

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

BRUNA SILVA MARINHO BARBOSA

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS

PICOS-PIAUÍ
2019

BRUNA SILVA MARINHO BARBOSA

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS

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

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí Biblioteca
José Albano de Macêdo

B238a Barbosa, Bruna Silva Marinho.

Avaliação da capacidade de autocuidado em idosos. /
Bruna Silva Marinho Barbosa. -- Picos,PI, 2019.

60 f.

CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado
em Enfermagem) – Universidade Federal do
Piauí, Picos, 2019.

“Orientador(A): Profa. Dra. Ana Larissa Gomes
Machado.”

1. Saúde do Idoso. 2. Autocuidado - Idoso. 3. Promoção
da Saúde. I. Título.

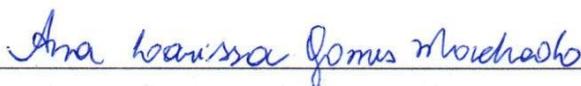
BRUNA SILVA MARINHO BARBOSA

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS

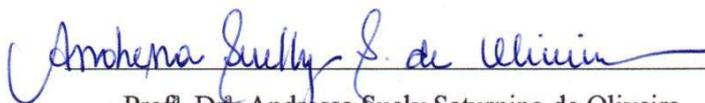
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 19/06/19

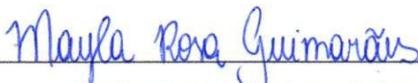
BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
Presidente da Banca



Prof.^a Dr.^a Andressa Suely Saturnino de Oliveira
Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
1.^o Examinador



Prof.^a Me. Mayla Rosa Guimarães
Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
2.^o examinador

Dedico este trabalho a **Deus**, meu bem maior, por todo amor e cuidado coma minha vida. Aos **Meus Pais**, meu porto seguro, amo vocês infinitamente. As **Minhas Irmãs**, pela cumplicidade e motivação diária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o autor e consumidor da minha fé. Ele que esteve sempre comigo em todos os momentos, me mantendo firme na caminhada, me fazendo forte para enfrentar os meus medos e a nunca desistir dos meus sonhos. Muito obrigada por tua fidelidade.

Aos meus amados pais, **Francilda Dos Santos Silva Barbosa** e **Jackson Marinho Barbosa** por serem tudo na minha vida, por terem sonhado junto comigo, vibrado por cada conquista alcançada e por ter tornado esse momento possível. Vocês abriram mão de muita coisa em prol da minha felicidade. Serei eternamente grata a vocês.

As minhas irmãs, **Letícia e Lia**, por acreditarem em mim, por todo incentivo e amor. Vocês são muito importantes para mim! Amo vocês.

À toda minha família, de maneira geral, avós maternos, **Eva Pereira** e **Tintola Pereira**, avós paternos, **Adalgisa Marinho** e **Severino Barbosa** (in memória), obrigada pelo carinho, apoio e orações. Aos meus tios, tias, primos e primas que desejaram a realização desse sonho tanto quanto eu, obrigada pelo apoio de vocês e por se fazerem presentes na minha vida e caminhada.

As minhas amigas e irmãs, **Isadora, Amanda e Fernanda**, obrigada por cada palavra de fé, sabedoria e amor, e acima de tudo por acreditarem em mim!

Aos meus queridos amigos, **Leninha, Denes, Naiara, Lívia e Viviany**, sou grata ao senhor pela vida de cada um. Obrigada pelos momentos de alegria, ansiedades, vitórias e companheirismo. Sem dúvidas vocês tornaram a caminhada mais leve.

Não poderia deixar de agradecer a minha amiga **Carol**, obrigada por sua amizade, pelas palavras de incentivo, por sua ajuda na construção desse trabalho, pelos momentos de descontrações e apoio compartilhado. Tenho certeza que te conhecer foi um projeto de Deus para nossas vidas e o meu desejo é que nossa amizade fortaleça cada dia mais.

Sou grata pelas amizades que conquistei durante essa jornada, que fizeram toda a diferença e me acompanharam durante a realização desse sonho.

A minha professora orientadora **Dr^a. Ana Larissa Gomes Machado**, por ter viabilizado essa pesquisa. Obrigada pelos ensinamentos, dedicação, paciência e compromisso. A senhora foi fundamental nesse processo. Levarei sempre comigo suas valiosas orientações.

Aos integrantes da banca examinadora, **Prof^a Andressa Saturnino, Prof^a Mayla Guimarães, Prof^a Nadya Santos**, profissionais que tenho respeito, carinho e admiração. Muito obrigada pelo aceite do convite e pelo tempo dedicado.

A todos os enfermeiros e agentes comunitários de saúde, exemplos de profissionais que colaboraram de bom grado com essa pesquisa.

Aos membros do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva, em especial aos que contribuíram na coleta de dados.

Enfim, agradeço a todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho. Minha eterna gratidão!

“Aquele que é capaz de fazer infinitamente mais do que tudo o que pedimos pensamos, de acordo com o seu poder que atua em nós”.

Ef 3. 20

RESUMO

Entende-se autocuidado como atenção e ação que o indivíduo desempenha sobre si próprio para desenvolver atividades que visam à conservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar. Dessa forma, o enfermeiro tem um papel singular na promoção da saúde da pessoa idosa. Objetivou-se, assim, analisar a capacidade de autocuidado em idosos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com amostra de 133 idosos, realizado no período de setembro de 2018 a junho de 2019. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de março a abril de 2019, por meio de preenchimento de um formulário estruturado com informações sociodemográficas, condições de saúde e autocuidado (*Appraisal of Self-care Agency Scale*). Os dados foram analisados por meio do programa SPSS 20.0. O estudo obteve aprovação do comitê de Ética em pesquisa com parecer 3.183.871. Prevaleram participantes do sexo feminino, 66,2%, com média de idade de $69,67 \pm 7,71$ anos, casados 58,6%, cor parda, 51,9%, e ensino fundamental 57,9%, com renda mensal menor ou igual que um salário mínimo 58,6%. Em relação às variáveis clínicas, 58,6% relataram não ingerir bebidas alcoólicas, enquanto que 57,9% relatam fazer uso do cigarro, 60,2% afirmaram possuir alguma doença crônica, com maior frequência de hipertensão 42,9%. Com relação às quedas 67,7% disseram não ter sofrido nenhuma queda no último ano, 67,7% disseram ter problemas de visão, enquanto 86,5% declaram não possuir problema de audição. No que se refere à variável Circunferência Abdominal 51,1% apresentaram valores normais, 36,8% dos idosos apresentavam níveis pressóricos normais e 45,1% dos participantes possuía Índice de Massa Corporal adequado. Quanto ao autocuidado 43,6% dos idosos obtiveram autocuidado bom, 38,3% apresentaram autocuidado muito bom e apenas 14,3% tiveram autocuidado regular. Foi observada associação significativa do autocuidado apenas com a variável escolaridade, ($p= 0,001$). Conclui-se que os idosos investigados apresentaram, na maioria, uma boa capacidade de autocuidado e observou-se que as capacidades de autocuidado muito boa e boa estiveram associadas aos maiores níveis de escolaridade, ensino superior e médio. O grau de escolaridade esteve significativamente associado, pois quanto maior os anos de estudo do idoso, melhor foi a capacidade de cuidar de si mesmo. Nesse sentido, O autocuidado se insere como promotor da saúde do idoso, do bem estar e do envelhecimento saudável, atuando como ferramenta do cuidado a prevenção de complicações decorrentes de doenças crônicas e outros agravos.

Palavras-chave: Autocuidado. Saúde do Idoso. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Self-care is understood as attention and action that the individuals perform on themselves to develop activities that aim at the preservation of life, health, development and well-being. Thus, nurses have a unique role in promoting the health of elderly people. Therefore, the objective of this study was to analyze the capacity of self-care in elderly people. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study with a sample of 133 elderly people, carried out from September 2018 to June 2019. Data collection was performed from March to April 2019, data were collected through a structured form with sociodemographic information, health conditions and self-care. The data were analyzed using the SPSS software, version 20.0. The study was approved by the Research Ethics Committee with opinion n° 3,183,871. Prevalence of female participants was 66.2%, with a mean age of 69.67 ± 7.71 years, married 58.6%, brown colored people, 51.9%, and elementary education 57.9%, with monthly income less than or equal to a minimum wage of 58.6%. Regarding the clinical variables, 58.6% reported not drinking alcohol, while 57.9% reported smoking cigarettes, 60.2% reported having a chronic disease, with a higher frequency of hypertension, 42.9%. Regarding the falls, 67.7% said they did not fall in the past year, 67.7% said they had vision problems, while 86.5% said they did not have a hearing problem. Regarding the Abdominal Circumference variable, 51.1% had normal values, 36.8% had normal blood pressure levels and 45.1% had adequate Body Mass Index. As for self-care, 43.6% of the elderly people had good self-care, 38.3% had very good self-care, and only 14.3% had regular self-care. A significant association of self-care was observed only with the variable education, ($p = 0.001$). It was concluded that the investigated elderly presented, in their majority, a good self-care ability and it was observed that very good and good self-care skills were associated with higher levels of education, higher and secondary education. The educational level was significantly associated, because the higher the years of study of the elderly, the better was the ability to take care of oneself. This way, self-care is inserted as a promoter of the elderly people's health, well-being and healthy aging, acting as a tool of care to prevent complications arising from chronic diseases and other illnesses.

