Andrade e Martins (2015). Com base neste manual, foram realizadas de 4 sessões (10 minutos de teoria e 40 minutos de prática) em pequenos grupos (de 4 a 6 pessoas) no Centro Comunitário S. José. As sessões foram divididas da seguinte forma:

- **Sessão 1:** Acolhimento e apresentação do projeto. Foi explicado os objetivos do projeto, ressaltamos a importância da participação de todos os idosos, bem como seus familiares. Apresentamos um vídeo sobre a importância da prevenção da queda em idosos e distribuímos um questionário para identificar a percepção dos moradores dos riscos de quedas no ambiente domiciliar. Essa primeira sessão de acolhimento foi fundamental para estabelecer uma base sólida e informar todos os participantes sobre o projeto, suas metas e os passos a serem seguidos. A

partir desse ponto, pudemos avançar de forma organizada e eficaz na implementação do projeto.

- **Sessão 2:** Foram apresentados nessa sessão os riscos mais percebidos e assinalados no questionário. Após análise dos riscos, pudemos discutir as respostas, compartilhar experiências e opiniões sobre os riscos encontrados e as medidas de prevenção, bem como a organização segura do ambiente doméstico.
- **Sessão 3:** Nessa sessão ampliamos a análise do risco em equipa, dando foco aos ambientes com maior índice de problemas na percepção dos participantes, nomeadamente a sala de estar.
- **Sessão 4:** Esta sessão foi realizada com os colaboradores da Cáritas a fim de apresentar o relatório e mostrar os apontamentos feitos pelos idosos nos questionários. Foram destacados os ambientes que para eles trazem riscos, como as entradas e escadas. Esses ambientes apresentaram um risco de 100% na percepção dos participantes, entretanto, tendo em vista que esses riscos não dependem deles para serem resolvidos, sugerimos a Caritas que verifique junto a Camara, a possibilidade solucioná-los e uma forma de preveni-los, como a sinalização dos degraus, a melhoria da iluminação nos corredores e arranjar as campainhas que não funciona. No fim, foi proposto um jogo de perguntas e resposta sobre as medidas de prevenção de riscos, com a oferta de chocolate para quem mais acertar.

4.1 DETALHAMENTO DAS SESSÕES

Tabela 1 - Sessão de acolhimento

SESSÃO 1: ACOLHIMENTO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO**Recursos envolvidos:****Humanos:** O Centro Comunitário Caritas**Materiais:** Materiais disponíveis no próprio centro**Objetivo:** Engajar, motivar para a participação no projeto

A sessão de acolhimento pretendeu apresentar o projeto e os objetivos a serem alcançados durante e após a sua implementação. Os participantes receberam informações detalhadas sobre todo o processo. Foram destacados os diversos benefícios que o projeto traria para os idosos, assim como as principais estratégias para prevenção de quedas. Além disso, houve uma discussão sobre as barreiras e desafios que poderiam surgir durante a sua concretização, ressaltando a importância da participação ativa tanto dos idosos quanto de seus familiares.

Durante a sessão, foram apresentados os recursos disponíveis para o desenvolvimento do projeto, bem como a forma como os resultados seriam avaliados. Também foi estabelecido um cronograma de atividades para a implementação do projeto, visando uma organização clara e eficiente. Foi disponibilizado um canal de comunicação para que os idosos e seus familiares pudessem fornecer feedback, garantindo uma participação contínua e um acompanhamento adequado.

Além disso, foi elaborado um plano de ação para lidar com possíveis problemas e fornecer instruções básicas de prevenção de quedas. Foram discutidas as possíveis adaptações que poderiam ser feitas nas habitações, com o objetivo de reduzir os riscos de queda e proporcionar um ambiente mais seguro para os idosos.

Essa primeira sessão de acolhimento foi fundamental para estabelecer uma base sólida e informar todos os participantes sobre o projeto, suas metas e os passos a serem seguidos. A partir desse ponto, poderemos avançar de forma organizada e eficaz na implementação do projeto, garantindo o bem-estar e a segurança dos idosos envolvidos.

Ações:

Ajudar a estabelecer hábitos regulares de prevenção ao risco de quedas:

Instruir às pessoas como prevenir os riscos de quedas nesses ambientes

Orientar os usuários sobre como armazenar de forma segura os objetos na área doméstica. Isso inclui organizar armários e outros objetos escondidos em locais que sejam acessíveis.

Apresentação do vídeo ilustrativo sobre os riscos de queda em idosos em seu ambiente doméstico que poderá ser ascendido por meio do link: <https://youtu.be/SmVXz1EvvuU>

Tabela 2 - Sessão de apresentação dos riscos assinalados pelos participantes

SESSÃO 2
Nesta sessão, foram apresentados os riscos mais assinalados nos questionários relativamente ao ambiente de residência. Sendo assim, os idosos foram incentivados a partilhar experiências, conhecimentos e opiniões sobre os riscos encontrados, bem como sobre as medidas de prevenção. Os participantes também tiveram a oportunidade de discutir sobre as melhores formas de organizar os objetos e móveis, de modo a minimizar os riscos. ✓ Sala de estar: Neste local foram observados a ausência de tapetes antiderrapantes, má iluminação, muitos objetos espalhados, mobília desorganizada e a presença de cabos elétricos nos espaços de circulação. ✓ Quarto: Nos quartos foi assinalado que não há facilidade de locomoção, os interruptores estão longe, comprometendo o acesso, não há espaço livre para circular, não há facilidade em subir e descer facilmente da cama, não há tapetes antiderrapantes. ✓ Área externa: A área exterior da casa (quintal e jardim), não apresenta boa iluminação, os jardins não são limpos. ✓ Cozinha: O ambiente não é bem iluminado, não tem tapetes antiderrapantes, não há escadote para o caso de o utente precisar pegar algum objeto, o chão não tem pavimento antiderrapante, e os utensílios não estão ao alcance, sendo de difícil acesso. ✓ Casa de banho: ausência de pavimento antiderrapante, não há tapetes antiderrapantes, dificuldade de entrar e sair do ambiente, não há barra antiderrapante, dificuldade de locomoção para usar a sanita, não tem boa iluminação. ✓ Entradas e escadas: Escadas não são bem iluminadas, os corrimões não são seguros, não há tapetes ou carpetes fixas, a escada não tem pavimento antiderrapantes, há presença de objetos, as bordas dos degraus não estão identificadas com fitas de outra cor e há degraus danificados. Objetivo: Promover uma socialização entre os idosos acerca dos riscos observados. Estratégia: Nessa sessão foram apresentadas gravuras ilustrativas, como exemplificado nas figuras abaixo, ordenadas a partir dos cenários com maior e menor risco apresentados. Essa sessão tem a finalidade de fazer com que os idosos percebam os riscos e a forma de preveni-los, assinalando os erros e acertos encontrados em cada gravura.

