

FATORES ASSOCIADOS À PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS EM ATIVIDADES EDUCATIVAS GRUPAIS

Flavia Aparecida DIAS^a, Darlene Mara dos Santos TAVARES^b

RESUMO

Estudo que objetivou caracterizar os idosos e a sua participação em atividades educativas grupais, verificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados à não participação. O inquérito transversal foi realizado com 2.142 idosos. Utilizou-se análise descritiva, teste t-Student e regressão logística ($p < 0,05$). A maioria, em ambos os grupos, era do sexo feminino, 60-70 anos, casados e com renda de um salário mínimo. Os idosos participativos apresentaram, predominantemente, 1-4 anos de estudo e os não participativos, 4-8. As morbidades mais referidas pelos idosos que participavam de atividades educativas foram hipertensão arterial e problemas de visão. Entre os não participativos, prevaleceram os problemas de visão e problemas de coluna. Em ambos os grupos, o maior percentual foi para 1-3 incapacidades. A faixa etária de 80 anos e mais esteve associada à maior chance de não participação nas atividades. Faz-se necessário planejar ações que favoreçam a participação, contribuindo para o acompanhamento das suas condições de saúde.

Descritores: Idoso. Enfermagem geriátrica. Educação em saúde.

RESUMEN

El Objetivo del estudio fue caracterizar a las personas mayores y su participación en actividades educativas de grupo, consultar los factores sociodemográficos y de salud asociados con la no participación. Estudio transversal realizado con 2.142 personas mayores. Se utilizó el análisis descriptivo, la prueba t de Student y regresión logística ($p < 0,05$). La mayoría de los grupos de la muestra eran mujeres, 60-70 años, se casó y tiene la renta de un salario mínimo. Los ancianos participativos presentan predominantemente 1-4 años de estudio y los no participativos, 4-8. Las comorbilidades más reportadas por los ancianos que participaron en las actividades educativas fueron: la hipertensión y los problemas de visión. Prevalció entre los no participativos problemas de visión y problemas de espalda. En ambos grupos el porcentaje más alto fue para un 1-3 discapacidades. A las personas mayores de 80 años se las asoció con un aumento de la no participación en las actividades. Es necesario planificar acciones que favorezcan la participación contribuyendo a la vigilancia de su estado de salud.

Descriptorios: Anciano. Enfermería geriátrica. Educación en salud.

Título: Factores asociados con la participación de las personas mayores en el grupo de actividades educativas.

ABSTRACT

This study sought to characterize the elderly and their participation in group educational activities, and to verify the socio-demographic and health factors associated with non-participation. It was a cross-sectional survey carried out with 2,142 elderly individuals, using descriptive analysis, Student's t-test and logistical regression ($p < 0.05$). In both groups, the majority of participants were women, 60-70 years of age, married, with an income of one minimum salary. The elderly participants predominately showed 1-4 years of education, with non-participants 4-8. The morbidities most cited by the elderly who participated in educational activities were: hypertension and vision problems. Among non-participants, vision and spinal problems prevailed. In both groups, the greatest percentage was 1-3 incapacities. The age range of 80 years and above was associated with a greater chance of non-participation in activities. It is necessary to plan actions that favor participation, thereby contributing to monitor their health conditions.

Descriptors: Elderly. Geriatric nursing. Health education.

Title: Factors associated with the participation of elderly people in group educational activities.

a Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

b Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que também tem sido vivenciado pelo Brasil. No país, entre os anos de 1999 a 2009, o percentual de idosos passou de 9,1% para 11,3%⁽¹⁾.

Diante desta realidade, emerge a necessidade do desenvolvimento de estratégias em saúde que sejam capazes de atender as demandas dessa população. No Brasil, a política direcionada à atenção a saúde do idoso propõe que os serviços de saúde devem atender às necessidades desta população, promovendo a qualificação dos profissionais, bem como o desenvolvimento e a facilitação à participação em grupos⁽²⁾.

Na presente investigação, os grupos foram denominados por atividades educativas grupais considerando as características das ações realizadas nos serviços de saúde em que este recurso é utilizado. Na maioria das vezes, os idosos participam dos chamados grupos de diabéticos, de hipertensos ou de idosos.

