

O efeito das ações de educação em saúde no autocuidado de idosos participantes da Universidade da Maturidade: um estudo quase-experimental

The effect of health education actions on the self-care of elderly participants at the University of Maturity: a quasi-experimental study

El efecto de las acciones de educación en salud en el autocuidado de ancianos participantes de la Universidad de la Madurez: un estudio cuasi-experimental

Recebido: 28/06/2022 | Revisado: 15/07/2022 | Aceito: 17/07/2022 | Publicado: 24/07/2022

Alexandre dos Santos Barcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5105-5795>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: alexandrebarcelos1984@gmail.com

Emerson Moura Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2582-9152>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: mersonribeiro@outlook.com

Felipe Camargo Ferreira Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7286-6378>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: felipe.cfd@gmail.com

Elzivânia de Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1832-2086>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: elzivania.carvalho@mail.uft.edu.br

Neila Barbosa Osório

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6346-0288>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: neilaosorio@uft.edu.br

Luiz Sinésio Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3182-7727>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: luizneto@uft.edu.br

Resumo

As intervenções de educação em saúde voltado para idosos, necessitam por sua vez, de metodologias mais estruturadas e adaptadas ao contexto do idoso. Acredita-se que quando não se desperta esse interesse, surge o pouco interesse e participação do mesmo. Por esse motivo, objetivamos avaliar o impacto de uma proposta de ensino em saúde no engajamento do autocuidado em idosos integrantes de um projeto de aprendizagem ao longo da vida. Para isso foi aplicado um questionário socioeconômico e de avaliação do autocuidado ASA-A (Appraisal of Self-Care Agency Scale) em 14 idosos da Universidade da Maturidade após 06 encontros. A avaliação das oficinas deu-se por um questionário semiestruturado no final de cada uma delas. Foram encontrados melhora na pontuação ASA-A para idosos do sexo feminino ($p=0,040$) que possuíam escolaridade acima do ensino médio ($p=0,047$); parte desses idosos consideraram as aulas como muito importante ($p=0,001$), com relatos de com entendimento do conteúdo ministrado e que os palestrantes conseguiam repassar totalmente ou boa parte do conteúdo com tempo adequado ($p=0,001$). Desse modo, a realização de intervenções educativas por meio de uma metodologia adaptada ao perfil grupal, pode proporcionar um aumento do engajamento para o autocuidado em idosos. Entre os fatores que podem interferir nessa mudança de engajamento estão: sexo e nível de escolaridade.

Palavras-chave: Idosos; Autocuidado; Aprendizagem ao longo da vida; Educação em saúde.

Abstract

Health education interventions aimed at the elderly, in turn, need methodologies that are more structured and adapted to the context of the elderly. It is believed that when this interest is not aroused, there is little interest and participation. For this reason, we aim to evaluate the impact of a health education proposal on the engagement of self-care in elderly people who are part of a lifelong learning project. For this, a socioeconomic and self-care assessment questionnaire was applied to the Appraisal of Self-Care Agency Scale in 14 seniors at the University of Maturity after 06 meetings. The evaluation of the workshops took place through a semi-structured questionnaire at the end of each

one. Improvements were found in the ASA-A score for elderly females ($p=0.040$) who had more than high school education ($p=0.047$); part of these elderly people considered the classes as very important ($p=0.001$), with reports that they understood the content taught and that the speakers were able to pass on all or a good part of the content with adequate time ($p=0.001$). In this way, carrying out educational interventions through a methodology adapted to the group profile can provide an increase in the engagement for self-care in the elderly. Among the factors that can interfere in this change of engagement are: gender and level of education.

Keywords: Elderly; Self-care; Lifelong learning; Health education.

Resumen

Las intervenciones de educación en salud dirigidas a las personas mayores, a su vez, necesitan metodologías más estructuradas y adaptadas al contexto de las personas mayores. Se cree que cuando no se despierta este interés, hay poco interés y participación. Por ello, nuestro objetivo es evaluar el impacto de una propuesta de educación en salud sobre el compromiso del autocuidado en personas mayores que forman parte de un proyecto de aprendizaje a lo largo de la vida. Para ello, se aplicó un cuestionario de valoración socioeconómica y de autocuidado Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado en 14 adultos mayores de la Universidad de la Madurez después de 06 encuentros. La evaluación de los talleres se realizó a través de un cuestionario semiestructurado al final de cada uno. Se encontraron mejoras en la puntuación ASA-A para mujeres mayores ($p=0,040$) que tenían más que educación secundaria ($p=0,047$); parte de estas personas mayores consideraban muy importantes las clases ($p=0,001$), reportando que comprendían el contenido impartido y que los ponentes eran capaces de transmitir todo o buena parte del contenido con el tiempo adecuado ($p=0,001$). De esta forma, la realización de intervenciones educativas a través de una metodología adaptada al perfil del grupo puede propiciar un aumento del compromiso por el autocuidado en las personas mayores. Entre los factores que pueden interferir en este cambio en el compromiso están: género y nivel de educación.