Tabela 3 Riscos

RISCOS		
1		Sala com muitos objetos no chão, desorganização. A presença de muitos objetos espalhados pela sala pode representar um perigo para os idosos, aumentando o risco de tropeços e quedas
2		Quarto desorganização, muitos objetos espalhados. Um quarto desorganizado pode dificultar a locomoção e aumentar as chances de acidentes
3		Cama muito alta. Uma cama com altura inadequada pode representar um desafio para os idosos na hora de deitar e levantar

4		Ausência de tapetes antiderrapantes. Tapetes sem superfície antiderrapante podem ser escorregadios e causar quedas.
5		Casa de banho sem aparatos de segurança. A casa de banho é um ambiente especialmente propenso a quedas
6		Armários de cozinha muito altos. Armários de cozinha posicionados em altura inadequada podem levar os idosos a subirem em bancos ou escadas para alcançar objetos. Isso aumenta o risco de quedas
7		Descer as escadas sem suporte e de moletas, sem acompanhamento. Descer escadas sem apoio adequado e acompanhamento é extremamente perigoso para os idosos

8		Ambiente pouco iluminado são altamente perigosos, especialmente em idosos com problemas de baixa visão
9		Fios solto podem causar quedas graves.

Tabela 4 Recomendações

RECOMENDAÇÕES

0	11 	Quarto limpo e organizado. manter o quarto limpo e organizado, evitando que roupas, calçados e outros objetos fiquem espalhados pelo chão. Isso proporcionará um ambiente mais seguro e facilitará a movimentação dos idosos.
1	91 	Sala organizada e confortável. É recomendado não deixar objetos no chão, sem tapetes e com máximo de espaço livre.
2	11 	Cama em uma altura acessível. Recomenda-se avaliar a altura da cama e, se necessário, considerar a possibilidade de ajustá-la para torná-la mais acessível. O uso de um banquinho estável pode ser uma solução simples para auxiliar o idoso a subir e descer com segurança.

3	11	 É fundamental instalar aparatos de segurança, como barras de apoio próximas ao vaso sanitário e dentro da box do chuveiro. Tapetes antiderrapantes devem ser colocados no chão do banheiro e dentro da box para garantir uma superfície segura para os idosos.
4	11	 Cozinha com bancadas acessíveis assim como os objetos de uso. Considere reorganizar a cozinha de forma a manter os itens mais utilizados ao alcance do idoso. Se necessário, utilize dispositivos de armazenamento acessíveis, como prateleiras deslizantes.

5	11 	Recomenda-se que o idoso sempre utilize corrimãos e apoios ao descer escadas. Caso esteja usando muletas, é essencial que haja acompanhamento de uma pessoa para garantir a segurança durante a locomoção.
---	--	---

Tabela 5 - Sessão de análise dos riscos em equipa

SESSÃO 3: ANÁLISE DOS RISCOS EM EQUIPA	
Essa sessão pretendeu ampliar o conhecimento sobre os fatores de riscos de quedas no ambiente doméstico de maior índice, a sala, cujo percentual encontrado foi de 89%, na visão dos questionados. Riscos encontrados na de estar: Ausência de tapetes antiderrapantes, má iluminação, muitos objetos espalhados, mobília desorganizada e a presença de cabos elétricos nos espaços de circulação. Estratégia: Foi realizado um momento com os idosos onde foi utilizada a sala do centro comunitários para montar o cenário de uma sala estar com riscos de quedas, consoante ao que foi apontado por eles nos questionários. Em seguida, foi proposto uma atividade em grupo para organizar e identificar esses riscos. Objetivo: Aumentar o conhecimento acerca dos riscos de quedas mais encontrados em seu ambiente doméstico, nesse caso na sala, e como preveni-los. Essa sessão teve como objetivo fazer com que os idosos coloquem em prática o que aprenderam durante todo o projeto.	
RISCOS OBSERVADOS	INSTRUÇÕES

No geral havia muitos objetos no chão que podem causar riscos de acidentes e queda	Os espaços devem estar livres de objetos espalhados visto que é comum que idosos com demência, por exemplo, andem de um lado para o outro na casa.
Presença de muitos tapetes inadequados. Os idosos costumam arrastar os pés ao caminhar, o que pode contribuir para enrolar o tapete comum nos pés e cair.	Os tapetes devem estar bem fixados no chão, pois podem enrolar ou soltar. O ideal é que não os tenham ou que sejam trocados pelos do tipo antiderrapantes.
A sala não tem boa iluminação. Na idade avançadas, é comum o idoso apresentar problemas de visão	É importante que o lugar seja bem iluminado.
Observou-se a presença de muitos objetos espalhados que podem causar obstrução à circulação	Na sala deve haver um bom espaço para livre circulação, sem obstáculos que possam favorecer quedas.