Keywords: Self-care. Health of Elderly People. Health promotion.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Características Sociodemográficas dos idosos. Picos- PI, 2019	28
TABELA 2	Variáveis Clínicas e Condições de Saúde dos idosos. Picos-PI, 2019	29
TABELA 3	Associação entre variáveis sociodemográficas e capacidades de autocuidado. Picos-PI, 2019	31
TABELA 4	Associação entre variáveis clínicas e capacidades de autocuidado. Picos-PI, 2019	32
TABELA 5	Associação entre condições de saúde e capacidades de autocuidado. Picos-PI, 2019	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribuição percentual dos idosos participantes de acordo com classificação de capacidade para o autocuidado, 2019.	30
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio á Saúde da Família
ASA-A	<i>Appaisal of Self-careAgencySeale</i>
PA	Pressão Arterial
CA	Circunferência Abdominal
IMC	Índice de Massa Corporal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
APS	Atenção Primária á Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DP	Desvio Padrão
USF	Unidade Saúde Da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 Aspectos fisiológicos e epidemiológicos do envelhecimento	17
3.2 A promoção do autocuidado da pessoa idosa	19
4 METÓDO.....	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Local e período de realização do estudo.....	22
4.3 População e amostra.....	22
4.4 Coleta de dados	23
4.5 Variáveis do estudo	24
4.5.1 Variáveis Socioeconômicas	24
4.5.2 Condições de Saúde e Variáveis Clínicas	24
4.5.3 Avaliação da capacidade de autocuidado	25
4.6 Análise dos dados.....	27
4.7 Aspectos éticos.....	27
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	35
7 CONCLUSÃO.....	40
APÊNDICES	47
APÊNDICE A: DADOS SOCIEODEMOGRÁFICOS	48
APÊNDICE B - Medidas Antropométricas	50
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
ANEXOS.....	54
ANEXO A: ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO (ASA-A).....	55
ANEXO B- Parecer consubstanciado CEP.....	57

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui-se um dos principais desafios da atualidade, uma vez que é caracterizado por uma série de alterações inerentes ao processo, como transformações biopsicossociais, patológicas e fisiológicas. Todas essas mudanças comprometem diretamente a capacidade funcional do idoso, afetando sua autonomia e, conseqüentemente, seu bem-estar.

Em vista disso, para envelhecer com saúde, de forma ativa, é essencial buscar a manutenção do convívio social, a prática de atividades físicas e alimentação saudável e também realizar atividades que estimulem a memória e contribuam com a preservação da capacidade funcional (BRASIL, 2005). A promoção do envelhecimento ativo tem o objetivo de aumentar a expectativa de vida das pessoas, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (OPAS, 2005).

As modificações mais comuns observadas no seguimento são os problemas de visão, audição, cognição, e comportamento, atividade do sistema nervoso simpático, diminuição de peso, demências, função pulmonar, renal e na densidade óssea. Entender esses efeitos como parte do processo é importante, pois podem ser causas de complicações futuras (FALEIROS et al., 2015).

Nesse sentido, a autonomia configura-se como um elemento fundamental no processo do envelhecimento ativo, pois proporciona ao idoso o direito à sua autodeterminação, mantém sua dignidade, integridade e liberdade de escolha, sendo essencial para a promoção das melhores condições de saúde (BORGES; BENEDETTI; FARIAS 2011).

Entende-se autocuidado como atenção e ação que o indivíduo desempenha sobre si para desenvolver atividades que visam à conservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar (MORANDO; SCHMITT; FERREIRA, 2017).

O autocuidado contribui para que o idoso melhore o seu convívio familiar e social, aumentando sua independência e autoestima com vista ao envelhecer saudável. Ele cria situações favoráveis que facilitam e incentivam a diminuição da dependência na relação profissional- cliente- família e a prevenção de sequelas negativas (SANTOS et al.,2011).

A habilidade de envolver-se e executar condutas para o autocuidado são aprendidas e estão sujeitas a alguns fatores condicionantes como idade, experiência de vida, valores, cultura, recursos financeiros, sexo e nível de escolaridade. O autocuidado é comprometido quando o idoso apresenta dificuldade na execução das atividades de vida diária, não atendendo de forma eficaz suas necessidades (SÁ et al., 2011).

A capacidade funcional é um preditor importante na qualidade de vida da pessoa idosa, pode ser dividida em dois domínios: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), caracterizadas por ações realizadas com a finalidade de autocuidado para a manutenção da sobrevivência, que incluem alimentar-se, banhar-se, vestir-se e arrumar-se; e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), definidas por condutas mais complexas, que possibilitem maior interação do indivíduo com a sociedade, que englobam a avaliação da habilidade do idoso em usar um telefone, fazer compras, preparar alimentos, arrumar a casa, lavar louças, pegar ônibus, ingerir remédios e manusear as próprias finanças (RAMOS et al., 2013).

A Enfermagem desenvolve um papel importante no cuidado do idoso, identificando especificidades que ocorrem em consequência do processo de envelhecimento, além de envolver a família no cuidado a pessoa idosa, contempla atuação de outros profissionais na resposta dos problemas de saúde que acometem (CASAGRANDE et al., 2015).

O enfermeiro desempenha um papel significativo na promoção do autocuidado em idosos, por meio da educação em saúde, pois proporciona a participação do indivíduo nos grupos, possibilita o aumento do controle de suas vidas, participação ativa e cidadã enquanto sujeito individual e coletivo, para que se torne um sujeito habilitado a tomar as decisões necessárias a sua vida (MOREIRA, 2014).

Das atividades realizadas pelo enfermeiro na atenção básica, voltadas à saúde do idoso, pode citar: consulta de enfermagem, realização de procedimentos técnicos, atenção preferencial ao idoso acompanhando sua situação de saúde, visita domiciliar, promoção de grupos de educação em saúde, identificação das necessidades dos idosos, orientação e tratamento efetivo (TAVARES; CAMACHO; MOTA, 2017).

Sendo assim devem ser ampliadas as iniciativas de promoção e a educação em saúde sobre prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida e bem-estar aos idosos (VERAS 2012).

Nesse contexto, a pesquisa possuiu como problema: como se configura a capacidade para o autocuidado em idosos atendidos na atenção básica? Justifica-se o estudo da problemática devido às inúmeras transformações que o envelhecimento traz e a diminuição da autonomia e como consequência o idoso pode não conseguir desenvolver o próprio cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a capacidade de autocuidado em idosos.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico e clínico dos idosos do estudo;
- Identificar por meio do questionário ASA-A a capacidade de autocuidado dos idosos;
- Verificar a associação entre as variáveis socioeconômicas, clínicas e a capacidade de autocuidado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos fisiológicos e epidemiológicos do envelhecimento

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada. De acordo com dados do IBGE, a parcela da população que mais aumenta é o de idosos. Estima-se que em 2060 o número de idosos com 65 anos ou mais irá ultrapassar o de jovens de até 14 anos. Esse percentual corresponde respectivamente a 25,5% (58,2 milhões de idosos) e 21,9% (44,5 milhões). Este fato ocorre devido à diminuição nas taxas de fecundidade e mortalidade (IBGE, 2018).

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as alterações acontecem de modo radical e bastante rápido. As projeções apontam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em quantitativo de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (VERAS 2009).

Esse cenário produz para o país uma demanda maior aos serviços de saúde, tendo em vista o aumento de doenças crônicas o que traz como consequência uma série de adequações aos serviços, incluindo desde modificações na gestão e no planejamento da rede de saúde como um todo. Nesse sentido, a enfermagem passa a ser atuante dentro da atenção a saúde do idoso configurando-se como um campo de conhecimento indispensável para melhoria do desempenho dos profissionais dentro dos programas de saúde para transporem da atuação curativista para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar (SANTOS JUNIOR et al.,2018).

O conhecimento das características sociodemográficas e de saúde dos idosos, possibilita a inserção de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde, especialmente os que atuam na atenção primária, uma vez que o foco na população, na prevenção, na vigilância permanente e a inclusão entre os níveis de atenção á saúde são significativos para uma assistência especializada e para o manejo adequado das doenças crônicas (WANDERLEY et al, 2019).

O envelhecimento, processo natural do organismo, acontece desde as primeiras alterações morfológicas e psicossociais da vida adulta, estendendo-se até o declínio total e a morte. A rapidez e intensidade de progressão do envelhecimento divergem entre os indivíduos, motivados principalmente pela constituição genética, estilo de vida e fatores ambientais (SILVA; PILORO, 2017).

Trata-se de um processo dinâmico e progressivo de perdas motoras e sensoriais, que tornam os indivíduos mais frágeis e susceptíveis ao aparecimento de doenças que irão atingir de modo direto sua funcionalidade (CAMARGOS; GONZAGA, 2015).

As alterações físicas ou biológicas correspondem a pequenas e imperceptíveis mudanças que ocorrem no organismo vivo ao longo do tempo, provocados pela diminuição da dinâmica celular, provenientes do processo de envelhecer (LOBO; SANTOS; GOMES, 2014).

Dessa forma o envelhecimento biológico é ativo e irreversível, provocando maior vulnerabilidade do indivíduo as agressões externas e internas. Podem ocorrer diminuição da capacidade funcional e sobrecarga dos mecanismos de controle homeostáticos, que passam a adequar-se como um substrato fisiológico para a influência da idade na presença da doença, da resposta ao tratamento proposto e das complicações que seguem (MORAES; LIMA; MORAES, 2010).