Palabras clave: Anciano; Autocuidado; Aprendizaje permanente; Educación en Salud.

1. Introdução

O envelhecimento populacional, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é uma realidade mundial que também acontece na população brasileira e, estima-se que o número de idosos passará de 19,6 milhões em 2010 para 66,6 milhões em 2050. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se idosa a pessoa com mais de 60 anos, quando este reside num país em desenvolvimento, já em países desenvolvidos, a média idade sobe para 65 ou mais anos. No Brasil por exemplo, o estado do Tocantins localizado na região norte do país, possui a mais crescente proporção de idosos nos últimos tempos, saindo de 8,5% para 14% (Simões, 2016; Nunes & Rodrigues, 2017; Data Senado, 2019).

Essa rápida transição demográfica não somente no estado, mas no mundo, pode estar relacionado com a redução das taxas de mortalidade e natalidade gerando alterações significativas no perfil etário de uma determinada população. Tais mudanças exigem um olhar mais crítico e responsivo no que se refere a implementação de políticas públicas que atendam às necessidades desse público proporcionando ações que favoreçam um envelhecimento mais ativo e inclusivo na sociedade (Miranda et al., 2016).

A definição de envelhecimento ativo proposto pela OMS, destaca o papel da manutenção da capacidade funcional como adjuvante para o bem-estar na idade avançada. Esse conceito deve servir de orientação para as políticas públicas guiarem suas ações, com o objetivo de potencializar a capacidade funcional em todos os níveis, desde aquele idoso que já possui uma elevada capacidade e também para os que necessitam de uma outra pessoa para auxiliá-los. A vida longa acrescenta anos a uma pessoa, porém viver mais não deve ser acompanhado de doenças ou por pouca qualidade de vida. Por isso é importante aprimorar as abordagens primárias de saúde que possibilite a identificação de comorbidades com um olhar mais interprofissional em cada uma delas (Dawalibi et al., 2014).

Boa parte dessas intervenções primárias atuam apenas no tratamento das doenças crônicas já instaladas e pouco foca no serviço ativo e preventivo das diversas áreas do desenvolvimento humano (Nalle et al., 2013). Portanto, esse serviço deveria adaptar-se com as necessidades de cada indivíduo, associado ao envolvimento familiar e comunitário descentralizado, ou seja, se aproximando do ambiente onde o idoso está inserido e familiarizado (Dawalibi et al., 2014). Desse modo, o atendimento interprofissional deveria ser focado em um conjunto de ações que gere capacidades a fim de tornar esse indivíduo capaz de

desenvolver o chamado autocuidado, que é caracterizado pela forma em que a população estabelece, previne, lida com as doenças e mantém a própria saúde (OMS).

Para Dorothea Orem (2013), o autocuidado é a realização de atividades para manutenção da vida, saúde e bem-estar, desenvolvidas pelo indivíduo em seu próprio benefício. Tais atividades devem ser capazes de dar suporte a indivíduos independentes, facilitando a manutenção da capacidade de autocuidado, para que possam evitar problemas físicos, emocionais, sociais e espirituais (Calado et al., 2020).

Atividades educativas voltadas para idosos, tem se tornado objeto de estudo. Percebe-se que ela favorece o estímulo à interação social e concebe um melhor envelhecimento aos que mantêm a mente ativa por meio dessas atividades e, atualmente vem sendo comumente reconhecida como aprendizagem ao longo da vida (ALV) (Jacob, 2012).

A inserção de idosos em programas de ALV leva como propósito a ideia de que em todas as fases da vida temos algo a aprender, seja através da educação formal ou informal, gerando possibilidades do indivíduo adquirir capacidades e habilidades de se tornar ainda mais ativo na sociedade, se atualizando em relação as novas tecnologias, abrindo possibilidades de trabalho, lazer e de qualidade de vida relacionado a saúde (Almeida, 2011).

O cuidado à pessoa idosa é imprescindível e essencial, independentemente de como se escolha viver a velhice, entendendo que o autocuidado é o investimento que o indivíduo realiza em si, beneficiando seu desenvolvimento, manutenção do bem-estar, saúde e vida, afim de que ele mesmo exercite sua autonomia (Nicolato et al., 2017). As ações de educação em saúde para idosos necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como as crenças, os valores, as normas e os modos de vida. No entanto, estudos que avaliaram as ações de educação em saúde para os idosos, destacaram a maneira pouco estruturada, a forma não sistematizada, o pouco monitoramento, conteúdos desconexos à realidade do público, além da baixa participação durante o processo (Mallmann et al., 2015; Neto et al., 2020). Por esse motivo, esse trabalho teve o objetivo de avaliar o impacto de oficinas de educação em saúde no engajamento do autocuidado em idosos integrantes de um projeto de aprendizagem ao longo da vida.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental. Nesse quase-experimento o delineamento da pesquisa é a presença do grupo-controle. A metodologia envolve a aplicação de pré e pós testes, havendo comparação entre resultados antes e após a intervenção instituída (Nicolato et al., 2017). Este artigo usou a declaração Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Design (TREND) como um guia (Des Jarlais et al., 2004).

2.2 Aspectos éticos

Os dados coletados no presente estudo são de caráter confidencial, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis e ao próprio indivíduo, podendo este retirar os dados dos bancos de armazenamento a qualquer momento. Inicialmente os participantes do estudo, após esclarecimentos detalhados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O início da pesquisa ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT), CAEE 02128818.8.0000.5519, Número do Parecer: 3.198.948.

2.3 População e local do estudo

Os participantes foram 14 idosos, de ambos os sexos. A presente pesquisa trata-se de um ensaio com caráter quase experimental, de natureza quantitativa, com intervenção controlada e não randomizada, realizado na Universidade da

Maturidade (UMA), campus Palmas da Universidade Federal do Tocantins. A UMA é um Programa de Extensão da UFT, que se caracteriza como um programa/projeto de educação permanente/aprendizagem ao longo da vida (Neto et al., 2017).

2.4 Critérios de seleção

Foram incluídos no presente estudo, idosos com idade > 60 anos, estar regularmente matriculados na UMA/UFT e que participassem da disciplina ofertada, autocuidado; e excluídos idosos que apresentassem 2 ou mais faltas, que não respondessem integralmente os questionários e que não assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.5 Procedimentos e instrumentos

2.5.1 Avaliação da condição socioeconômica

A amostra foi caracterizada por meio de um questionário socioeconômico para obtenção das informações: idade, sexo, escolaridade, situação conjugal, ocupação, tipo de renda, quantificar a renda, local da residência, moradores da residência, religião e atividades sociais.

2.5.2 Avaliação do Autocuidado

Para avaliar o engajamento em autocuidado pré e pós intervenção e servir como referência para avaliar se houve ganho pós intervenção foi aplicado o questionário ASA-A (SÁ et al., 2011). Esse instrumento é composto por 24 questões com cinco alternativas com um score que pode variar de 24 a 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 et al., 2002).

2.5.3 Intervenção

Após a seleção dos participantes, foi realizada a um primeiro encontro para que os idosos pudessem expressar suas dúvidas e necessidades educacionais sobre autocuidado, bem como suas preferências em relação à forma de condução das reuniões. Nesse encontro, foi apresentado aos idosos uma aula introdutória teórica sobre o tema autocuidado na velhice.

Foram realizadas seis oficinas com os idosos como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Roteiro de atividades educativas para promoção, prevenção ou recuperação da saúde – Palmas, TO, Brasil, 2020.

Tema do encontro	Estratégia de ensino	Tempo
1- Introdução ao autocuidado	aula expositiva dialogada	
2- Autocuidado nas doenças crônicas	aula expositiva dialogada + discussão em grupo	< 1 hora
3- Higiene pessoal e saúde	aula expositiva dialogada + discussão em grupo	
4- Cuidados com a pele	aula expositiva dialogada	1 – 2 horas
5- Alimentação e exercício	dinâmicas de grupo	
6- Revisão e tira-dúvidas	discussão em grupo	> 2 horas

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após cada oficina foi realizado uma avaliação da metodologia utilizada, para isso foi elaborado pelos autores do estudo um questionário semiestruturado. O uso desse recurso permitiu a identificação das expectativas dos próprios participantes e promoveu a contribuição ativa na elaboração dos conteúdos e na escolha de estratégias a serem utilizadas na oficina seguinte.