Tabela 6 - Sessão de encerramento

SESSÃO 4: ENCERRAMENTO COM A ENTREGA DO RELATÓRIO COM SUGESTÕES VOLTADAS AOS ADMINISTRADORES DO CENTRO COMUNITÁRIO E ENCERRAMENTO DO PROGRAMA
Esta sessão foi realizada com os colaboradores da Cáritas a fim de apresentar o relatório e mostrar os apontamentos feitos pelos idosos nos questionários. Destacar os ambientes que para eles trazem riscos, como as entradas e escadas. Esses ambientes apresentaram um risco de 100%, entretanto, tendo em vista que esse risco não depende deles para serem resolvidos, sugerimos a Caritas que verifique junto a Camara, a possibilidade de verificar esses riscos e uma forma de preveni-los, como a sinalização dos degraus, a melhoria da iluminação nos corredores e arranjar as campainhas que não funciona. Estratégia: Apresentação de um relatório com apontamentos dos principais riscos encontrados no ambiente doméstico pós visita, com as devidas medidas recomendadas para prevenir quedas. No relatório consta também uma breve descrição sobre os resultados vistos no decorrer da implementação do Projeto. Após a apresentação do relatório, os administradores do Centro Comunitário S.

José terão a oportunidade de discutir e partilhar as suas opiniões sobre as sugestões apresentadas, bem como de formular novas sugestões para melhorar o projeto. Por fim, será feita a entrega do relatório aos administradores do Centro Comunitário S. José, seguido de um momento de reflexão e de encerramento do programa. Foi também realizada uma avaliação final para recolher feedback dos participantes sobre o programa.

Nesse encontro os idosos foram convidados para socializar sobre todo o projeto e para saber se eles estão colocando em prática as medidas de prevenção ao risco de queda no seu ambiente doméstico. Por fim, foi realizado um jogo de perguntas e respostas de SIM e NÃO. Foi ofertado chocolate aos que mais acertaram.

QUESTIONÁRIOS DE ERROS E ACERTOS

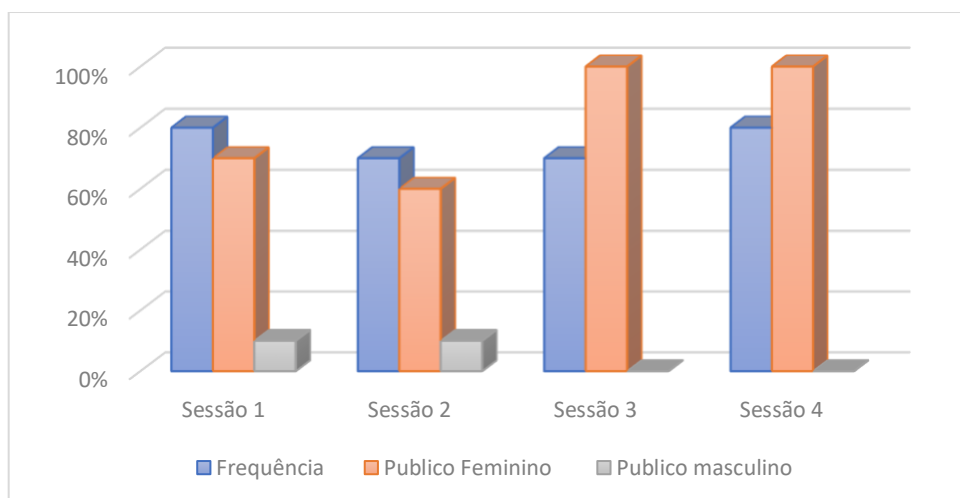
- 1- Devemos manter objetos nos espaços de circulação da casa?
- 2- É correto usar tapetes antiderrapantes?
- 3- Não é necessário ter corrimão nas escadas?
- 4- Todos os ambientes da casa têm de estar bem iluminados?
- 5- É adequado ter muitos móveis na sala?
- 6- Os cabos de energia não podem ficar no acesso a passagem?
- 7- O piso pode está sempre molhado?
- 8- É necessária escada para pegar objetos na cozinha?
- 9- Na casa de banho é permitido vários tapetes sem ser antiderrapantes?
- 10- É necessário sempre ter um telemóvel por perto?

5. RESULTADOS

Os questionários utilizados na avaliação diagnóstica inicial foram respondidos por um total de 102 pessoas. No que diz respeito às sessões realizadas, o grupo selecionado pela instituição para participar foi composto por 10 pessoas.

Na primeira sessão, tivemos a presença de 10 participantes, sendo 1 homem e 9 mulheres. Já na segunda sessão, contamos com a participação de 8 pessoas, sendo 7 mulheres e 1 homem. Nas terceira e quarta sessões, o grupo foi composto por 8 mulheres, em cada uma delas. O gráfico 3, abaixo, demonstra esses números:

Gráfico 3: Frequência dos participantes nas sessões



Elaborado pela autora

O gráfico 3 ilustra a frequência dos participantes em cada sessão: na primeira sessão, atingiu-se uma frequência de 80%; na segunda e terceira sessões, a frequência foi de 70%; e na quarta sessão, houve um aumento para 80% de participação. O gráfico também revela que, em todas as sessões, apenas 10% do público era masculino, enquanto o público feminino se destacou na participação, representando 70% na primeira sessão e 60% nas segunda e terceira sessões, chegando a 70% de participação na quarta sessão.

No que diz respeito aos resultados obtidos ao longo de cada sessão. fNa primeira sessão, foi possível perceber um aumento na consciencialização sobre a prevenção de quedas e uma compreensão mais ampla dos riscos existentes no ambiente doméstico.

