



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

KARLA MAYANE DA SILVA

**EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E
AUTOCUIDADO DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE**

PALMAS – TO
2023

Karla Mayane da Silva

**EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E
AUTOCUIDADO DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientador: Dr. Luiz Sinésio Silva
Net

PALMAS – TO
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S586e Silva, Karla Mayane.

Educação e Saúde para a promoção da atividade física e autocuidado de idosos da Universidade da Maturidade. / Karla Mayane Silva. – Palmas, TO, 2023.

54 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2023.

Orientador: Luiz Sinésio Silva Neto

1. Educação em Saúde. 2. Autocuidado. 3. Atividade Física. 4. Universidade da Maturidade. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

KARLA MAYANE DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E
AUTOCUIDADO DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins. Foi avaliada para obtenção do título de Mestra em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Data da Aprovação ____/____/____.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto – Orientador – UFT

Prof.^a Dr.^a Erika da Silva Maciel – Examinadora – UFT

Prof.^a Dr. Rubens Vinícius Letieri – Examinador externo – UFT

Dedico este trabalho à minha avó Maria Filomena da Silva (*In memoriam*), que foi exemplo de humildade e força. Assim como a minha mãe Maria José da Silva que sempre me apoiou e me incentivou a realizá-lo, e dedico também a todos os idosos da UMA que foram a minha fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado força para suportar todas as adversidades durante essa trajetória.

Ao Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto, pela orientação acadêmica feita com extrema competência e sabedoria.

Ao Prof. Dr. Rubens Vinícius Letieri por todo o apoio desde a graduação até aqui, a ele meu respeito e admiração.

À minha mãe, por entender a importância desse processo de aprendizagem. Nunca faltou a mim amor, cuidado e compreensão, ela é o motivo da minha busca de prosperidade.

À Universidade Federal do Tocantins, na pessoa de seu reitor Prof. Dr. Luís Eduardo Bovolato, por possibilitar a realização deste projeto e participação no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde.

Ao meu namorado Karlus Daniel, por todo o incentivo, por me acalmar nos momentos difíceis durante essa árdua caminhada, e por acreditar em mim quando nem eu mesmo acreditei.

Ao meu grande amigo Matheus Filho, um presente que ganhei na graduação, foi essencial nesse processo, me ouviu nos momentos difíceis, sempre me incentivou e me acolheu com carinho.

À Universidade da Maturidade, na pessoa de sua coordenadora nacional, Prof.^a Dr.^a Neila Barbosa Osório, por promover ensino e extensão aos idosos.

Aos idosos, acadêmicos e colaboradores, da Universidade da Maturidade, por serem exemplos de experiência e longevidade. Muito me ensinaram em todo o processo.

Aos professores de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Tocantins, em especial aos professores do PPGECS e aos professores do curso de Licenciatura em Educação Física campus de Tocantinópolis, foram minha base para este processo.

Aos colegas de pós-graduação e aos componentes do grupo de pesquisa Saúde e Cognição na Melhor idade, por me apoiarem e terem contribuído de forma genuína nas etapas deste processo.

A todos aqueles que me ajudaram de forma direta e indireta, minha eterna gratidão.

RESUMO

O envelhecimento populacional refere-se à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do número de pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice, no Brasil pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O fenômeno do envelhecimento é marcado por alterações em processos neurodegenerativos que causam alterações substanciais das funções sensoriais, auditivas e visuais, além de, diminuir o controle motor estando. De forma adicional aos efeitos deletérios do tempo no corpo, também presenciamos o estilo de vida como fator determinante para o surgimento dessas doenças. O sedentarismo em todas as fases da vida, mas, especialmente na fase da vida velhice é reconhecido como um problema de saúde pública, devido ao seu efeito negativo a saúde. A educação em saúde é uma prática para a transformação dos modos de vida de indivíduos, promovendo a qualidade de vida e saúde. Nesse sentido, estudos anteriores demonstraram que essa estratégia é eficaz quando utilizadas com idosos para amenizar os impactos causados pelo envelhecimento e melhorar o estilo de vida. O objetivo dessa dissertação é verificar o impacto das oficinas de educação em saúde para a promoção da atividade física e autocuidado dos idosos. Foram incluídos no estudo 18 idosos matriculados na Universidade da Maturidade que, após a aplicação de questionários para identificação e caracterização socioeconômica, foram submetidos ao pré-teste com o formulário de avaliação do autocuidado com a Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado (ASA-A), a triagem cognitiva foi mensurada através do MEMM: Mini-Mental Astate Examination, para a avaliação do nível de atividade física foi utilizado o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-Q), e para mensurar o nível de letramento em saúde foi utilizado o SAHLPA-18 (*Short Assessment of Health Literacy*). A intervenção educacional foi desenvolvida por meio oficinas de educação em saúde com foco principal na promoção da atividade física e autocuidado. A avaliação pós-teste evidenciou resultado positivo e significativo ($P=0,03$) para a melhora no engajamento do idoso no autocuidado com a saúde. Concluímos que as oficinas de educação em saúde possibilitaram melhora no autocuidado dos idosos. Sugerimos que outros estudos possam avaliar essa metodologia em maiores populações, com diferentes características e por um período maior. Acreditamos que oficinas de educação em saúde podem ser uma ferramenta de autocuidado na saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Idosos. Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Population aging refers to the change in the age structure of the population, which produces an increase in the number of people above a certain age, considered as defining the onset of old age, in Brazil people aged 60 years or more. The aging phenomenon is marked by alterations in neurodegenerative processes that cause substantial changes in sensory, auditory, and visual functions, besides decreasing motor control. In addition to the deleterious effects of time on the body, we also witness lifestyle as a determining factor for the onset of these diseases. Sedentary lifestyles at all stages of life, but especially in old age, are recognized as a public health problem because of their negative effect on health. Health education is a practice for the transformation of individuals' lifestyles, promoting quality of life and health. In this sense, previous studies have shown that this strategy is effective when used with the elderly to mitigate the impacts caused by aging and improve lifestyle. The objective of this dissertation is to verify the impact of health education workshops for the promotion of physical activity and self-care in the elderly. Eighteen elderly individuals enrolled in the Universidade da Maturidade were included in the study. After the application of questionnaires for identification and socioeconomic characterization, they were submitted to a pre-test with the self-care evaluation form using the Assessment of Self-Care Capacity Scale (ASA-A); cognitive screening was measured using the MEMM: Mini-Mental Astate Examination, to assess the level of physical activity the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-Q) was used, and to measure the level of health literacy the SAHLPA-18 (Short Assessment of Health Literacy) was used. The educational intervention was developed through health education workshops with a main focus on physical activity promotion and self-care. The post-test evaluation showed a positive and significant result ($P=0.03$) for the improvement in the engagement of the elderly in self-care with health. We conclude that the health education workshops enabled an improvement in the self-care of the elderly. We suggest that further studies should evaluate this methodology in larger populations, with different characteristics and for a longer period. We believe that health education workshops can be a tool for self-care in the health of the elderly.

KEY WORDS: Health Education. Elderly. Health Promotion.

LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Estrutura das oficinas educativas para promoção da atividade física e autocuidado.....	19
Tabela 2 – Características sociodemográficas dos participantes.....	22
Tabela 3 – Descrição dos resultados de MEEM e do nível de alfabetização em saúde	23
Tabela 4 – Modificações da atividade física e tempo sentado entre pré e pós-intervenção.....	23
Figura 01 – Comparação dos escores de autocuidado entre os períodos pré e pós-intervenção.....	24
Gráfico 3 – Modificações no nível de alfabetização em saúde entre pré e pós-intervenção	24

LISTA DE ABREVIATURAS

ASA-A	<i>Appraisal of Self-care Agency Scale</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
PPGECS	Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tocantins
UFT	Universidade Federal do Tocantins
IPA-Q	Questionário Internacional de Atividade Física
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
SAHLPA	Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults
UMA	Universidade da Maturidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	QUESTÃO PROBLEMA	15
4	MATERIAL E MÉTODOS	15
4.2	Local do estudo	15
4.3	População alvo	16
4.4	Seleção da amostra	16
4.5	Critérios de inclusão	16
4.6	Critérios de exclusão	16
4.7	Cuidados éticos	16
4.8	Caracterização da amostra	16
4.9	Autocuidado	17
4.10	Nível de atividade física	17
4.11	Cognição	17
4.12	Alfabetização em saúde	18
4.13	Intervenção educacional	18
4.14	Avaliação pós-testeASA-A	21
4.15	Nível de atividade física IPAQ	21
4.16	Letramento em saúde (LS)	21
5	RESULTADOS	21
5.1	Amostra	21

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS	32
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40
	APENDICE B - Questionário Socioeconômico.....	40
	APENDICE C - Questionário Internacional de Atividade física IPA- Q.....	41
	ANEXO 1 - Appraisal of Self-care Agency Scale.....	45
	ANEXO 2 - Avaliação Curta de Alfabetização em saúde para Adultos de Língua Oficial.....	44
	ANEXO 3 – Mini-xame do Estado Mental (MEEM).....	45
	ANEXO 4 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - UFT	46

1 INTRODUÇÃO

A humanidade está passando por um processo que denominamos como “transição demográfica”, em que a população está deixando de ser predominantemente jovem, e se tornando uma sociedade cada vez mais envelhecida, essa mudança se dá por diversos fatores como, a redução da fecundidade, da mortalidade infantil e da mortalidade de idosos. Especificamente no Brasil estima-se que em 2030 o Brasil terá mais de 41 milhões de idosos e que, com o envelhecimento da população nas próximas décadas, serão necessárias mudanças no mercado de trabalho, nas políticas de aposentadoria e na organização no sistema de saúde. (CALDAS *et al.*, 2019; Paquin; Connor, 2016). O envelhecimento é um processo iminente, influenciado por fatores fisiológicos, sociológicos e psicológicos. Adicionalmente, De Aguiar., (2020) afirma que, não se deve levar em consideração o avanço da idade como sinônimo de doença. Normalmente o envelhecimento é definido pelo critério cronológico, que se baseia na idade. No entanto, este critério pode ser falho, uma vez que o processo de envelhecimento é vivenciado de forma distinta pela população. De fato, pessoas da mesma idade cronológica podem experimentar estágios diferentes do envelhecimento. Assim é importante não medir o envelhecimento somente pela idade, mas sim pelos impactos que este processo multidimensional causa (ASKIE; GHERSI. SIMES, 2006; TEIXEIRA, 2020).

Teixeira (2018), afirma que o envelhecimento humano é um processo complexo e multifacetado, caracterizado por uma variedade de aspectos únicos e experiências individuais. É amplamente reconhecido que o processo de envelhecimento humano acarreta desafios adicionais na realização das atividades básicas do dia a dia, resultando na diminuição da capacidade dos idosos para realizar tarefas simples de forma independente. A OMS (Organização Mundial da Saúde), instituiu na década de 1990 a implementação do conceito “envelhecimento ativo” como relevante no SUS (Fernandes & Sirqueira, 2010).

As alterações morfológicas e funcionais que ocorrem durante o processo de envelhecimento causam uma redução da funcionalidade de diversos sistemas do corpo humano. A exemplo a perda de massa muscular, o que influencia diretamente no desenvolvimento motor e nas atividades diárias (PAQUIN & CONNOR, 2016; RODRIGUES 2019). Outro sistema afetado é o sistema musculoesquelético, dentre os sistemas do corpo humano, este é um dos que mais influenciam na qualidade de vida de idosos, quando afetado, esse sistema pode provocar a diminuição da força muscular, além da diminuição da capacidade de realização das atividades da vida diária (PAULA *et al.*, 2014). Uma vez afetado, o sistema musculoesquelético também pode provocar aumento da taxa de gordura, lentidão nos movimentos, limitações

funcionais, encurtamentos, dentre outros problemas, que afetam diretamente na qualidade de vida (UNICOVSKY et al., 2004; ROSSI et al., 2008; LACOUT et al., 2006).

Com o avanço da idade a incidência de doenças cardiovasculares é maior, e as alterações da função cardiovascular podem acontecer de forma mais acelerada (WAJNGARTEN et al., 2010). Adicionalmente, o envelhecimento pode afetar o sistema nervoso central (alterações no volume cerebral) e as propriedades do sistema neuromuscular (diminuição na quantidade de neurônios sensoriais e motores) levando a déficits no equilíbrio e no desempenho da marcha (GSCHWIND *et al.*, 2013). Tais alterações podem afetar diretamente aspectos neurológicos e, desta forma, comprometer de maneira significativa a memória, a aprendizagem, a linguagem, a orientação, as funções executivas, a velocidade de processamento das informações e dependência funcional (WHO., 2020). A velocidade de perda em todos os sistemas do corpo humano depende de diversos fatores, tais como, condições genéticas, ambientais, sociais e de estilo de vida.

No Brasil ainda é escasso o conhecimento em relação a orientação de atividade física como estratégia de educação em saúde, visando qualidade de vida (Siqueira et al., 2009). Um estudo feito nos Estados Unidos por (Eden et al., 2002), mostrou que 42% dos adultos participantes de uma unidade de saúde foram aconselhados a mudar seu comportamento na perspectiva de aumentarem seus níveis de atividade física. Outro estudo realizado na Austrália em 2003, mostrou que apenas 24% dos adultos entrevistados indicaram ter recebido aconselhamento educativo à prática de atividade física. Nesse sentido, se faz necessário aprimorar e apresentar novas estratégias para a promoção da atividade física de idosos, uma vez que é comprovada na literatura que prática de atividade física de forma regular surge como uma estratégia fundamental para a melhora da aptidão física, aumento da capacidade funcional e qualidade de vida em idosos (Abdala *et al.*, 2017).

Pesquisas realizadas com profissionais da área da saúde, apontam a atividade física como uma das principais estratégias para a promoção de um envelhecimento saudável, através da implementação de exercícios físicos feitos de forma regular e diária. (Fernandes & Siqueira, 2010). Independente do conceito de cada pessoa acerca dos benefícios da atividade física, é inteiramente importante que o indivíduo praticante, sintam-se bem em relação à sua própria condição física, psicológica e social. Neste sentido Santos et al 2002, afirmam que uma boa qualidade de vida está associada diretamente com as condições oferecidas para que o indivíduo possa realizar suas capacidades básicas da vida diária.

Segundo dados do IBGE de 2019, cerca de 59,6% das pessoas acima de 60 anos, são consideradas sedentárias. De acordo com os estudos presentes na literatura, o comportamento

sedentário é um termo utilizado para caracterizar atividades realizadas na posição sentada, onde apresenta um gasto energético com valores aproximados aos valores de repouso/basal (1,0-1,5 MET) (Owen, Healy, Matthews, & Dunstan, 2010; Pate, O'Neill, & Lobelo, 2008). O combate ao sedentarismo é importante para a diminuição de doenças crônicas, portanto, se faz necessário a criação de políticas públicas afim de combater o sedentarismo e priorizar a atividade física. (ALVES et al., 2010).

O autocuidado é uma importante ferramenta para o combate ao sedentarismo e outros impactos causados no envelhecimento. O autocuidado descreve e explica a prática de cuidados que um indivíduo tem consigo mesmo, com a necessidade de manter sua saúde e o seu bem-estar (BETTINA et al., (2006). O autocuidado se apresenta com duas vertentes, objetiva e subjetiva. A parte subjetiva se caracteriza pelas atitudes que demonstram emoções e sentimentos, enquanto o autocuidado objetivo é definido por condutas e atitudes específicas para o cuidado de si (SÁ et al, 2011), os autores também afirmam que a capacidade que o indivíduo tem de praticar o autocuidado, pode se comprometer quando o idoso apresenta dificuldade nas atividades da vida diária, impactando direto no seu bem-estar. Portanto se faz necessário ações e práticas voltadas para o autocuidado do idoso.

No que se refere à assuntos relacionados a saúde é comum o uso de neologismo por parte dos profissionais, passando a usar novos termos atribuindo significados diferentes. As expressões “*educação em saúde*” e “*promoção da saúde*”, muitas vezes são utilizadas de forma confusa pela população e até mesmo pelos profissionais da área, porém existe uma diferença significativa entre os dois conceitos ; entende-se por “*Educação em saúde*” um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais geralmente promovidas por profissionais da saúde enfatizando a educação popular, na forma de processo educativo de construção de conhecimentos, na intenção de aumentar a autonomia das pessoas na tomada de decisões sobre a própria saúde, e no debate com profissionais da área, valorizando os saberes e conhecimento da população e não apenas o conhecimento científico (MELO et al., 2009). Já a “*Promoção da saúde*” está vinculada à uma esfera mais ampla, ligada diretamente à sociedade, relacionada ao conhecimento dos profissionais da área da saúde, direcionando e qualificando processos do trabalho em saúde, buscando lacunas neste processo de conhecimento (FALKENBERG et al., 2014). Neste estudo, será utilizada a educação em saúde, como estratégia para a promoção da atividade física e autocuidado.

Promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar

sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país. (Ottawa Charter 1986). A promoção da saúde é uma estratégia de na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco, e tem como objetivo principal promover a qualidade de vida, diminuir riscos à saúde e vulnerabilidade (BRASIL, 2010). Estratégias de promoção do envelhecimento saudável e ativo são utilizadas a fim de tornara população idosa saudável, a educação em saúde está relacionada diretamente à essas estratégias, favorecendo a autonomia do idoso e o empoderando para decidir sobre sua própria saúde (LUCENA et al., 2016). A educação em saúde utiliza métodos preconizados e consolidados, que visam as práticas inovadoras a partir da realidade, num processo de construção e de reconstrução compartilhada do conhecimento (BRASIL, 2007).

Sabe-se que a educação é um direito fundamental e deve ser acessível a todas as pessoas, independentemente da idade, classe social, gênero, cultura ou etnia (RAMOS, 2011; KALANTZIS; COPE, 2012). Nesse sentido, sugere-se a educação ao longo da vida como modelo educacional. essa ideia de aprendizagem contínua não é nova: já Lao-Tseu (1967) afirmava que “todo estudo é interminável”, Aristóteles entendia a educação como algo permanente e integral, e Paulo freire reafirma a importância do processo de aprendizagem para a nossa sobrevivência (FREIRE, 2000).

A educação em saúde surge no movimento sanitarista, como um processo educativo afim de promover a construção de conhecimentos através de práticas que contribuem para o aumento da autonomia, promovendo a qualidade de vida de idosos. A educação em saúde para idosos é um tema de relevância mundial, e se faz necessário a realização de ações voltadas para este público. (PAULA; CORREIA, 2019).

Uma revisão integrativa feita por Paula & Correia (2019), as autoras constataram que ações educativas de saúde é uma importante estratégia para a promoção da saúde e bem-estar da pessoa idosa, além de ser um tema de interesse mundial, levando em consideração o fato de que as mudanças demográficas atuais evidenciam a necessidade de valorizar ações voltadas para este público. Nesta mesma revisão foi possível identificar que as ações educativas com público idoso têm predominância de temas como alimentação saudável e a prática de atividade física.

A educação em saúde é uma prática para a transformação dos modos de vida de indivíduos, promovendo a qualidade de vida e saúde, nesse sentido essa estratégia se mostra eficaz quando utilizadas com idosos a fim de amenizar os impactos causados pelo envelhecimento (MALLMANN et al.,2015). Na revisão integrativa feita por Sousa et al.,(2015) foi possível identificar que as ações educativas em saúde voltadas para a promoção da saúde do idoso foram propostas de diferentes formas, tais como, programas educativos, com palestras, conselhos e aulas de exercício físico, além de utilizar a educação popular em saúde como meio de discussão de temas de interesse da pessoa idosa. Portanto, é possível afirmar que estratégias de educação em saúde são eficazes para a prática da atividade física.

Estudos apontam que idosos participantes de ações de educação em saúde têm um maior engajamento no autocuidado (AHMAD et al., 2016; SALEH et al., 2012; HELLQVIST et al., 2020). No estudo realizado por Barcelos., 2020, utilizando ações educativas para a promoção do autocuidado foi possível identificar que os idosos apresentaram um auto engajamento no autocuidado.

Percebe-se então a necessidade de investigações sobre melhores meios de se alcançar saúde, através da educação e considerando as demandas sociais, a melhoria da saúde da população. Portanto, maiores estudos que investiguem tanto métodos eficazes de educação em saúde como estratégia de promoção da atividade física.

1.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o efeito das oficinas de educação em saúde com foco na promoção da atividade física, no engajamento do autocuidado e nível de atividade física dos idosos.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil socioeconômico dos idosos da Universidade da Maturidade;
- Verificar o nível de atividade física de idosos da Universidade da Maturidade;
- Verificar os scores de triagem cognitiva dos idosos da Universidade da Maturidade;
- Verificar os níveis de autocuidado dos idosos da Universidade da Maturidade

- Verificar o impacto das intervenções de educação em saúde no autocuidado e nível de atividade física dos idosos da Universidade da Maturidade;

2 QUESTÃO PROBLEMA

As oficinas de educação em saúde para a promoção da atividade física podem contribuir para o engajamento do autocuidado e nível de atividade física dos idosos?

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo quase-experimental. Os estudos de quase-experimento são delineamentos de pesquisa sem grupo-controle. (THOMAS; NELSON; SILVERMANN,2012). A metodologia envolve a aplicação de pré e pós-testes, havendo comparação entre resultados antes e após a intervenção instituída (SANTOS, 2007). Esta dissertação usou a declaração *Transparent Reporting of Evaluations with No randomized Design* (TREND) como um guia (DES JARLAIS *et al.*, 2004).

Esta declaração, procura ajustar os possíveis vieses na avaliação de estudos que usam desenhos não randomizados. Suas diretrizes, enfatizam o relato de teorias e descrições das condições de intervenção e comparação com maior clareza nos relatos. Isso por sua vez, contribui para uma compreensão da conduta, das descobertas e do quão semelhante ou diferente foi de outros estudos na área (DES JARLAIS *et al.*, 2004).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Universidade da Maturidade (UMA) do Campus de Araguaína da Universidade Federal do Tocantins (UFT). A UMA está presente em oito cidades do Estado do Tocantins: Palmas, Araguaína, Tocantinópolis, Miracema e Região, Porto Nacional, Gurupi, Brejinho de Nazaré e Arraias, também em Campina Grande - Paraíba. Além da Universidade Federal do Paraná e Universidade do Amapá. Trata-se de um projeto com uma proposta pedagógica voltada à melhoria da qualidade de vida da pessoa adulta e dos idosos, e visa à integração dos mesmos com os alunos de graduação, identificando o papel e a responsabilidade da universidade em relação às pessoas de terceira idade (PAULA, 2007).

3.3 População alvo

Indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos participantes do projeto UMA da UFT em Araguaína – TO.

3.4 Seleção da amostra

Foram avaliados 100% dos idosos regulamentes matriculados da UMA-UFT de Araguaína.

3.5 Critérios de inclusão

- Ter 60 anos de idade ou mais;
- Ser aluno matriculado no Projeto Universidade da Maturidade em Araguaína/TO;

3.6 Critérios de exclusão

- Solicitar exclusão do grupo de estudo;
- Pontuação inadequada no MEEM;
- Não participar das atividades de intervenção;
- Não participar do pré ou pós-teste.

3.7 Cuidados éticos

Os dados coletados no presente estudo terão caráter confidencial, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis e ao próprio indivíduo, podendo este retirar os dados dos bancos de armazenamento a qualquer momento. Os dados utilizados foram extraídos, de um projeto de pesquisa longitudinal da UMA/UFT, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética da instituição CAEE 02128818.8.0000.5519 sob parecer de número 3.198.948. Aos que participaram, foi fornecido informações pertinentes a execução do estudo, riscos, benefícios e procedimentos a serem executados. Em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no apêndice A deste documento. Todos os dados coletados permaneceram restritos aos pesquisadores e ao participante.

3.8 Caracterização da amostra

Para identificação da amostra estudada foi aplicado um questionário socioeconômico com questões que abordam nome, idade, escolaridade, ocupação, condições financeiras, familiares e de moradia (apêndice B).

3.9 Autocuidado

Para avaliar o nível de autocuidado dos idosos utilizou-se o questionário *Appraisal of Self-care Agency Scale* (ASA-A). A ASA-A trata-se do instrumento internacionalmente mais conhecido que mede a capacidade do autocuidado, desenvolvida por um grupo de pesquisadores americanos e holandeses, da década de 80 (SÁ, 2011). É composta por 24 questões avaliadas por meio da escala de Likert com cinco alternativas: discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente. Recebendo respectivamente 1, 2, 3, 4 e 5 pontos. Ao final o score pode variar entre 24 e 120, classificando o autocuidado como péssimo (24-39), ruim (40-55), regular (56-71), bom (72-87), muito bom (88-103) e ótimo (104-120) (SILVA; KIMURA, 2002).

3.10 Nível de atividade física

O nível de atividade física foi mensurado através do Questionário Internacional de Atividade física (IPA-Q), em sua versão curta. Este questionário foi validado no Brasil por Matsudo et al., 2012, em um estudo realizado com homens e mulheres que se submeteram ao questionário em sua versão longa. O IPAQ em suas duas formas teve sua validade comparadas com as de outros instrumentos utilizados e aceitos internacionalmente (Da Silva et al., 2007)

3.11 Cognição

A cognição foi avaliada através do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), uma escala de avaliação cognitiva que auxilia na investigação e monitoração da evolução de possíveis déficits cognitivos em pessoas com risco de demência, quais os seus pontos fortes e fracos a nível cerebral com um breve questionário de 30 pontos, composto pelos seguintes módulos: orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. Seu

escore tem variação de 0 (zero) ponto, que indica um resultado negativo acerca do estado cognitivo entre os sujeitos, indo até o máximo de 30 (trinta) pontos, o que representa um resultado positivo na capacidade cognitiva do idoso (ARAÚJO *et al.*, 2015)

3.12 Alfabetização em saúde

Foi aplicada, a todos os idosos participantes do estudo, a versão traduzida e validada (anexo 2) do *SALSHA (Short Assessment of Health Literacy)*, trata-se de um instrumento traduzido e validado da versão original em português *SAHIPA-18 (Avaliação Curta de Alfabetização em saúde para Adultos de Língua Oficial Portuguesa)*, o instrumento brasileiro é da autoria (Apolinario *et al.*, 2012). Trata-se de um instrumento de curta aplicação com duração de 1 a 2 minutos, capaz de validar o nível de alfabetismo em saúde, a capacidade de um indivíduo de pronunciar e entender corretamente termos médicos comuns, além de identificar o grau de habilidades de entender assuntos relacionados a saúde, as propriedades psicométricas foram testadas e avaliadas em um estudo com brasileiros adultos. Este instrumento conta com a avaliação das habilidades de pronúncia e compreensão de 18 termos médicos. O SAHLPA-18, tem um score variando de 0 a 18, onde cada item correto recebe um ponto, e a soma total é obtida pela soma de todos os itens. Para ser considerado correto, o item deve ser pronunciado e compreendido pelo avaliado. O alfabetismo em saúde inadequado é indicado quando o score é de 0 a 14, de 15 a 18 é considerado alfabetismo em saúde adequado (Apolinário *et al.*, 2012). No presente estudo, optou-se por utilizar o termo “letramento em saúde”, por ser mais abrangente e apropriado que a terminologia “alfabetismo em saúde) (MARQUES; LEMOS, 2018).

3.13 Intervenção educacional

A intervenção foi desenvolvida por meio de oficinas com foco na educação em saúde para a promoção da atividade física. As intervenções foram realizadas por meio de estratégias educativas, aula expositiva dialogada, roda de conversa, fórum de discussões, aconselhamento e dramatizações. (MENDONÇA *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2007; CAMPOS *et al.*, 2012; PATROCINIO *et al.*, 2013; RANA *et al.*, 2009; MALDONADO *et al.*, 2007). No primeiro encontro foram apresentadas 9 (nove) assuntos que seriam trabalhados. No

segundo encontro foi aplicado o questionário de Consentimento Livre e Esclarecido.

No terceiro encontro, foram aplicados os questionários de nível de atividade física, autocuidado, rastreador cognitivo e o questionário de letramento em saúde. Após a aplicação dos questionários iniciou-se as ações educativas descritas no quadro abaixo.

Tabela1- Estrutura das oficinas educativas para promoção da atividade física e autocuidado

Semana	Tema	Conteúdos abordados	Duração	Materiais utilizados
1°	Aplicação do questionário socioeconômico		3 horas	
2°	Envelhecimento ativo e saúde	Apresentar os pilares do envelhecimento ativo e abordar sobre o tema “saúde”.	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som, cartolina, giz de cera.
3°	Alterações do envelhecimento no corpo humano	Conceito de saúde e efeitos do envelhecimento no corpo humano	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som
4°	Benefícios da atividade física e malefícios do sedentarismo	Compreender os benefícios da atividade física e os malefícios do sedentarismo	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som, balão.
5°	Tipos de atividade física e diferença entre exercício físico e atividade física	Apresentar os tipos de atividade física e explicar sobre a diferença entre exercício físico e atividade física	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som

6°	Atividade física e saúde mental	Apresentar a importância da atividade física para a saúde mental	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som
7°	Atividade física e doenças crônicas	Explicar como a atividade física pode ser benéfica e auxiliar no tratamento de doenças crônicas.	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som
8°	Alimentação saudável e atividade física	Explicar a importância de uma boa alimentação, e como a atividade física podem amenizar os impactos causados no envelhecimento	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som
9°	Benefícios da atividade física no sono	Explicar a importância do sono, e como o exercício físico pode ser benéfico no sono.	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som
10°	Doenças prevalentes no envelhecimento	Compreender quais as principais doenças durante o processo de envelhecimento, explicar causas e tratamento.	2 horas	Datashow caneta e papel, microfone, caixa de som
11°	Evento	Roda de conversa sobre os temas abordados durante as oficinas, tratar dos principais	2 horas	microfone, caixa de som.

		temas, discuti-los.	e		
--	--	------------------------	---	--	--

Fonte: elaborado pela autora (2022)

3.14 Avaliação pós-teste ASA-A

Foi aplicado novamente o questionário *Appraisal of Self-care Agency Scale* (ASA-A) para avaliar o nível de autocuidado dos idosos. (SÁ, 2011).

3.15 Nível de atividade física IPAQ

O nível de atividade física foi mensurado no pós-teste através do Questionário Internacional de Atividade física (IPA-Q), em sua versão curta. (MATSUDO et al., 2012)

3.16 Letramento em saúde (LS)

O Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18), foi aplicado no pós-teste para mensurar o nível de alfabetização em saúde após as intervenções. (Apolinario et al., 2012).

4 RESULTADOS

4.1 Amostra

Foram incluídos no estudo 18 indivíduos, sendo eles 15 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade $73,2 \pm 6,1$ anos, cujas características socioeconômicas encontram-se na tabela 2.

As oficinas de educação em saúde permitiram aos idosos o reconhecimento de que a saúde com o passar dos anos não está relacionada apenas ao bem-estar físico, mas também a inserção do idoso no meio social.

4.2 Análise estatística

Para a descrição dos dados foi utilizado medidas de tendência central (média ou mediana) e variabilidade (Desvio-padrão (DP) ou valores mínimos e máximos) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%). O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade das variáveis de atividade física (caminhada, atividade física leve, atividade física moderada e atividade física total), tempo sentado (dias de semana, finais de semana e média diária na semana) e escore de autocuidado (ASA-A escores). Dada a não normalidade dos dados, essas variáveis foram descritas em mediana e valores mínimos e máximos. As modificações da atividade física, tempo sentado e escores de autocuidado entre o pré e pós-intervenção foram testadas pelo teste de Wilcoxon. O valor de $p < 0,05$ para testes bicaudais foi utilizado como significância estatística e todas as análises foram realizadas no software Stata MP 14.1 (*StataCorp, College Station, TX, EUA*).

4.3 Resultados

As características da amostra são encontradas na tabela 1. A idade média foi de 73,2 \pm 6,1 anos, e a amostra foi majoritariamente composta por mulheres (83,3%). Quanto as demais características, 44,5% dos participantes declararam serem viúvos(as), a maioria dos participantes estudou até o ensino médio (83,3%) e 44,4% ganhavam até 1 salário-mínimo. Além disso, todos eram aposentados(as), 83,3% tinham casa própria, nenhum residia em instituições de longa permanência, 5,6% tinham casa adaptada para a idade, 27,8% moravam sozinhos e 61,1% tinham veículo próprio.

Tabela 2: Características sociodemográficas dos participantes (n =18)

	Média	DP
Idade	73,2	6,1
	n	%
Sexo (mulheres)	15	83,3
Cor da pele		
Branco	3	16,7
Pardo	11	61,0
Preto	2	11,1
Amarelo	1	5,6
Vermelho	0	0
Não declarou	1	5,6
Estado Civil		

Solteiro	0	0
Casado	6	33,3
Divorciado	4	22,2
Viúvo	8	44,5
Escolaridade		
Não Alfabetizado	1	5,6
Ens. Fund. Incompleto	5	27,8
Ens. Fund. Completo	2	11,0
Ens. Médio Incompleto	2	11,0
Ens. Médio Completo	5	27,8
Ens. Superior incompleto	1	5,6
Ens. Superior Completo	1	5,6
Pós- Graduação	1	5,6
Renda		
Até 1 salário-mínimo	8	44,4
De 2 a 3 salários-mínimos	7	38,9
De 3 a 4 salários-mínimos	3	16,7
5 ou mais salários-mínimos	0	0
Possui casa própria (Sim)	15	83,3
Reside em instituição de longa permanência (Sim)	0	100
Residência adaptada para a idade (Sim)	1	5,6
Número de pessoas que moram na residência		
1	5	27,8
2	6	33,1
3	5	27,8
4	1	5,6
5	1	5,6
Meio de transporte		
Veículo próprio	11	61,1
Transporte coletivo	1	5,6
Táxi/Uber/moto-táxi	1	5,6
Carona	5	27,7

A tabela 2 apresenta a descrição dos resultados do MEEM e do nível de letramento em saúde. média do escore MEEM foi de $23,3 \pm 2,7$ e 11,8% dos participantes apresentaram escores ≥ 27 pontos. A média de acertos no questionário de letramento em saúde foi de $12,5 \pm 3,6$.

Tabela 3: Descrição dos resultados do MEEM e do nível de alfabetização em saúde (n=18).

MEEM	
Escore total (média \pm DP)	$23,3 \pm 2,7$
MEEM ≥ 27 (n (%))	2 (11,8%)
Letramento em saúde	
Escore total (média \pm DP)	$12,5 \pm 3,6$

A comparação da atividade física e tempo sentado entre os períodos pré e pós-intervenção é demonstrada na Tabela 3. Nenhuma diferença significativa foi identificada tanto para as variáveis de atividade física quanto para o tempo sentado.

Tabela 4: Modificações da atividade física e tempo sentado entre pré e pós-intervenção (n= 18).

	Pré		Pós		p*
	Mediana	mín - máx	Mediana	mín - máx	
Atividade física (min/semana)					
Caminhada	70,0	0 - 1200	155,0	40 - 720	0,07
Moderada	95,0	0 - 1680	165,0	0 - 1260	0,83
Vigorosa	0,0	0 - 1260	120,0	0 - 1260	0,06
Total	270,0	0 - 3060	415,0	80 - 2880	0,26
Tempo sentado (hs/dia)					
Dias de semana	2,0	0 - 8	2,0	0 - 6	0,21
Dias de final de semana	2,0	0 - 8	2,5	0,5 - 7	0,69
Tempo sentado diário	2,6	0 - 8	2,0	1 - 5	0,69

*: valor de p para o teste de Wilcoxon.

A comparação dos escores de autocuidado entre os períodos pré e pós-intervenção é demonstrada na Figura 1. Foram verificadas melhoras significativas ($p=0,03$) nos escores de autocuidado entre os períodos pré (mediana= 96,0, mínimo= 66, máximo=120) e pós (mediana=110,5, mínimo= 75, máximo=120) intervenção.

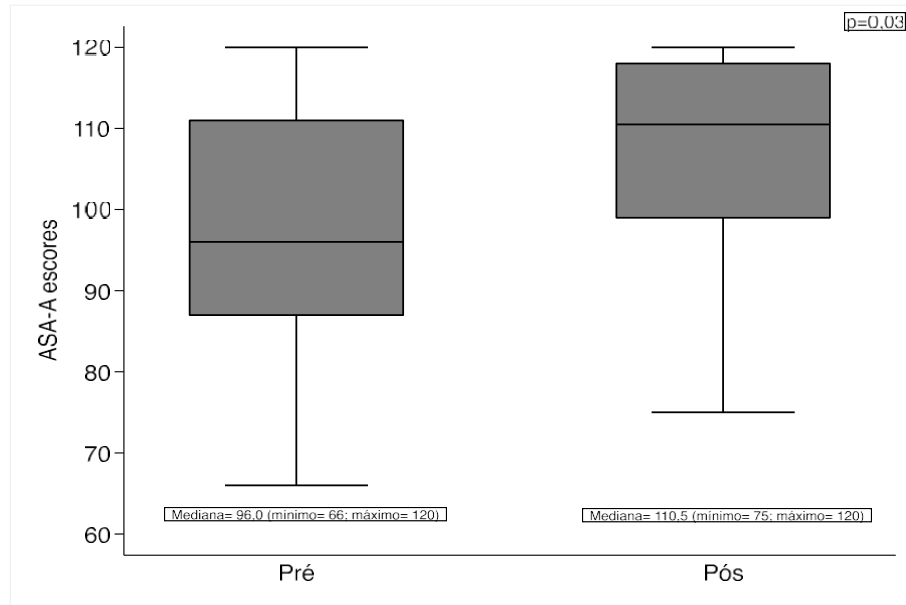


Figura 1: Modificações dos escores de autocuidado entre pré e pós-intervenção (n= 18). *: valor de p para o teste de Wilcoxon.

A comparação do nível de letramento em saúde entre os períodos pré e pós-intervenção é demonstrada na Figura 2. Foi verificado melhora significativa ($p<0,001$) no nível de alfabetização em saúde entre os períodos pré (mediana= 12,5, mínimo= 5, máximo=17) e pós (mediana=18, mínimo= 15, máximo=18) intervenção.

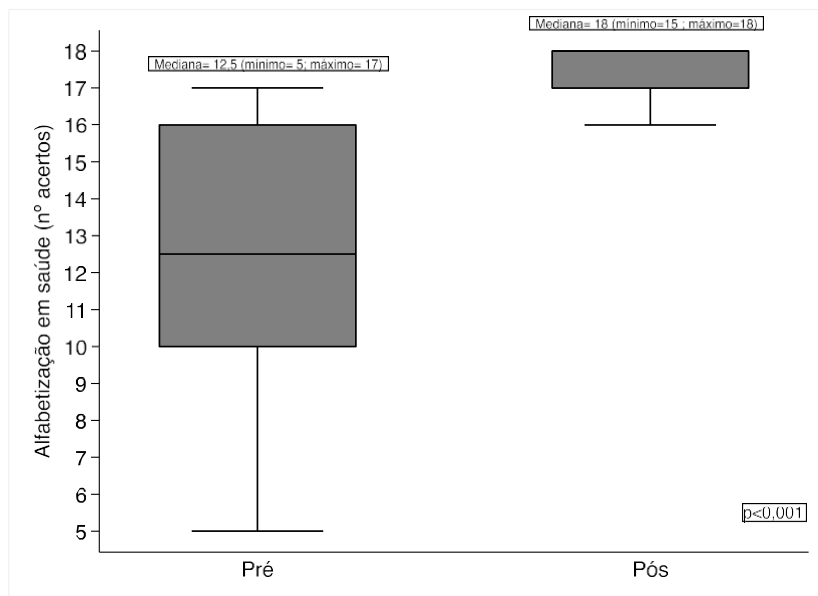


Figura 2: Modificações no nível de alfabetização em saúde entre pré e pós-intervenção

(n= 18). *: valor de p para o teste de Wilcoxon.

5 DISCUSSÃO

Esta dissertação parte da hipótese de que as oficinas de educação em saúde contribuem de forma positiva para a promoção da atividade física e engajamento do autocuidado de idosos, neste sentido, após a análise estatística dos dados, os resultados apontaram que não houve nenhuma diferença significativa tanto para as variáveis de atividade física quanto para o tempo sentado, após as oficinas de educação em saúde, entretanto, houve diferença significativa em relação ao nível de letramento em saúde e autocuidado entre os períodos pré e pós-intervenção.

Os achados desse estudo, apontaram uma melhora significativa nos scores de autocuidado pré (mediana= 96,0, mínimo= 66, máximo=120) e pós (mediana=110,5, mínimo= 75, máximo=120), e indicam que quanto maior o letramento em saúde, maior a capacidade de autocuidado, esses achados corroboram com outros estudos presentes na literatura, onde apontam que o letramento em saúde adequado, pode contribuir de maneira positiva para o engajamento no autocuidado (SANTOS et al., 2017; MORAES et al., 2017; MARAGNO et al., 2019). Uma possível explicação para esses achados, se justifica pelo fato de que o Letramento em saúde está relacionado a capacidade que o indivíduo tem de processar, obter e entender informações relacionadas a saúde, colaborando para a tomada de decisões sobre a sua própria saúde e autocuidado. (AMARAL et al., 2018; RIBEIRO et al., 2022).

Portanto, um indivíduo com maiores indicadores de letramento em saúde, apresentará maiores habilidades de entendimento de comunicação, contribuindo para a tomada de decisões de assuntos relacionados a sua própria saúde (BEZERRA et al., 2019). Já indivíduos com baixo letramento funcional em saúde, pode acarretar diversos problemas, ao utilizar serviços de saúde, esses indivíduos estão sujeitos a apresentarem dificuldades relacionada a tomada de decisão sobre a própria saúde, um fator que pode agravar este problema, é a linguagem utilizada frequentemente por profissionais da saúde, que é por sua vez pouco compreendida pelos leigos. (Willians et al, 2002).

Vale ressaltar que, o nível de autocuidado dos idosos desta pesquisa, já apresentavam níveis ótimos, quando se observa os scores de autocuidado no momento pré (mediana= 96,0, mínimo= 66, máximo=120).

A alfabetização funcional, refere-se as habilidades que o indivíduo tem de inserir-se adequadamente na sociedade, sendo capaz de realizar tarefas simples que envolvam leitura, escrita e cálculos para o seu próprio desenvolvimento e para o seu desenvolvimento dentro da sociedade (Ribeiro, 1997.) No Brasil, segundo o indicador de analfabetismo funcional, cerca

27% dos indivíduos de 15 a 64 anos, apesar de saberem ler e escrever, são considerados analfabetos funcionais, pois tem dificuldades ou pouca habilidade de leitura, cálculo e escrita necessários para seu desenvolvimento pessoal (Montenegro, 2011).

Os resultados do período pré-intervenção apontaram um score de $12,5 \pm 3,6$ para o nível de letramento em saúde, considerando-os com nível de letramento em saúde inadequado. Observando de maneira individual, os achados dessa pesquisa apontam que, no período pré-intervenção, dos 18 participantes da amostra, 11 apontaram nível de letramento em saúde inadequado, e após intervenções todos os participantes apresentaram níveis adequados de letramento em saúde.

Diante desses achados, é possível pensar em políticas públicas voltadas para este público, com a finalidade de promover um melhor letramento em saúde, uma vez que, o letramento em saúde inadequado, está associado diretamente a um maior risco de hospitalização, atrasos em diagnósticos, menor utilização de serviços de saúde, pouco conhecimento sobre saúde, e maior risco de mortalidade (MOSER et al., 2015; MURTAZA; MUSTAFA; AWAN, 2016). Além dos problemas citados acima, uma dificuldade de comunicação verbal causada pelo baixo letramento em saúde oral, pode estar associado a piores resultados à comunicação verbal (Nouri e Rudd, 2015).

A capacidade cognitiva dos indivíduos desta pesquisa apresentou uma média de $23,3 \pm 2,7$, considerando-os com um estado cognitivo normal, estudos apontam os benefícios da atividade física para função cognitiva. Em 2019, um estudo avaliou o impacto do exercício físico sobre a função cognitiva de 370 idosos hospitalizados com 75 anos ou mais, distribuídos aleatoriamente nos grupos controle e intervenção. As intervenções consistiam em um programa de treinamento físico multicomponente realizado durante 5 a 7 dias consecutivos (2 sessões / dia). O programa de treinamento físico trouxe benefícios significativos, onde o grupo das intervenções apresentou um aumento de 0,1m/s no teste de velocidade da marcha (TVM) em relação ao grupo controle, bem como uma melhora no escore Trail Making Test (TMT-A) e no teste de fluência verbal (SÁEZ DE ASTEASU et al., 2019).

Em relação ao nível de atividade física não foi possível identificar diferenças significativas quando se compara período pré e pós-intervenção, entretanto vale ressaltar que, o número de participantes sedentários dessa amostra, reduziu, alguns indivíduos eram considerados sedentários no momento pré, pois não realizavam o mínimo de atividade física recomendada por semana, no momento pós-intervenção, passaram a realizar caminhada moderada, classificando-os como não sedentários, levando em consideração a recomendação

de pelo menos 150 minutos de prática por semana para classificar o nível recomendado de atividade física (BARTOLOTTI et al., 2010).

Observando o tempo sentado dos participantes, também não houve diferença significativas entre o período pré e pós-intervenção, porém observando de forma individual, 9 participantes da amostra reduziram seu tempo sentado, apesar de não apresentarem valores significativos quando observamos de maneira geral. Com os achados desta variável (tempo sentado), é possível afirmar que alguns indivíduos dessa pesquisa ainda são considerados sedentários, um dado muito similar ao observar outros estudos feitos no Brasil, presentes na literatura que também utilizaram IPA-Q. Um estudo feito em 2008 pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGETEL), apontou que 32% dos indivíduos são considerados sedentários, pois não realizavam atividade física por pelo menos 10 minutos, o mesmo estudo apontou que na cidade de São Paulo 46,5% são considerados sedentários.

Os dados encontrados nesta pesquisa em relação ao nível de atividade física, são importantes pois reafirmam a importância da prática de atividade física, uma vez que esta não é restringida apenas ao campo físico, funcional e mental dos indivíduos, mas atingem dimensões sociais, melhorando desempenho e autonomia dos idosos (SANTOS et al., 2001).

Um fato em comum sobre esses estudos é que em populações com alto nível de pobreza o nível de sedentarismo é maior, em países desenvolvidos o nível de atividade física é mais baixo em populações de classe socioeconômica mais baixa (VAN et al., 2007). Essa afirmação pode ser justificada pelo fato de que após os trinta anos ocorre um declínio no nível de atividade física, esse fato tem atribuído aos idosos um elevado nível de sedentarismo, corroborando com os achados dessa pesquisa, portanto o envelhecimento pode se agravar, tendo em vista que a diminuição da aptidão física pode agravar os impactos causados no envelhecimento (HOLLMANN et al., 2007).

As ações de educação em saúde se mostram efetivas no engajamento do autocuidado de idosos, afetando de forma positiva a sua qualidade de vida, uma vez que, para Coelho et al., 2014, o indivíduo com dificuldades relacionadas ao letramento em saúde, certamente terá dificuldades com a promoção e educação em saúde.

Por fim, as temáticas utilizadas nas estratégias de educação em saúde se mostraram eficazes, corroborando com estudos presentes na literatura, uma revisão integrativa feita por Mallmann et al., 2015), apontou que as ações educativas voltadas para promoção da atividade saúde do idoso, foram baseadas e representadas por programas educativos relacionados à

atividade física, estado nutricional e apoio social, com palestras, rodas de conversa, aconselhamento sobre a prática de atividade física, hábitos alimentares, com aulas expositivas, dialogadas, dramatizações e fórum de discussões.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional associado ao sedentarismo e a falta de protagonismo do idoso em relação a sua própria saúde é cada vez mais comum. Com base nos achados do presente estudo, conclui-se que oficinas de educação em saúde foram eficazes no que diz respeito ao engajamento no idoso em relação a sua própria saúde.

As oficinas de educação em saúde desenvolvida neste trabalho, obteve um resultado positivo no engajamento do autocuidado do idoso, este resultado ratifica a importância de ações educativas voltadas para este público.

Os dados apresentados nessa pesquisa, em concordância com outros estudos evidenciados, podem contribuir para expandir os conhecimentos acerca do autocuidado, educação em saúde e atividade física de idosos, outros estudos com outros delineamentos acerca dessa temática são necessários para mais resultados.

REFERÊNCIAS

ABDALA, R. P. et al. Padrão de marcha, prevalência de quedas e medo de cair em idosasativas e sedentárias. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 1, p. 26–30, 2017.

ALVES, J. G. B. et al. Physical inactivity among adults and elderly living in areas covered by primary healthcare units with and without the Family Health Program in Pernambuco State, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 26, n. 3, p. 543–556, 2010.

AMARAL TLM, Amaral C de A, Miranda Filho AL, Monteiro GTR. Trends and multiple causes of death due to chronic renal failure in a municipality in the Brazilian Amazon. **Cienc e Saude Coletiva**. 2018 Nov 1;23(11):3821–8.

ANA AKMM, Wahlin A, Lundborg CS, Kabir ZN. Impact of health education on health-related quality of life among elderly persons: results from a community -based intervention study in rural Bangladesh. **Health Promot Int** 2009.

APOLINARIO, DANIEL ET AL. Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 702-711, 2012.

ASSOCIADOS EM ADULTOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 535–559, 16 abr. 2018.

AZEVEDO, V. F. Medicina translacional: qual a importância para a prática reumatológica? **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 49, n. 1, p. 81-3, 2009.

B. (2007). Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Revista Brasileira de Medicina Do Esporte**, 13(1), 39–42.
<https://doi.org/10.1590/s1517-86922007000100009>

BAKER DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. **Development of a brief test to measure functional health literacy**. Patient Educ Couns 1999; 38(1): 33-42.

BARCELOS, Alexandre dos Santos. Aprendizagem ao longo da vida: uma proposta de ensino em autocuidado com idosos da Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins. 2020. 73f. **Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde)**

BARTELS. S. J. et al. Improving Access to Geriatric Mental Health Services: A Randomized Trial Comparing Treatment Engagement With Integrated Versus Enhanced Referral Care for Depression, Anxiety, and At-Risk Alcohol Use. **American Journal of Psychiatry**, v. 161, p. 8, 2004.

BETTINA, M. et al. **A NOÇÃO DE CUIDADO DE SI MESMO E O CONCEITO DE AUTOCUIDADO NA ENFERMAGEM THE NOTION OF CARE OF THE SELF AND THE CONCEPT OF SELF-CARE IN NURSING LA NOCIÓN DEL CUIDADO DE SÍ MISMO Y EL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO EN LA ENFERMERÍA**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

BEZERRA, I. M. P. Translational medicine and its contribution to public health. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 1, p. 6-9, 2017.

BEZERRA, J. N. DE M. et al. Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019.

BORTOLOTTI, D. S., Munaro, C., Lima, P. K. de, Kasmarek, J. R., Góis, J. G. de, Lucas, M. T. de S., & Pizzi, J. (2019). Nível de atividade física e comportamento sedentário de idosos de um município do Sudoeste do Paraná. **Revista Kairós Gerontologia**, 22(2), 401-416. ISSNprint 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

BRASIL. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acessado em 09 de agosto de 2018.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: www.ibge.org.br. Acessado em 02 de maio de 2023.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acessado em: 3 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – 3 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CABRAL, J. DA R. et al. Education workshops in health with elderly: a life quality promotion strategy. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 61–65, 2015

CALDAS, L. R. DOS R. et al. Sixteen weeks of multicomponent physical training improves strength, agility and dynamic balance in the elderly woman. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 2, p. 150–156, 2019.

CAMPOS CNA, Santos LC, Moura MR, Aquino JM, Monteiro EMLM. Reinventando Práticas De Enfermagem Na Educação Em Saúde: Teatro Com Idosos. Esc Anna Nery **Rev Enferm** 2012.

CANDELORO, J. M.; CAROMANO, F. A. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 4, p. 303-309, 2007.

CARVALHO, C. P.; PINHEIRO, M. R. M.; GOUVEIA, J. A. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 7, p.1-2, 2016.

CHIARELLA, D.; KEEFE, L. Creating a Consumer Health Outreach Program for Western New York Senior Citizens: Continuing a Library School Project. **Medical Reference Services Quarterly**, New York, v. 27, no. 2, p. 220–227, 2008.

COELHO, MARIA A. M. et al. Functional health literacy and healthy eating: understanding the Brazilian food guide recommendations. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 715-723, 2014

COHRS, R. J. Translational Medicine definition by the European Society for Translational Medicine. **New Horizons in Translational Medicine**, v. 2, p. 86–88, 2015.

Contributions to Science, v. 13, n. 1, p. 37-40, 2017.

Costa M, Rocha L, Oliveira S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Revista Lusófona de Educação** 2012

DA SILVA, G. D. S. F., Bergamaschine, R., Rosa, M., Melo, C., Miranda, R., & Filho, M.

DE CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. The aging process in the Brazilian population: a demographic approach. **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725–733, 2003.

EDEN, K. B., Orleans, C. T., Mulrow, C. D., Pender, N. J., & Teutsch, S. M. (2002). Does counseling by clinicians improve physical activity? **A summary of the evidence for the**

EICHLER K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. **Int J Public Health** 2009; 54(2): 313-24. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>

EVANGELISTA, L. S. et al. Health Literacy and the Patient with Heart Failure- Implications for Patient Care and Research: A Consensus Statement of the Heart Failure Society of America. **Journal of Cardiac Failure**, v. 16, n. 1, p. 9-16, 2010.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014.

FELDMAN, A. Does Academic Culture Support Translational Research? **CTS: Clinical and Translational Science**, v. 1, n. 2, p. 87-88, 2008.

FERNANDES, W. R., & Siqueira, V. H. F. de. (2010). Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 14(33), 371–385. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832010000200011>

FLANAGAN, D. E. et al. **Artigo Original Rev Latino-am Enfermagem 2002 novembro-dezembro**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>.

FREIRE, Paulo, 2000. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP

GADOTTI, M. Educação popular e educação ao longo da vida. **Documento para a CONFITEA – BRASIL**, São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Educacao_Popular_e_ELIV_Gadotti.pdf. Acessado em: 14 de abril de 2023

GSCHWIND, Y. J. et al. A best practice fall prevention exercise program to improve balance, strength / power, and psychosocial health in older adults: study protocol for a randomized

controlled trial. **BMC geriatrics**, v. 13, p. 105, out. 2013.

HOLLMANN W, Strüder HK, Tagarakis CV, King G. Physical activity and the elderly. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007; 14:730-9

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional [Internet]. **Instituto Paulo Montenegro**; 2011 [acessado em 20 fev. 2023]. Disponível em: <http://www.ipm.org.br>.

K. S., & Lees, S. Y. D. (2012). Short assessment of health literacy for portuguese- speaking adults. **Revista de Saude Publica**, 46(4), 702–711. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>

KALANTZIS, M.; COPE, B. New learning: a charter for change in education. **Critical Studies in Education**, v. 53, n. 1, p. 83-94, 2012.

KOLLIPARA UK, Jaffer O, Amin A, Toto KH, Nelson LL, Schneider R, et al. Relation of lack of knowledge about dietary sodium to hospital readmission in patients with heart failure. **Am J Cardiol** 2008; 102(9): 1212-5. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2008.06.047>

LACOURT, M. X.; MARINI, L. L. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo*, v. 1, n.1, p.114-121, jan.-jul. 2006.

LLOVET, JM. Translational medicine in Catalonia: the case of liver oncology.

LUCENA, A. L. R. et al. **Ensinando e aprendendo com idosos: relato de experiência**. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.(Online)*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4131- 4141, 2016.

MALDONADO MLM, Muñoz EC, Núñez VMM. Program of active aging in a rural Mexican community: a qualitative approach. **BMC Public Health** 2007

MALLMANN, D. G. et al. Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763–1772, 2015.

MALLMANN, D. G., Galindo Neto, N. M., De Carvalho Sousa, J., & Vasconcelos, E. M. R. (2015). Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. **Ciencia e Saude Coletiva**, 20(6), 1763–1772. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>

MANGANELLI, L., Paskulin, G., Becker Kottwitz Bierhals, C. C., Valer, D. B., Aires, M., Guimarães, N. V., Brocker, A. R., Lanziotti, L. H., & Pinheiro De Moraes, E. (2012). Artigo Original Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica*. **Acta PaulEnferm**, 25,129–164.

MANN, B. K. et al. Ocular translational science: A review of development steps and paths. **Advanced Drug Delivery Reviews**, v. 15, n. 126, p. 195-203, 2018.

MANN, D. L. et al. Introducing JAAC basic to translational science. Why Now? **JAAC Basic to Translational Science**, v. 1, n. 1, p. 1-2, 2016.

MARAGNO CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AM de M, Pizzol T

da SD. Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Rev Bras Epidemiol.** 2019 Apr 1;22(0).

MARAGNO, C. A. D., Mengue, S. S., Moraes, C. G., Rebelo, M. V. D., Guimarães, A. M. de M., & Pizzol, T. da S. D. (2019). Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology**, 22, e190025. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. LETRAMENTO EM SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 535–559, 16 abr. 2018.

MARTINS JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Rev eletrônica enferm** [periódico na Internet]. 2007

MARTINS, N.F.F. et al. Letramento funcional em saúde de pessoas idosas em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Divinópolis**, v. 9, p. 1-10, 2019.

MATSUDO, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C., & Braggion, G. (2012). Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupo De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 6(2), 5–18. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>

MELO, M. C. DE et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. suppl 1, p. 1579–1586, 2009.

MENDONÇA, F. T. N. F. DE et al. Health education with older adults: action research with primary care professionals. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 792–799, 1 jul. 2017.

MERRIAM, S. B.; KEE, Y. Promoting Community Wellbeing: The Case for Lifelong Learning for Older Adults. **Adult Education Quarterly**, v. 64, n. 2, p. 128–144, 2014.

MONTEIRO C. A. et al. Surveillance of risk factors for chronic diseases through telephone interviews. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.

MORAES KL, Brasil VV, Oliveira GF de, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP, et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. **Rev Bras Enferm.** 2017 Feb 20;70(1):155–62.

MORAES, E. N.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R.; Principais síndromes geriátricas.

MOSER, D. K. et al. Health Literacy Predicts Morbidity and Mortality in Rural Patients with Heart Failure. **Journal of Cardiac Failure**, v. 21, n. 8, p. 612–618, 1 ago. 2015.

MS. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>. Acessado em 01 de setembro de 2022.

- MURTAZA, F.; MUSTAFA, T.; AWAN, R. Determinants of nonimmunization of children under 5 years of age in Pakistan. **Journal of Family and Community Medicine**, v. 23, n. 1, p. 32–37, 1 jan. 2016.
- NOURI, Sarah S.; Rudd, Rima E. Health literacy in the ‘oral exchange’: an important element of patient-provider communication. *Patient Education and Counseling*, **Boston**, v. 98, p. 565-571, 2015.
- NTIRI, D. W.; STEWART, M. Transformative Learning Intervention: Effect on Functional Health Literacy and Diabetes Knowledge in Older African Americans. **Gerontology & Geriatrics Education, Austin**, v. 30, no. 2, p. 100-113, 2009.
- NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International, Oxford**, v. 15, no. 3, p. 259–267, 2000.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. **World Health Organization. Organização Pan-Americana de Saúde**. Suzana Gontijo, Trad. Brasília (DF), 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acessado em: 29 de abril de 2022.
- ONU. Organização das Nações Unidas. World Population Ageing, **New York: United Nations**, 2013. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>. Acessado em 01 de maio de 2022.
- OWEN, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. (2010). Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. **Exercise and sport sciences reviews**, 38(3), 105-113. Recuperado em 15 março, 2023, de: DOI: 10.1097/JES.0b013e3181e373a2
- PAQUIN, M.; CONNOR, R. Policy responses. v. 385, n. 9968, p. 125–129, 2016.
- Pate, R. R., O'neill, J. R. & Lobelo, F. (2008). The evolving definition of "sedentary". **Exercise and Sport Sciences Reviews**, 36(4), 173-178. Recuperado em 15 março, 2023, de: DOI: 10.1097/JES.0b013e3181877d1a.
- PATROCINIO WP, Pereira BPC. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trab Educ Saúde** 2013.
- PAULA SERRA DE ARAÚJO, A.; MARIA MARQUES GOMES BERTOLINI, S.; MARTINS JUNIOR, J. **ALTERAÇÕES MORFOFISIOLÓGICAS DECORRENTES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O ORGANISMO HUMANO**. 2014 . Disponível em: <www.scholar.google.com.br>.
- PAULA, R. S. Universidade da Maturidade – uma proposta de educação permanente para a educação de jovens e adultos. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 44, n. 1, p.1-9, 2007.
- PAULA, Y., & CORREIA, C. (2019). Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos : Uma revisão integrativa. 22(4).

PEDRO, W. J. A. Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 5, p. 09-32, 2013.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

RAMOS, N. Educar para a interculturalidade e cidadania: princípios e desafios. **Educação e Formação de Adultos. Políticas, Práticas e Investigação**, p. 189-200, 2011. Disponível em: https://digitalis.uc.pt/pt-pt/livro/educar_para_interculturalidade_e_cidadania_princ%C3%ADpios_e_desafios. Acessado em: 13 de abril de 2023.

Revista de Medicina de Minas Gerais, v. 29, n. 1, p. 54-66, 2010.

RIBEIRO, V. M. (2022). **Alfabetismo funcional: Referências conceituais e metodológicas para a pesquisa**.

ROSSI, E. Envelhecimento do sistema osteoarticular. *Einstein*, São Paulo, v.6, 1S, p. 7-12, jun. 2008
SANTOS LTM, Sarkis LBS, Colugnati FAB, Bastos MG. pedagógica de intervenção em doença renal crônica, segundo preceitos do letramento em saúde. **HU Revista**. 2017;255–63. 9.

SANTOS, A. A. A. Delineamento quase experimental. **Metodologias de pesquisa em ciências: Análises quantitativa e qualitativa**, 2007, p. 139-146. Disponível em: https://issuu.com/grupogen/docs/metodologia_de_pesquisa_em_ciencias. Acessado em 15 de abril de 2022.

SANTOS LD, Teixeira-Salmela LF, Lelis FO, Lobo MB. **Eficácia da atividade física na manutenção do desempenho funcional do idoso: uma revisão da literatura**. *Fisioter Bras* 2001; 2:169-76

SÁ, S. P. C. et al. **Uma proposta de mensuração do autocuidado em idosos**. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 661-666, 2011.

SÁEZ DE ASTEASU, M.L. et al. Assessing the impact of physical exercise on cognitive function in older medical patients during acute hospitalization: Seconsary analysis of a randomized trial. **PloS Medicine**, v. 16. n. 7, p. 1-14, 2019.

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde;

SILVA, J. V.; KIMURA, M. Adaptação Cultural e Validação do Instrumento de Capacidades de Autocuidado “Appraisal of self-care agency scale”. Trabalho de Pesquisa. (Doutorado em Enfermagem) – **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2002.

SIQUEIRA, F. V., Nahas, M. V., Facchini, L. A., Silveira, D. S., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., & Hallal, P. C. (2009). Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 25(1), 203–213. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000100022>

SMOLAREK, A. DE C. et al. The effects of strength training on cognitive performance in elderly women. **Clinical Interventions in Aging**, v. 11, p. 749–754, jun. 2016

SUSIC, J. NIH senior health classes for senior citizens at a public library in Louisiana. **Journal of Consumer Health On the Internet**, United States, v. 13, no. 4, p. 417–419, 2009.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, n. 137, p. 135–154, abr. 2020.

TEIXEIRA, S. M. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018.

U.S. Preventive Services Task Force. **Annals of Internal Medicine**, 137(3), 208–215.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-137-3-200208060-00015>

UNICOVSKY, M. A. R. Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermeira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.57, n.3, p. 298-302, mai.-jun. 2004.

Universidade Federal do Tocantins, **Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde**, Palmas, 2020.

VAN DER HORST K, Paw MJ, Twisk JW, Van Mechelen W. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39:1241-50.

VLAHOV, D. **Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs (TREND)**. **Journal of Urban Health**, jun. 2004.

WAJNGARTEN, M.; RODRIGUES, A. G. O coração no idoso. *Artmed*, Porto Alegre, v. 13, p. 9- 46, 2010.

WALLACE, L. Patients' Health Literacy Skills: The Missing Demographic Variable in Primary Care Research. **The Annals of Family Medicine**, v. 4, p. 85-86, 2006.

WEHLING, M. Translational medicine: science or wishful thinking? **Journal of Translational Medicine**, v. 6, p. 31, 2008.

WOLF MS, Knight SJ, Lyons EA, Durazo-Arviso R, Pickard SA, Arseven A, et al. Literacy, race, and PSA level among low-income men newly diagnosed with prostate cancer. **Urology** 2006; 68(1): 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2006.01.064>

WOOLF, S. H. The meaning of translational research and why it matters. **JAMA**, v. 299, n. 2, p. 211-13, 2008.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANÁLISE DO IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENGAJAMENTO DOS IDOSOS SOBRE O AUTOCUIDADO

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

Percebendo a necessidade de investigações sobre melhores meios de se alcançar, através da educação e considerando as demandas médicas e sociais, a melhoria da saúde da população, objetiva-se com esse projeto analisar o impacto da educação em saúde com consultas utilizando o método de Medicina Translacional no engajamento dos idosos sobre o autocuidado. Os resultados poderão compor estratégias de intervenções em larga escala que visem a longevidade saudável.(CABRAL et al., 2015)cas com orientações focadas visando melhoria de sua própria saúde e autocuidado. Ao término das atividades você passará novamente pela avaliação sobre engajamento com o autocuidado em comparação com os testes iniciais. Em seguida, será realizada uma atividade em grupo para conhecimento dos resultados da pesquisa.

Desconfortos e riscos:

Caso você fique cansado pelas perguntas do questionário ou sinta-se constrangido ou desconfortável, é possível interromper a entrevista a qualquer momento, e remarcar para outra data em que você esteja se sentindo melhor. Risco leve: exposição dos dados que será controlado com sigilo; invasão de privacidade; tempo destinado para o entrevistado responder o questionário; e constrangimento. Os riscos serão minimizados ao garantir a confidencialidade dos dados e a não violação e integridade dos documentos. Além disso, as consultas e a aplicação dos questionários serão realizadas por um médico treinado.

Benefícios:

Ao participar deste experimento o idoso poderá, segundo nossos resultados esperados, melhorar seu engajamento sobre promoção de sua própria saúde e autocuidado. Além disso, estará participando de uma ação importante que visa a melhor condição de saúde da população idosa.

Acompanhamento e assistência:

A qualquer tempo, os participantes poderão ter acesso ao pesquisador principal para quaisquer esclarecimentos e informações sobre a pesquisa. Os resultados da pesquisa estarão acessíveis aos participantes do estudo na atividade em grupo no final das atividades e sempre que tiverem interesse.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e Indenização:

A participação do projeto é voluntária, sendo que não há qualquer forma de remuneração e ajuda de custo pela participação. Não haverá nenhum tipo de custo para o participante. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Karla Mayane da Silva. O endereço é Avenida NS 15, Norte, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas, TO, Universidade da Maturidade. Tel: (63) 98490-6822. E-mail: karlamayane1@gmail.edu.br. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone 63 3229 4023, pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Prédio do Almoarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 às 17 horas e quarta e quinta das 9 às 12 horas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____

_____ Data: ____/____/____.

Assinatura do participante

Responsabilidade do Pesquisador:

Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do Entrevistador

Assinatura do Pesquisador Responsável

APENDICE B - Questionário Socioeconômico

Questionário Socioeconômico

Nome: _____

Sexo: masculino feminino

Idade: _____

Naturalidade: _____

Profissão: _____ Aposentado

Estado civil:

solteiro(a) casado(a)

divorciado(a) viúvo(a)

Em relação a cor da pele, você se considera:

branco amarelo (oriental)

pardo vermelho (indígena)

negro prefiro não declarar

Escolaridade:

Não alfabetizado

Ens. Médio completo

Ens. Fundamental incompleto

Ens. Superior incompleto

Ens. Fundamental completo

Ens. Superior completo

Ens. Médio incompleto

Pós-graduação

Renda familiar:

Até R\$ 477,00

de R\$ 2.862,00 a R\$ 3.816,00

de R\$ 477,00 a R\$ 954,00

de R\$ 3.816,00 a R\$ 4.770,00

de R\$ 954,00 a R\$ 1.908,00

de R\$ 4.770,00 a R\$ 5.724,00

de R\$ 1.908,00 a R\$ 2.862,00

acima de R\$ 5.724,00

Residência própria: sim não

Reside em instituição de longa permanência: sim não

Sua residência possui adaptação para sua idade: sim não

Composição familiar em residência atual: _____

Meio de transporte

veículo próprio

transporte coletivo

táxi/uber/moto-táxi

carona

APENDICE C - Questionário Internacional de Atividade física IPA-Q

Questionário Internacional de Atividade física IPA-Q

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? dias_por SEMANA () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? horas: __Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA) dias por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? horas: _____Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. dias_por SEMANA () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? horas: _____Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? _____ horas
_____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?
_____ horas _____ minuto

ANEXO 1 - Appraisal of Self-care Agency Scale
Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA-A)

Itens		Pontuação				
1	Quando acontece qualquer tipo de alteração na sua vida, você procura fazer as mudanças necessárias para manter-se saudável.	1	2	3	4	5
2	Geralmente vê se tudo aquilo que faz para manter sua saúde está certo.	1	2	3	4	5
3	Quando tem dificuldade para movimentar alguma parte do seu corpo, procura dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4	Procura manter limpo e saudável o lugar onde vive.	1	2	3	4	5
5	Quando necessário, toma providências para manter-se saudável.	1	2	3	4	5
6	Sempre que pode, cuida de si.	1	2	3	4	5
7	Procura as melhores maneiras de cuidar de si.	1	2	3	4	5
8	Toma banho, sempre que necessário, para manter a sua higiene.	1	2	3	4	5
9	Procura alimentar-se de maneira a manter seu peso certo.	1	2	3	4	5
10	Quando necessário, reserva um tempo para estar consigo mesmo.	1	2	3	4	5
11	Sempre que pode, faz ginástica e descansa no seu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12	Com o passar dos anos, fez amigos com quem pode contar.	1	2	3	4	5
13	Geralmente, dorme o suficiente para se sentir descansado.	1	2	3	4	5
14	Quando recebe informações sobre a sua saúde, faz perguntas para esclarecer aquilo que não entende.	1	2	3	4	5
15	De tempos em tempos examina seu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16	Antes de tomar um remédio novo procura informar -se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17	No passado, mudou alguns de seus antigos costumes para melhorar sua saúde.	1	2	3	4	5
18	Normalmente toma providencias para manter-se saudável.	1	2	3	4	5
19	Costuma avaliar se as coisas que faz para manter-se saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5
20	No seu dia-a-dia, geralmente encontra tempo para cuidar de si mesmo.	1	2	3	4	5
21	Se tem algum problema de saúde, sabe como conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22	Procura ajuda quando não tem condições de cuidar de si mesmo.	1	2	3	4	5
23	Sempre acha tempo para si mesmo.	1	2	3	4	5
24	Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do seu corpo, geralmente consegue cuidar-se como gostaria.	1	2	3	4	5

Legenda:

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo
- 3 - Nem concordo nem discordo
- 4 - Concordo
- 5 - Concordo totalmente

**ANEXO 2 - Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults
(SAHLPA-18)**

SAHLPA

OSTEOPOROSE	OSSO	MUSCULO
PAPANICOLAU	TESTE	VACINA
ABORTO	MATRIMONIO	PERDA
HEMORROIDA	VEIAS	CORAÇÃO
ANORMAL	SIMILAR	DIFERENTE
MENSTRUAL	MRNSAL	DIÁRIO
COMPORTAMENTO	PENSAMENTO	CONDULTA
CONVULSÃO	TONTO	TRANQUILO
RETAL	REGADOR	SUPOSITÓRIO
APENDICE	COCEIRA	DOR
ARTRITE	ESTOMAGO	ARTICULAÇÃO
CAFEINA	ANERGIA	ÁGUA
COLITE	INTESTINO	BEXIGA
VESICULA BILIAR	ATÉRIA	ORGAO
ICTERÍCIA	AMARELO	BRANCO
PRÓSTATA	CIRCULAÇÃO	GLANDULA
INCESTO	FAMÍLIA	VIZINHOS
TESTICULO	ÓVULO	ESPERMA

ANEXO 3 – Mini-xame do Estado Mental (MEEM)

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.


Identificação do cliente

Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ___/___/___ Avaliador: _____.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p>Orientação Temporal Espacial</p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana?__ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? ___ 1</p> <p>2. Onde estamos? Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? ___ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p>
<p>Registros</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. -Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>
<p>3. Atenção e cálculo</p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p>4. Lembranças (memória de evocação)</p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	

ANEXO 4 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - UFT

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENGAJAMENTO DOS IDOSOS SOBRE O AUTOCUIDADO

Pesquisador: FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02128818.8.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.198.948

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional no Brasil acentuou-se desde a década de 80, devido a redução das taxas de mortalidade, aumento da longevidade e principalmente menor taxa de natalidade. O autocuidado consiste na capacidade do indivíduo de executar ações, consciente e deliberadamente, em seu benefício para manutenção de sua vida, saúde e bem-estar. É nessa perspectiva que recentemente começou-se a observar a necessidade de mudança dos modelos educacionais para o melhor cuidado à saúde do idoso, sugerindo a Aprendizagem ao Longo da Vida (ALV) e apontando a relevância de temas como: envelhecimento ativo, educação intercultural e programas intergeracionais. A mais recente visão da prática médica que se propõe como um recurso de soluções sustentáveis denomina-se Medicina Translacional (MT), sendo considerada uma evolução da Medicina Baseada em Evidências. Essa visão baseia-se na associação das ciências básicas, sociais e políticas com a finalidade de aperfeiçoar os cuidados aos pacientes. Nesse contexto, são necessárias investigações sobre melhores meios de se alcançar, através da educação e considerando as demandas médicas e sociais, a melhoria da saúde da população. O objetivo do projeto é desenvolver uma metodologia de intervenção educacional que proporcione ao idoso maior engajamento no cuidado com a saúde. Serão incluídos no estudo 50 idosos matriculados na Universidade da Maturidade, que após triagem realizada por meio da Avaliação Geriátrica Ampla, serão estratificados em três grupos: problemas sociais, funcionais e médicos. Para avaliar o autocuidado será realizado o pré-teste com o questionário Appraisal of Self-care Agency Scale

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.198.948

(ASA-A). A proposta da intervenção educacional será fundamentada na metodologia da MT. O ASA-A será aplicado novamente após a intervenção (pós-teste) para comparação. Espera-se que todos os idosos se enquadrem em pelo menos um dos grupos e que após a intervenção seja observada uma melhora no engajamento do autocuidado com a saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Analisar o impacto da educação em saúde com consultas utilizando o método de Medicina Translacional no engajamento dos idosos sobre o autocuidado.

Objetivos específicos:

- Identificar o perfil socioeconômico dos idosos da Universidade da Maturidade;
- Detectar alterações nas dimensões da Avaliação Geriátrica Ampla em idosos da Universidade da Maturidade;
- Avaliar o engajamento no autocuidado em idosos da Universidade da Maturidade;
- Analisar o impacto da intervenção educacional em consultas médicas no engajamento dos idosos sobre o autocuidado;
- Propor um roteiro de consulta translacional para idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Leve: exposição dos dados que será controlado com sigilo; invasão de privacidade; tempo destinado para o entrevistado responder o questionário; constrangimento; receio de revelar informações e despertar lembranças desagradáveis. Os riscos serão minimizados ao garantir a confidencialidade dos dados e a integridade e não violação dos documentos. Os participantes da pesquisa terão a liberdade de não responder qualquer questão que se sintam constrangidos. Garante-se ainda a assistência necessária ao participante do estudo em caso de desconfortos ou danos.

Benefícios:

Ao participar deste experimento o idoso poderá, segundo nossos resultados esperados, melhorar seu engajamento sobre promoção de sua própria saúde e autocuidado. Além disso, estará

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.198.948

participando de uma ação importante que visa a melhor condição de saúde da população idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, pois busca desenvolver uma metodologia de intervenção educacional que proporcione ao idoso maior engajamento no cuidado com a saúde. Serão incluídos no estudo 50 idosos matriculados na Universidade da Maturidade, que após triagem realizada por meio da Avaliação Geriátrica Ampla, serão estratificados em três grupos: problemas sociais, funcionais e médicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados em conformidade com o CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo atende as exigências do CEP.

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_1228843.pdf	22/02/2019 17:40:32		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	22/02/2019 17:39:40	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FELLIPE_ALTERADO.docx	22/02/2019 17:39:09	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ALTERADO.docx	22/02/2019 17:38:28	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Outros	termo_anuencia_reitoria.pdf	24/10/2018 15:38:58	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	14/10/2018 22:50:53	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_DIRECAO.pdf	14/10/2018 14:07:57	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	14/10/2018 14:07:19	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.198.948

Outros	DECLARACAO_DE_FASE_INICIAL.pdf	14/10/2018 14:06:42	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Outros	DECLARACAO_DO_ORIENTADOR.pdf	14/10/2018 14:06:07	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Outros	CARTA_DE_APRESENTACAO.pdf	14/10/2018 14:05:09	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	14/10/2018 14:02:01	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/10/2018 14:01:17	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.docx	14/10/2018 13:09:07	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA_PELA REITORIA.pdf	14/10/2018 13:06:30	FELLIPE CAMARGO FERREIRA DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 14 de Março de 2019

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_uff@uff.edu.br