

## **EMPODERAMENTO EM FOCO: A EEPRIQ COMO INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA A SAÚDE DO IDOSO**

### **EMPOWERMENT IN FOCUS: EEPRIQ AS A TECHNOLOGICAL INNOVATION FOR OLDER ADULT HEALTH**

### **EMPOWERMENT AL CENTRO: LA EEPRIQ COME INNOVAZIONE TECNOLOGICA PER LA SALUTE DELL'ANZIANO**

Simone S. Freitas<sup>1</sup>; Eliane M. R. de Vasconcelos<sup>2</sup>; Regina C. de Oliveira<sup>3</sup>;  
Flavia C. Morone Pinto<sup>4</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional tem produzido impactos importantes nos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à prevenção de agravos que comprometem a funcionalidade e a autonomia da pessoa idosa. Entre esses agravos, as quedas configuram-se como evento de elevada prevalência e importantes repercussões clínicas, funcionais e psicossociais, estando associadas a fraturas, hospitalizações recorrentes, perda de independência, institucionalização e aumento da mortalidade. Apesar da consolidação de instrumentos clínicos voltados à identificação de fatores intrínsecos e extrínsecos de risco, a incidência de quedas permanece expressiva, indicando que abordagens centradas exclusivamente em aspectos biomédicos e ambientais são insuficientes para contemplar a complexidade do fenômeno. Evidências apontam que a prevenção de quedas não depende apenas da avaliação física ou ambiental, mas também da capacidade do idoso de reconhecer sua vulnerabilidade, compreender os riscos e adotar comportamentos protetivos. Contudo, observa-se na literatura uma lacuna quanto à existência de instrumentos que mensurem, de forma estruturada, o empoderamento do idoso frente ao risco de quedas, especialmente no que se refere às dimensões cognitivas e comportamentais que influenciam a adesão às medidas preventivas. A maioria das escalas disponíveis concentra-se na avaliação funcional, não contemplando aspectos relacionados à percepção de risco, crenças e capacidade de autocuidado preventivo. Diante dessa lacuna, foi desenvolvida e validada a Escala de Empoderamento de Pacientes Idosos acerca do Risco de Quedas (EEPRIQ). Essa ferramenta também foi traduzida e validada para inglês e maltês - *The Empowerment of Elderly Individuals regarding the Risk of Falls (TEEI-Falls)* / *Tishih tal-Awtonomija tal-Anzjani rigward ir-Riskju tal-Waqghat (TAA-Waqghat)* - e poderá ser útil em outras regiões, considerando que o problema das quedas entre os idosos é uma questão global. Superada a etapa de validação psicométrica, torna-se necessário avançar na análise de seu potencial como inovação tecnológica dentro das estratégias de saúde do idoso. Instrumentos que sistematizam a avaliação, qualificam o planejamento assistencial e favorecem intervenções individualizadas configuram ferramentas estratégicas para reorganizar o cuidado preventivo e fortalecer a autonomia da pessoa idosa.

1 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); simone.souzafreitas@ufpe.br; <https://orcid.org/0000-0001-7719-8033>

2 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); eliane.vasconcelos@ufpe.br; <https://orcid.org/0000-0003-3711-4194>

3 Universidade Estadual de Pernambuco (UPE); regina.oliveira@upe.br; <https://orcid.org/0000-0002-6559-5872>

4 IDEA College, Malta; fcmorone@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9196-7687>

Assim, este estudo visa consolidar a EEPRIQ como tecnologia estratégica aplicada à saúde do idoso, capaz de integrar avaliação estruturada e planejamento de ações preventivas, contribuindo para a qualificação da assistência e para a redução de riscos evitáveis. Estabelece-se como pergunta norteadora da pesquisa: A EEPRIQ pode ser caracterizada como inovação tecnológica capaz de qualificar a prevenção de quedas no contexto da atenção à saúde do idoso? Parte-se da hipótese de que a EEPRIQ constitui instrumento válido e aplicável para mensurar o empoderamento de idosos frente ao risco de quedas e que sua utilização na prática assistencial contribui para o direcionamento de intervenções individualizadas e para o fortalecimento da autonomia. O objetivo deste estudo é analisar a EEPRIQ como inovação tecnológica voltada à qualificação da prevenção de quedas e à promoção da autonomia da pessoa idosa.