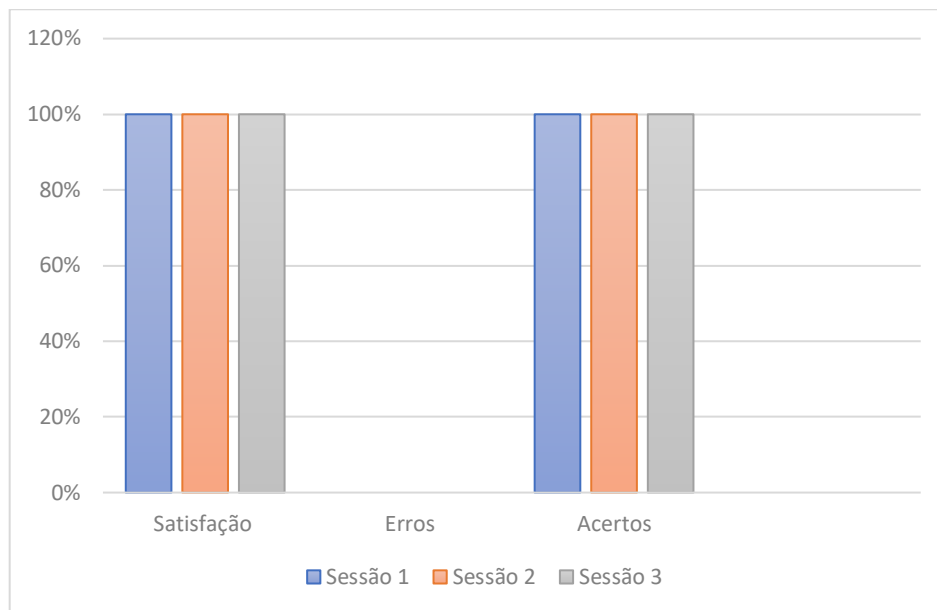
Na segunda sessão, onde foram apresentados os riscos identificados nos questionários, houve uma discussão ativa sobre as medidas de prevenção e uma troca de experiências entre os participantes. Essa interação possibilitou a consolidação dos conhecimentos e uma maior compreensão sobre como organizar e tornar seguro o ambiente doméstico.

Na terceira sessão, onde foi ampliada a análise de risco em equipa, os participantes tiveram a oportunidade de aprofundar ainda mais a sua compreensão sobre os ambientes com maiores índices de problemas na percepção dos riscos. Através da discussão em grupo, partilharam ideias, propuseram soluções e adquiriram um conhecimento mais abrangente sobre as medidas preventivas.

Na quarta sessão, realizada em parceria com os colaboradores da Cáritas, foi apresentado o relatório contendo as observações feitas pelos idosos nos questionários, corroborados pelas análises feitas nas visitas do pesquisador. Esse momento permitiu uma reflexão conjunta sobre os ambientes considerados mais arriscados, como as entradas e as escadas, cuja intervenção não pode ser realizada pelos residentes. Os participantes demonstraram uma compreensão aprimorada

dos riscos envolvidos e apresentaram sugestões concretas para a resolução dessas questões.

Gráfico 4: Avaliação das sessões pelos participantes



No Gráfico 4, são apresentados os dados referentes as avaliações das sessões pelos participantes. Relativamente a segunda, terceira e quarta sessão, observou-se uma alta taxa de respostas positivas, com um índice de acertos de 100% em todas as atividades aplicadas. Não houve erros nas respostas para as questões assinaladas pelos idosos no que diz respeito ao conhecimento sobre as modificações do ambiente para prevenção de quedas. Além disso, o retorno em relação à satisfação dos participantes também alcançou um percentual de 100% em todas as sessões realizadas. Esses resultados evidenciam a eficácia das atividades propostas e a elevada satisfação dos participantes em relação ao conteúdo e abordagem utilizados.

Em síntese, durante as sessões realizadas, foi possível observar um progresso significativo por parte dos idosos, demonstrando a aquisição de novos conhecimentos e uma maior consciencialização acerca da prevenção de quedas e

dos riscos presentes no ambiente doméstico. Os participantes compreenderam os objetivos e a importância da sua participação, bem como dos seus familiares. Ao longo do projeto, ocorreram discussões ativas sobre os riscos identificados nos questionários, permitindo a consolidação dos conhecimentos e a compreensão de como tornar o ambiente doméstico mais seguro. A análise de risco em equipa, nas últimas sessões, aprofundou ainda mais a compreensão dos participantes acerca dos ambientes mais problemáticos, levando a propostas concretas para solucionar essas questões. Os participantes que estiveram presentes nas sessões demonstraram um elevado nível de satisfação, obtendo 100% de acertos nas atividades e avaliando de forma positiva o conhecimento adquirido durante a implementação das sessões. Esses resultados confirmam a eficácia das atividades realizadas e a satisfação dos participantes com o conteúdo abordado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 IMPLICAÇÕES DOS RESULTADOS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Observamos que a queda é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em idosos, um risco que aumenta à medida que a idade avança. De acordo com Couto e Perracini (2012), cerca de 30% a 40% dos idosos com 65 anos ou mais, que vivem na comunidade, sofrem pelo menos uma queda por ano. À medida que a idade avança, há uma tendência de aumento significativo dessas taxas, sendo possível que os idosos com 75 anos ou mais sofram pelo menos duas quedas por ano. Portanto, com o envelhecimento da população, é essencial implementar estratégias eficazes para reduzir o risco de quedas e minimizar as suas consequências. (Garcia et al, 2012).

A implementação de estratégias de prevenção de quedas baseadas em evidências pode reduzir significativamente a incidência de quedas em idosos. Isso inclui a avaliação e o manejo de fatores de risco individuais, como fraqueza muscular, desequilíbrio, alterações sensoriais e uso inadequado de medicamentos. Além disso, é importante promover a educação dos idosos e de seus cuidadores sobre medidas preventivas, como a adaptação do ambiente domiciliar.

Os resultados dos estudos também destacam a importância da abordagem multidisciplinar na prevenção de quedas, o que pode incluir para além dos familiares, as instituições como a Segurança Social, a Câmara Municipal e de órgãos vinculados à saúde pública.

Espera-se que com a implementação da proposta de intervenção, que os elementos de risco internos para quedas no ambiente domiciliar sejam identificados e eliminados, resultando na redução do perigo de quedas. Além disso, espera-se que os fatores de risco externos sejam devidamente diagnosticados e tratados da melhor forma possível.