Dentre os aspectos fisiológicos do processo do envelhecimento, é possível observar uma série de alterações que ocorrem nas funções orgânicas. A pele constituída por duas camadas, a epiderme e derme formada por tecido conjuntivo, fibras colágenas e elásticas responsáveis pela elasticidade e firmeza da pele, alteram-se e torna-se porosa, dando o aspecto à pele do idoso; com relação ao sistema ósseo ocorre uma perda progressiva de massa óssea o que pode predispor a um risco de fraturas; No músculo, há perda muscular com redução do peso, da área de secção transversal e números de células; No sistema nervoso, o cérebro diminui de peso e tamanho, ocorre redução na velocidade de condução nervosa, restrição das respostas motoras e redução da intensidade dos reflexos. As modificações nas glândulas salivares podem provocar a xerostomia e redução na produção da amilase salivar, o que prejudica a digestão oral e a deglutição posterior do bolo alimentar (CHAGAS; ROCHA, 2012).

Além disso, podem ocorrer perdas cognitivas e físicas, dificuldades na capacidade de memorizar, na atenção, na linguagem, aumento da quantidade de gordura corporal, diminuição do consumo de oxigênio, diminuição da força muscular, deficiência auditiva e visual (SPOSITO; NERI; YASSUDA, 2016).

No sistema circulatório as modificações funcionais e estruturais atuam como mecanismos compensatórios às situações de sobrecarga. Dessa forma, ocorre rigidez arterial, diminuição da frequência cardíaca em repouso, alteração na elasticidade aórtica o que contribui para a hipertrofia no ventrículo esquerdo, disfunção diastólica e insuficiência cardíaca congestiva; verifica-se também redução do barorreflexo, o que torna frequente a

variação da pressão arterial com mudanças posturais (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

Com a idade, a taxa de filtração glomerular, a secreção tubular e o fluxo sanguíneo renal diminuem; ocorre também redução significativa no tamanho do rim, assim como o número e tamanho dos néfrons (LEE; HUANG; SHEN, 2011).

Diante das alterações advindas do envelhecimento, a assistência á saúde do idoso deve ocorrer prioritariamente por meio da atenção primária, de forma a prevenir, ou pelo menos postergar, hospitalizações, institucionalizações, que representam alternativas mais caras de atenção á saúde (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013). É necessário que os serviços de saúde atuem de forma preventiva, tanto para diagnosticar e minimizar os fatores de risco quanto para direcionar sobre as alterações resultantes do envelhecimento; ou mesmo habilitar. Assumindo uma ampliação do cuidado, os serviços de saúde auxiliam os idosos, a adotarem hábitos de vida saudáveis a fim de amenizar tais modificações e suas consequências, contribuindo para o acesso e a obtenção de uma qualidade de vida que se sobreponha ás incapacidades a aos limites trazidos com a idade (ACIOLE; BATISTA, 2013).

Nesse cenário, a enfermagem gerontológica, desempenha um papel importante no cuidado ao idoso, uma vez que ela está apta a identificar particularidades que ocorrem como consequência do processo de envelhecimento, além de buscar envolver o idoso no próprio cuidado e atuar com outros profissionais na resolução dos problemas de saúde (COIMBRA; SILVA; JOAQUIM; PEREIRA, 2018).

3.2 A promoção do autocuidado da pessoa idosa

O autocuidado permite o indivíduo observar-se e compreender o estado de suas condições físicas, emocionais e mentais, entender os seus desconfortos, com o objetivo de agir sobre elas de um modo que seja saudável e benéfico. É o processo pelo qual oferece autonomia para que cada pessoa atue promovendo sua saúde pessoal e realize prevenção e detecção de problemas que estejam prejudicando sua saúde (HIRAGA et al.,2018).

Segundo Dorothea Orem (1995), o autocuidado implica na prática de atividades para a manutenção da saúde, vida e do bem-estar. Acredita-se que, se verdadeiramente realizado, contribui para a preservação do bom funcionamento orgânico e físico do organismo humano. Orem (1995) dispõe de três teorias interligadas: teoria do déficit do autocuidado, teoria dos sistemas de enfermagem e teoria do autocuidado. A teoria do autocuidado expressa o cuidado do individuo com a própria saúde. A teoria do déficit de autocuidado traz a relação de desequilíbrio entre as demandas e a capacidade de uma pessoa desempenhar tal necessidade.

A teoria dos sistemas de enfermagem está fundamentada nas necessidades de autocuidado e na habilidade do paciente para a realização de atividades do autocuidado

O autocuidado possui como suporte o entendimento de que o ser humano é dotado da capacidade de reflexão, capacidade esta que aplica sobre si e sobre o mundo, representando suas experiências e motivando o cuidado de si e do outro. Estratégia de atenção à saúde que possibilita preservar o idoso no seu ambiente familiar e social, conservando o maior grau de independência e autonomia por um tempo possível (MORANDO; SCHMITT; FERREIRA, 2017).

O enfermeiro se insere no processo do autocuidado do idoso quando este mostra alguma dificuldade ou deficiência, harmonizando-se com as atividades sugeridas para a efetivação da promoção da saúde. Dentre outras ações de cuidado, cabe ao enfermeiro orientar, incentivar, auxiliar, e buscar opções que promovam a saúde e o bem-estar do idoso juntamente com a sua família (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016).

Nesse contexto o enfermeiro tem um papel singular e importante na promoção da saúde com enfoque no autocuidado, uma vez que permite que o idoso cuide de si mesmo, influenciando positivamente sua autonomia, independência e condições de saúde (OLIVEIRA et al., 2018). Ele representa o elemento chave na equipe multiprofissional, deve estar preparado para ofertar assistência integral ao idoso, família e ao cuidador, e por seu desempenho auxiliar para a redução do sofrimento, tensões e sobre carga de trabalho (FARFAN et al., 2017).

A atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família é de grande importância, uma vez que é responsável pela avaliação geral do idoso, planejamento de atividades educativas, ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde e podem criar novas estratégias direcionadas às necessidades da população, assim como a dos familiares, levando em consideração as diferentes realidades vivenciadas (FARIA; SCARDOELI; CASTRO; NISHIDA, 2017).

O enfermeiro contribui para a promoção do envelhecimento saudável e ativo ao articular seu conhecimento com o de outros profissionais, ao realizar a escuta ativa e ao incentivar os idosos a desenvolverem suas atividades normais e a colocarem suas competências em prática, a partir de oficinas e palestras reflexivas e motivadoras (RINALDI; CAMPOS; LIMA; SODRÉ, 2013).

Dentre as ações de enfermagem, a educação para a saúde, precisa ser desenvolvida, seja na atenção primária, através de visitas domiciliares e realização de grupos educativos, seja na atenção secundária, pela promoção de consultas ambulatoriais, em que a equipe

multiprofissional, especialmente o enfermeiro, deve desfrutar a oportunidade de ensinar e esclarecer dúvidas dos idosos e dos familiares seja atenção terciária, na preparação do paciente e familiar durante toda a internação e no momento de alta (NICOLATO; SANTOS; CASTRO, 2017).

As ações educativas são ferramentas importantes para a promoção do autocuidado do idoso, visto que incentivam a ampliação da autonomia e favorecem sua independência. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estimular o idoso a ser proativo na participação do seu cuidado (VALCARENGHI et al., 2015).

A educação em saúde é atividade a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde, entre os quais está o enfermeiro, o principal ator no cuidado através da mesma. Ela é entendida como prática para a mudança dos modos de vida das pessoas e da coletividade e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida e saúde (MALLMANN; GALINDO NETO; SOUSA; VASCONSELOS, 2015).

É importante que a educação em saúde seja um dos princípios utilizados no modo de capacitação dos idosos para o autocuidado, com perspectiva a uma maior independência desses sujeitos (MOREIRA, 2014). Logo é através da educação em saúde, que se pode produzir oportunidades de reflexão sobre saúde, práticas de cuidados e mudanças de costumes, formando assim um dos pilares da promoção da saúde (MOURA, 2013).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo a promoção da qualidade de vida através da intervenção em vários segmentos sociais condicionantes de saúde, como trabalhador, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a PNPS pode contribuir para a promoção da saúde do idoso acompanhado na atenção primária uma vez que permite a integralidade na promoção de saúde, considerando a autonomia, singularidades dos sujeitos, das coletividades no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida (BRASIL, 2018)

4 METÓDO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Segundo GIL (2017), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis. São em grande número as pesquisas que podem ser classificadas como descritivas e a maioria das que são realizadas com objetivos profissionais provavelmente se enquadra nessa categoria.

A abordagem quantitativa aplica à estatística e a matemática como principais recursos para análise das informações (GIL, 2017).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de setembro de 2018 a junho de 2019, em uma Unidade Saúde da Família (USF) da zona urbana na cidade de Picos-PI.

Atualmente existem 25 USF na zona urbana do município de Picos e na unidade selecionada para este estudo, por conveniência, foram realizados encontros quinzenais para o desenvolvimento das atividades recreativas e educativas do projeto de extensão “Vida Saudável práticas integrativas de envelhecimento ativo”, no período de 2017 a 2019. Na UBS são oferecidos diversos serviços à população, tais como: atendimento e consulta de enfermagem, procedimento de enfermagem (curativos, nebulização, administração de medicamentos) educação em saúde, atendimento odontológico e médico, visitas domiciliares, puericultura, prevenção, pré-natal e programa de imunização em campanhas.

A USF dispõe de duas equipes de ESF, cada uma composta pelos seguintes profissionais: 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 2 atendentes, 2 dentistas e 2 técnicos odontológicos. A equipe conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é constituído por: 01 psicólogo, 01 nutricionista e 01 fisioterapeuta. O funcionamento da UBS é de segunda a sexta manhã e tarde, atende 1800 famílias, as quais estão distribuídas em 5 microáreas.