2.6 Análise estatística dos dados

Para a análise dos dados foram utilizados os programas Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e Microsoft Excel®. As variáveis foram expressas em frequência absoluta e relativa, assim como em média±desvio padrão. O Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade das variáveis quantitativas. Para comparar as variáveis numéricas normais, foi utilizado o Teste *t* de Student para as medidas dependentes (*t* pareado). Para avaliar a correlação entre as variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de correlação de Pearson. A associação entre variáveis categóricas foi realizada por meio do Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$ ou 5%.

3. Resultados

Foram incluídos 14 idosos, sendo a maioria do sexo feminino e média idade de $69 \pm 1,85$ anos e 28,6% deles possuíam ensino médio completo ou incompleto; 42,9% eram divorciados; 78,6% aposentados com renda familiar prevalente de 956,00 – 1.908,00; 71,4% possuem residência própria com adaptações (64,3%) e dividem a residência com até duas pessoas (64,2%), cujo meio de transporte mais prevalente foi o coletivo (57,1%), como identificado na Tabela 2. Pode-se observar que 9 (75%) dos participantes apresentaram melhora na pontuação do questionário ASA-A e essa melhora associou-se ao sexo ($p = 0,040$) e nível de escolaridade dos indivíduos ($p = 0,047$), ou seja, mulheres com escolaridade a partir do ensino médio apresentaram melhoras na pontuação do questionário. A pontuação do questionário após a proposta pedagógica, assim como a sua variação não se correlacionou com a idade dos indivíduos ($r = 0,47$, $p = 0,090$; $r = 0,33$, $p = 0,236$, respectivamente).

Tabela 2. Associação entre a pontuação do ASA-A e as características socioeconômicas dos indivíduos – Palmas, TO, Brasil, 2020.

Características Socioeconômicas	Frequência Absoluta	Pontuação no questionário ASA-A		<i>p</i> *
		Aumentou pontuação n (%)	Não aumentou pontuação n (%)	
Sexo				
Feminino	2	9 (75,0)	3 (25,0)	0,040*
Masculino	1	0 (0,0)	2 (100,0)	
Profissão				
Aposentado	11	7 (63,6)	4 (36,4)	0,405
Desempregado	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Pensionista	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Do lar	1	0 (0,0)	1 (100,0)	
Estado civil				
Casado	3	1 (33,3)	2 (66,7)	0,496
Divorciado	6	5 (83,3)	1 (16,7)	
Solteiro	2	1 (50,0)	1 (50,0)	
Viúvo	3	2 (66,7)	1 (33,3)	
Renda Familiar				
Até 477,00	1	1 (100,0)	0 (0,0)	0,431
478,00 – 954,00	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
956,00 – 1908,00	7	5 (71,4)	2 (28,6)	
1910,00 – 2862,00	3	1 (33,3)	2 (66,7)	
R\$2863 – 3816,00	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
3817,00 – 4770,00	1	0 (0,0)	1 (100,0)	
Residência				
Própria	10	7 (70,0)	3 (30,0)	0,444
Alugada	2	1 (50,0)	1 (50,0)	
Dos Filhos	1	0 (0,0)	1 (100,0)	
Outros	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Adaptação na residência				
Sim	5	2 (40,0)	3 (60,0)	0,158
Não	9	7 (77,8)	2 (22,2)	

Meio de Transporte				
Próprio	10 (71,4)	1 (25,0)	3 (75,0)	0,074
Coletivo	8 (57,1)	7 (87,5)	1 (12,5)	
Carona	1 (7,1)	1 (100,0)	0 (0,0)	
Táxi	1 (7,1)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Escolaridade				
Ensino médio incompleto	4	4 (100,0)	0 (0,0)	0,047*
Ensino médio completo	4	2 (50,0)	2 (50,0)	
Ensino fundamental incompleto	3	0 (0,0)	3 (100,0)	
Ensino fundamental completo	2	0 (0,0)	2 (100,0)	
Ensino superior completo	1	1 (100,0)	0 (0,0)	

*Teste Exato de Fisher. Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação a associação entre a opinião dos indivíduos com as metodologias empregadas, evidenciou-se que 79,4% dos idosos consideraram a aula como muito importante e que entenderam o conteúdo e 50,9% dos indivíduos que entenderam o conteúdo em partes consideraram o tempo como adequado. Também foi observada associação do nível de entendimento e a capacidade de reprodução do conhecimento, no qual 56,2% dos indivíduos que entenderam tudo conseguem repassar boa parte do conteúdo e 31,2% conseguem repassar totalmente o conteúdo. As metodologias empregadas nas propostas pedagógicas não se associaram ao nível de entendimento dos indivíduos, como evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre nível de entendimento, opiniões sobre as aulas e metodologias utilizadas – Palmas, TO, Brasil, 2020.

Variáveis analisadas	Nível de entendimento			p*
	Entendi tudo n (%)	Entendi em partes n (%)	Entendi pouco n (%)	
Opinião sobre a duração da aula				
Extensa	1 (14,3)	6 (85,7)	0 (0,0)	0,000*
Adequada	15 (26,3)	29 (50,9%)	0 (0,0)	
Curta	0 (0,0)	5 (55,6)	4 (44,4)	
Muito curta	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	
Importância				
Muito importante	10 (25,6)	21 (53,8)	8 (20,5)	0,000*
Importante	6 (16,7)	21 (58,3)	9 (25)	
Consegue Repassar				
Totalmente	5 (35,7)	7 (50,0)	2 (14,3%)	0,000*
Boa parte	9 (19,6)	28 (60,9)	9 (19,6)	
Um pouco	2 (13,3)	7 (46,7)	6 (40%)	
Metodologia de ensino				
Aula expositiva dialogada	6 (20,7)	13 (44,8)	7 (24,1%)	0,115
Aula expositiva dialogada + discussão em grupo	2 (7,4)	16 (59,3%)	6 (22,2)	
Dinâmicas de grupo	2 (21,4)	5 (35,7)	4 (28,6)	
Discussão em grupo	4 (42,9)	8 (57,1)	0 (0,0)	

* Teste exato de Fisher. Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

O estudo avaliou o impacto de uma proposta de ensino no engajamento do autocuidado em idosos integrantes de um projeto de aprendizagem ao longo da vida e obteve como principais resultados aumento no engajamento dos idosos em relação

ao autocuidado, sendo que o perfil de idosos associados a esse aumento significativo eram mulheres com escolaridade a partir do ensino médio.

Num estudo anterior realizado por Sá et al., (2011) que analisou o autocuidado por meio do ASA-A em 48 idosos de ambos os sexos, foi identificado que as mulheres são mais objetivas no seu autocuidado em relação aos homens e que a escolaridade é um fator de influência no autocuidado. No entanto, em relação as mulheres essa questão não é consensual na literatura, uma vez que no estudo de Almeida et al., (2002) verificou-se mais doenças, dependência, solidão, pobreza, queixas, menores expectativas e valorização em mulheres quando comparado aos homens.

Com relação as metodologias, a maioria pode ser bem avaliada pelos idosos. No presente estudo, a aula por metodologia de discussão em grupo apresentou a maior frequência de respostas sobre duração adequada (entendi tudo, 42,9%) na categoria sobre entendimento. O conteúdo dessa aula também apresentou a maior frequência de respostas muito importante (64,3%).

Essa informação corrobora com o estudo realizado por Cachioni et al., (2015) que analisa as metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores nas universidades para a terceira idade. Segundo eles, idosos não são aprendizes passivos, mas devem contribuir ativamente para o seu próprio aprendizado. Portanto, durante o processo educacional, deve-se encorajar uma apropriação ativa e crítica, em vez do acúmulo estático de conhecimento por parte das pessoas idosas e não somente a metodologia de discussão em grupo, mas outras também são sugeridas incluindo, aula expositiva, discussão de textos com toda a sala, discussão de textos em grupos, dinâmica de grupo, dialógica professor-aluno e grupo focal.

A duração da aula (maior tempo) e a importância atribuída ao conteúdo tiveram relação com o nível de entendimento. Nota-se que a aprendizagem para idosos deve ser significativa, paciente e com tema que contribui com seu cotidiano, nesse estudo temas relacionados ao autocuidado. Para mais, Cachioni et al., (2015) destacam ainda que conhecimentos utilizados nas atividades educacionais para idosos precisam ter um valor prático e relevante para a vida do aluno. Essa condição pode impulsionar a motivação fundamental, a vontade de aprender e auxilia na aprendizagem. Portanto, a estratégia utilizada por nós no primeiro encontro, de identificar as necessidades dos idosos antes da intervenção educacional se mostrou um fator positivo de influência na metodologia das oficinas.

Nenhum dos indivíduos classificaram as aulas como pouco importantes ou nada importantes e embora os idosos tenham avaliado as metodologias como satisfatórias, não foi encontrado associação entre o nível de entendimentos com as metodologias abordadas. A questão da aprendizagem envolve uma maior complexidade de fatores, como idade, escolaridade, renda, condição cognitiva, heterogeneidade de necessidades, motivações e interesses existentes nos grupos de idosos, gerada pela particularidade das histórias e trajetórias de vida (Palma, 2000).

Sobre à significância encontrada no variável sexo (85,7% de mulheres), fica difícil refletir tal proporção na população de mulheres brasileiras ou tocantinenses. No Brasil, estima-se que o número de mulheres idosas seja de 56% e para homens 44%. Essa divergência pode estar relacionada com o baixo número de idosos no estudo além da divergência do número de sexos que aderiram ao estudo, por caráter de conveniência. Infere-se que outro motivo para o baixo número de homens esteja associado ao histórico composicional dos grupos serem convenientemente mais frequentado por mulheres. Nesse contexto, a imagem preconceituosa por parte do público masculino que deseja frequentar o lugar; ou pelo fato das mulheres serem mais assíduas na procura por serviços de saúde desde muito jovens, além de possuir um senso de autocuidado superior aos homens (Lana et al., 2018; Fleury, 2019).

A soma de divorciados, solteiros e viúvos foi de 78,6%, mostrando a necessidade do idoso ser cada vez mais independente para que consiga, se necessário e se assim o desejar, viver sozinho. Para que isso seja possível, é preciso desenvolver estratégias de autocuidado afim de gerar mais autonomia e menor dependência e cuidados dos filhos ou de

residências de longa permanência. Adicionalmente, metade dos idosos do estudo consideraram-se pardos e, isso assemelha ao perfil da população brasileira (IBGE, 2010).

Nos demais aspectos de condições socioeconômicas dos indivíduos do estudo, mesmo não encontrando significância para características de profissão, estado civil, renda, residência, adaptação da residência e meio de transporte, observa-se que os idosos da UMA possuem um bom índice de autonomia por recebem da sua própria fonte de renda e serem proprietários de sua residência, apesar da alta dependência do estado (pensionistas e aposentados) e, isso os sujeitariam a sofrer com alguma crise econômica no país, apesar que isso seja comum para os brasileiros (Neto et al., 2017; Rodrigues et al., 2019).

4. Conclusão

A realização de intervenções educativas por meio de uma metodologia adaptada ao perfil grupal, pode proporcionar um aumento no engajamento do autocuidado em idosos. Entre os fatores que podem intervir nessas mudanças são o tempo de execução das atividades, o nível de importância para o grupo (Lana et al., 2018; Fleury, 2019) e a capacidade do palestrante de repassar o conteúdo planejado. Já em relação aos fatores socioeconômicos que estiveram relacionados com significativas melhoras no autocuidado de idosos foi o sexo feminino com escolaridade superior ao ensino médio.

Sugerimos para estudos futuros a avaliação de outros aspectos que influenciam na aprendizagem dos idosos e maiores investimentos na criação e no aprimoramento de uma metodologia para o trabalho educacional, que valorize as experiências acumuladas e que torne o aluno idoso um agente de seu próprio aprendizado.