6.2 SUGESTÃO PARA ESTUDOS FUTUROS

As sugestões para estudos futuros podem servir de contributo para o avanço do conhecimento e aprimoramento das estratégias de prevenção.

- ✓ Estudos longitudinais: Realizar estudos longitudinais de longo prazo para acompanhar a ocorrência de quedas ao longo do tempo e identificar fatores de risco que possam estar associados a um maior risco de quedas em idosos. Isso permitirá uma compreensão mais detalhada dos fatores que contribuem para as quedas e o desenvolvimento de intervenções mais efetivas.
- ✓ Avaliação de intervenções multicomponentes: Investigar a eficácia de intervenções multicomponentes, que abordam vários fatores de risco

simultaneamente, como exercícios físicos, revisão de medicamentos, melhoria do ambiente doméstico e orientações educativas. Essas intervenções podem fornecer uma abordagem abrangente para a prevenção de quedas em idosos.

- ✓ Avaliação de intervenções em diferentes contextos: Investigar a eficácia de intervenções de prevenção de quedas em diferentes contextos, como em instituições de longa permanência, comunidades rurais ou em pessoas com condições de saúde específicas. Esses estudos podem fornecer insights sobre a adaptação das intervenções às necessidades específicas de diferentes grupos de idosos.
- ✓ Avaliação de estratégias de implementação: Além de avaliar a eficácia das intervenções, é fundamental estudar estratégias de implementação bem-sucedidas. Compreender os facilitadores e as barreiras para a implementação de programas de prevenção de quedas pode ajudar na disseminação e na adoção efetiva dessas intervenções na prática clínica e na comunidade.

Ao abordar essas sugestões em futuros estudos, podemos avançar no conhecimento sobre a prevenção de quedas em idosos e desenvolver abordagens mais eficazes para reduzir o risco de quedas e melhorar a qualidade de vida dessa população vulnerável.

6.3 IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS

Um dos principais benefícios da prevenção de quedas é a redução do impacto físico e psicológico desses eventos. As quedas podem resultar em fraturas, contusões, traumatismos cranianos e outras lesões graves, levando a internamentos hospitalares, perda de autonomia e dependência funcional. Ao

implementar medidas preventivas, é possível minimizar essas consequências e preservar a independência e a mobilidade dos idosos.

Além disso, a prevenção de quedas contribui para a promoção da saúde mental e emocional dos idosos. O medo de cair pode levar a restrições na atividade física, isolamento social e redução da qualidade de vida. Ao oferecer estratégias de prevenção e proporcionar um ambiente seguro, é possível aumentar a confiança dos idosos nas suas capacidades físicas e promover uma maior participação em atividades sociais e recreativas.

A prevenção de quedas está também intimamente relacionada com a promoção da autonomia e da qualidade de vida dos idosos. Ao implementar intervenções que visem à redução de riscos, como a melhoria do ambiente doméstico, a prática de exercício físico e a revisão da medicação, é possível favorecer a independência funcional e o bem-estar dos idosos. Dessa forma, estes podem manter as suas atividades diárias, como caminhar, cozinhar e realizar tarefas domésticas, de forma segura e autónoma.

Outra implicação importante é o impacto económico da prevenção de quedas. As quedas representam um custo significativo para os sistemas de saúde, devido aos tratamentos médicos, reabilitação e cuidados prolongados necessários após uma queda. Ao investir em estratégias de prevenção, é possível reduzir estes custos e direcionar recursos para outras áreas da saúde.

REFERÊNCIAS

Almeida, L., Meucci, R., & Dumith, S. (2019). **Prevalence of falls in elderly people: a population: based study**. Rev. Assoc. Med. Bras. 65(11), 1397-1403. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1397>. Acesso em 10 de ago de 2023.

Almeida, M. H. B. de; Veras, R. P. (2005) ***Envelhecimento populacional e saúde mental: um desafio para as políticas públicas. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60.*** (1), 253-292.

Berg, K. et al. Quedas (2018) ***Epidemiologia, fisiopatologia e relação com a fratura.*** Current Osteoporosis Reports.

Campbell AJ, e outros. (2019). **Cidades Amigas do Idoso no Mundo: Um Guia.** Organização Mundial de Saúde.

Cardano, M. (2017). ***Manual de pesquisa qualitativa. A contribuição da teoria da argumentação.*** Tradução: Elisabeth da Rosa Conill. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

Castro, E; Lima, R. de. (2020) ***Prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa da literatura.*** Revista Brasileira de Enfermagem. 35-42.

Clemson L, e outros. (2012). ***Intervenções ambientais para prevenir quedas em idosos da comunidade: uma meta-análise de estudos randomizados.*** Journal of Aging and Health, 24(6), 954-971.

Costa, R. et al. ***Fatores de risco de quedas em idosos: revisão sistemática.*** (2020). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

De Freitas Mussi, R. F., Mussi, L. M. P. T., Assunção, E. T. C., & Nunes, C. P. (2019). ***Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades.*** Revista Sustinere.

Diogo, L. e cols. (2019). ***Intervenções educacionais para a prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa.*** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

de Oliveira, S. M. R., de Moraes, A. M. B., & de Sousa, M. N. A. (2023). ***Principais causas da queda em idosos: um despertar para a prevenção.*** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(2), e11458-e11458.

dos Santos Farias, TA, de Assis, FAG, Soares, JDCC, Oliveira, PHS, Antunes, FB, de Oliveira Toss, AF, ... & da Silva, ACR (2022). ***Estratégias para a prevenção de quedas em idosos em ambiente domiciliar: revisão de literatura.*** Research, Society and Development, 11 (16).

