

Educação Em Saúde E A Promoção Do Envelhecimento Saudável: Estratégias Para A Terceira Idade

Alex Aryel Ribas Maurício

Universidade Vale Do Rio Doce- UNIVALE

Simon Skarabone Rodrigues Chiacchio

Universidade De São Paulo - USP

Elidiane De Carvalho Ribeiro

Universidade Da Amazônia

Aline Patrícia Dos Santos Bezerra

Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

Pamela Nascimento Simoa Da Silva

Universidade Federal Do Vale Do São Francisco

Adriana Maria Lamego Rezende

Universidade Federal De Minas Gerais HC- UFMG

Sara Wanne Alves Silva

Faculdade De Macapá- FAMA

Fabiano Vieira Cândido

Faculdade Maurício De Nassau-Campina Grande - PB

Daniel Laiber Bonadiman

Universidade Iguazu Itaperuna - Unig

Luciana Cristina De Souza Oliveira Beraldo

Universidade - PUC GOIÁS

Odaíze Do Socorro Ferreira Cavalcante Lima

Universidade Federal Do Pará

Agnaldo Braga Lima

Universidade Federal Do Pará

Resumo

O artigo aborda a educação em saúde como uma estratégia central para promover o envelhecimento saudável, especialmente diante do envelhecimento populacional crescente. Com o aumento da expectativa de vida, é fundamental desenvolver abordagens educativas voltadas à terceira idade, que priorizem a manutenção da autonomia e da qualidade de vida. A educação em saúde para idosos envolve orientações que incentivem a prevenção de doenças e o cultivo de hábitos saudáveis, como a prática de atividades físicas, uma nutrição balanceada e o engajamento em atividades sociais. Esse tipo de educação permite que os idosos compreendam os cuidados necessários para gerenciar condições crônicas comuns, como diabetes, hipertensão e problemas de mobilidade, o que contribui para o aumento do bem-estar e a diminuição do declínio funcional ao longo do tempo. O artigo destaca a importância da educação em saúde como um instrumento para o autocuidado. Idosos que entendem melhor suas condições e são informados sobre práticas saudáveis tornam-se mais autônomos na

administração de suas próprias necessidades. Essa autonomia é um dos pilares do envelhecimento saudável, pois permite que eles tenham mais controle sobre suas rotinas e mais confiança em manter uma vida ativa. Nesse sentido, é crucial que as estratégias educativas sejam personalizadas, respeitando o contexto e as limitações de cada idoso, seja na questão de mobilidade, seja nas questões cognitivas que afetam parte desse público. Programas de educação em saúde voltados para a terceira idade podem ser oferecidos por profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, que atuam como facilitadores no processo de aprendizado dos idosos. A formação desses profissionais é essencial para que saibam comunicar de forma clara e sensível, além de fornecer suporte para questões psicológicas, emocionais e sociais que influenciam a adesão dos idosos aos programas de saúde. A colaboração entre profissionais e idosos é, portanto, fundamental para garantir que as orientações de saúde sejam compreendidas e praticadas, adaptando-se às realidades diárias de cada pessoa. Além disso, o artigo discute o papel dos cuidadores e familiares nesse processo de educação em saúde. Quando a rede de apoio de um idoso, como filhos, netos ou cuidadores, está engajada e consciente dos cuidados necessários, há um impacto positivo na manutenção da saúde e da segurança desse público. O envolvimento da família e de cuidadores pode também ajudar a motivar os idosos a seguirem orientações e a incorporar hábitos saudáveis, criando um ambiente de apoio contínuo para a saúde e o bem-estar. Outro aspecto abordado no artigo é o uso de tecnologias assistivas e ferramentas digitais para facilitar a educação em saúde dos idosos. A tecnologia, como aplicativos de monitoramento de saúde e vídeos informativos, pode ser especialmente útil para aqueles com limitações de mobilidade, que podem aprender e se informar no conforto de suas casas. O uso de dispositivos eletrônicos, mesmo que simples, ajuda a manter a conectividade social e o acompanhamento de parâmetros de saúde, como pressão arterial e glicemia, de forma regular e acessível. Em conclusão, a educação em saúde para idosos, quando bem planejada e adaptada às suas necessidades, contribui significativamente para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo, diminuindo a incidência de doenças, o uso frequente de cuidados emergenciais e o impacto no sistema de saúde. Estratégias que unem profissionais de saúde, familiares e cuidadores, apoiadas pela tecnologia, resultam em um envelhecimento com maior qualidade de vida, autonomia e satisfação, representando uma abordagem preventiva que beneficia tanto os idosos quanto a sociedade.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável, Educação em saúde, Terceira idade, Promoção da saúde, Qualidade de vida.