Participaram do estudo, os idosos que fazem parte das duas áreas atendidas pelas duas equipes da ESF.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída pelos 230 idosos cadastrados na UBS selecionada para a pesquisa. Foram considerados como critérios de inclusão: idosos com

idade igual o superior a 60 anos, sem limitação física que os impeçam de locomover-se até a UBS onde são cadastrados. Foram excluídos os idosos não localizados nos endereços informados durante a coleta de dados.

Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula para população finita

$$n = \frac{Z^2 (a/2).P(1-P) .N}{E^2 (N-1) + Z^2_{(a/2)}.P(1-P) + 1}$$

Onde:

n= Tamanho da amostra a ser utilizada;

Z= Variável Reduzida;

α = erro tipo 1(proporção);

N= Tamanho da população, número de idosos cadastrados na ESF;

P= verdadeira probabilidade do evento;

E= Erro amostral.

Para o cálculo da amostra, foi utilizada (N= 230) considerando a população a ser estudada, a variável reduzida (Z=1,96), erro tipo I (α =5%), proporção (p= 71,3%) e erro tolerável (E=5%), resultando numa amostra de 133 idosos. A proporção foi determinada a partir de estudo realizado por Pereira; Barreto; Passos (2008).

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de março de 2019 a abril de 2019. Antes do início da coleta, foi feito o treinamento da equipe na Universidade Federal do Piauí (UFPI) com o educador físico. No decorrer do treinamento foram repassadas informações sobre os instrumentos que seriam utilizados, a forma adequada de abordagem dos participantes e a explicação sobre as funcionalidades dos equipamentos, assim como a forma correta para a mensuração das medidas antropométricas.

Os idosos foram convidados a participar da pesquisa através de visitas domiciliares com auxílio da ACS e na própria USF. Foi explicado o objetivo do estudo e como o idoso participaria da pesquisa, detalhando os instrumentos de coleta de dados.

Os idosos foram avaliados quanto às características sociodemográficas e condições de saúde (APÊNDICE A), medidas antropométricas (APÊNDICE B) e a capacidade de autocuidado (ANEXO A), por meio de instrumentos específicos.

Para avaliar a capacidade para o autocuidado foi utilizado o formulário de avaliação de autocuidado ASA-A (*Appraisal of Self-care Agency Scale*) validado por Silva

(2001), o 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 sendo a pontuação mínima de 24 e a máxima de 120 pontos. Assim quanto maior a pontuação, melhor a capacidade de autocuidado do idoso (SILVA, 2001).

Para facilitar a avaliação, foi utilizada a classificação das capacidades de autocuidado, de acordo com a pontuação obtida pelos idosos. Aqueles que pontuam 24 a 40 pontos possuem capacidade de autocuidado péssima; 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: ótimo (SILVA; DOMINGUES, 2017).

4.5 Variáveis do estudo

4.5.1 Variáveis Socioeconômicas

- Sexo: considerou-se feminino e masculino;
- Faixa Etária: computada em anos;
- Estado civil: solteiro (a), casado/ união estável e viúvo (a);
- Escolaridade: não alfabetizado, alfabetizado, níveis fundamental, médio ou superior;
- Raça: Branco, Preto, Pardo;
- Renda Mensal: foi considerado o valor bruto, em reais, do vencimento mensal do pesquisado.

4.5.2 Condições de Saúde e Variáveis Clínicas

- Possui alguma doença crônica: sim ou não;
- Já fez ou faz uso do tabaco: sim ou não;
- Já fez ou faz uso do álcool: sim ou não;
- Problema de visão: sim ou não;
- Problema de audição: sim ou não;
- No último ano o/ a senhor/a caiu alguma vez: não, se sim quantas vezes;
- Índice de Massa Corporal (IMC): O cálculo do IMC foi realizado utilizando-se a fórmula: $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$. A classificação do estado nutricional aconteceu de acordo com os parâmetros que compõe na Norma Técnica de Vigilância Alimentar e

Nutricional estabelecido para idosos. Baixo peso (≤ 22); Adequado ou Eutrófico (> 22 e < 27); Sobrepeso (≥ 27) (BRASIL, 2011).

- Circunferência Abdominal: A fita métrica foi posicionada entre a porção inferior da última costela e a crista íliaca do participante, sem prensar a pele, e sem a presença de roupas. A faixa de referência para prováveis complicações cardiovasculares foram os valores ≥ 102 cm para homens, caracterizando obesidade abdominal e > 82 cm para mulheres (SBD, 2017).
- Pressão Arterial: Definida de acordo com as recomendações da VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2017). De início o idoso ficou em repouso de 3 a 5 minutos em um ambiente tranquilo. Na ocasião da aferição, manteve-se em silêncio, sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, assim como o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas sem garrotear o membro. Foi verificado se o paciente não estava com a bexiga cheia, se havia praticado exercícios físicos pelo menos 60 minutos, ingerido bebidas alcoólicas, café ou alimentos, e fumado nos 30 minutos anteriores. O material utilizado foi um estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide, devidamente calibrados, postos 2 a 3 cm acima da fossa antecubital e a largura da bolsa de borracha correspondendo a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento. A classificação da PA ocorreu de acordo com os seguintes parâmetros: Normal ($\leq 120 \times 80$ mmHg); Pré- Hipertensão (121-139 e 81-89); Hipertensão ($\geq 140 \times 90$ mmHg).

4.5.3 Avaliação da capacidade de autocuidado

- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Quando tenho dificuldade para alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;

- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Sempre que posso, cuido de mim: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo: discordo totalmente, discordo, Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo: discordo

totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;

- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Sempre acho tempo para mim mesmo: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente;
- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria: discordo totalmente, discordo, nem concordo/ nem discordo, concordo e concordo totalmente.

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados da escala de ASA-A e sociodemográficos foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 20.0). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, descritos e discutidos com base na literatura.

As variáveis foram organizadas em (i) características sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, raça e renda mensal); (ii) condições de saúde (etilismo, tabagismo, doença crônica, problema de visão, problema de audição, quedas, IMC, circunferência abdominal e pressão arterial); e (iii) classificação da capacidade de autocuidado (ótimo, muito boa, boa, ruim e péssima). Para a análise descritiva dos dados foi determinada a frequência das variáveis clínicas, média, mediana e desvio padrão (DP).

Para análise de associações entre a classificação da capacidade de autocuidado e as variáveis socioeconômicas e clínicas utilizou-se teste do X^2 de Pearson. Para significância estatística foi adotado $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, com parecer de N° 3.183.871 (ANEXO B).

Os idosos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido pelos voluntários e bolsistas do projeto aos idosos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, justificativa e procedimentos utilizados na atividade e pesquisa, mediante o TCLE (APÊNDICE C), com o uso de uma linguagem compreensível, com garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos.

A pesquisa tem como 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, uma vez que há uma troca de experiências e saberes entre os adultos jovens e os idosos.

Como riscos a pesquisa poderia causar aos participantes o constrangimento em responder algum questionamento acerca do seu autocuidado, porém foram minimizados ao realizar a coleta em local reservado e com tempo para o participante fazer perguntas e desistir do estudo caso desejasse.

5 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa.

Tabela 1- Características Sociodemográficas dos idosos. Picos- PI, 2019.

Características	F	%	Estatística
Sexo			
Masculino	45	33,8	
Feminino	88	66,2	
Faixa Etária			
60-80	119	89,5	Média:69,67
81ou mais	14	10,5	DP*: ±7,711
Estado Civil			
Solteiro	11	8,3	
Casado	78	58,6	
Viúvo	44	33,1	
Raça			
Branco	57	42,9	
Preto	7	5,3	
Pardo	69	51,9	
Escolaridade			
Não Alfabetizado	22	16,5	
Ensino Fundamental	77	57,9	
Ensino Médio	20	15,	
Ensino Superior	14	10,5	
Renda Mensal			
≤ 1 SM*	78	58,6	
Entre 1 e 5 SM*	50	37,6	Mediana: 998,00
> 5 SM*	5	3,8	

Fonte: Dados da pesquisa; *DP: Desvio padrão; * SM:Salário Mínimo = 998,00.

De acordo com a análise das características sociodemográficas, dos 133 idosos pesquisados na pesquisa, observou-se uma predominância do sexo feminino (66,2%), com média de idade de 69,67 ±7,71 anos, sendo a faixa etária mais frequente entre 60 e 80 anos (89,5%). Mais da metade dos idosos (58,6%) eram casados e (51,9%) auto referiram serem, pardos. No que se refere ao nível de escolaridade, observou-se que (57,9%) possuía ensino fundamental, com renda mensal menor ou igual a um salário mínimo (58,6%).

Os dados a seguir referem-se às variáveis clínicas e condições de saúde dos idosos entrevistados (Tabela 2)

Tabela 2- Variáveis Clínicas e Condições de Saúde dos idosos. Picos-PI, 2019.

Variável	F	%
Etilismo		
Não	78	58,6
Sim	55	41,4
Tabagismo		
Não	56	42,1
Sim	77	57,9
Doenças Crônicas		
Não	53	39,8
Sim	80	60,2
Qual Doença Crônica		
Hipertensão	57	42,9
Diabetes	6	4,5
Hipertensão e Diabetes	13	9,8
Dermatite Crônica	1	0,8
IRC	1	0,8
Reticulite Ulcerativa	1	0,8
Artrose	1	0,8
Taquicardia Crônica	1	0,8
IMC		
Baixo Peso	25	18,8
Eutrófico	60	45,1
Obesidade	48	36,1
PA		
Normal	39	29,3
Pré-Hipertenso	45	33,8
Hipertenso	49	36,8
CA		
Normal	68	51,1
Alterada	65	48,9
Problema de Visão		
Não	43	32,3
Sim	90	67,7
Problema de Audição		
Não	115	86,5
Sim	18	13,5
Quedas		
Não	90	67,7
Sim	43	32,3

Fonte: Dados da pesquisa. IMC= Índice de Massa Corporal; IRC= Insuficiência Renal Crônica; PA= Pressão Arterial; CA= Circunferência Abdominal.