Faleiros, A. H., Pereira, A. E. M., Santos, C. A., Ribeiro, T. S., Queiroz, M. L., & Araújo, C. L. O. (2018). ***O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa da literatura.*** Revista Kairós-Gerontologia, 21(4), 40-42439. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p409-424>

Freitas, C. V., Sarges, E. D. S. N. F., Moreira, K. E. C. S., & Carneiro, S. R. (2016). ***Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário.*** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19, 119-128.

Figueiras, G.; Santos, L. (2016) - ***Envelhecimento e bem-estar: conquistas e desafios na terceira idade.*** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Fonseca, A. (2018). Boas Práticas de Ageing in Place. ***Divulgar para valorizar: Guia de Boas Práticas em Portugal.*** Fundação Calouste Gulbenkian. <http://hdl.handle.net/10400.14/25680>. Acesso em 10 de ago de 2023.

Garcia, S. M., Aristela, C., Grassi, L. T., de Araujo, C. C., Hartwig, S. V., & Valadares, T. A. B. (2020). **Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos**. Brazilian Journal of Development, 6(7), 48973-48981.

Hekmatpou, D., Mohammadian, F., Montazeri, A., & Ahmadi, F. (2018). **O efeito da educação para prevenção de quedas no nível de conhecimento, autoeficácia e taxa de quedas em idosos: um estudo controlado randomizado**. Revista de educação e promoção da saúde.

Homem, S., & Rodrigues, M. (2022). **Prevenção de quedas em idosos—uma abordagem da fisioterapia**. Inova Saúde, 12(1), 20-29.

Kumar, A. et al. (2018) **Eficácia de intervenções de atividade física no equilíbrio, força e resistência em idosos: uma revisão**. Anais de educação geriátrica e ciências médicas.

Lopes, Carvalho, J.; Filho, R. (2017). **Queda em idosos: uma revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 17, 637-645.

Messias, M. G., & Neves, R. D. F. (2009). **A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos**. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, 12, 275-282.

Oliveira, A. S. D., Trevizan, P. F., Bestetti, M. L. T., & Melo, R. C. D. (2014). **Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 17, 637-645.

Oliveira, T., Baixinho, C. L., & Henriques, M. A. (2018). **Risco multidimensional de queda em idosos**. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(2), 1-9.
<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7058>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/fall>. Acesso em 21 de fev de 2023.

Silva, C., Martins, A., & Andrade, I. (2015). **Preventing falls-I can do it**. Scholars' Press.

Souza, L. H. R., da Silva Brandão, J. C., Fernandes, A. K. C., & Cardoso, B. L. C. (2017). **Queda em idosos e fatores de risco associados**. Revista de Atenção à Saúde, 15(54), 55-60.

Sherrington C, et al. (2019). **Exercício para prevenir quedas em idosos: uma revisão sistemática atualizada e meta-análise**. British Journal of Sports Medicine, 53(14), 859-866.

Silva, T; Andrade, F.; Martins, F. (2015). **Manual de prevenção de quedas para o idoso**. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/manual_de_prevencao_de_quedas_em_idosos_digitalpdf.pdf. Acesso em 20 de mar. de 2023

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2019). **Prevenção de quedas em idosos**. São Paulo: SBGG.

Sousa-Araújo, D., Ingrid, V., C Gomes, N., Santos-Nascimento, J., Neves Romanato Ribeiro, C. C., & dos Santos Tavares, D. M. (2020). **Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial**. Revista de salud pública, 21, 187-194.

Queiroz, A. C. C. N., dos Santos Feitosa, C. O. P., de Moura Rodrigues, G. M., & da Costa Sousa, J. Intervenções (2020). **Prevenção de quedas de idosos em ambiente domiciliar**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/115>. Acesso em 10 de ago de 2023.

REFERÊNCIAS DAS IMAGENS

1-Casa vogue

2-Casa vogue

3-<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao>

4.<https://acesportoocidental.wordpress.com/2016/02/09/como-evitar-as-quedas-nos-idosos-alguns-conselhos-praticos/>

5. <https://br.pinterest.com/pin/286611963756576398/>

6- <https://oquadril.com.br/>

7- <https://semprebem.paguemenos.com.br/>

8- Casa Vogue

9 - Casa vogue

10 - <https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/manual-cuidador>

11-<https://www.dolcevivere.com.br/blog/blog/ambiente-adaptado-para-idosos/>

12-<https://sonharemorar.mrv.com.br/casa-segura-para-idosos-veja-como-ter-um-ape-livre-de-perigos>

13-<https://casadececilia.com.br/o-que-um-lar-de-idosos-precisa-ter-para-manter-o-idoso-em-seguranca/>

14-<https://institutodelongevidade.org/longevidade-e-saude/saude-fisica/acidentes-domesticos>

15-<https://institutodelongevidade.org/longevidade-e-saude/saude-fisica/acidentes-domesticos>

ANEXOS

Anexo 1: Relatório pós intervenção entregue a equipa do Centro Comunitário Caritas



Instituto Politécnico de Coimbra

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Escola Superior de Educação de Coimbra

Mestrado em Educação para a Saúde

2023

24 Abril de 2023

Ambiente doméstico e risco de queda – avaliação das
características do domicílio e educação sobre modificações individuais
e/ou coletivas:

Jakeline Felipe da Silva Julião

2º Ano do Mestrado em Educação para a Saúde

2023

Relatório

Durante o mês de abril de 2023, foram realizadas quatro sessões como parte integrante do projeto de intervenção vinculado ao curso de Mestrado em Educação para Saúde. Todas as sessões foram cuidadosamente planejadas e os dias de aplicação foram previamente acordados com a equipa do Centro Comunitário Caritas. Essas sessões foram desenvolvidas em colaboração com um grupo de idosos selecionados com base em questionários que identificaram aqueles com maior risco de quedas em seus ambientes domésticos.