## METODOLOGIA

Estudo metodológico de abordagem quantitativa, onde foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1) Construção do Instrumento de Avaliação do Empoderamento dos Pacientes Idosos Acerca do Risco de Quedas, durante Consultas Ambulatoriais; (2) Validação de Conteúdo do Instrumento de Avaliação do Empoderamento dos Pacientes Idosos Acerca do Risco de Quedas, durante Consultas Ambulatoriais; (3) Validação de Constructo do Instrumento de Avaliação do Empoderamento dos Pacientes Idosos Acerca do Risco de Quedas, durante Consultas Ambulatoriais. Após estas etapas foi elaborado a versão final do instrumento. O estudo foi desenvolvido no período de março de 2022 a maio de 2024 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP, com o número de parecer: 6.256.372.

## RESULTADOS

Inicialmente foi realizada uma revisão de escopo para levantamento de artigos que versassem sobre o empoderamento de idosos acerca do risco de quedas e a realização de grupo focal com idosos participantes do grupo de convivência com a finalidade de obter informações detalhadas e aprofundadas sobre as experiências, percepções e necessidades dos idosos a respeito da temática em questão. Após a revisão e grupo focal, que ocorreu no período de agosto a setembro de 2023, foi selecionada a Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem e o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) para compor a parte teórica do estudo. Assim, o instrumento foi construído por 20 idosos. O material construído seguiu para validação de conteúdo por 7 juízes especialistas. Após análise estatística da validação de conteúdo, 6 itens foram excluídos por não atingirem IVC acima do recomendado, alguns itens sofreram alterações na escrita e nenhum item mudou de domínio. Na validação de constructo, o instrumento foi aplicado a uma amostra de 217 idosos. Para dar início a validação de constructo foi realizada análise fatorial exploratória, sendo extraída a medida de adequação de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) 0,807 e Medida de Adequação Amostral (MSA) com valor superior de 0,50 para todos os itens. Além disso, o Teste de Esfericidade de Bartlett apresentou um resultado significativo [ $\chi^2(400) = 718,402$ ,  $p < 0,001$ ], indicando que a adequação foi suficiente. A análise fatorial pelo método *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) gerou 4 fatores: Fator 1 (F1) – Autonomia; Fator 2 (F2) – Barreiras emocionais percebidas; Fator 3 (F3) – Susceptibilidade; Fator 4 (F4) – Benefícios percebidos; Fator 5 (F5) – Severidade; Fator 6 (F6) – Barreiras físicas percebidas. Já na análise fatorial confirmatória a partir da Modelagem de Equações Estruturais foi verificado valores de confiabilidade composta e variância extraída superiores a 0,7 e 0,5, respectivamente, em todos os 4 fatores. Ainda na AFC foi identificado um índice de qualidade de ajuste de 0,90; índice de qualidade do ajuste ajustado superior a 0,91 e *Root-Mean-Square Error of Approximation*

(RMSEA) de 0,064. Por fim, as análises estatísticas realizadas corroboram que se trata de um instrumento válido e preciso. A versão final da escala (EEPRIQ), composta por 38 itens, demonstrou evidências consistentes de validade nas etapas de validação de conteúdo e de constructo, confirmando sua adequação para mensurar o empoderamento de idosos frente ao risco de quedas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão do risco de quedas em idosos exige abordagem que ultrapasse a perspectiva exclusivamente biomédica, incorporando dimensões relacionadas à capacidade individual de reconhecer vulnerabilidades e adotar comportamentos preventivos (Stevens, 2017). Nesse sentido, a Teoria do Déficit de Autocuidado, proposta por Dorothea Orem (1981), constitui referencial fundamental para análise do cuidado à pessoa idosa. Segundo essa teoria, o autocuidado corresponde às ações deliberadas realizadas pelo indivíduo com o objetivo de manter vida, saúde e bem-estar. Quando a capacidade de executar tais ações é insuficiente para atender às demandas terapêuticas, configura-se o déficit de autocuidado, justificando a necessidade de intervenção profissional. No contexto da prevenção de quedas, o risco pode ser compreendido não apenas como consequência de alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, mas também como resultado de limitações na capacidade do idoso de realizar ações preventivas, reorganizar seu ambiente, aderir a orientações e reconhecer fatores que aumentam sua vulnerabilidade. Assim, fortalecer o empoderamento significa ampliar a capacidade de autocuidado, promovendo maior autonomia e participação ativa no processo de prevenção. Entretanto, a execução do autocuidado é influenciada por fatores cognitivos e perceptivos que determinam a tomada de decisão (Freitas, 2024).

O Modelo de Crenças em Saúde de Rosenstock (1988) contribui para explicar esse processo ao considerar que a adoção de comportamentos preventivos depende da forma como o indivíduo percebe sua suscetibilidade ao agravo, a gravidade de suas consequências, os benefícios das ações propostas, as barreiras envolvidas e sua própria capacidade de executá-las. Aplicado à prevenção de quedas, o modelo permite compreender por que idosos expostos a riscos semelhantes apresentam comportamentos distintos. A ausência de percepção de vulnerabilidade, a minimização das consequências das quedas ou a percepção de barreiras superiores aos benefícios podem comprometer a adesão às estratégias preventivas. Por outro lado, quando o idoso reconhece sua suscetibilidade, compreende a gravidade do evento, identifica vantagens nas medidas preventivas e acredita em sua capacidade de realizá-las, aumenta a probabilidade de adoção de comportamentos protetivos (Xu, 2022).

A integração entre a Teoria do Autocuidado e o MCS possibilita compreender o empoderamento como expressão da capacidade de autocuidado mediada por crenças e percepções individuais. Enquanto Orem oferece sustentação para identificar déficits de autocuidado, o MCS esclarece os mecanismos cognitivos que influenciam a decisão de agir. Essa articulação teórica fundamenta a construção da EEPRIQ, permitindo operacionalizar constructos subjetivos em dimensões mensuráveis. Ao transformar conceitos teóricos em indicadores estruturados, a escala viabiliza avaliação sistematizada do empoderamento, subsidiando intervenções individualizadas e qualificando o cuidado preventivo (Silva, 2008). Dessa forma, a EEPRIQ sustenta-se na compreensão de que a prevenção de quedas não depende exclusivamente de condições físicas, mas também da capacidade do idoso de reconhecer riscos, modificar crenças limitantes e exercer ações deliberadas de autocuidado (Freitas, 2024). A articulação dessas teorias fortalece a abordagem multidimensional do fenômeno e respalda a utilização dessa escala como instrumento

capaz de promover uma avaliação integral e estruturada para uma prática assistencial holística e centrada na prevenção de quedas e promoção da autonomia da pessoa idosa.

## CONCLUSÕES

A EEPRIQ, primeira escala construída com base no MCS e na Teoria do Autocuidado, mostrou-se uma ferramenta inovadora e eficaz para avaliar o empoderamento de idosos frente ao risco de quedas. Sua aplicação, combinada com estratégias em grupo focal, contribuiu para a melhoria das crenças dos idosos sobre quedas e sua prevenção, além de favorecer a adesão a comportamentos preventivos e o desenvolvimento de habilidades de autocuidado. Os resultados reforçam o potencial da escala para apoiar profissionais de saúde na implementação de intervenções direcionadas, fortalecendo a autonomia do idoso e qualificando a prevenção de quedas. Este estudo amplia o conhecimento sobre a integração entre teoria de enfermagem e modelos comportamentais, evidenciando a relevância de instrumentos estruturados como tecnologias aplicadas à saúde do idoso. Assim, sugere-se avaliar a eficácia da EEPRIQ em diferentes contextos clínicos e comunitários, com acompanhamento longitudinal para verificar impactos na redução de quedas e no fortalecimento do autocuidado, bem como investigar sua aplicabilidade e efetividade em nível internacional, considerando adaptações culturais e linguísticas para ampliar seu alcance e contribuir para a prevenção de quedas em idosos em diferentes países.

## REFERÊNCIAS

FREITAS, S. S. de; OLIVEIRA, R. C. de; ANDRADE, M. S.; PINTO, F. C. M.; COSTA, W. T. Construção e validação de uma escala de empoderamento de pacientes idosos acerca do risco de quedas. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 13, p. e14230, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.13-587. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/14230>. Acesso em: 23 fev. 2026.

OREM, D. E., 1981. *Nursing: Concepts of Practice*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.

PASQUALI, L., 2010. *Psychological Instrumentation: Fundamentals and Practices*. Porto Alegre: Artmed.

ROSENSTOCK, I.M., 1974. Historical origins of the health belief model. *Health education monographs*. 2(4), 328-335. ROSENSTOCK, I.M., STRECHER, V.J. & BECKER, M.H., 1988. **Social learning theory and the health belief model**. *Health education quarterly*. 15(2), 175-183.

SILVA DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2008 Jun; 12(2):291-8.

STEVENS JA, Sleet DA, Rubenstein LZ. The Influence of Older Adults' Beliefs and Attitudes on Adopting Fall Prevention Behaviors. **Am J Lifestyle Med**. 2017 Jan 17;12(4):324-330. doi: 10.1177/1559827616687263. PMID: 32063817; PMCID: PMC6993092.

XU Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. **Front Public Health**. 2022 Oct 17;10:902599. doi: 10.3389/fpubh.2022.902599. PMID: 36324472; PMCID: PMC9618649.