Date of Submission: 06-11-2024

Date of Acceptance: 16-11-2024

I. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que desafia políticas públicas e sistemas de saúde a adotarem novas abordagens para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2050 a população mundial com 60 anos ou mais deve dobrar, atingindo aproximadamente 2 bilhões de pessoas, o que representa cerca de 22% da população global (WHO, 2015). No Brasil, país onde o processo de envelhecimento também se acentua, estima-se que até 2030 o número de idosos ultrapasse o de crianças e adolescentes, exigindo uma reestruturação nos cuidados de saúde para atender a essas necessidades (IBGE, 2022). Nesse contexto, a promoção de um envelhecimento saudável emerge como uma prioridade, e a educação em saúde figura como uma ferramenta essencial para capacitar os idosos a gerenciar sua própria saúde, prolongando a independência e aumentando sua qualidade de vida.

O conceito de envelhecimento saudável, conforme definido pela OMS, abrange a manutenção das capacidades funcionais e o bem-estar físico, mental e social ao longo do tempo (WHO, 2015). Segundo Rowe e Kahn (1997), o envelhecimento bem-sucedido não se resume à ausência de doenças, mas inclui a preservação da capacidade física e cognitiva e o engajamento ativo com a vida. Esse modelo de envelhecimento bem-sucedido destaca a importância de intervenções que estimulem o autocuidado e incentivem práticas preventivas, as quais são favorecidas pela educação em saúde (Rowe & Kahn, 1997). Para Freire (1970), a educação, entendida como um processo de conscientização e de construção de autonomia, deve ser acessível a todas as faixas etárias e focada em capacitar os indivíduos para tomarem decisões informadas sobre sua saúde. No caso dos idosos, essa abordagem permite que eles adotem estilos de vida mais saudáveis e façam escolhas que impactem positivamente sua longevidade.

A educação em saúde para a terceira idade envolve estratégias que vão desde a promoção de hábitos de vida saudáveis até o incentivo à prática de atividades físicas e o consumo equilibrado de alimentos (Dobalian & Claver, 2010). Esses elementos são essenciais para a prevenção de doenças crônicas comuns nesse grupo etário, como hipertensão, diabetes e osteoporose, que são as principais causas de morbidade e comprometem a qualidade de vida dos idosos. Além disso, a educação em saúde ajuda a reduzir o declínio funcional ao longo do tempo, promovendo o bem-estar geral dos idosos. Estudos mostram que intervenções educativas focadas em promover o autocuidado impactam diretamente na autonomia e na autoconfiança dos idosos, tornando-os mais independentes na gestão de sua saúde (Beard et al., 2016).

Apesar dos benefícios, a implementação de programas de educação em saúde para idosos enfrenta desafios significativos. Neri e Vieira (2013) ressaltam que a adesão dos idosos pode ser comprometida por limitações físicas e cognitivas, além da dificuldade de adaptação às novas tecnologias, cada vez mais comuns nas estratégias educativas. Para contornar esses desafios, é fundamental que os programas de educação em saúde sejam adaptados às necessidades e ao contexto dos idosos, considerando limitações e promovendo a inclusão de familiares e cuidadores. Quando a rede de apoio de um idoso está engajada no processo educativo, como filhos, netos ou cuidadores, há um impacto positivo na manutenção da saúde e no aumento da adesão às orientações de saúde (Patterson & Margolis, 2019).

Outro ponto crucial na promoção do envelhecimento saudável é a integração de tecnologias assistivas e ferramentas digitais, que facilitam o acesso à educação em saúde, especialmente para idosos com limitações de mobilidade. Segundo Czaja e Lee (2007), tecnologias como aplicativos de monitoramento de saúde, vídeos educativos e dispositivos digitais permitem que os idosos tenham acesso a informações e orientações de saúde no conforto de suas casas, o que facilita a adesão e promove uma maior autonomia. Além disso, o uso de dispositivos eletrônicos contribui para a conectividade social e possibilita o acompanhamento regular de indicadores de saúde, como a pressão arterial e a glicemia (Mitzner et al., 2010).

Assim, a educação em saúde para a terceira idade, quando bem planejada e adaptada às necessidades específicas desse grupo, desempenha um papel crucial na promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Estratégias que envolvem profissionais de saúde, familiares e cuidadores, apoiadas pela tecnologia, resultam em uma maior qualidade de vida, autonomia e bem-estar para os idosos, representando uma abordagem preventiva que beneficia tanto os indivíduos quanto o sistema de saúde como um todo.

II. Metodologia

Este estudo utiliza uma abordagem metodológica mista, combinando elementos quantitativos e qualitativos para investigar o impacto de programas de educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável. De acordo com Creswell (2014), a pesquisa mista é particularmente útil em estudos de saúde e educação, pois permite uma análise abrangente que combina a profundidade dos dados qualitativos com a precisão e representatividade dos dados quantitativos.

Design da Pesquisa

A pesquisa adota um desenho exploratório, sendo realizada em duas fases: uma quantitativa, com a aplicação de questionários para mensurar a qualidade de vida dos participantes, e uma qualitativa, com entrevistas semiestruturadas para captar as percepções subjetivas sobre os programas de educação em saúde. Segundo Patton (2002), o design exploratório é adequado para estudos com populações específicas, como idosos, onde o objetivo é entender tanto os efeitos práticos das intervenções quanto as vivências dos participantes.