O objetivo principal deste trabalho foi realizar uma análise detalhada do ambiente onde cada indivíduo passa seu dia a dia, ou seja, sua habitação. O propósito dessa análise foi oferecer orientações sobre os riscos que podem levar a acidentes domésticos, com foco especial nas quedas, que afetam principalmente os idosos. O objetivo final foi desenvolver atividades preventivas para mitigar esses riscos de quedas entre essa população vulnerável.

Nas sessões, foram abordadas várias estratégias de prevenção do risco de quedas em todos os contextos domésticos. Em grupo, discutiram-se abordagens preventivas para áreas como a sala de estar, quarto, cozinha e casa de banho. Além disso, foram utilizados vídeos com dicas preventivas e apresentadas figuras ilustrativas para identificar os vários riscos. No final de cada sessão, notou-se uma interação significativa por parte de cada idoso, com um retorno muito positivo em relação a todas as atividades desenvolvidas.

Todos os ambientes onde foram identificados os riscos e que eram possíveis que os idosos mudassem a prática em relação a esses riscos foram

trabalhadas formas de prevenção, já os ambientes que os idosos precisariam do apoio de outras pessoas para que houvesse melhoria serão apontados a seguir nesse relatório:

Tendo em vista que as entradas e escadas do ambiente domésticos apresentaram maiores riscos de queda e que não é de responsabilidade dos idosos adaptarem esse ambiente foram destacados os riscos e serão apresentados a equipe da instituição caritas que junto com a câmara possam criar estratégias que viabilizem a melhoria e que sejam colocadas em prática cada forma de prevenção, para que os idosos se sintam mais seguros a usarem esses ambientes.

Riscos nas Entradas e escadas: As escadas não são bem iluminadas, os corrimãos não são seguros, não há tapetes ou carpetes fixadas no chão, a escada não tem pavimento antiderrapante, há presença de objetos espalhados nas escadas, as bordas dos degraus não estão identificadas com fitas de outra cor e há degraus danificados.

Sugestão para este ambiente: Recomenda-se que as escadas sejam adequadamente iluminadas, que os corrimãos sejam seguros e de fácil acesso, que as escadas possuam um revestimento antiderrapante, que seja estabelecido como regra não deixar objetos espalhados nas escadas, que as bordas dos degraus sejam identificadas com fita ou pintadas em uma cor contrastante e que seja realizado o reparo dos degraus danificados. Sugiro que a Caritas, em colaboração com a câmara, avalie maneiras de viabilizar a redução dos riscos identificados pelos idosos nesses ambientes.

Riscos na Casa de banho: Neste ambiente também foram apontados riscos como a falta de barras de apoio para perto da sanita e também perto do chuveiro (Banheira).

Sugestão para este ambiente: É recomendável a colocação de barras de apoio na casa de banho e que o ambiente tenha tapetes antiderrapantes já que o piso não é antiderrapante.



Conclusão

A preocupação com o bem-estar dos idosos tem sido amplamente discutida na ambiência académica, uma vez que esta população vem aumentando devido à melhoria nas condições de saúde e, consequentemente, à longevidade. Dessa forma, medidas preventivas que garantam a qualidade de vida destes indivíduos são essenciais e devem abranger todos os aspetos, sejam eles: saúde, social e cultural.

Anexo



COMISSÃO DE ÉTICA PARECER N.º 169 CEIPC/ 2022

B.4. O investigador proponente assegura que todos os dados recolhidos se destinarão exclusivamente à realização deste estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivá-lo.

B.5. É garantida a proteção, anonimato e sigilo dos intervenientes por meio da codificação dos dados recolhidos, os quais serão guardados numa base de dados protegida por palavra passe.

B.6. Não foi pedido parecer a outra Comissão de Ética.

C – CONCLUSÕES

Estando salvaguardados os pressupostos éticos relacionados com a investigação, de acordo com o disposto no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, nada tenho a opor quanto ao desenvolvimento do referido projeto.

DECISÃO: Deferido por UNANIMIDADE, em reunião do dia 21 de dezembro de 2022

O/A Relator/a: Sílvia Maria Rodrigues da Cruz Parreiral

Assinado por: **SÍLVIA MARIA RODRIGUES DA
CRUZ PARREIRAL**
Num. de Identificação: 08579233
Data: 2022.12.17 00:17:16+00'00'

O/A Presidente da CEIPC:

Assinado por: **Adelino Manuel Moreira dos Santos**
Num. de Identificação: 03327047
Data: 2022.12.22 17:42:07+00'00'





COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 169 CEIPC/ 2022

Trata-se de uma **amostra de conveniência**, composta por cerca de 200 participantes, residentes nos bairros da Rosa e do Ingote. Estes participantes são acompanhados a nível social pela equipa técnica do Centro Comunitário de Inserção. Os dados serão codificados e partilhados de forma anonimizada, sendo que apenas tem acesso à informação a equipa técnica e os investigadores envolvidos no projeto.

Crítérios de inclusão: Ser família / indivíduo referenciada/o pela Caritas Diocesana de Coimbra, que aceite participar voluntariamente no estudo, mediante a assinatura do CILE.

Os **instrumentos** de recolha de dados a usar serão: Equipamentos e instrumentos para avaliação clínica, funcional e de bem-estar das diferentes áreas científicas da ESTeSC (bioimpedância, esfigmomanómetro, audiómetro, impedancímetro, dinamómetro, escala portuguesa de insegurança alimentar, PREDIMED, MNA, SARC-F, protocolo Quiosque da saúde – short version, SF-36).

Após o parecer da CEIPC e a recolha do consentimento informado, livre e esclarecido junto dos participantes, **os procedimentos** passam por uma primeira avaliação por meio da aplicação dos instrumentos de colheita de dados, antes da intervenção. Posteriormente será realizada a intervenção comunitária nas diferentes áreas científicas da ESTeSC-IPC envolvidas no projeto (ex. audiolgia, dietética e nutrição, fisiologia clínica, imagem médica e radioterapia, farmácia, fisioterapia, saúde ambiental, ciências biomédicas laboratoriais e educação para a saúde). Por fim, será feita uma nova avaliação, usando os mesmos instrumentos para poder verificar o impacto da implementação do Quiosque do Bem-Estar junto da população envolvida no estudo.