De acordo com os dados da Tabela 2, constatou-se que 58,6% dos idosos relataram não ingerir bebidas alcoólicas. Quanto ao uso do tabaco, 57,9% referiram fazer uso do cigarro. Com relação às doenças crônicas verificou-se que 60,2% dos idosos pesquisados afirmaram possuir alguma doença crônica, com maior frequência Hipertensão Arterial (42,9%), seguida de Hipertensão e Diabetes associada (9,8%).

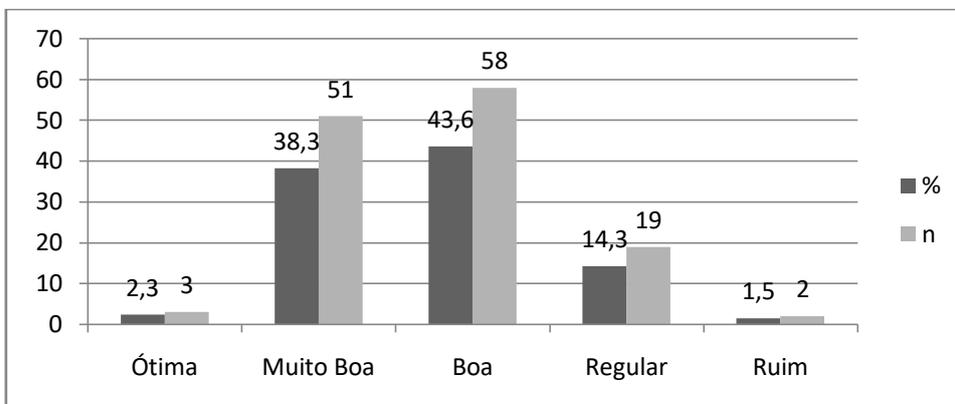
Referente a quedas em idosos, 67,7% disseram não ter sofrido nenhuma queda no último ano. Com relação aos problemas de visão, 67,7% apresentaram alguma alteração nesse eixo, e 86,5% declararam não ter problema de audição.

No que tange à classificação da PA, a aferição no momento da coleta de dados indicou que 36,8% dos idosos estavam com valores compatíveis com hipertensão. A partir do cálculo do IMC, verificou-se que 45,1% dos participantes foram classificados como indivíduos com IMC adequado ou eutrófico.

No que se refere à variável CA, 51,1% apresentaram valores normais, enquanto que 48,9% demonstraram elevação na CA.

A seguir, no Gráfico 1, está representada a classificação para a capacidade de autocuidado dos idosos participantes.

Gráfico 1- Distribuição percentual dos idosos participantes de acordo com classificação de capacidade para o autocuidado, 2019.



Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que 43,6% dos idosos obtiveram classificação do autocuidado boa, 38,3% apresentaram autocuidado muito boa e apenas 14,3% tiveram autocuidado regular. Acerca da associação entre variáveis sociodemográficas e capacidades de autocuidado foi elaborada a Tabela 3.

Tabela 3 – Associação entre variáveis sociodemográficas e capacidades de autocuidado. Picos-PI, 2019.

Variáveis sociodemográficas	Capacidade de autocuidado										p* valor
	Ótima		Muito boa		Boa		Regular		Ruim		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											0,189
Masculino	1	1,1	39	44,9	35	40,3	11	12,6	1	1,1	
Feminino	2	4,4	12	26,7	23	51,1	7	15,6	1	2,2	
Faixa etária											0,278
60 – 80	3	2,5	48	40,3	48	40,3	18	15,2	2	1,7	
81 ou mais	-	-	3	21,5	10	71,4	1	7,1	-	-	
Escolaridade											0,001
Não Alfabetizada	-	-	5	22,7	10	45,5	5	22,7	2	9,1	
Ensino fundamental	-	-	30	39,0	37	48,1	10	13,0	-	-	
Ensino Médio	3	15,0	8	40,0	8	40,0	1	5,0	-	-	
Ensino Superior	-	-	8	57,2	3	21,4	3	21,4	-	-	
Estado civil											0,396
Solteiro	-	-	6	54,5	4	36,4	1	9,1	-	-	
Casado	2	2,6	34	43,6	28	35,9	13	16,7	1	1,3	
Viúvo	1	2,3	11	25,0	26	59,1	5	11,4	1	2,3	
Renda											0,970
≤ 1 SM*	2	2,6	32	41,0	31	39,7	12	15,4	1	1,3	
Entre 1 e 5 SM*	1	2,0	17	34,0	24	48,0	7	14,0	1	2,0	
> 5 SM*	-	-	2	40,0	3	60,0	-	-	-	-	

Fonte: Dados da pesquisa; * Teste qui-quadrado.

Na Tabela 3, observa-se o cruzamento entre as variáveis sociodemográficas e capacidade de autocuidado, demonstrando que houve associação significativa apenas entre a escolaridade e a capacidade de autocuidado ($p=0,001$). Nesse aspecto, os idosos com ensino superior apresentavam maior frequência de capacidade de autocuidado muito boa (57,2%),

Apesar de não haver associação entre o sexo e as capacidades de autocuidado, verificou-se que entre as mulheres idosas, a classificação muito boa foi a mais frequente (44,9%), ao passo que, entre os idosos do sexo masculino, prevaleceu à capacidade de autocuidado boa (51,1%). Com relação à faixa etária, observou-se que a classificação muito boa (40,3%) foi prevalente nos idosos entre 60 e 80 anos, enquanto a classificação boa foi maior entre os idosos na faixa etária de 81 anos ou mais.

Levando em consideração o estado civil, notou-se que idosos solteiros (54,5%) e casados (43,6%) possuíam autocuidado muito bom, enquanto os idosos viúvos (59,1%) tinham autocuidado bom. A renda não esteve associada à capacidade de autocuidado, mas entre os idosos com maior renda a classificação de autocuidado mais frequente foi à boa capacidade de autocuidado (60%).

Na Tabela 4 está disposta a associação entre as variáveis clínicas e capacidades de autocuidado.

Tabela 4 – Associação entre variáveis clínicas e capacidades de autocuidado. Picos-PI, 2019.

Variáveis Clínicas	Capacidades de autocuidado										p* valor
	Ótima		Muito boa		Boa		Regular		Ruim		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PA											0,067
Normal	1	2,6	21	53,8	16	41,0	1	2,6	-	-	
Pré-hipertenso	1	2,2	17	37,8	17	37,8	8	17,8	2	4,4	
Hipertenso	1	2,0	13	26,6	25	51,0	10	20,4	-	-	
IMC											0,331
Baixo peso	-	-	12	48,0	10	40,0	2	8,0	1	4,0	
Eutrófico	3	5,0	23	38,3	27	45,0	7	11,7	-	-	
Sobrepeso	-	-	16	33,3	21	43,8	10	20,8	1	2,1	
CA											0,125
Normal	2	2,9	33	48,6	23	33,8	9	13,2	1	1,5	
Aumentada	1	1,5	18	27,7	35	53,9	10	15,4	1	1,5	

Fonte: Dados da pesquisa; * Teste qui-quadrado.

Ao analisar a existência de a associação entre variáveis clínicas e capacidade de autocuidado, também não se observou associação estatística significativa. Contudo, os idosos com níveis pressóricos dentro da faixa de normalidade obtiveram maior percentual relativo ao autocuidado muito bom (53,8%). No que diz respeito aos idosos com valores de IMC compatíveis com eutrofia apresentaram classificação de autocuidado boa (45,0%).

Para verificar a associação entre condições de saúde e capacidades de autocuidado, elaborou-se a Tabela 5.

Tabela 5 – Associação entre condições de saúde e capacidades de autocuidado. Picos-PI, 2019.

Condições de Saúde	Capacidades de autocuidado										p* valor
	Ótima		Muito boa		Boa		Regular		Ruim		
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Tabagismo											0,186
Não	-	-	23	41,1	22	39,3	11	19,6	-	-	
Sim	3	3,9	28	36,4	36	46,8	8	10,4	2	2,6	
Etilismo											0,334
Não	-	-	31	39,7	34	43,6	12	15,4	1	1,3	
Sim	3	5,5	20	36,4	24	43,6	7	12,7	1	1,8	
Doença Crônica											0,578
Não	2	3,8	22	41,5	19	35,8	9	17,0	1	1,9	
Sim	1	1,2	29	36,2	39	48,9	10	12,5	1	1,2	
Problema de Visão											0,760
Não	-	-	16	37,2	20	46,5	6	14,0	1	2,3	
Sim	3	3,3	35	38,9	38	42,3	13	14,4	1	1,1	

Problema de											0,123
Audição											
Não	2	1,7	47	40,9	47	40,9	18	15,7	1	0,9	
Sim	1	5,6	4	22,2	11	61,1	1	5,6	1	5,6	
Quedas											0,620
Não	1	1,1	37	41,1	39	43,3	12	13,3	1	1,1	
Sim	2	4,7	14	32,6	19	44,2	7	16,3	1	2,3	
Tabagismo											0,186
Não	-	-	23	41,1	22	39,3	11	19,6	-	-	
Sim	3	3,9	28	36,4	36	46,8	8	10,4	2	2,6	
Etilismo											0,334
Não	-	-	31	39,7	34	43,6	12	15,4	1	1,3	
Sim	3	5,5	20	36,4	24	43,6	7	12,7	1	1,8	

Fonte: Dados da pesquisa; * Teste qui-quadrado.

Com relação ao estilo de vida, e à presença de doença crônica e a capacidades de autocuidado, não foi verificada associação estatística significativa, destacando-se a classificação de capacidade de autocuidado muito boa entre os idosos que referiram não ser tabagistas (41,1%). Entre os que relataram não ser etilistas, não apresentar problemas de visão e não ter sofrido quedas, foi mais frequente a capacidade de autocuidado boa, (43,6%, 46,5% e 43,3%), respectivamente. Verifica-se também que a capacidade de autocuidado ótima apresentou menores percentuais e foi maior apenas entre os idosos que relataram não possuir doença crônica (3,8%).

6 DISCUSSÃO

Os idosos participantes deste estudo eram predominantemente do sexo feminino. Este resultado corrobora com o estudo feito por Santos et al. (2018) realizado com idosos do centro de convivência do município da região norte de Mato Grosso do Sul, onde dos 106 idosos entrevistados 63,20% eram do sexo feminino. Trata-se do fenômeno da feminização da velhice que pode ser atribuída à menor exposição da mulher a determinados fatores de risco, tais como violência, tabagismo, álcool e distinções quanto à atitude em relação ao seu autocuidado e uma procura maior pelos serviços de saúde (IBGE, 2013; NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016).

Com relação às variáveis faixa etária e cor autorreferida, os dados deste estudo são semelhantes aos das pesquisas de Guthset al. (2017) realizado com uma amostra de 218 idosos do litoral Norte do Rio Grande do Sul, de Dutra et al.(2017) cujos resultados revelam predomínio da cor parda 39,8%. No que diz respeito às variáveis acerca do estado civil, os resultados foram semelhantes ao estudo feito por Sturmeret al. (2017), onde foi verificado que os idosos, em sua maioria, eram casados 60,1%, e na pesquisa realizada por Luz et al. (2014) no município na região norte do Rio Grande do Sul, constatou que 53,8% eram casados.

Acerca da baixa renda referida pelos idosos desta pesquisa, o estudo realizado por Rodrigues et al. (2014) no município de Uberaba, Minas Gerais, com 374 idosos, também demonstrou que 51,9% dos idosos referiram ter renda pessoal de até um salário mínimo.

Quanto ao grau de escolaridade 57,9% dos idosos possuíam ensino fundamental incompleto, tal achado se assemelha aos índices encontrados na pesquisa realizada por Jesus; Orlandi; Zazzetta (2018) no município de Ribeirão Preto, SP, no qual ocorreu predomínio de idosos com ensino fundamental incompleto 53,6%, representando baixa escolaridade. O baixo índice de escolaridade entre os idosos pode estar associado ao fato de sua infância ser marcada por uma época em que existiam menos incentivo e oportunidades de frequentar estabelecimentos de ensino, podendo estar relacionado com piores estilo de vida, menos acesso as informações e serviços de saúde de maneira precoce (DUCA et al., 2012).

Com relação às condições de saúde autorreferidas pelos idosos, a maior parte afirmou possuir alguma doença crônica, mais predominantemente a hipertensão. A prevalência da HA identificada nesse estudo foi semelhante à encontrada em pesquisa realizada em Goiânia, por Sousa et al. (2019) onde houve uma predominância no número de idosos hipertensos 74,9% .

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) influenciam na qualidade de vida do idoso, que, nesse período da vida, manifestam maior probabilidade de incapacidade funcional

e mental, em consequência das alterações do envelhecimento. Nesse aspecto a Hipertensão arterial não controlada representa um fator de risco para o desenvolvimento de incapacidades, uma vez que ela é caracterizada por um estado crônico, degenerativo, responsável pelo aumento permanente nos níveis pressóricos sistêmicos (ASANO et al.,2016). A hipertensão arterial é 2, 4 vezes mais frequente nos indivíduos com diabetes, chegando a ser 3, 8 vezes maior nos indivíduos com menos de 44 anos de idade (SBD, 2017).

No que tange ao uso do álcool observou-se que mais da metade dos idosos afirmaram não utilizar a substância. Tal achado foi semelhante ao identificado no estudo de Luz et al. (2014) no qual 85,6% dos idosos não se declararam etilistas.

É importante ressaltar que o alcoolismo na pessoa idosa pode estar relacionado a complicações de saúde, ao tabagismo, à maior frequência de eventos estressores decorrentes da velhice, desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, transtornos psiquiátricos, cirrose hepática, neoplasias, além disso, pode causar na pessoa idosa deterioração da capacidade funcional resultando em prejuízos para a saúde (COSTA et al., 2017).

Em relação ao uso do tabaco, 77 idosos desta pesquisa afirmaram serem tabagistas,em contrapartida, resultados presentes na pesquisa feita em Belo Horizonte, Minas Gerais por Silva et al. (2018) revelou que 56,8% negaram o seu uso. O tabagismo prejudica a longevidade, apresentando como um fator de risco para inúmeras doenças, especialmente o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias (GOULART et al., 2010).

Semelhante ao observado neste estudo, Gaspar et al. (2018) apresentaram um quantitativo de idosos com problemas de visão (67,7%) e que não tinham problemas de audição (86,5%). Quanto à variável quedas, a maior parte dos idosos disse não ter sofrido nenhuma queda no último ano. Tal fato está em concordância com o estudo que avalia o risco de queda em pacientes idosos em um hospital público (NEVES; CAMPOS; SILVA; RIBEIRO, 2018).

Mediante o processo do envelhecimento, o organismo torna-se mais fragilizado e como consequência apresenta problemas comuns à pessoa idosa. A queda de pessoas idosas pode favorecer a lesões crescentes, custo no tratamento e morte. Os obstáculos dos ambientes favorecem o risco de quedas, devido à baixa iluminação, pisos irregulares ou escorregadios e falta de corrimão para apoio, podendo acontecer com maior frequência no ambiente de casa (COUTINHO et al.,2015).

Especialmente no que se refere às variáveis IMC e CA dos idosos participantes desta pesquisa foram observados valores normais de acordo com os parâmetros de classificação

utilizados na análise. Resultados semelhantes foi verificado no estudo de Sousa et al. (2013) realizado com 131 idosos de uma instituição de longa permanência, em Porto Alegre, na qual indicou que mesmo com alterações decorrentes do envelhecimento, os valores antropométricos se encontram normais para a idade.

O IMC é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliar o risco nutricional, pode ser um meio facilmente aplicável, não invasivo e de baixo custo. No entanto, apresenta deficiências, especialmente nos idosos, sendo capaz de subestimar a quantidade de massa gordurosa, pois não avalia a composição corporal, nem sua distribuição (SANTOS et al., 2013).

Quanto à capacidade do autocuidado predominou a classificação boa seguida da capacidade de autocuidado muito boa. Esse achado se assemelha ao de Silva et al. (2012) que observaram 41,2% dos idosos com boa capacidade para o autocuidado.

Nesse sentido, o estudo apresentou resultados positivos para a população idosa, uma vez que a maior parte demonstrou possuir boa capacidade para cuidar de si mesmo. A promoção do autocuidado é uma estratégia necessária para o bem-estar integral, manutenção de idosos funcionalmente independentes, preservação da autonomia e condições de saúde.

A boa capacidade de autocuidado apresentada pelos idosos do estudo é, essencial a conservação da vida e resulta do crescimento da pessoa no viver diário, em cada experiência como cuidador de si mesmo e de quem faz parte do seu ambiente. Deve ser estimulado não apenas para a promoção da saúde como também para resgatar a autoestima, característica imprescindível a qualquer pessoa, e principalmente ao idoso, o que corrobora para a sensação de independência (FROTA et al., 2012).

A ação educativa em saúde relaciona-se às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas objetivando a melhoria da qualidade de vida e saúde. Dessa forma, dentre as ações da ESF, surgem às intervenções educativas como ferramenta para estimular tanto o autocuidado como autoestima de cada indivíduo, e também, de toda família e comunidade, permitindo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários (ROECKER; NUNES; MARCON, 2012).

Relacionando escolaridade e autocuidado, ocorreu predominância de idosos com ensino superior com capacidades de autocuidado muito boa. Tal achado foi observado no estudo de Baquedano et al. (2010), no qual os idosos com níveis de escolaridade mais elevados demonstraram boa capacidade de autocuidado que é influenciado pelos anos de estudo. Assim espera, quanto maior for o grau de escolaridade, melhor será a capacidade de autocuidado.

Acerca do sexo e autocuidado não houve associação estatística significativa. Corroborando com dados do estudo de Eid et al. (2018), em que 64,4% eram do sexo feminino, no entanto não ocorreu diferenças estaticamente significativas nas proporções entre as variáveis sexo e autocuidado.

De acordo com dados obtidos nesse estudo, não houve associação entre faixa etária e autocuidado, porém estudo realizado na cidade Mérida, no México, demonstrou relação da média de idade superior a 65 anos dos indivíduos com capacidade de autocuidado. Logo a idade é um fator importante na percepção de como o idoso cuida dele mesmo, dessa forma quanto maior a idade, maior é a percepção do cuidado (BAQUEDANO et al., 2010).

No estudo de Coura et al. (2013) verificou-se não haver diferença estatística significativa. No entanto percebeu-se haver uma predominância de idosos casados 51,52% que se encontraram no grau ótimo de autocuidado. Dados desse estudo demonstraram idosos predominantemente viúvos com autocuidado bom, enquanto idosos solteiros e casados apresentaram autocuidado muito bom.

Em relação à renda e capacidade de autocuidado, não houve associação significativa. Tal achado foi encontrado também no estudo de Visentinet al. (2016), realizado no interior de São Paulo em Unidade Básica de Saúde.

A Hipertensão Arterial (HA) é considerada um importante problema de saúde pública devido a sua alta prevalência e baixas taxas de controle, colaborando significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. Além disso, configura-se uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, provoca um ônus socioeconômico elevado, com uma vida proveitosa interrompida por invalidez permanente ou temporária (SILVA et al., 2016). Neste estudo observou-se que os idosos com níveis pressóricos normais possuem autocuidado muito bom, com maior frequência.

Segundo os dados obtidos neste estudo, não ocorreu associação entre IMC e autocuidado, porém na pesquisa realizada no México, com idosos com diabetes mellitus tipo 2, observou-se significativa associação entre IMC e autocuidado (ORTIZ; CABRIALES; GONZÁLEZ; MEZA, 2010). Vale ressaltar que o excesso de peso está relacionado com o aumento de doenças crônicas, nesse sentido o IMC é um dos indicadores que serve para avaliar o risco nutricional do idoso.

Não houve associação significativa entre o etilismo e tabagismo com autocuidado respectivamente ($p= 0,334$) e ($p= 0,186$) verificando também uma deficiência dessa relação na literatura existente.

De modo geral, os idosos do estudo apresentaram autocuidado bom, fato que influenciou positivamente as variáveis nas quais foram associadas. Nesse sentido a Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve um papel importante no incentivo ao autocuidado desse idoso que é assistido no serviço de saúde pelo enfermeiro e demais profissionais, por meio de atividades de educação em saúde que estimulem e desenvolvam sua independência.

7 CONCLUSÃO

Os idosos investigados possuíam boa capacidade de autocuidado e observou-se que as capacidades de autocuidado muito boa e boa estiveram associadas aos maiores níveis de escolaridade, ensino superior e médio. O autocuidado se insere como promotor da saúde do idoso, do bem estar e do envelhecimento saudável, atuando como ferramenta do cuidado a prevenção de complicações decorrentes de doenças crônicas e outros agravos.

A partir dos resultados obtidos acerca do autocuidado dos idosos, é possível traçar metas para melhoria e/ou incentivo à continuidade da capacidade de autocuidado nessa população. No cenário da atenção básica, a promoção de ações que estimulem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, através da participação em grupos, intervenções educativas, roda de conversas, inserção de uma alimentação adequada, aliada a prática regular de atividade física são fundamentais para preservação de sua autonomia.

Nesse sentido, o enfermeiro que atua na ESF deve orientar a equipe de saúde para identificar as alterações observadas nesse idoso e intervir de maneira pontual e de forma adequada visando uma melhor adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento. Além disso, é necessário avaliar periodicamente os idosos procurando detectar alterações na sua rotina diária que possa vir a comprometer o seu estado de saúde e também incentivar o diálogo como um instrumento de escape para que o idoso exponha suas dificuldades, medos e dúvidas.

Vale resaltar, que o enfermeiro que atua com o grupo de idosos deve estar em constante atualização. Dessa forma, a assistência ofertada deve está centralizada em ações com vista atingir este público e oferecer condições para que os mesmos desfrutem da plena idade. Inúmeras são as possibilidades de atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida do idoso, logo o enfermeiro precisa identificar o seu papel e sua importância no contexto social do idoso.

Algumas dificuldades sobressaíram no estudo, como a tarefa de encontrar alguns domicílios dos idosos no período de coleta de dados por informações equivocadas nos cadastros, outro obstáculo encontrado foi a resistência de alguns idosos em participar do estudo. Quanto às limitações do estudo, destaca-se a inclusão na amostra de idosos com extremos etários, o que pode interferir na avaliação do autocuidado.

Dessa forma, novos estudos devem ser desenvolvidos acerca dessa temática, em virtude das diversas alterações advindas do processo do envelhecimento que podem acarretar a diminuição da capacidade funcional e cognitiva e conseqüentemente influenciar no

autocuidado desses indivíduos. Por sua vez, o idoso configura-se como ser ativo nesse processo juntamente com a equipe da atenção primária á saúde.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G.G; BATISTA, L.H. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, p.10-19, jan/mar.2013.
- ASSANO, R. Y et al. Fatores associados a condição física ativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: um estudo transversal. **Rev Bras. ci e mov.** v. 24, n.1, p.5-15, 2016.
- BAQUEDANO, I. R et al. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em serviços de urgência no México. **RevEscEnferm USP.** v.44, n.4, p. 1023, 2010.
- BORGES, G.F;BENEDETTI, T.R.B; FARIAS, S.F. Atividade física habitual e capacidade funcional percebida de idosos do Sul do Brasil. **Pensar a Prát**, v.14, n.1, p.1-11, 2011.
- BRASIL. IBGE. **Estatísticas Sociais**, 2018 – agência de notícias. IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e>. Acesso em 26.05.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília, 2006 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 11 d. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº2 , de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília,2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretária de atenção a saúde. Departamento de ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília, v. 3, 2014.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese **de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. 1ª Ed. Brasília, DF, 2011b.
- CASAGRANDA, L.P. et al. Assistência de enfermagem na qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. **Rev. Saúde**, v.11, n 4, p.408-417,2015.
- CHAGAS, A. M; ROCHA, D. E. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da odontologia na saúde do idoso. **Rev. bras. odontol**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.96, jan/jun.2012.
- COIMBRA, V.S.A; SILVA, R.M.C.R. A; JOAQUIM, F.L; PEREIRA, E.R. Contribuições gerontológicas para a assistência de instituição de longa permanência. **RevBrasEnferm.** v.71, n.2, p.975, 2018.

- COSTA, I. P et al. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos. **Rev. Enferm UFPE online**, Recife, v.11, n.6, p.2328, jun. 2017.
- COURA, A.S et al. Capacidade de autocuidado e sua associação com os fatores sociodemográficos de pessoas com lesão medular. **Rev. EscEnferm USP**. v.47, n.5, p. 1162, 2013.
- COUTINHO, M. L. N et al. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Rev. Rene**. v.16, n.6, p. 153, Nov-dez. 2015.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.
- DUCA, G.F.D et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de caso e controles. **Rev Saúde Pública**.v.46, n.1, p.153, 2012.
- EID, L. P et al. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Esc Ana Nery**.v. 22, n.4, 2018.
- ESQUENAZI, D.; SILVA, S.A.B; GUIMARÃES, M.A. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.11-20,2014.
- FALEIROS, A.H. et al. **Os Desafios do Cuidar: Revisão Bibliográfica, Sobrecargas e Satisfações do Cuidador de Idosos**. Janus, Lorena, n.21, 2015. Disponível em: <<http://fatea.br/seer/index.php/janus/article/viewFile/1793/1324>> Acesso em: 08 de set.2018.
- FARFAN, A.E.O et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com demência de Alzheimer. **Cuidados de enferm**.v. 11, n.1, p.138-145, jan-jun. 2017.
- FARIA, E.B.A; SCARDOELI, M. G.C; CASTRO, V.C; NISHIDA, F.Z. Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer. **CiencCuid Saúde**. v.16, n.1,jan-mar.2017.
- FROTA, N. M et al. Déficits de autocuidado de pessoas institucionalizadas. **Rev Rene**. v.13, n.5, p.994, 2012.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOULART, D et al. Tabagismo em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.313-320, 2010.
- GUTHS, J. F. S et al. Perfil sociodemográfico , aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.175-185, 2017.
- HIRAGA, T.M et al. Prevalência e fatores associados á percepção negativa de autocuidado em idosos brasileiros residentes na comunidade. **GeriatrGerontolAging**. v,12, n.1, p.24-30, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: distribuição da população por sexo**, segundo os grupos de idade.

JESUS, I. T. M; ORLANDI, A. A. S; ZAZZETTA, M.S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 199-209, 2018.

JUNIOR, A.G.S et al. Caracterização sociodemográfica e autopercepção das condições de saúde dos idosos. **Revenferm UFPE online**, Recife, v.12, n.3, p.692-700, março, 2018.

LEE, H.C; HUANG, H.T; SHEN, W.K. Use of antiarrhythmic drugs in elderly patients. **J GeriatrCardiol**. v.8, n.3. p. 184-194,2011.

LOBO, A. J.S; SANTOS, L; GOMES, S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Rev Bras Enferm**. v.67, n.6, p. 913-9, nov-dez, 2014.

LUZ, E. P et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.303-314, 2014.

MALLMANN, D.V; NETO, N.M.G; SOUSA, J.C; VASCONCELOS, E. M.R de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & saúde e coletividade**. v.20, n.6, p.1763-1772,2015.

MORAES, E.N; LIMA, S.P.P; MORAES, F.L. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **RevMed Minas Gerais**. v.20, n.1, p.67-73, 2010.

MORANDO, E. M. G; SCHMITT, J.C; FERREIRA, M. E. C. Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo,v.20, n.2, p. 353-374.

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**, v. 17, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20492/15132>>. Acesso em: 06 de out 2018.

MOURA, A. A. de; NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **J ManagPrim Health Care**, v. 4, n.1, 2013.

NEVES, V. L.S ; CAMPOS, R. B.N ; SILVA, F. A. A; RIBEIRO, I. P. Risco de queda em idosos: instrumento de avaliação. **UningáReview**. v.30, n.2, p.23-29, abr-jun. 2017.

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

NICOLATO, F.V; SANTOS, C.M; CASTRO, E.A.B. Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: contribuições para enfermagem gerontológica. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n.1,p.169-186, mar.2017.