No contexto da saúde coletiva, as ações educativas grupais frequentemente assumem abordagem focada na doença ou nos problemas de saúde apresentados pelos usuários dos serviços⁽³⁾. Este fato evidencia que, na atenção básica, a abordagem do processo de envelhecimento humano tem sido pautada nas doenças, distanciando-se da promoção da saúde⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, faz-se necessário que a equipe de saúde reflita sobre como está desenvolvendo o trabalho grupal, de forma a torná-lo mais efetivo e consoante com as necessidades de aprendizagem dos idosos⁽⁴⁾. Ademais, os participantes podem ou não se sentirem beneficiados com o grupo, uma vez que a participação é imposta e permeada de trocas simbólicas, tais como, a obtenção de receitas médicas, a aferição de pressão arterial, dentre outros⁽³⁾.

Diante disso, pode-se inferir que a maneira como os profissionais de saúde conduz os grupos reflete na maior ou menor participação da população nas atividades educativas.

Ressalta-se que os idosos ao procurarem os grupos objetivam que aquele seja um espaço que favoreça a escuta, uma vez que, na maioria dos ambientes familiares, não é permitida a sua participação nas decisões⁽⁵⁾.

Partindo do pressuposto que o desenvolvimento de atividades educativas grupais com ido-

sos pode contribuir para um viver mais saudável, questionam-se quais os fatores que estão associados à sua não participação nessas atividades.

Os objetivos desta pesquisa são caracterizar os idosos e a sua participação em atividades educativas grupais; verificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados à não participação em atividades educativas grupais.

MÉTODOS

Estudo tipo inquérito domiciliar transversal e observacional realizado com idosos residentes no município de Uberaba-MG.

O cálculo da amostragem populacional foi realizado pelos membros do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Tal cálculo integra 3.034 idosos, considerado 95% de confiança, 80% de poder do teste, margem de erro de 4,0% para as estimativas intervalares e uma proporção estimada de $\pi=0,5$ para as proporções de interesse. Os idosos foram selecionados por meio da técnica de amostragem estratificada proporcional considerando os diversos bairros como estratos.

Nesta pesquisa, a amostra foi constituída pelos idosos que atenderam aos critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade; ter obtido pontuação mínima de 13 pontos na avaliação cognitiva; sexo masculino ou feminino, morar na zona urbana no município de Uberaba-MG e concordar em participar da pesquisa. Atenderam aos critérios estabelecidos 2.142 idosos, com os quais foram constituídos dois grupos: 251 que participam das atividades educativas grupais e 1.891 que não participam.

A avaliação cognitiva foi baseada no Minie-xame do Estado Mental (MEEM), versão reduzida validada no Brasil⁽⁶⁾. A cada acerto considerava-se um ponto, tendo pontuação máxima de 19 pontos⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento semiestruturado contendo as variáveis sociodemográficas e de saúde: sexo; faixa etária; estado conjugal; arranjo de moradia; escolaridade, em anos de estudo; renda individual, em salários mínimos; morbidades; número de morbidades; atividades da vida diária (AVD); número de incapacidade funcional; participação em atividades educativas grupais; número de atividades educativas grupais e tipo de atividades educativas grupais. Foi considerada incapacidade funcional quando o idoso

referiu que necessitava da ajuda de outra pessoa para a realização da AVD.

Os idosos foram entrevistados nas suas residências, por uma equipe de 12 entrevistadores selecionados, capacitados e supervisionados. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2008.

Foi construída uma planilha eletrônica para armazenagem dos dados, através do programa Excel®. Os dados coletados foram digitados em dupla entrada. Posteriormente, verificou-se a existência de inconsistência entre as duas bases e procedeu a correção, quando necessário, retornando na entrevista original.

Os dados foram transportados para o programa estatístico "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) versão 17.0, para proceder a análise. Realizou-se a análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais e a bivariada através do teste qui-quadrado, para as variáveis categóricas. Nesta etapa, as variáveis sociodemográficas foram recategorizadas de modo a tornarem-se dicotômicas: estado conjugal (sem ou com companheiro); arranjo de moradia (mora só ou não), escolaridade (sem ou com) e renda (sem ou com). As variáveis numéricas (número de morbididades e de incapacidades funcionais) foram submetidas ao teste t-Student. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,10$.

Posteriormente, foi realizada análise multivariada através de regressão logística. Neste modelo foram consideradas as variáveis que tiveram valor de $p < 0,10$ na análise bivariada. A variável dependente foi a participação ou não em atividades educativas e as independentes foram: sexo; faixa etária; estado conjugal; arranjo de moradia; escolaridade; renda, número de morbididades e de incapacidade funcional. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, protocolo N° 897. Informaram-se os idosos sobre os objetivos desta pesquisa e somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi conduzida a entrevista.

RESULTADOS

Dos idosos entrevistados 11,7% participavam de atividades educativas grupais, sendo a frequência representada por uma atividade (79,7%), duas (16,3%) e três (3,6%). As atividades educativas

grupais predominantes foram relacionadas a hipertensão arterial (44,5%), ao idoso (31,6%) e ao diabetes mellitus (18,4%).

Em ambos os grupos a maioria eram mulheres, sendo o percentual maior entre os idosos que participavam de atividades educativas grupais (67,7%) do que para os não participativos (61,8%).

O percentual de idosos com 60-70 anos entre os participativos (51,4%) foi superior aos não participativos (45,7%) ocorrendo o inverso para a faixa etária de 80 anos e mais (9,6% e 16%, respectivamente).

Em ambos os grupos prevaleceram os idosos casados ou que moravam com companheiro, dos quais 53,4% participavam de atividades educativas grupais e 48,2% não participavam. Ressalta-se que o percentual de idosos viúvos que não participavam de atividades educativas grupais (37,8%) era maior do que os participativos (32,7%).

Predominaram os idosos que moravam com filhos, com ou sem cônjuge, sendo a percentagem entre os que participavam de atividades educativas grupais (40,2%) superior aos que não participavam (32,4%). Dentre os idosos que moravam só, a maior frequência era para os que não participavam de atividades educativas grupais (13,1%) em relação aos que participavam (11,6%).

Os idosos participativos de atividades educativas grupais (40,6%) apresentaram menor escolaridade (1-4 anos) em relação aos não participativos (4-8 anos), representando 33,5%.

Quanto à renda individual mensal, prevaleceu um salário mínimo, com percentuais semelhantes entre os idosos participativos (55%) e não participativos (55,1%).

Entre aqueles que participavam de atividades educativas grupais predominou 7-10 morbididades (33,9%) seguido por 4-7 (27,5%). Já entre os não participativos ocorreu o inverso, os maiores percentuais foram para 4-7 morbididades (33,3%) seguido por 7-10 (27,7%).

Os principais problemas de saúde foram hipertensão arterial (81,7%) e problemas de visão (70,9%) para os idosos que participavam de atividades educativas grupais e problemas de visão (77,6%) e de coluna (63,6%) para os não participativos.

A incapacidade funcional para realizar as atividades da vida diária (AVDs) apresentou maior percentual entre os idosos não participativos (26,8%) em relação aos participativos (25,5%). Estes possuem 1-3 (23,5%), 3-5 (1,6%)

e seis e mais (0,4%) AVDs comprometidas, enquanto os não participativos apresentaram 1-3 (22%), 3-5 (3,6%) e seis e mais (1,2%).

Na Tabela 1, a seguir, encontra-se a distribuição das AVD da população estudada.

A AVD com maior prevalência de incapacidade funcional, em ambos os grupos, foi cortar as unhas dos pés. Entretanto, as AVDs que os idosos realizavam com muita dificuldade foram: subir e descer escadas (ambos os grupos) e cortar as unhas dos pés (10%) para os participativos e andar no plano (7%) para os não participativos, Tabela 1.

Para verificar os fatores associados a não participação em atividades educativas grupais realizou-se a análise bivariada. As variáveis que atenderam ao critério estabelecido ($p < 0,10$) e foram submetidas à análise multivariada através de regressão logística foram: sexo ($\chi^2 = 3,360$; $p = 0,067$), faixa etária ($\chi^2 = 7,763$; $p = 0,021$), renda ($\chi^2 = 4,513$; $p = 0,034$) e incapacidade funcional para realizar as AVDs ($t = -2,086$; $p = 0,038$).

Na Tabela 2, a seguir, encontram-se as variáveis inseridas no modelo multivariado de regressão logística.

No modelo final da análise multivariada observou-se que apenas a faixa etária permaneceu

como preditor da não participação em atividades educativas grupais. Os idosos com 80 anos e mais apresentaram 89% mais chance de não participarem de atividades educativas grupais, Tabela 2.

DISCUSSÃO

O percentual de participantes das atividades educativas neste estudo foi inferior ao encontrado em investigação realizada com idosos cadastrados em Unidades sob a ESF, na qual 35,6% participavam de grupos⁽⁷⁾.

A baixa adesão nas atividades educativas grupais encontrada neste estudo pode estar relacionada ao fato dos idosos terem sido entrevistados no domicílio, independente do seu vínculo com o serviço público de saúde, diferente da investigação citada.

O predomínio de participação em atividades relacionadas a hipertensão arterial, ao idoso e ao diabetes mellitus corrobora com a literatura científica enfatizando que as temáticas mais abordadas nos grupos com idoso relacionam-se às doenças⁽⁸⁾.

Concernente ao sexo, o resultado desta investigação diverge do encontrado em ensaio clínico aleatorizado com idosos, no qual o percentual de mulheres foi superior entre os idosos que não par-

Tabela 1 – Distribuição de frequência das AVD dos idosos segundo participação ou não em atividades educativas grupais. Uberaba, MG, 2010.

Atividade educativa	Participam				Não participam			
	Com muita dificuldade		Não consegue		Com muita dificuldade		Não consegue	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Atividades da vida diária								
Comer	8	3,2	1	0,4	27	1,4	12	0,6
Tomar banho	6	2,4	2	0,8	50	2,6	23	1,2
Vestir-se	7	2,8	1	0,4	49	2,6	20	1,1
Pentear cabelo	7	2,8	1	0,4	23	1,2	19	1
Deitar/levantar da cama	15	6	1	0,4	69	3,6	16	0,9
Ir ao banheiro em tempo	7	2,8	1	0,4	45	2,4	11	0,6
Controle urinário	10	4	1	0,4	53	2,8	18	1
Controle intestinal	6	2,4	1	0,4	31	1,6	11	0,6
Andar no plano	13	5,2	2	0,8	132	7	75	4
Subir e descer escadas	44	17,5	10	4	315	16,7	134	7,1
Transporte cadeira para cama e vice-versa	4	1,6	1	0,4	36	1,9	47	2,5
Andar perto de casa	14	5,6	4	1,6	124	6,6	98	5,2
Cortar unhas dos pés	25	10	63	25,1	102	5,4	474	25,1

Tabela 2 – Modelo de regressão logística dos fatores associados à não participação dos idosos em atividades educativas grupais. Uberaba, MG, 2010.

Variáveis	Modelo inicial ¹			Modelo final ²		
	β^*	IC (95%)	p	β^*	IC (95%)	p
Sexo						
Masculino	1,29	0,97-1,73	0,079	-	-	-
Faixa etária						
70 80	1,07	0,81-1,43	0,634	-	-	-
80 e mais	1,74	1,09-2,77	0,02	1,89	1,2-2,98	0,006
Renda						
Com renda	1,35	0,91-2	0,138	-	-	-
Incapacidade funcional	1,09	0,95-1,25	0,206	-	-	-

¹ $\chi^2=16,529$; $p=0,005$. ² $\chi^2=8,508$; $p=0,014$. * β exponencial

participaram de atividades educativas (63,3%) comparado aos participativos (61,1%)⁽⁹⁾.

A maior adesão das mulheres idosas em atividades educativas grupais ofertadas pelos serviços de saúde pode ser em decorrência da viuvez, que contribuem para ampliar o tempo livre, diminuir as responsabilidades e preocupações domésticas⁽¹⁰⁾. Por sua vez, os homens apresentam maior dificuldade de participar de atividades não relacionadas ao trabalho e grupos após a aposentadoria⁽¹¹⁾. Assim, é relevante a implementação de ações específicas direcionadas ao sexo masculino visando a melhoria na assistência à sua saúde⁽¹²⁾.

Portanto, as ações destinadas aos grupos de idosos, como potencial suporte para integração social, informação e lazer, devem considerar o universo feminino e masculino em suas peculiaridades, bem como desenvolver estratégias que favoreçam a participação dos homens⁽¹³⁾.

Referente à faixa etária dentre os idosos frequentadores de grupos de convivência tem sido observada maior prevalência da faixa etária de 60 a 70 anos, corroborando com o presente estudo⁽¹¹⁾.

O menor percentual de participação entre os idosos de 80 anos e mais pode estar relacionado às limitações funcionais para participarem das atividades, necessitando do auxílio de outras pessoas. Os idosos com maior idade podem apresentar maior prevalência de incapacidade funcional⁽¹⁴⁾, prejudicando a sua independência para a participação em atividades junto à comunidade.

Estes dados evidenciam a necessidade dos profissionais de saúde desenvolver estratégias para

identificar as possíveis dificuldades dos idosos mais velhos na adesão às atividades educativas grupais, além de prever a adaptação dos espaços destinados a essas atividades, de forma a acolhê-los com segurança. Pode-se ainda direcionar a atenção ao idoso, priorizando ações preventivas de doenças e promotoras de saúde, nas quais as atividades educativas grupais podem contribuir para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde desta população.

A prevalência de idosos casados ou que moravam com companheiro divergente ao encontrado em investigação na qual o percentual de idosos casados entre os que não participaram de atividades educativas (76,7%) foi superior aos participativos (61,1%)⁽⁹⁾.

Considerando a proporção de viúvos neste estudo, os profissionais de saúde devem enfatizar a atenção aos idosos que não possuem companheiros. Deve-se estimulá-los à participação em atividades de sua preferência, visando contribuir para minimizar o isolamento social. As atividades educativas grupais podem ser uma alternativa para ampliação da rede social e possibilidade de companhia.

Diferente desta pesquisa, investigação realizada com idosos participantes de um centro de convivência identificou que 65,9% residiam com filhos e 28,4% com companheiro⁽¹³⁾.

O estímulo e o fortalecimento de parcerias entre familiares e enfermeiros podem minimizar as dificuldades vivenciadas por ambos na atenção ao idoso. Os enfermeiros podem aproveitar o espaço familiar para fortalecimento dos laços afetivos. É essencial o apoio da família no incentivo à socialização e participação do idoso em atividades edu-

cativas grupais, constituindo-se em oportunidades de seu acompanhamento.

Salienta-se que os idosos que não possuem filhos ou familiares próximos têm apenas os amigos para interagir e dialogar, constituindo-se em uma rede de apoio com possíveis limitações⁽¹⁵⁾. Neste contexto, o enfermeiro deve incentivar os idosos que moram sozinhos a participarem de atividades desenvolvidas nos serviços de saúde e junto à comunidade com vistas à ampliação das relações sociais.

Semelhante a esta pesquisa, investigação conduzida com idosos que participavam de grupos encontrou escolaridade de até quatro anos de estudo (69%)⁽¹¹⁾.

Quanto à renda individual mensal, estudo realizado em Unidades de Saúde a maioria dos idosos participantes de atividades grupais (55,9%) vivia com menos de dois salários mínimos⁽¹⁶⁾. Considerando que a renda pode limitar o acesso ao lazer e aquisição de bens necessários para melhoria das condições de saúde e de vida, as atividades desenvolvidas na comunidade e nos serviços de saúde pode se constituir em uma das poucas opções de socialização dos idosos.

Os percentuais de comorbidades encontrados para os não participativos estão acima do encontrado em outra investigação, em que os idosos apresentavam até duas morbidades (59%)⁽¹⁴⁾. Destaca-se que as atividades educativas grupais podem contribuir na atenção à saúde do idoso com comorbidades, priorizando a promoção à saúde e prevenção de complicações.

Embora apresentando percentuais menores a hipertensão arterial foi a doença mais prevalente entre idosos frequentadores de um centro comunitário (55%) que também obteve, entre as queixas mais referidas, os problemas musculoesqueléticos (44,7%)⁽¹¹⁾. Verificou-se, ainda, percentual superior, ao da presente pesquisa, de idosos não participantes de atividades educativas grupais com hipertensão arterial (73,2%), cadastrados na ESF⁽¹⁷⁾.

Destaca-se, no presente estudo, que o percentual de idosos com problemas de visão e de coluna entre os não participativos foi maior do que os participativos, ao contrário da hipertensão arterial; fato que pode ser justificado pelo predomínio de atividades educativas grupais direcionadas à esta morbidade.

Estes dados evidenciam que, em ambos os grupos, os idosos apresentam percentual considerável de doenças crônicas. A ESF é um espaço privilegiado para que o enfermeiro possa acompa-

nar, mensalmente, as condições de saúde do idoso, com intuito de promover a manutenção da saúde e postergar complicações. Estas ações podem ser reforçadas e ampliadas no contexto das atividades educativas grupais.

Acerca da incapacidade funcional embora os percentuais estejam próximos, o fato dos idosos não participativos apresentarem, percentualmente, maior número de incapacidade funcional, remete à reflexão sobre a inclusão de idosos com dependência nas atividades educativas grupais, garantindo o seu acesso.

Ademais, deve-se considerar a possibilidade do idoso estar limitado para participação em atividades educativas grupais, em decorrência da incapacidade funcional, temporária ou permanente. Durante as atividades educativas grupais podem-se desenvolver estratégias que atuem sobre a capacidade funcional do idoso, visando minimizar o aparecimento de incapacidades. Neste contexto, o enfermeiro deve estimular a manutenção da funcionalidade do idoso, com o apoio da equipe de saúde.

É relevante, ainda, que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de intervenção direcionadas aos idosos e seus familiares, com vistas ao incentivo para o autocuidado, tendo em vista o alto percentual de doenças crônicas, além da presença de incapacidade funcional para a realização das AVDs.

É inquietante o fato dos idosos que participam de atividades educativas grupais, apesar de terem maior número de doenças crônicas, possuem menor número de incapacidades funcionais. Nova pesquisa poderia identificar se a participação em atividades educativas grupais tem contribuído para esta situação.

Na AVD, cortar a unhas dos pés percentual semelhante (26,4%) foi obtido em investigação conduzida em grupos de convivência com idosos⁽¹³⁾. Essa dificuldade funcional pode ser entendida pelas possíveis limitações musculoesqueléticas que aparecem no decorrer dos anos, interferindo na realização das AVD⁽¹³⁾.

Entre os não participativos, o maior percentual de incapacidade funcional relacionada à mobilidade pode estar contribuindo para a menor participação, visto que o idoso que participa de grupos é independente para deambulação⁽¹³⁾.

Diante disso, os profissionais de saúde devem desenvolver estratégias para facilitar a participação do idoso dependente de atividades relacionadas à locomoção. A enfermagem pode contribuir

sensibilizando os familiares e os acompanhantes, estimulando-os a participarem das atividades juntamente com o idoso. Pode-se, ainda, identificar os locais com melhor acesso estabelecendo parcerias com a comunidade e horários mais adequados que atendam esta população.

Referente as AVDs desempenhadas com muita dificuldade, inquérito realizado evidenciou que 19% dos idosos tinham grande dificuldade para subir ladeira ou escadas, percentual superior ao desta investigação⁽¹⁸⁾.

Destaca-se que os idosos não participativos apresentaram maior percentual de dificuldades relacionada à mobilidade, andar perto de casa e andar no plano, podendo este fato estar contribuindo para a não participação em atividades educativas grupais. Nesse sentido, os serviços de saúde, podem implementar estratégias de estímulo a funcionalidade, mesmo na presença de múltiplas morbidades, visando postergar o aparecimento de incapacidade funcional.

A menor participação entre os idosos octogenários pode estar relacionado às limitações funcionais, uma vez que o desempenho funcional tende a diminuir conforme aumenta a faixa etária⁽¹⁹⁾.

Destaca-se que, neste estudo, a incapacidade funcional esteve relacionada à mobilidade. Tal fato, provavelmente, contribui para o afastamento do idoso do entorno social e, conseqüentemente, aumenta a tendência ao isolamento em sua residência⁽¹⁹⁾, podendo comprometer sua participação em atividades educativas grupais.

Pesquisa verificou que a idade maior ou igual a 75 anos relaciona-se à 3,4 mais chances de dificuldades para a realização das AIVD, podendo intervir na participação em atividades comunitárias⁽²⁰⁾.

Estes dados remetem à necessidade de que sejam investigadas as causas de menor participação dos idosos octagenários em atividades educativas grupais. Desta forma, será possível desenvolver ações que visem estimular e facilitar o acesso desta população aos serviços de saúde e em atividades junto à comunidade.

CONCLUSÕES

A maioria era do sexo feminino, 60-70 anos, casados e com renda individual mensal de um salário mínimo. Os idosos participativos apresentaram 1-4 anos de estudo e os não participativos, 4-8. As morbidades mais referidas pelos idosos

que participavam de atividades educativas foram hipertensão arterial e problemas de visão; entre os não participativos prevaleceram os problemas de visão e problemas de coluna. Em ambos os grupos o maior percentual apresentou 1-3 incapacidades funcionais. A faixa etária de 80 anos e mais esteve associada à maior chance de não participação nas atividades educativas grupais.

Destaca-se, como limitação deste estudo, que a morbidade foi autorreferida podendo estes dados ser subestimados por ausência de diagnóstico. Além disso, em virtude do delineamento transversal, não se pode assegurar relações implícitas de causalidade entre as variáveis estudadas.

No entanto, é relevante que os serviços de saúde identifiquem as dificuldades dos octogenários, sexo masculino, com menor renda e maior número de incapacidades funcionais, na adesão às atividades educativas. Deste modo, podem-se planejar ações direcionadas que favoreçam a participação do idoso contribuindo para o acompanhamento das suas condições de saúde, considerando as polimorbidades, bem como qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2010 Dez 28]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaovida/indicadores-minimos/sinteseindicossociais2010/default_tab.shtm.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2006.
- 3 Fernandes MTO. Trabalho com grupos na saúde da família: concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2007.
- 5 Araújo LF, Coutinho MPL, Carvalho VAML. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2005 [citado 2009 Jul 24];25(1):118-31. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org>.

- br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000100010&lng=pt&nrm=iso
- 6 Lebrão ML, Duarte YAO. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2003.
 - 7 Silva CBDCA. Qualidade de vida de idosos atendidos pelas equipes de saúde da família em Rio Grande [dissertação]. Rio Grande (RS): Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
 - 8 Silva EV, Martins F, Bachion MM, Nakatani AYK. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. REME Rev Min Enferm. 2006;10(1):46-53.
 - 9 Zabalegui A, Escobar MA, Cabrera E, Gual MP, Fortuny M, Mach G, et al. Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Aten Primaria. 2006;37(5):260-5.
 - 10 Doimo LA, Derntl AM, Lago OC. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(4):1333-42.
 - 11 Beltrame V. Qualidade de vida idosos diabéticos [tese]. Porto Alegre (RS): Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul; 2008.
 - 12 Zavatini MA, Obreli-Neto PR, Cuman RKN. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [citado 2011 Jul 23];31(4):647-654. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400006&lng=pt. doi: 10.1590/S1983-14472010000400006.
 - 13 Borges PLC, Bretas RC, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(12):2798-808.
 - 14 Santos KA, Koszuoski R, Dias-da-Costa JS, Patussi MP. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(11):2781-88.
 - 15 Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(2):250-7.
 - 16 Garcia MAA, Yagi GH, Souza CS, Odomi APC, Frigério EM. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(2):175-82.
 - 17 Floriano PJ, Dalgalarro P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. J Bras Psiquiatr. 2007; 56(3): 162-70.
 - 18 Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. Cad Saúde Pública. 2008;24(3):535-46.
 - 19 Duarte TAO. Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: Lebrão ML, Duarte YAO. O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília (DF): Organização Pan - Americana da Saúde; 2003. p. 185-200.
 - 20 Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Lima FD. Functional performance of the elderly in instrumental activities of daily living: an analysis in the municipality of São Paulo, Brazil. Cad Saúde Pública. 2008;24(4):879-86.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Darlene Mara dos Santos Tavares
Rua Jonas de Carvalho, 420, Olinda
38055-440, Uberaba, MG
E-mail: darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br

Recebido em: 12.08.2011
Aprovado em: 26.04.2013