Observação: Após solicitação o proponente disponibilizou novo Mod. CEIPC_PARE e novo Mod. CEIPC_CILE assinados.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. Este estudo e os métodos utilizados são seguros, não revelando qualquer risco ou experiência dolorosa para os participantes envolvidos.

B.2. O Consentimento Informado Livre e Esclarecido (CILE), a ser solicitado aos participantes, apresenta-se escrito de forma clara e objetiva, garantindo os princípios da voluntariedade, da autonomia e do consentimento informado, livre e esclarecido.

B.3. A participação dos sujeitos é voluntária e não acarreta custos nem implica qualquer contrapartida financeira, ou de outra natureza. Podendo, os participantes, livremente e a qualquer momento recusarem ou interromperem a participação no estudo sem que, por isso, sejam penalizados de alguma forma.



COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 169 CEIPC/ 2022

estar dos cidadãos de todas as idades e à criação de ambientes inclusivos e adequados ao envelhecimento ativo, assente numa lógica de participação social. Pretende assim, promover a inclusão na sociedade das pessoas de todas as idades e a criação de ecossistemas inclusivos nas regiões participantes.”

Após uma 1ª fase, que decorreu de agosto/2019 a junho/2022, “considerada de extrema importância para a inspiração e definição do Plano de Ação da região centro de Portugal – O Quiosque do Bem-Estar”, a 2ª fase do projeto que, agora, o proponente descreve, que iniciou em agosto/2022 e terminará em junho/ 2023, visa a implementação do Plano de Ação, inspirado na “boa prática Health Kiosk - Billstedt/Horn, do parceiro Cidade Livre e Hanseática de Hamburgo, Ministério do Trabalho, Saúde, Assuntos Sociais, Família e Integração”. Tal Plano de Ação consistirá na implementação do Quiosque do Bem-Estar, um projeto piloto que, segundo o investigador, visa “criar um espaço inovador e de proximidade, para a promoção da saúde e do bem-estar, para a população residente numa comunidade mais desfavorecida.

Neste seguimento, o quiosque será criado em dois grandes bairros sociais da cidade de Coimbra – Bairro da Rosa e Bairro do Ingote, constituídos por habitação social, destinados a realojar a população residente em barracas ou casas degradadas no concelho de Coimbra. Será um espaço aberto a todas as pessoas, onde a comunidade poderá encontrar informação sobre como melhorar o seu bem-estar, especialmente nas áreas: Audiologia, Dietética e Nutrição, Fisioterapia Farmacêutica, Saúde Ambiental, criando um projeto piloto e inovador, preponderante para a definição de estratégias políticas de promoção e inclusão na saúde, através do desenvolvimento de um modelo de Quiosque do Bem-Estar, como um contexto estratégico de capacitação dos cidadãos e um instrumento de diagnóstico e acompanhamento precoce de doenças.”

Com o **objetivo** de investigar o impacto da implementação do Quiosque do Bem-Estar, enquanto modelo inovador de intervenção de proximidade, a partir da informação a obter e o acompanhamento a prestar em diversas áreas técnicas da saúde, o proponente pretende verificar o contributo para uma melhoria da educação e prevenção para a saúde, promovendo o bem-estar, a melhoria da qualidade de vida e coesão comunitária. E pretende, ainda, apresentar propostas de melhorias e desafios, para um desenvolvimento e melhoria contínua deste modelo com vista à sua possível replicação noutros locais da região, com possível financiamento ao nível dos instrumentos financeiros regionais.

Estamos perante um **estudo longitudinal** que decorrerá no Centro Comunitário S. José, equipamento da Cáritas Diocesana de Coimbra, situado no Bairro da Rosa em Coimbra.



COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 169 CEIPC/ 2022

Apreciação da proposta de projeto: “Promoção da Saúde com recurso ao modelo Quiosque do Bem-estar/Saúde.”

A – RELATÓRIO

Estamos perante um projeto de investigação que está a ser desenvolvido sob a responsabilidade do Professor Doutor João Pedro Marques Lima, no âmbito do projeto EU_SHAFE - EUROPE ENABLING SMART HEALTHY AGE-FRIENDLY ENVIRONMENTS, financiado pelo Programa INTERREG, numa parceria entre a ESTeSC-IPC, a Caritas Diocesana de Coimbra e outros stakeholders.

A.1. DOCUMENTOS PARA APRECIAÇÃO:

1. Mod. CEIPC_PARE (datado e assinado pela investigadora)
2. Mod. CEIPC_DCPDI (datado e assinado pela investigadora)
3. Mod. CEIPC_DCH (datado e assinado pela investigadora)
4. Mod. CEIPC_CILE (datado e assinado pela investigadora)
5. Mod. CEIPC_CHLAVET (preenchido)
6. Protocolo Quiosque da Saúde Short Version
7. Triagem MNA reduzida
8. Escala Insegurança Alimentar
9. PREDIMED
10. SARC-F
11. Questionário SF-36
12. <https://orcid.org/0000-0003-0157-8368> (Proponente)

A.2. RESUMO DO PROJETO

Segundo palavras do proponente “O EU_SHAFE, financiado pelo Programa INTERREG, tem como objetivo melhorar as políticas e práticas em 7 regiões europeias através do desenvolvimento de uma abordagem para Ambientes Saudáveis, Inteligentes e Amigáveis (SHAFE). Através de uma metodologia de “aprendizagem por partilha”, constituído por um consórcio multidisciplinar e intersectorial robusto, desenvolve um projeto europeu de hélice quádrupla, para partilhar experiências e práticas, com vista à melhoria dos instrumentos de política multinível. Este projeto pretende desafiar e alterar o pensamento e a ação dos decisores políticos e dos principais atores das regiões participantes, em relação ao bem-