Referências

- Almeida, M. F., Barata, R. B., Monteiro, C. V., & Silva, S. P. (2002). Prevalência de doenças crônicas autorreferidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(4), 743-56.
- Almeida, M. L. F. (2016). Autocuidado e promoção da saúde do idoso contributo para uma intervenção em enfermagem. Tese de mestrado, *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Porto*. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/84722>.
- Cachioni, M., Ordonez, T. N., Batistoni, S. S. T., Silva, T. B. L. (2020). Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Educação & Realidade*, 40(1), 81-103.
- Calado, M., Pedrosa, S., Amendoeira, J., Ferreira, R., Silva, M. (2020). Promoção do autocuidado à pessoa diabética tipo 2 na prevenção do pé diabético. *Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde*. Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 8(1), 92-2020.
- Data Senado. (2019). *Relatório de dados socioeconômicos e demográficos do estado do Tocantins*. Relatório técnico, Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/hpsenado>.
- Des Jarlais, D. C., Lyles, C., Crepaz, N. (2004). The TREND Group Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioural and public health interventions: the TREND statement. *Am. J. Public Health*, 94(3), 361-366.
- Dawalibi, N. W., Goulart, R. M. M., Prearo, L. C. (2014). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19(8), 3505-3512.
- Fleury, L. (2019). Feminização da velhice: uma questão masculina. *Revista aptare*. <https://revistaaptare.com.br/atualizacoes-cientificas/feminizacao-da-velhice-uma-questao-masculina/>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua*. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/a7d023687b221aafb0364f56cad94367.pdf.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2010). *Síntese de Indicadores Sociais*. 2010. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=downloads>.
- Lana, C. P. D., Oliveira, B. P., Oliveira, L. L. M., Viana, S. O. (2018). Perfil clínico e sócio demográfica dos idosos participantes de um programa de universidade aberta ao idoso. *Sinapse Múltipla*. Betim, 7(2), 206-210.
- Jacob, L. (2012). Envelhecimento Ativo: A aprendizagem ao longo da vida e a formação para seniores. *Rediteia. Revista de Política Social*, (45), 53. <https://cidadaniaemportugal.pt/wp-content/uploads/recursos/eapn/Rediteia%20-%20Envelhecimento%20Ativo.pdf#page=55>.
- Mallmann, D. G., Galindo, N. M., Sousa, J. D., Vasconcelos, E. M. R. D. (2015). Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Ciência & saúde coletiva*, (20), 1763-1772.

- Miranda, G. M. D., Mendes, C. G., Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 19(3), 507-519.
- Nalle, C. J., Passador, C. S., Iannetta, O., Oliveira, L. R. (2013). Considerações sobre custo-benefício nas políticas de saúde: tratamento curativo versus o preventivo da osteoporose. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 22(4), 1132-1144.
- Nicolato, F. V., Santos, C. M., Castro, E. A. B. (2017). Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: contribuições para enfermagem gerontológica. *Tempus, Actas de Saúde Colet*, Brasília, 11(1), 169-186.
- Neto, L. S. S., Osório, N. B. (2017). Educação na velhice? Uma história de 11 anos na Universidade Federal do Tocantins. *Revista Desafios*, 4(3), 01-02.
- Neto, L. S. S., Sera, E., Oliveira, D. C., Santos, C. A., Osório, N. B. (2020). Education and health for the elderly: an experience report of the Umanizando in times of COVID-19 project. *Revista Observatório*, 6(3), 1-9.
- NUNES, D.P.; RODRIGUES, B.G. Demografia e envelhecimento do município de Palmas, Tocantins. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano - V. Campina Grande. Anais V CIEH. Campina Grande: Editora Realize, 2017.
- Orem, D. E. (2013). *Nursing: Concepts of practice* 6th ed. St. Louis (MO): Mosby.
- Organização Mundial da Saúde - OMS. (2015). *Envelhecimento: Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjse.
- Palma, L. T. S. (2000). *Educação Permanente e Qualidade de Vida. Indicativos para uma velhice bem-sucedida*. UPF Editora.
- Rodrigues, B. G., Neto, L. S. S., Santos, L. F., Brito, T. R. P., Nunes, D. P. (2019). Processo de envelhecimento nos municípios do estado do Tocantins. *Revista Cereus*. 11(4), 123-137.
- Sá, S. P. C., Santos, D. M., Roberts, L. M. V., Andrade, M. S., Coimbra, C. A. Q., Cruz, T. J. P. (2011). Uma proposta para a mensuração do autocuidado em idosos. *Cogitare Enfermagem*. UFPR, 16(4), 661-666.
- Silva, J. V., Kimura, M. (2002). Adaptação cultural e validação do instrumento de capacidade de autocuidado do "Appraisal of self care agency scale". *Escola de Enfermagem*. Universidade de São Paulo.
- Simões, C. C. S. (2016). *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população*. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>.