- OLIVEIRA, F.A et al. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para a promoção do autocuidado em saúde. **RevElet de Extensão**, Florianópolis, v.15, n.28, p. 130-150,2018.
- OREM DE. **Nursing: concepts of practice 5ed.** St. Louis(US): Library of Congress; 1995.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 11de set 2018.
- ORTIZ, L.G.C; CABRIALES, E. C. G; GONZÁLEZ, J. G. G; MEZA, M. V. G. Condutas de autocuidado e indicadores de saúde em adultos com diabetes tipo 2. **Rev. Latino- Am. Enfermagem.** v.18, n.4, Jul/Ago. 2010.
- RAMOS, L.R. et al. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública.**v. 47, n.3, p. 506-13, 2013.
- RINALDI, F.C; CAMPOS, M.E.C; LIMA, S.S; SODRÉ, F.S.S. O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.**v.04, n.02, p.2326-2238, 2013.
- RODRIGUES, L.R et al. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde, de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.2, p.278-85, abr/jun. 2014.
- ROECKER, S; NUNES, E. F. P. A; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.22, n.1, p.157-65,Jan/ Mar. 2012.
- SÁ, S. P. C. S. et al. Uma proposta para a mensuração do autocuidado em idosos. **CogitareEnferm**, v. 16, n.4, p. 661-6, out/dez. 2011.
- SANTOS, I. et al. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. **Esc Anna Nery (impr)**, v.15, n.4, p. 746-754, out-dez. 2011.
- SANTOS, R.R et al. Obesidade em idosos. **RevMed Minas Gerais.** v.23, n.1, p.64-73
- SILVA, A da; PIROLO, S.M; Percepção do homem acerca do envelhecimento perception of manaboutaging. **RevEnfermUFPEonline**, Recife, v.11, n.3, p.1388-97, março. 2017.
- SILVA, E. C et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia legal. **RevBrasEpidemiol.** v. 19, n.1, p. 38-51, Jan- Mar. 2016.
- SILVA, J.V da; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.24, n. 4, p.30-36, out-dez. 2017.
- SILVA, J.V et al. Capacidades de autocuidado e sua relação com os fatores condicionantes básicos: um estudo em unidades básicas de saúde. **REAS, Revista Eletrônica Acervo saúde.** V.4, n.1, p.185-199,2012.

SILVA, J.V. da. **Adaptação cultural e validação do instrumento de medida de capacidade de autocuidado do "appraisal of self-careagencyscale (ASA-A)".** (2001).

SILVA, P.A.B et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de saúde da família sob a perspectiva do gênero. **J. res: fundam. Care. Online.** v. 10, n.1, p.97-105, jan./mar. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017 – 2018. São Paulo: Clannad, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **I Diretriz de prevenção cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 101, n. 6, 2017.

SOUSA, A. L. L et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. **ArqBrasCardiol.** v.112, n.3, p.271-278, 2019.

SOUZA, R et al. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações do IMC. **RevBrasGeriatrGerontol,** Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p81-90, 2013.

STURMER, J et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família. **Revenferm UFPE online,** Recife, v.11, n.8, p.3236-42, agos.2017.

TAVARES, R.E; CAMACHO, A.C.L; MOTA, C.P. Ações de enfermagem ao idoso na Estratégia Saúde da Família:revisão integrativa. **Revenferm UFPE online,** Recife, v.11, n.2, p.1052-61, fev. 2017.

VALCARENGHI, R.V et al. Produção científica de enfermagem sobre promoção da saúde, condição crônica e envelhecimento. **RevBrasEnferm.** v. 68, n.4; p. 705-12, 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Publica.** v.43,n.3, p.548-54,2009.

VERAS, R. P. **Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos.** Cad. Saúde Pública, v. 28 n.10, 2012. Disponível em: :< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n10/03.pdf>>. Acesso em 06 de out 2018.

VERAS, R.P; CALDAS, C.P; CORDEIRO, H.A. Modelos de atenção á saúde do idoso: repesando o sentido da prevenção. **Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1189-1213, 2013.

VISENTIN, A et al. Autocuidado de usuários com diabetes tipo 1em uma unidade básica de saúde. **RevEnferm UFPE online, Recife,** v.10, n.3, p.991-8, mar. 2016.

WANDERLEY, R.M.M et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Revenferm UFPE online,** Recife, v.13,n.1, p.472-82, jan. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A: DADOS SOCIEODEMOGRÁFICOS

Número do questionário: _____

Data da entrevista __/__/__

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: __/__/__

Idade: _____

Celular: () _____ Endereço: _____

Agente de saúde:

Sexo:

Masculino () Feminino ()

Raça/Cor:

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

Estado civil:

() Solteiro () Casado () Viúvo

Quanto ao local que o senhor (a) mora:

- () Casa própria
 () Casa de parentes
 () Lar para idosos
 () Outros- Qual? _____

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): _____

Qual sua religião?

- () Nenhuma
 () Católica (o)
 () Protestante

- Espírita
- Ubanda
- Evangélico
- Pentecostais
- Outro – Qual? _____

Tem filhos? Não Sim, quantos? _____

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Possui alguma doença crônica:

- Não Sim, qual? _____

Já fez ou faz uso de tabaco?

- Não Sim

Já fez ou faz uso de álcool?

- Não Sim

Possui problema de visão ?

- Não Sim

Possui problema de audição?

- Sim Não

No último ano o/a senhor/a caiu alguma vez?

- Não Sim, quantas vezes? _____

APÊNDICE B - Medidas Antropométricas**MEDIDAS PARA IMC**

PESO _____ ALTURA _____

DOBRAS CUTÂNEAS

SUBSCAPULAR _____ TRICIPAL _____

SUPRA – ILÍACA _____ ABDOMINAL _____

COXA MÉDIA _____ PERNA _____

BIEPICONDILAR

FÊMUR _____ ÚMERO _____

PERÍMETRO

BRAÇO RELAXADO _____ BRAÇO CONTRAÍDO _____

CINTURA _____ QUADRIL _____

COXA MÉDIA _____ PERNA _____

PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA _____

APÊNDICE C- 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 da prática de atividade física na melhoria na qualidade de vida dos idosos diante dos efeitos gerados pelo processo envelhecimento.
- 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 intervenções de oficinas educativas no posto de saúde, responder o formulário com perguntas sobre dados pessoais e com questões sobre autocuidado e grau de satisfação das oficinas educativas, como também participar da avaliação para verificar peso, altura, índice de massa corporal, pressão arterial e medidas de dobras cutâneas, biépicondilar (do braço e coxa) e a circunferência (do braço, cintura, quadril, coxa e perna)
- Riscos para o participante: A pesquisa poderá causar aos participantes o constrangimento em responder algum questionamento acerca da avaliação das

intervenções, do seu autocuidado, ou no momento de verificação do peso e circunferência da cintura.

- 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

ANEXOS

ANEXO A: ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO (ASA-A)

Autor: Silva, 2001.

Itens	Discordot otalment e	Discordo	Nemconc ordonem discordo	Concordo	Concord ototalme nte
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 4alguma 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 algummal-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

ANEXO B- Parecer consubstanciado 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: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.103.871

Objetivo da Pesquisa:

- Realizar ações integradas para promoção da saúde de pessoas idosas no contexto da atenção primária.
- Executar atividades educativas e recreativas com grupos de idosos (oficinas de capoterapia, artesanato, dança e oficinas educativas sobre temas relacionados ao envelhecimento saudável);
- Analisar a capacidade de autocuidado dos idosos;
- Verificar medidas antropométricas, fatores de risco cardiovasculares e comorbidades dos participantes;
- Descrever a classificação dos idosos quanto ao nível de atividade física;
- Verificar a associação entre as variáveis socioeconômicas e medidas antropométricas, condições de saúde dos idosos e nível de atividade física.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos a pesquisa poderá causar aos participantes o constrangimento em responder algum questionamento acerca do seu autocuidado e atividade física e na realização das medidas antropométricas, todavia, para minimizar estes riscos, os instrumentos de coleta serão aplicados em sala reservada, individualmente, e o idoso poderá fazer perguntas a qualquer momento da entrevista para que suas dúvidas sejam esclarecidas. Durante a verificação das medidas antropométricas como o peso e altura, o pesquisador realizará a avaliação dando apoio ao idoso e ficará ao seu lado, minimizando riscos de quedas em caso de desequilíbrio tanto para subir como para descer da balança.

A pesquisa tem como 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.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante e atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados e adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-870

UF: PI

Município: PICOS

Telefons: (89)3423-3063

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

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 3.183.871

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1208876.pdf	25/12/2018 12:03:50		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	AORELATOR.docx	25/12/2018 12:02:40	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	25/12/2018 12:01:51	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/12/2018 12:01:32	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/12/2018 12:01:17	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	TCF.pdf	17/09/2018 09:26:24	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAASSINADA.pdf	17/09/2018 09:08:24	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	AUTORIZA.pdf	12/09/2018 15:23:58	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	LATTES.pdf	07/09/2018 16:13:50	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	APENDICEB.docx	07/09/2018 10:46:45	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	APENDICEA.docx	07/09/2018 10:46:12	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	ANEXOB.docx	07/09/2018 10:45:32	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	ANEXO A.docx	07/09/2018 10:45:09	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	07/09/2018 10:42:40	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECPESQ.pdf	07/09/2018 10:41:54	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/09/2018 10:40:13	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.183.871

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 06 de Março de 2019

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (88)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, **Bruna Silva Marinho Barbosa**, 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 **Avaliação da capacidade de autocuidado em idosos** 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, 29 de agosto de 2019.

Bruna Silva Marinho Barbosa

Assinatura

Assinatura