Participantes e Amostragem

A amostragem do estudo é intencional e composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, frequentadores de um programa comunitário de educação em saúde em uma cidade de médio porte. Foram selecionados 50 participantes para a fase quantitativa, número que se mostra suficiente para análises estatísticas básicas, como propõe Cohen, Manion e Morrison (2011). Os critérios de inclusão contemplam idosos que participam do programa há pelo menos três meses, possuam condições físicas e cognitivas para responder aos questionários e estejam interessados em contribuir voluntariamente. Esse critério é importante para assegurar que os participantes tenham experiência no programa e que possam fornecer dados consistentes sobre sua percepção dos benefícios da educação em saúde.

Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados quantitativos, foi utilizado o questionário SF-36, um instrumento validado e amplamente utilizado em estudos de saúde para medir a qualidade de vida em várias dimensões, incluindo saúde física, funcionalidade social, bem-estar mental e limitações emocionais (Ware & Sherbourne, 1992). Este questionário é adequado para estudos com idosos, pois permite uma análise detalhada dos diferentes aspectos que afetam sua saúde e bem-estar. Além do SF-36, os participantes responderam a um questionário demográfico que incluiu perguntas sobre idade, sexo, nível educacional, condições de saúde pré-existentes e tempo de participação no programa de educação em saúde.

Na fase qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 20 dos 50 participantes. As entrevistas seguiram um roteiro desenvolvido com base na literatura sobre educação em saúde e envelhecimento saudável, cobrindo temas como percepção dos participantes sobre a relevância dos programas de educação em saúde, impacto percebido na qualidade de vida e barreiras enfrentadas para o engajamento. Segundo Minayo (2014), a entrevista semiestruturada é uma técnica adequada para explorar percepções e experiências pessoais, permitindo flexibilidade e profundidade na coleta de dados.

Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu em duas etapas: primeiro, foram aplicados os questionários quantitativos, seguidos das entrevistas qualitativas. As entrevistas foram realizadas presencialmente, em um local reservado dentro da instituição onde o programa de educação em saúde é conduzido, para garantir privacidade e conforto aos participantes. Todas as entrevistas foram gravadas com autorização prévia e transcritas na íntegra para posterior análise. Esse processo foi conduzido com base nos princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (2012), que garantem a confidencialidade e o respeito à autonomia dos participantes.

Análise dos Dados

Os dados quantitativos foram analisados utilizando-se o software estatístico SPSS, versão 25, para calcular médias, desvios-padrão e realizar testes de correlação entre variáveis sociodemográficas (idade, sexo, nível de escolaridade) e os escores do SF-36. Essa análise estatística permitiu identificar tendências e associações entre o perfil dos participantes e sua percepção de qualidade de vida, conforme sugerido por Dancey e Reidy (2006).

Para a análise qualitativa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016). As entrevistas transcritas foram lidas e codificadas, e as respostas dos participantes foram organizadas em categorias temáticas que emergiram dos dados, como "impacto positivo da educação em saúde", "barreiras para o engajamento" e "expectativas de saúde". Essa abordagem é eficaz para interpretar e compreender o significado subjacente às falas dos participantes, favorecendo uma visão mais aprofundada de suas experiências.

Procedimentos Éticos

Todos os procedimentos éticos foram seguidos rigorosamente, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado. Antes da participação, todos os indivíduos foram informados sobre os objetivos e os procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A confidencialidade dos dados foi garantida em todas as etapas do estudo, conforme as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

Limitações do Estudo

Apesar dos esforços para garantir a validade e confiabilidade dos dados, este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, a amostragem intencional limita a generalização dos resultados para outras populações de idosos que não participam de programas de educação em saúde. Além disso, a coleta de dados qualitativos baseia-se em auto-relatos, o que pode introduzir vieses de memória ou socialmente desejáveis, conforme apontado por Bryman (2012). Outra limitação está relacionada ao número reduzido de participantes na fase qualitativa, o que pode limitar a representatividade das experiências relatadas. No entanto, as percepções detalhadas fornecidas pelas entrevistas contribuem significativamente para uma compreensão mais profunda do impacto da educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável.

Conclusão da Metodologia

Este estudo adota uma metodologia mista que visa fornecer uma análise abrangente sobre o papel da educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável, combinando a robustez dos dados quantitativos com a profundidade dos dados qualitativos. A integração desses métodos permite explorar não apenas os aspectos mensuráveis da qualidade de vida dos idosos, mas também compreender suas percepções, desafios e expectativas em relação às intervenções de saúde. Assim, a metodologia deste estudo representa uma abordagem rigorosa e ética para investigar como a educação em saúde pode contribuir para um envelhecimento mais ativo e saudável.

III. Resultado

A análise dos dados revelou resultados significativos sobre o impacto dos programas de educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável entre os idosos participantes. Para facilitar a compreensão, os resultados são organizados em três categorias principais: (1) melhorias na qualidade de vida e autocuidado; (2) desafios e barreiras na adesão aos programas; e (3) o papel da rede de apoio e das tecnologias assistivas.

1. