

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA LEONISIA BARROS

**EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA GRUPAL NO AUTOCUIDADO
DE PESSOAS IDOSAS**

PICOS – PIAUÍ
2019

FRANCISCA LEONISIA BARROS

**EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA GRUPAL NO AUTOCUIDADO
DE PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2019.1 como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Dr^ª. Ana Larissa Gomes Machado

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processos Técnicos

B277e Barros, Francisca Leonisia.
Eficácia de uma intervenção educativa grupal no autocuidado de
pessoas idosas / Francisca Leonisia Barros. -- 2019.
46 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade
Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros,
Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2019.

“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado”.

1. Saúde do idoso. 2. Idoso - Autocuidado. 3. Educação em
saúde. I. Machado, Ana Larissa Gomes. II. Título.

CDD 614.58

FRANCISCA LEONISIA BARROS

**EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA GRUPAL NO AUTOCUIDADO
DE PESSOAS IDOSAS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 19/06/19

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Prof. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí
Presidente da Banca

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Prof. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Universidade Federal do Piauí
2º Examinador

Ticiane Maria Santos Muniz

Ticiane Maria Santos Muniz
Enfermeira especialista em urgência e emergência (IESM)
3º Examinador

Dedico essa monografia a Deus, por me fortalecer e aos meus familiares e amigos que me apoiaram durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a **Deus**, pelo dom da vida, por iluminar e guiar os meus passos, me fortalecer e encorajar durante essa trajetória. Obrigada meu bom Deus por essa conquista!

À **minha mãe, Maria**, pelo amor, carinho, dedicação, por exercer a função de pai e mãe, e ainda ser essa mulher batalhadora que nunca deixou me faltar nada. Agradeço ao **meu pai, José**, que partiu dessa vida tão precocemente para morar no reino celestial e com certeza está orgulhoso da minha vitória. Obrigada pelos momentos que passamos juntos. Você faz muita falta!

Ao meu irmão, **Francisco**, pelo companheirismo e por vibrar junto comigo, nesse momento indescritível da minha vida. Às minhas Madrinhas, **Netinha e Selma**, pelos conselhos e por acreditar em mim

Às minhas amigas/irmãs, **Beatriz, Linara e Raiza**, por ouvir minhas queixas e me confortar, além de proporcionar momentos de diversão. Ao meu querido **Gerson**, pelo apoio, paciência e compreensão durante toda a graduação, por me ajudar a não desistir dos meus objetivos, e estar sempre torcendo pelas minhas conquistas.

Às amigas que conquistei durante o curso: **Naiara, Viviany, Denes, Bruna, Carol, Livia e Verônica**, obrigada pelos momentos de descontração e por estarem presentes nas horas mais difíceis da graduação. Deu certo, nós conseguimos!

Agradeço aos professores que me acompanharam ao longo do curso, por todos os ensinamentos compartilhados, palavras de apoio e incentivo. À minha orientadora e professora, **Ana Larissa**, pela paciência, dedicação e compromisso na construção desse trabalho.

Ao **Grupo de Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso** que me deu a oportunidade de praticar a pesquisa e a extensão, proporcionando vivências incríveis e ainda contribuindo para minha formação profissional. Obrigada também aos integrantes do grupo que colaboraram com a coleta de dados desse estudo.

Às **enfermeiras e agentes de saúde da UBS onde foi realizada essa pesquisa**, obrigada por disponibilizar o espaço e tempo. Aos **idosos** que aceitaram participar do estudo e que compareceram às intervenções educativas.

Por fim, obrigada à banca examinadora, prof^ª. **Andressa Suelly**, prof^ª. **Nadya Moura** e a enf^ª **Ticiane Muniz**, que aceitaram o convite para avaliar e contribuir com a finalização desse trabalho.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”

(Paulo Freire)

RESUMO

A população idosa ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira. Diante desse cenário, é necessário o desenvolvimento de ações e políticas públicas que proporcionem uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, a educação em saúde é uma das estratégias para a promoção do autocuidado da pessoa idosa, pois oferece informação e torna-se, portanto, uma ferramenta para o empoderamento, transformação e capacitação. O estudo teve como objetivo verificar a eficácia de uma intervenção educativa grupal no autocuidado de pessoas idosas. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana na cidade de Picos – PI. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2019 e foi dividida em três fases: i) pré-teste: apresentação dos objetivos do estudo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, coleta de dados sociodemográficos e a aplicação da Appraisal of Self-care Agency Scale para avaliar e classificar a capacidade de autocuidado dos 133 idosos antes da realização das intervenções educativas; ii) intervenção educativa: ocorreram três encontros com grupos de até 10 idosos, um a cada semana, na tentativa de contemplar o grupo composto por 21 idosos que foram classificados com capacidades de autocuidado consideradas ruim, regular ou péssima no pré-teste. iii) pós-teste imediato: avaliação das capacidades de autocuidado dos 18 idosos participantes das intervenções logo após serem realizadas. A análise dos dados envolveu a comparação dos resultados quanto às capacidades de autocuidado no pré-teste e pós-teste, sendo usado *Software Statistical Package for the Social Sciences*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, com o seguinte número de parecer: 3.183.871. Entre os participantes foi predominante o sexo feminino (61,1%), faixa etária de 60 a 75 anos (83,3%), sendo a média de idade de 66,5 anos, com relação ao estado civil (61,1%) são casados e de acordo com a escolaridade 50,0 % possui ensino fundamental. A média da renda pessoal é de R\$ 998,00 com 61,1% da amostra possuindo um salário mínimo. Após a realização das intervenções educativas o percentual de idosos com classificação de autocuidado regular diminuiu de 88,9% para 11,1% e surgiram novas classificações das capacidades de autocuidado, tais como boa (27,8%) e muito boa (61,1%). Não foi observada associação estatística entre as variáveis demográficas e a classificação de autocuidado após a realização da intervenção educativa. Apesar disso, observa-se que a classificação de autocuidado muito boa prevaleceu entre as mulheres idosas (72,7%), na faixa etária de 60-75 anos (66,7%), casadas (54,5%), alfabetizadas (77,8%) e com renda menor ou igual a um salário mínimo (63,6%). Esta pesquisa constatou que a atividade educativa em grupo é eficaz para promoção do autocuidado de pessoas idosas ao demonstrar que houve uma mudança positiva na classificação do autocuidado após a realização dos encontros referente à importância da prática de exercício físico, adesão de uma alimentação saudável e o uso racional, seguro e responsável de medicamentos.

Palavras-chave: Educação em saúde. Autocuidado. Saúde do idoso.

ABSTRACT

The elderly population occupies a significant place in Brazilian society. Given this scenario, it is necessary to develop actions and public policies that provide a better quality of life. In this sense, health education is one of the strategies for the promotion of self-care of the elderly person, because it offers information and becomes, therefore, a tool for empowerment, transformation and empowerment. The study aimed to verify the effectiveness of a group educational intervention in the self-care of elderly people. It is a descriptive study, of the type before and after, with a quantitative approach, conducted in a Basic Health Unit of the urban area in the city of Picos - PI. Data collection occurred between March and May 2019 and was divided into three phases: i) pre-test: presentation of the study objectives, signing of the Informed Consent Form, collection of sociodemographic data and application of the Appraisal of Self-care Agency Scale to assess and classify the self-care capacity of the 133 elderly before the educational interventions; ii) educational intervention: there were three meetings with groups of up to 10 elders, one each week, in an attempt to contemplate the group composed of 21 elders who were classified with self-care skills considered bad, regular or very bad in the pre-test. iii) Immediate post-test: evaluation of the self-care capacities of the 18 elderly participants in the interventions soon after they were performed. Data analysis involved the comparison of results regarding self-care capacities in the pre-test and post-test, using the Statistical Package for the Social Sciences software. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the following opinion number: 3,183,871. Among the participants was predominantly female (61.1%), age group from 60 to 75 years (83.3%), with a mean age of 66.5 years, in relation to marital status (61.1%) are married and according to education 50.0% have primary school. The average of the personal income is of R\$ 998,00 with 61,1% of the sample possessing a minimum wage. After the completion of educational interventions, the percentage of elderly people with regular self-care classification decreased from 88.9% to 11.1% and new classifications of self-care capabilities emerged, such as good (27.8%) and very good (61.1%). No statistical association was observed between the demographic variables and the classification of self-care after the completion of the educational intervention. Nevertheless, it is observed that the very good self-care classification prevailed among elderly women (72.7%), in the 60-75 age group (66.7%), married (54.5%), literate (77.8%) and with an income less than or equal to a minimum wage (63.6%). This research found that group educational activity is effective for promoting self-care of elderly people by demonstrating that there was a positive change in the classification of self-care after the meetings regarding the importance of physical exercise, adherence to a healthy diet and the rational, safe and responsible use of medicines.

Keywords: Health education. Self-care. Health of the elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma da coleta de dados.....	22
----------	------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 Caracterização dos idosos de acordo com as variáveis sociodemográficas. Picos - PI, 2019.....	28
Tabela 02 - Capacidades de autocuidado demonstradas no pré-teste e pós-teste imediato. Picos - PI, 2019.....	29
Tabela 03 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e as capacidades de autocuidado no pós-teste imediato. Picos - PI, 2019.	29

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção básica
ASA-A	<i>Appraisal of Self-care Agency Scale</i>
AVD	Atividades da Vida Diária
ES	Educação em saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SPSS	<i>software Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Promoção do autocuidado da pessoa idosa	16
3.2	Intervenções educativas em saúde realizadas com idosos.....	17
4	MÉTODO	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	Local e período do estudo.....	20
4.3	População e amostra	21
4.4	Coleta de dados.....	21
4.4.1	Pré-teste:	22
4.4.2	Intervenções educativas	22
4.4.2	O pós-teste imediato	25
4.5	Variáveis do estudo	25
4.5.1	Sociodemográficas.....	25
4.5.2	Capacidades de autocuidado:.....	25
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Aspectos éticos	27
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICES	39
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
	APÊNDICE B – Características sociodemográficas dos idosos	42
	ANEXOS	43
	ANEXO A - Escala para avaliar as capacidades de autocuidado	44
	ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	46

1 INTRODUÇÃO

A população idosa ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira, devido ao aumento da expectativa de vida, menor taxa de fecundidade e avanços na tecnologia e cuidados em saúde.

Como mostra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento entre 2012 e 2017 e ganhou 4,8 milhões de idosos. Isso corresponde a um crescimento de 18% em cinco anos dessa faixa etária, ultrapassando 30,2 milhões em 2017. Vale destacar que as mulheres são a maioria expressiva, com 16,9 milhões, enquanto que os homens idosos são 13,3 milhões (IBGE, 2017).

Diante desse cenário, é necessário o desenvolvimento de ações e políticas públicas que proporcionem uma melhor qualidade de vida a essa população, pois o processo de envelhecimento é gradativo e caracterizado por alterações funcionais, psicológicas e biológicas que interferem indiretamente na vida do indivíduo, comprometendo assim sua autonomia e independência.

Em vista disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria N° 2.528 de 2006, traz, entre suas diretrizes, a promoção do envelhecimento saudável e ativo, como também o estímulo à participação e o fortalecimento social, e apresenta como propósito recuperar, manter e promover a autonomia e a independência, para isso, é fundamental implementar estratégias que visem aumentar as habilidades para o autocuidado (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a educação em saúde (ES) é uma das estratégias para a promoção do autocuidado da pessoa idosa, pois oferece informação e torna-se, portanto, uma ferramenta para o empoderamento, transformação e capacitação, contribuindo para novas formas de cuidar de si e promover uma melhor qualidade de vida.

Assim, a ES consiste em uma estratégia propícia para o diálogo no qual os indivíduos envolvidos são incentivados a serem protagonistas de seu cuidado, sendo considerada uma prática transversal presente nas ações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) (MACHADO, 2018). Portanto, cabe aos profissionais capacitados que atuam na área, entre eles o enfermeiro, fazer uso dessa prática levando em consideração a participação da pessoa idosa no cuidado de sua saúde.

Como educador em saúde, o enfermeiro possui o papel primordial como facilitador dessas atividades, motivando a equipe e articulando a elaboração desse momento,

visto que, este profissional é próximo dos usuários do território e tem a facilidade de reconhecer os temas mais relevantes para serem debatidos (BARRETO et al., 2019).

As práticas educativas podem ser desenvolvidas de diversos modos, entre as quais se destacam as atividades realizadas em grupo, já que podem proporcionar a interação social, o que dependerá dos meios utilizados para execução de tais atividades, da forma de abordar os assuntos e das necessidades dos idosos (MALLMANN et al., 2015).

A atividade educativa grupal é uma forma de desenvolver ações para promover a saúde do idoso capaz de favorecer um espaço para compartilhar informações sobre como melhorar a qualidade de vida, orientar sobre fatores que causem o adoecimento e incentivar os idosos a adotar hábitos saudáveis, tais como, exercício físico e práticas de cuidado com o corpo e a mente (ROCHA et al., 2015). Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), destaca-se como ambiente fértil e promissor para o desenvolvimento de atividades educativas grupais capazes de motivar a consciência crítica e reflexiva nos participantes, assim como favorecer a interação social (PEREIRA et al., 2015).

Considerando a importância da promoção do autocuidado nas pessoas idosas por meio da ES, surge o seguinte questionamento: Qual a eficácia de uma intervenção educativa grupal no autocuidado de pessoas idosas?

Este estudo é relevante para os enfermeiros e os demais profissionais do âmbito da saúde, por promover o empoderamento e a participação de pessoas idosas no tocante aos cuidados com a saúde. O enfermeiro que atua na ESF é reconhecido pela habilidade de compreender o cliente como um todo, pela integralidade da sua assistência e pela capacidade de identificar as necessidades e expectativas dos indivíduos e famílias bem como a interação e relação entre o cliente (FREITAS; SANTOS, 2014).

Desse modo, a realização da prática educativa com idosos possibilita uma análise reflexiva sobre o seu autocuidado, fornece orientações de como ter um envelhecimento saudável e proporciona autonomia e empoderamento para o idoso agir em benefício de sua saúde estabelecendo suas próprias decisões.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Testar a eficácia de uma intervenção educativa grupal no autocuidado de pessoas idosas.

2.2 Específicos

- Realizar intervenções educativas grupais seguindo a teoria do autocuidado de Orem;
- Avaliar o autocuidado dos idosos antes e após a participação na intervenção educativa;
- Verificar as características sociodemográficas dos idosos participantes da intervenção e capacidade para o autocuidado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Promoção do autocuidado da pessoa idosa

O autocuidado constitui-se como a realização de condutas desenvolvidas pelo sujeito, que irão agir em seu próprio benefício, com o intuito de preservar a saúde e o bem-estar (PESSOA et al., 2019).

Para as pessoas idosas a promoção da saúde com foco no autocuidado pode influenciar no cuidar que o sujeito executa para seu próprio benefício, contribuindo para conservação de sua independência, autonomia e condições de saúde, em vista disso é essencial fazer uso de abordagens que fortaleçam o empoderamento dos sujeitos (OLIVEIRA et al., 2018).

A capacidade de autocuidado de um indivíduo depende de fatores como o estado de saúde, idade, experiências vivenciadas, cultura, crenças, condição social, recursos disponíveis e aspectos educacionais (ALMEIDA, 2011). Além disso, os idosos com dificuldade para executar as Atividades da Vida Diária (AVD), apresentam comprometimento no autocuidado, já que não conseguem realizar de maneira eficaz suas necessidades diárias como alimentação, higiene, lazer e bem-estar (SÁ et al., 2011).

Desse modo, os profissionais de saúde devem identificar os riscos no autocuidado e desenvolver ações para melhorar a qualidade de vida do sujeito. Percebe-se o predomínio dos profissionais de enfermagem nas práticas de apoio-educação, que visam orientar condutas de autocuidado, predominando a elaboração de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, enfatizando a autonomia e independência dos idosos (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016).

Na enfermagem, a teoria de Dorothea Orem é composta por três bases teóricas que se inter-relacionam, sendo elas: a Teoria do Déficit de Autocuidado, que estabelece as situações em que é necessária a atuação de enfermagem; a Teoria do Autocuidado, que esclarece o conceito de autocuidado e os fatores que interferem na sua realização; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que considera as necessidades de cuidado e a capacidade do sujeito em realizá-las, classificando o comportamento da enfermagem em três sistemas: totalmente compensatório, parcialmente compensatório, e apoio-educacional (FOSTER; BENNETT, 2000).

A modalidade de apoio-educacional é realizada quando o idoso consegue desempenhar, ou, é capaz de compreender e executar as medidas para o seu próprio benefício

terapêutico. Nessa situação, o enfermeiro realizará ações de promoção a saúde com orientações para que o idoso possa aprender a executar seu autocuidado, valorizando a autonomia e a independência (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016).

Oliveira et al. (2018) relatou em seu estudo experiências de ES norteadas pela teoria de Orem para promover o autocuidado em um grupo de idosas, e constatou que as informações em saúde discutidas e repassadas, colaborou para que as idosas realizassem modificações no seu estilo de vida, principalmente quanto à prática de exercícios físicos e alimentação saudável, resultando em uma melhor percepção sobre seu autocuidado.

Sendo assim, o autocuidado deve ser estimulado e para isso é fundamental traçar estratégias que incentivem os idosos a cuidar de si, sendo necessário que os profissionais de saúde detectem os fatores causadores desse processo, compreendendo sua magnitude e complexidade (BOTH et al., 2014).

Cabe ao enfermeiro, dentre outras funções, aconselhar, estimular, auxiliar e procurar alternativas que promovam a saúde e o bem-estar do idoso juntamente com sua família, contribuindo com o estabelecimento de condutas para o cuidado pessoal (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016).

3.2 Intervenções educativas em saúde realizadas com idosos

A ES é em um processo sistemático, continuado e permanente, para a construção e desenvolvimento da consciência crítica do sujeito, encorajando a procura de soluções coletivas para os problemas do cotidiano relacionados a sua saúde (BORGES; PORTO, 2014).

De acordo com Mallmann et al. (2015), a ES é compreendida como prática para a transformação de comportamento realizada de forma individual ou coletiva, e que conseqüentemente, promove melhor qualidade de vida e saúde para a população.

Para o Ministério da Saúde (MS) a ES pode ser conceituada como um processo de construção de conhecimentos em saúde constituída por um conjunto de ações que contribuem para aumentar a autonomia dos indivíduos no seu cuidado, visando o entendimento do assunto pela população e não à profissionalização (BRASIL, 2013).

Na pesquisa de Patrocínio; Pereira (2013) que teve como objetivo avaliar os efeitos de um programa de ES em um grupo de idosos sobre suas atitudes em relação à velhice, demonstrou que após seis meses os idosos ainda praticavam algumas medidas que aprenderam no programa.

Dessa forma, é fundamental que a ES seja um dos elementos utilizados no cuidado ao idoso, com vistas a uma maior autonomização desses sujeitos (MOREIRA; TEXEIRA; NOVAES, 2014), pois é através da ES, que se pode gerar oportunidades de reflexão sobre saúde, práticas de cuidados e mudanças de costumes, constituindo assim um dos pilares da promoção da saúde (MOURA; NOGUEIRA, 2013).

As atividades de ES estão inseridas entre os compromissos dos profissionais de saúde, considerando que os mesmos não devem restringir - se apenas à assistência curativa, e sim buscar dimensionar fatores de risco à saúde. Desta forma, é crucial que tais profissionais exerçam seu papel de educador em saúde, repassando e explicando hábitos e comportamentos saudáveis, induzindo os indivíduos a assumir novas práticas e condutas, prevenindo doenças e agravos (FERREIRA et al., 2016).

Dentre os diversos níveis de complexidade dos serviços de saúde, a atenção básica (AB) se destaca como um local privilegiado para o desenvolvimento dessas práticas devido à maior aproximação entre profissionais e usuários e que têm como foco ações preventivas e de promoção de saúde (COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012).

Assim, a ES é uma das principais formas para proporcionar a promoção da saúde na atenção primária no Brasil. A prática dessas ações neste meio leva em conta o reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado (VASCONCELOS et al., 2017).

Os grupos de convivência de idosos vêm sendo instigados como uma opção para melhorar a qualidade de vida desse público, através de atividades de promoção da saúde e ES, como atividades físicas, lúdicas e de lazer (MUNHOZ et al., 2016). Nesta perspectiva, os grupos de convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de preservar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável (WICHMANN et al., 2013).

Para Freire (1996) desenvolver as atividades educativas deve-se levar em consideração as particularidades do educando, do ambiente no qual ele está inserido, nas suas experiências e seus conhecimentos, pois estes fatores afetam diretamente na construção do saber. Ainda segundo esse autor, um dos atributos fundamentais do educador, é ser sensível à leitura e à releitura do mundo de um grupo, ou seja, sua explicação do mundo de que faz parte e a compreensão de sua própria presença no mundo.

A ES com abordagem participativa em grupo de idosos cria um espaço que permite cada indivíduo expor seu ponto de vista, proporcionando que educador em saúde seja

inserido na realidade da comunidade e por meio de ideias coletivas fomenta a conscientização e incentive a escolha de hábitos saudáveis. Dessa forma, o intuito é que o sujeito alvo das ações educativas seja o protagonista na construção do conhecimento e desenvolva mais autonomia para tomar as próprias decisões (FERRETTI et al., 2014).

O profissional de enfermagem tem competência para atuar como educador em saúde. Tal profissional pode realizar rodas de conversas e oficinas, como métodos ativos para desenvolver práticas educativas, para atingir os educandos e promover conhecimento e mudança de hábitos efetivamente (VASCONCELOS et al., 2017).

Portanto, as ações educativas realizadas com grupo de idosos é uma ferramenta capaz de proporcionar um espaço para dialogar, possibilitando uma troca de experiências, além de incentivar o sujeito a fazer escolhas mais saudáveis e estimular a autonomia (MACHADO, 2015).

4 MÉTODO

A presente pesquisa integra o projeto Promoção do envelhecimento ativo a partir de ações educativas e recreativas com idosos aprovado no CEP de acordo com a carta de aprovação (ANEXO B) realizado com 133 idosos, o qual identificou a capacidade de autocuidado dos participantes. Aqui são apresentados os procedimentos metodológicos referentes à intervenção educativa realizada com os idosos classificados com autocuidado regular, ruim ou péssimo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa. De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa quase-experimental, envolve dois ou mais grupos de sujeitos observados antes e depois da implementação de uma intervenção.

No tipo de estudo antes e depois, um grupo recebe uma intervenção ou é exposto a um determinado fator de risco, assim, pode ocorrer a comparação entre as diferentes variáveis dos grupos de sujeitos incluídos no estudo e permitir que uma possível diferença seja quantificada em termos absolutos e relativos (FONTELLES et al., 2009).

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a abordagem quantitativa faz uso de recursos e de técnicas estatísticas, pois considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Essa forma de abordagem é empregada até mesmo nas pesquisas descritivas, principalmente quando buscam a relação causa-efeito entre os fenômenos e pela facilidade de poder descrever a complexidade de determinada hipótese ou de um problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais.

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana na cidade de Picos - PI, no período de setembro de 2018 a maio de 2019. Atualmente existem 25 UBS localizadas na zona urbana do município, que prestam assistência à comunidade ofertando consulta médica e de enfermagem, visita domiciliar, atividade coletiva, serviços de saúde bucal, imunização, disponibilização de medicamentos, além de contar com apoio dos multiprofissionais que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

A UBS onde foi realizado o estudo foi escolhida por conveniência, pois nela formou-se um grupo de idosos que participa de atividades educativas em saúde promovidas pelo Projeto de Extensão “Vida Saudável: práticas integrativas de envelhecimento ativo”, executado por integrantes do GPeSC da UFPI.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída pelos 230 idosos cadastrados na UBS e acompanhados por uma das equipes de saúde da família atuantes na unidade. Foram considerados como critérios do estudo:

- Critérios de inclusão: Idosos independentes com idade igual ou superior a 60 anos, sem limitação física que os impeçam de locomover-se até a UBS e classificados com capacidade de autocuidado regular, ruim ou péssimo.
- Critérios de exclusão: Idosos que não compareceram às intervenções educativas após o terceiro convite.

Para o cálculo da amostra inicial do estudo foi utilizada fórmula para população finita, resultando numa amostra de 133 idosos, contudo, a amostra desta pesquisa foi composta apenas por 21 idosos com classificação do autocuidado regular, ruim ou péssimo, os quais foram convidados a participar de intervenções educativas para melhora do autocuidado.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em dois momentos, no mês de março e maio de 2019 em uma sala reservada da UBS, com auxílio de membros do GPeSC linha Saúde do Adulto e Idoso que foram capacitados para aplicação do instrumento. Os encontros foram agendados previamente com os idosos para a aplicação dos instrumentos bem como para o desenvolvimento das atividades educativas.

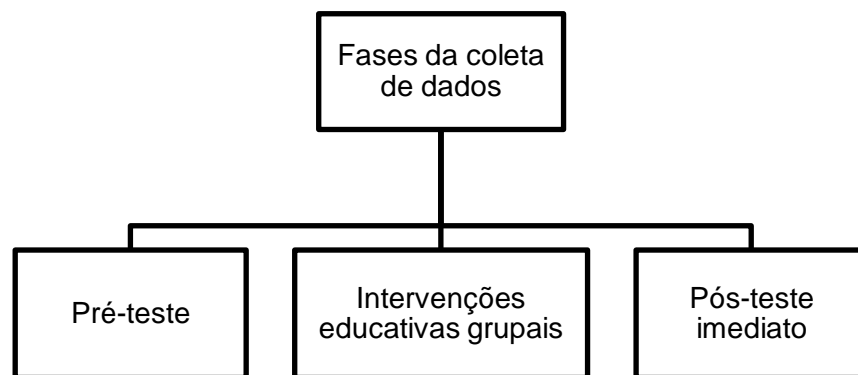
Foram investigadas as características sociodemográficas dos idosos (APÊNDICE B) tais como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda pessoal e fonte de renda e avaliado o nível de autocuidado apresentado antes e depois de participar das intervenções educativas. Para isso foi aplicada a escala *Appraisal of Self-care Agency Scale* (ASA-A) (ANEXO A), a qual possui 24 itens pontuados em uma escala do tipo Likert: discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente.

Os itens avaliam disponibilidade, vontade, costumes e condições dos idosos em modificar as suas vidas melhorando-a, e também os cuidados com a alimentação, higiene e peso. A pontuação da escala varia de 1 a 5 pontos e a classificação proposta pela escala ASA-A é a seguinte: 24 a 40 pontos - péssimo; 40 a 56 pontos - ruim; 56 a 72 pontos - regular; 72 a 88 pontos - boa; 88 a 104 pontos - muito boa e 104 a 120 pontos - ótima, assim quanto maior a pontuação, melhor é a capacidade de autocuidado do idoso (SILVA; DOMINGUES, 2013).

Todos os 133 idosos da amostra foram avaliados quanto ao autocuidado, mas apenas os 21 idosos que obtiveram pontuações que classificaram suas capacidades de autocuidado como regular, ruim ou péssima, foram convidados a participar das intervenções educativas.

Dessa maneira, a pesquisa foi desenvolvida em três fases conforme o fluxograma da figura abaixo:

Figura 1. Fluxograma da coleta de dados. Picos-PI, 2019.



Fonte: Autor

4.4.1 Pré-teste:

Esta primeira fase ocorreu em março com a apresentação dos objetivos do estudo, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), a realização da coleta de dados sociodemográficos e a aplicação da escala, ASA-A, para avaliar e classificar a capacidade de autocuidado dos 21 idosos antes da realização das intervenções educativas.

4.4.2 Intervenções educativas

Formaram-se grupos, para realizadas em três encontros, nos dias 22 e 29 de abril, e 06 de maio às 15 horas com um grupo de até 11 idosos, um a cada semana, na tentativa de

contemplar todo o grupo composto por 21 idosos que foram classificados com capacidades de autocuidado consideradas ruim, regular ou péssima no pré-teste.

Nas intervenções educativas foi aplicado um programa educativo que priorizou a educação participativa e de grupo, seguindo como fonte norteadora o Sistema de enfermagem apoio-educacional da Teoria do Autocuidado de Orem. Cada encontro teve duas horas de duração e as intervenções foram desenvolvidos pela acadêmica de enfermagem com o apoio dos membros do GPeSC linha Saúde do Adulto e Idoso para aplicação dos instrumentos.

Para a realização da primeira intervenção, os idosos foram previamente convidados por telefone, contudo somente quatro idosos compareceram à UBS. Com o intuito de alcançar um número maior do público alvo, mudou-se a estratégia de convidar os idosos para os encontros posteriores, passando então a realizar o convite por meio de visitas domiciliares juntamente com o agente comunitário de saúde da área a qual o idoso pertence. Assim, na segunda intervenção compareceram onze idosos e na terceira três, finalizando com o total de dezoito idosos, sendo considerados desistentes os idosos que não compareceram a nenhum dos três encontros.

As intervenções educativas aconteceram na sala de reuniões da UBS reservada para tal finalidade, nas quais os grupos de idosos participaram interagindo com a equipe de pesquisadores, emitindo suas opiniões e atuando como protagonistas do processo educativo. Foram discutidos os temas menos pontuados por eles na avaliação inicial do autocuidado, sendo estes: o uso racional, seguro e responsável de medicamentos; alimentação saudável e seus benefícios e tipos de exercício físico.

Além disso, os encontros educativos foram pautados nas premissas pertencentes ao Sistema de Enfermagem de apoio-educacional da teoria do Autocuidado de Orem, utilizando-se táticas que fornecem orientações, promovem a prática de autocuidado e incentivam mudanças necessárias nas condutas e hábitos de vida. Durante as intervenções a facilitadora instigou a participação dos idosos em todos os momentos da intervenção, respeitando as características dos educandos, os seus conhecimentos prévios e as suas experiências.

Antes de iniciar a atividade educativa a facilitadora e os colaboradores apresentaram-se aos idosos, em seguida foi realizada uma dinâmica reflexiva que consistia em encher de ar um balão a cada conduta não-saudável citada. As condutas explanadas foram sobre o sedentarismo, o tabagismo, a ingestão de bebidas alcoólicas, a alimentação não saudável, a utilização de temperos industrializados, o consumo excessivo de sal, doces e bebidas com alto teor de açúcar, entre outros. Ao final da dinâmica foi solicitado para que

cada participante observasse o tamanho do seu balão e refletisse sobre os seus hábitos e condutas que vinham sendo praticadas até dado momento.

Para a realização das intervenções foram utilizados como materiais e estratégias instrucionais: um projetor de multimídia, aparelho de som, balões, placas com imagens ilustrativas e figuras para a construção de um mural com suas respectivas dicas e que foram confeccionados pela própria pesquisadora. A intervenção educativa foi composta por três momentos, conforme o tema abordado e os idosos presentes eram incentivados a participar através da demonstração de suas opiniões ou dúvidas que surgissem a qualquer momento da intervenção.

O primeiro tema abordado foi “O uso racional, seguro e responsável de medicamentos”, para tal foram utilizadas placas contendo imagens e orientações sobre o uso correto das medicações contidas na caderneta do idoso. Em seguida, foi realizada uma dinâmica, onde um balão era repassado por cada sujeito presente ao som de uma música. Um colaborador de olhos fechados pausava a música, e o participante que estivesse segurando o balão deveria responder com: certo ou errado, a pergunta feita pela facilitadora. Tais perguntas, estavam relacionadas à automedicação sem prescrição médica, à importância de apresentar os medicamentos que faz uso ao profissional de saúde durante a consulta, a verificação da data de vencimento dos medicamentos, entre outras. O objetivo dessa dinâmica era avaliar o nível de conhecimento apresentado pelo idoso.

A segunda temática a ser discutida foi sobre “Alimentação saudável”, com reprodução de um vídeo elaborado pelo MS demonstrando os dez passos do Guia Alimentar para a População Brasileira, em seguida foi ofertado um tempo para a discussão e exposição de dúvidas, logo após foi realizada a construção do mural com dez dicas sobre alimentação saudável retiradas da caderneta do idoso, para isso os idosos receberam figuras e de acordo com a leitura das dicas pela facilitadora era realizado a colagem da mesma com uma fita adesiva e sua respectiva figura no mural na parede.

Durante o terceiro momento educativo o tema a ser retratado foi sobre “Os benefícios do exercício físico para o envelhecimento ativo”, foram apresentadas algumas opções de exercícios e posteriormente ao som de uma música relaxante foi realizado alguns alongamentos com os participantes sentados em uma cadeira e na posição ortostática, respeitando as limitações físicas dos idosos.

Por fim, foi ofertado um lanche, com bolos e sucos de frutas, e aplicado a escala de ASA-A. Além disso, todos idosos receberam um brinde por participação na pesquisa, sendo este, um depósito para medicamentos e uma tabela para controle diário das medicações.

4.4.2 O pós-teste imediato

Consistiu na avaliação das capacidades para o autocuidado dos 18 idosos por meio da aplicação da escala logo após as intervenções educativas. O prazo para a aplicação do instrumento foi estabelecido pelos pesquisadores em virtude do tempo estimado para a realização do estudo.

4.5 Variáveis do estudo

No estudo as variáveis investigadas foram agrupadas em sociodemográficas e capacidades para o autocuidado.

4.5.1 Sociodemográficas

- Idade: computada em anos;
- Sexo: masculino ou feminino;
- Estado Civil: solteiro, casado/união estável, viúvo;
- Escolaridade: não alfabetizado, alfabetizado, ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior;
- Principal fonte de renda: emprego, renda do cônjuge/ companheiro, benefícios (pensão / auxílio doença), aposentadoria e outro, no caso dessa opção dizer qual a principal fonte de renda;
- Valor da renda pessoal: considerado o valor bruto em reais;

4.5.2 Capacidades de autocuidado:

- Manter saúde: verifica se o idoso analisa seus hábitos, se quando necessário toma providências para a saúde, se realiza mudanças necessárias para manter saudável e se verifica as coisas que faz para se manter saudável tem gerado bons resultados;
- Cuidados com o corpo: procura saber se o idoso quando possui uma dificuldade para movimentar alguma parte do seu corpo, dar um jeito para

resolver esse problema e se mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do corpo consegue cuidar de si como gostaria;

- Cuidados pessoais: questiona-se o idoso sempre que pode cuida de si, se procura as melhores maneiras de cuidado, se reserva um tempo para ficar consigo, se no dia-a-dia encontra um tempo para cuidar de si, se procura ajuda quando não tenho condições de cuidar de se mesmo e se sempre acha um tempo para si;
- Higiene: procura saber se o idoso toma banho sempre que necessário; investiga se o idoso mantém o ambiente onde mora limpo e saudável;
- Alimentação: investiga se o idoso se alimenta a maneira manter seu peso;
- Atividade física: questiona se o idoso pratica ginástica e descansa no dia a dia;
- Relação social: procura saber se com o passar dos anos o idoso adquiriu amigos confiáveis;
- Repouso: analisa se o idoso dorme o suficiente para se sentir descansado;
- Saúde: verifica se o idoso procura esclarecer as informações sobre sua saúde quanto possui dúvidas; se examina o corpo de tempos em tempos para verificar se há alguma alteração; e se mudou alguns antigos costumes para melhorar sua saúde e se sabe conseguir informações para resolver algum problema de saúde;
- Medicação: questiona se o idoso antes de tomar algum remédio novo procura saber se este pode causar algum mal estar;
- Segurança: verifica se o idoso toma providências para manter sua segurança e a de sua família.

4.6 Análise dos dados

Como se objetivou avaliar a eficácia de uma intervenção educativa grupal com pessoas idosas, a análise dos dados envolveu a comparação dos resultados sobre a classificação das capacidades para o autocuidado antes e depois das intervenções educativas.

Os dados obtidos pela escala de ASA-A e pelo instrumento de caracterização sociodemográfica foram organizados utilizando o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 20.0), sendo usada a estatística analítica para análise dos achados. Além disso os resultados foram apresentados em tabelas, descritos e discutidos com base na literatura.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, conforme parecer de nº. 3.183. 871 (ANEXO B). O estudo foi desenvolvido de acordo com os requisitos das diretrizes e normas sobre pesquisas com seres humanos constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, segundo a qual todos os participantes devem assinar o TCLE, que foi lido pelos pesquisadores informando aos idosos, os objetivos, a justificativa e os procedimentos que seriam realizados. Foi garantido aos participantes a liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento (BRASIL, 2012).

O benefício desse estudo é a promoção da saúde para os idosos participantes a partir das atividades de socialização que estimulem o protagonismo dos sujeitos e do contato intergeracional.

Levando em conta que toda pesquisa com seres humanos possui riscos para os participantes, esta expôs os idosos ao constrangimento no momento de responder algum questionamento acerca do seu autocuidado. No entanto, esses riscos foram minimizados pela explicação dos objetivos da pesquisa e de sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, além de tranquilizá-los informando que sua identidade será mantida sob sigilo e que ele pode desistir do estudo a qualquer momento.

5 RESULTADOS

Na tabela 1 estão apresentados os dados sociodemográficos dos idosos que participaram do estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos idosos de acordo com as variáveis sociodemográficas. Picos - PI, 2019 (n=18).

Características	F	%	Estatística (Média±DP)
Sexo			
Masculino	7	38,9	
Feminino	11	61,1	
Faixa etária			
60-75	15	83,3	66,5 ± 7,39
76-91	3	16,7	
Estado civil			
Solteiro	1	5,6	
Casado	11	61,1	
Viúvo	6	33,3	
Escolaridade			
Não alfabetizada	6	33,3	
Ensino fundamental	9	50,0	
Ensino Superior	3	16,7	
Renda pessoal			
≤ 1 SM**	11	61,1	R\$998,00±917,14
>1 SM**	7	38,9	
Fonte de renda			
Aposentadoria	16	88,9	
Benefício	2	11,1	

Fonte: Dados da pesquisa. *DP: desvio padrão. **Classificada com base no salário mínimo brasileiro em 2019: R\$998,00.

Dentre os 18 idosos participantes predominou o sexo feminino (61,1%), faixa etária de 60 a 75 anos (83,3%), sendo a média de idade de 66,5 anos. Com relação ao estado civil (61,1%) são casados e de acordo com a escolaridade 50,0 % possui ensino fundamental. A média da renda pessoal foi de R\$ 998,00 onde 61,1% da amostra possui um salário mínimo, sendo a principal fonte de renda a aposentadoria com (88,9%).

Tabela 2 apresenta as capacidades de autocuidado antes e depois da intervenção, educativa com a pontuação atingida pelos idosos em cada fase do estudo ao responder a escala de ASA-A.

Tabela 2 - Capacidades de autocuidado demonstradas no pré-teste e pós-teste imediato. Picos - PI,2019 (n=18).

Capacidades de autocuidado	Pré-teste		Pós-teste imediato	
	N	%	N	%
Ruim	2	11,1	-	-
Regular	16	88,9	2	11,1
Boa	-	-	5	27,8
Muito Boa	-	-	11	61,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao visualizar a tabela 2 verifica-se que as classificações de autocuidado boa (27,8%) e muito boa (61,1%) surgiram após a participação dos idosos nas intervenções educativas grupais, além disso, reduziu o percentual de idosos com capacidade de autocuidado regular para (11,1%), deixando de existir os idosos com autocuidado ruim. Esses dados refletem que houve mudança de resposta dos idosos após intervenção educativa.

A tabela 3 demonstra a associação entre as variáveis sociodemográficas e a classificação de autocuidado após a atividade educativa.

Tabela 3 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e as capacidades de autocuidado no pós-teste imediato. Picos-PI, 2019 (n=18).

Características	Capacidade de autocuidado Pós-teste imediato			p*
	Regular	Boa	Muito Boa	
Sexo				0,109
Masculino	2 (28,6%)	2 (28,6%)	3 (42,8%)	
Feminino	-	3 (27,3%)	8 (72,7%)	
Faixa Etária				0,419
60-75	1 (6,7%)	4 (26,6%)	10 (66,7%)	
76-91	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	
Estado civil				0,273
Solteiro	-	1 (100%)	-	
Casado	2 (18,2%)	3 (27,3%)	6 (54,5%)	
Viúvo	-	1 (16,7%)	5 (88,3%)	
Escolaridade				0,223
Não alfabetizado	2 (33,3%)	1 (16,7%)	3 (50,0%)	
Ensino fundamental	-	2 (22,2%)	7 (77,8%)	
Ensino superior	-	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Renda Pessoal				0,323
≤ 1 SM**	2 (18,2%)	2 (18,2%)	7 (63,6%)	
>1 SM**	-	3 (42,9%)	4 (57,1%)	

Fonte: Dados da pesquisa; p * Razão de verossimilhança. **Classificada com base no salário mínimo brasileiro em 2019: R\$998,00.

Tabela 3 demonstram que não houve associação entre as variáveis demográficas e a classificação de autocuidado após a realização da intervenção educativa, fato que pode ser explicado pela reduzida amostra analisada. Apesar disso, verifica-se que a classificação de autocuidado muito boa prevaleceu entre as mulheres idosas (72,7%), na faixa etária de 60-75 anos (66,7%), casadas (54,5%), ensino fundamental (77,8%) e com renda menor ou igual a um salário mínimo (63,6%).

6 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos foi possível observar que o gênero feminino foi predominante. Segundo Santos, Moreira e Cerveny (2014) o sexo feminino possui uma maior longevidade, visto que o sexo masculino historicamente está mais vulnerável à morte por acidentes na adolescência e juventude além de adquirir patologias cardíacas ainda na idade adulta e na meia idade.

A maioria da amostra possui entre 60 a 75 anos, caso semelhante aconteceu no estudo de Almeida et al. (2014) que apresentou como média 66 anos em uma das comunidades onde atuou com um grupo de idosos, desenvolvendo um projeto de promoção da saúde. De acordo com Andrade et al. (2014) o baixo número de idosos com 75 anos ou mais presente nos encontros em grupo pode estar associada ao grau de dependências e comorbidades, devido ao aumento da idade, esses aspectos podem limitar o acesso e a participação dos idosos em atividades grupais.

Com relação ao estado civil, a maioria dos idosos se declararam casados ou viúvos, achado equivalente à pesquisa de Wichmann et al. (2013), sobre o grau de satisfação de idosos brasileiros e espanhóis, quanto aos benefícios obtidos na melhoria da saúde, com a convivência em grupos, onde a maior parte da amostra foi representado pelo estado civil casado seguido de viúvo.

No que concerne à escolaridade observou-se nesse estudo o baixo nível de escolaridade onde a maioria possui apenas o ensino fundamental, equivalente ao estudo de Marques et al. (2013), que também apresentou um baixo nível de escolaridade. Para de Del Duca et al. (2012), fatores como o baixo nível de instrução tem sido correlacionado com desfechos negativos à saúde do idoso, como maior carga de patologias crônicas.

Segundo Almeida e Basto (2017) é essencial elaborar ações de promoção da saúde direcionada a idosos com baixo nível escolar, visando estimular a prática de autocuidado e avaliar a realização. Essas ações devem ser produzidas levando em consideração o grau de entendimento do público para facilitar a compreensão das instruções e favorecer a adesão das medidas de cuidado.

Na pesquisa realizada por Pereira, Nogueira e Silva (2015) sobre a qualidade de vida e situação de saúde de idosos no sertão central do Ceará mostrou que a maioria dos idosos são aposentados e recebem até um salário mínimo. Semelhante aos resultados da presente pesquisa, em que a maior parte da amostra é aposentada e recebe uma renda menor ou igual a um salário mínimo.

No presente estudo observou-se uma mudança de respostas ao comparar a classificação da capacidade de autocuidado pré-teste e pós-teste imediato. Dessa forma, foi necessário verificar a eficácia de uma intervenção educativa grupal no autocuidado de pessoas idosas ao examinar os resultados e comparar a pontuação atingida pelo idoso ao responder a escala em cada fase do estudo.

Segundo Rocha et al. (2015) as atividades educativas em grupos promovem a inclusão social e favorecem a ampliação do vínculo entre o profissional de saúde e a pessoa idosa, proporcionando a troca de experiências e oferecimento de orientações, fato que interfere positivamente na adesão de comportamentos saudáveis para um envelhecimento bem-sucedido.

Evidenciou-se que após a intervenção surgiu uma mudança nas respostas do grupo referente às medidas de autocuidado questionadas na escala de ASA-A relacionadas ao uso racional, seguro e responsável de medicamentos, alimentação saudável e a prática de exercício físico. Conforme Silva e Domingues (2017) a aplicação dessa escala é relevante para o exercício clínico da enfermagem, como também para produção de pesquisas acerca de cuidados em saúde com diferentes públicos e em diversas circunstâncias.

Não foi encontrada associação estatística entre a classificação de autocuidado e as variáveis demográficas após a realização da intervenção educativa, e isso pode ser atribuído à reduzida amostra da pesquisa.

É perceptível que a classificação de autocuidado muito boa, após a intervenção prevaleceu nos idosos do sexo feminino, na faixa etária entre 60-75 anos, casados, alfabetizados e com renda inferior ou igual a um salário mínimo. Para Andrade et al. (2014) o gênero feminino tem mais interesse que o masculino para participar de atividades e ampliar seu círculo de amizade, além de demonstrar maior atenção a respeito do seu autocuidado e saúde.

Mendonça, Santos e Malaquias (2017) afirmam que os grupos de educação em saúde interferem na vida do idoso, funcionando como instrumento para proporcionar o compartilhamento de experiências e estímulo ao autocuidado e a prática de autonomia. Dessa forma, a participação de idosos nesses grupos é uma oportunidade de promoção da saúde para um envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Os membros da equipe multiprofissional, em especial os enfermeiros são extremamente importantes na assistência aos idosos, pois além de desenvolver diversas ações como grupos e oficinas educativas sobre o autocuidado, ainda compartilham informações essenciais sobre os demais assuntos relacionados à saúde (Ferreira et al., 2017). A realização

dessas atividades é fundamental, pois a troca mútua de experiências e conhecimentos entre os profissionais e os idosos, aumenta o vínculo e a relação de confiança entre os mesmos.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa constatou que a atividade educativa em grupo é capaz de incentivar a percepção mudanças de comportamento para autocuidado em pessoas idosas ao demonstrar que houve uma alteração positiva na classificação do autocuidado após a realização dos encontros referente à importância da prática de exercício físico, adesão de uma alimentação saudável e o uso racional, seguro e responsável de medicamentos.

Dessa forma, a ES com um grupo de idosos funciona como dispositivo para promover o envelhecimento saudável, valorizando o empoderamento, autonomia e motivando a realização de transformações no estilo de vida, bem como favorecer uma maior aproximação do usuário com o serviço de saúde.

A pesquisa apresentou algumas dificuldades tais como: ausência de transporte para a locomoção dos idosos até a unidade de saúde, o número reduzido de intervenções para abranger toda a amostra e o curto período para o acompanhamento dos idosos. E como limitações o estudo apresentou no final uma amostra reduzida e não teve um grupo controle, sugerindo a continuidade das intervenções para a avaliação dos efeitos da intervenção em maior intervalo de tempo.

Percebeu-se que o enfermeiro exerce papel essencial como educador, em virtude de possuir contato direto com os usuários do serviço de saúde, além de atuar no cuidado geral do indivíduo, contudo, a prática educativa deve ser responsabilidade de toda a equipe multiprofissional, visando um maior compartilhamento e assim absorção das informações produzidas durante as educações em saúde.

Lembrando que, o ciclo de aprendizagem depende primordialmente de um vínculo de confiança entre aquele que ensina e aquele que aprende, firmado em um relacionamento horizontal, no qual tanto o enfermeiro quanto o idoso trocam informações. É importante frisar que o profissional enfermeiro, enquanto educador, deve respeitar a singularidade do cliente, nunca impondo informações e sim buscando ensinar e orientar de forma comprometida, que permita o idoso exercer o seu autocuidado através das suas particularidades.

Nessa perspectiva, notou-se a necessidade da equipe de saúde em comprometer-se com a continuidade dos encontros educativos, com o intuito de propagar informações através das orientações aos idosos. Atingindo cada vez mais um quantitativo de pessoas, estimulando assim a frequência e o aperfeiçoamento do autocuidado entre os idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. F. F. et al. Promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento - A experiência do projeto "Em Comum-Idade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades de Viçosa-MG". **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, Viçosa, v. 03, n. 02, p. 71-80, dez. 2014.
- ALMEIDA, L.; BASTOS, P. R. H. O. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da **Revista ESPACIOS**, Caracas, v. 38, n. 28, p.3, 2017.
- ALMEIDA, M. L. F. **Autocuidado e promoção da saúde do idoso: Contributo para uma intervenção de enfermagem**. 2011. 335 f. Tese (Doutorado em Ciências da Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Porto, 2011.
- ANDRADE, A. N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014.
- BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde, **Rev Bras Enferm**, Brasília, v 72, n. 1, p.278-285, 2019.
- BORGES, S. A. C.; PORTO, P.N. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 101, p. 338-346, 2014.
- BOTH, J. E. et al. Tendências na construção do conhecimento em enfermagem: Idoso e autocuidado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.12, n.39, p.44-52, mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 446, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.19.
- COSTA, M.; ROCHA, L.; OLIVEIRA, S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Revista Lusófona de Educação**. v. 22, n. 1, p. 123-140, 2012.
- DEL DUCA, G. F. et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p.147-53, 2012.
- FERREIRA, A. D. S. et al. A história da educação em saúde e seus modelos de prática impostos à sociedade. **Diversitas Journal**. Santana do Ipanema v. 1, n. 1, p. 48-54, abr. 2016.
- FERREIRA, L. V. et al. BUSCA DO AUTOCUIDADO POR IDOSOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 17, n. 32, 2017

- FERRETTI, F. et al. Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 16, n. 6, p. 807-820, dez. 2014.
- FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a elaboração de um Protocolo de Pesquisa. **Rev. Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 2009.
- FOSTER, P.C; BENNETT, A.M. Dorothea E. Orem.In: George JB. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. Cap.7, p. 83-102.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Cap. 1, p. 15.
- FREITAS, G.M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.4, n.2, p.1194-1203, ago. 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. PNAD Contínua. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciade-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 19 fev. 2019.
- MACHADO, A.L.G. Educação em saúde como dispositivo para a participação social de pessoas Idosas. In: SILVA, A.R.V. et al. **Interlocações entre vivências coletivas na promoção da saúde**. 1. ed. Teresina: EDUFPI, 2018. cap. 14, p. 209-213.
- MACHADO, A.L.G. **Efeito do círculo de cultura na adesão ao tratamento e no letramento em saúde de idosos hipertensos**. 2015. 135 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.
- MALLMANN, D.G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Cienc Saude Colet**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1763-1772, 2015.
- MARQUES, M. B. et al. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 415-420, 2013.
- MENDONÇA, F.T. N. F.; SANTOS, A. S.; MALAQUIAS, B. S. S. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 825-832, ago. 2017.
- MOREIRA, R.M.; TEIXEIRA, R.M.; NOVAES, K.O. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 201-207, 2014.
- MOURA, A. A.; NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **J Manag Prim Health Care**, v. 4, n.1, p. 36-41, abr. 2013.

MUNHOZ, O. L. et al. Oficina bingo da saúde: uma experiência de educação em saúde com grupos de idosos. **Rev Min Enferm.** v. 20, n. 1, p. 968, 2016.

NICOLATO, F. V.; COUTO, A. M.; CASTRO, E. A. B. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde. **Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 2, p. 2199-2211, ago. 2016.

OLIVEIRA, F. A. et al. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. **R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 137-150. 2018.

PATROCINIO, W. P.; PEREIRA, B. P.C. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trab Educ Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 375-394, ago. 2013.

PEREIRA, A.K.A.M. et al. Concepções e práticas de profissionais de nível superior em educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, p.131-152, 2015.

PEREIRA, D.S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, Rio de Janeiro, dez. 2015.

PEREIRA, J.C.; BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M.A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v.91, n.1, p.1-10, jul. 2008

PESSOA, N. R. C. et al. Tecnologias educacionais direcionadas para pacientes renais crônicos na promoção do autocuidado. **J. res.: fundam. care.** v. 11, n. 3, p. 756-762. jun. 2019.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E. C. Metodologia método científico In:_____. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. cap. 2, p. 14 - 40.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisas em enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, V. D. et al. Educação em saúde em um grupo de convivência da terceira idade: relato de experiência vivenciada. **Revista de Inovação, Tecnologia e Ciências;** Uberaba, v. 1, n. 1, p. 173-180, 2015

SÁ, S. P. C. et al. Uma proposta para a mensuração do autocuidado em idosos. **Cogitare Enferm.** Niterói, v. 16, n. 4, p.661-666, dez. 2011.

SANTOS, D. F.; MOREIRA, M. A. A.; CERVENY, C. Velhice – considerações sobre o envelhecimento: imagens no espelho. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 48, p. 80-94, abril 2014.

SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, p.30-36, dez. 2017.

SILVA, J.V; DOMINGUES E. A. R. Adaptação Cultural e Validação da Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado - Appraisal of self-care agency scale (ASA-A). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.5, n.2, p. 30-36, 2013.

SILVA, J.V; KIMURA, M. **Adaptação cultural e validação do instrumento de capacidade de autocuidado do “Appraisal of self-care agency scale”**. 2002. Pesquisa realizada durante o Programa de Pós-Graduação, nível de Doutorado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2002.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Rev. APS**. v. 20, n. 2, p. 253-262, jun. 2017.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 821-832, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 Curso Bacharelado em Enfermagem
 Campus Senador Helvídio Nunes De Barros
 Rua Cícero Duarte, 905 - Bairro Junco- 64.600-000 - Picos - PI
 Fone (89) 3422-1021 – Fax (89) 3422-1024

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Promoção do envelhecimento ativo a partir de ações educativas e recreativas com idosos

Pesquisador (a) responsável: Dra. Ana Larissa Gomes Machado – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9 9925-8736 ou (86) 9 9900-7247 ou (89) 9 9974-2305

Prezado Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

- Justifica-se essa pesquisa pela necessidade de verificar os efeitos na prática intervenções educativas no autocuidado da pessoa idosa.
- Objetivo do estudo: Promover um conjunto de ações sistemáticas de incentivo à melhoria da saúde e do condicionamento físico de idosos acompanhados na atenção primária na cidade de Picos-PI.
- Procedimentos: Participar das oficinas educativas no posto de saúde, responder o formulário com perguntas sobre dados pessoais e com questões sobre o cuidado com a saúde.
- Riscos para o participante: A pesquisa poderá causar aos participantes o constrangimento em responder algum questionamento acerca do seu autocuidado.
- Na presença de eventuais danos decorrentes da pesquisa, você será indenizado.
- Benefícios: Promover a saúde dos idosos participantes a partir da realização de atividades de socialização que estimulem o protagonismo dos sujeitos e do contato

intergeracional, já que a equipe do projeto é composta por adultos jovens que irão interagir com os idosos e partilhar experiências e saberes.

- O(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Asseguramos, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão recompensadas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação no estudo
- Sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo.
- Você terá o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____

_____,
 RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso. O termo será assinado em duas vias e uma ficará de posse do participante da pesquisa.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2018.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvidio Nunes de Barros. Rua Cícero Duarte, 905. Bairro: Junco. – CEP: 64.607-670 – Picos – PI. Tel.: (089)3422-3003 – email: cep-picos@ufpi.edu.br

APÊNDICE B – Características sociodemográficas dos idosos

Número do questionário: _____

Data da entrevista __/__/__

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____**Idade:** _____ anos**Sexo:** Masculino () Feminino ()**Raça/Cor:**

- () Branco
 () Preto
 () Pardo
 () Amarelo
 () Indígena
 () Outro

Estado civil:

- () Solteiro
 () Casado/União estável
 () Viúvo

Escolaridade:

- () Não Alfabetizado
 () Alfabetizado
 () Ensino Fundamental
 () Ensino Médio
 () Ensino Superior

Qual sua principal/maior fonte de renda?

- () Emprego
 () Renda do cônjuge/ companheiro
 () Benefícios (pensão / auxílio doença)
 () Aposentadoria
 () Outro-Qual? _____

Renda Pessoal Mensal (em reais): _____**Tem filhos?** () Não () Sim, quantos? _____**Mora com quem** _____

ANEXOS

ANEXO A - Escala para avaliar as capacidades de autocuidado (ASA-A)

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para mover alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9- Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5
10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5

15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.	1	2	3	4	5
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5
20- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22- Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5

Autores: Silva; Kimura (2002)

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO A PARTIR DE AÇÕES EDUCATIVAS E RECREATIVAS COM IDOSOS

Pesquisador: Ana Larissa Gomes Machado

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 98577018.2.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.183.871

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada e distinta nos países, trazendo numerosos desafios para os gestores e profissionais. A pesquisa objetiva realizar ações integradas para promoção da saúde de pessoas idosas no contexto da atenção primária, a partir de um estudo transversal, descritivo, que será realizado no período de setembro de 2018 a março de 2019, com 230 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana na cidade de Picos-PI. Os participantes serão agrupados em quatro grupos com até 25 participantes para que sejam operacionalizadas as oficinas educativas. Os idosos serão avaliados quanto às características sociodemográficas, antropométricas, condições de saúde, capacidade para o autocuidado, e comportamento sedentário por meio de instrumentos específicos. Serão realizados encontros quinzenais na UBS para o desenvolvimento das atividades educativas e recreativas, bem como para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Para realização das atividades de educação em saúde, o projeto conta com uma equipe de discentes e

docentes do curso de graduação em Enfermagem da UFPI/CSHNB, além de um educador físico, e dos profissionais da equipe da ESF, como enfermeiro e agentes comunitários de saúde. Para análise dos dados será utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0) e os resultados serão apresentados em tabelas.

Apresentação do Projeto: Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.807-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3423-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (X) Monografia
- () Artigo

Eu, **Francisca Leonisia Barros**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Eficácia de uma intervenção educativa grupal no autocuidado de pessoas idosas de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 19 de agosto de 2019.

Francisca Leonisia Barros
Assinatura

Francisca Leonisia Barros
Assinatura
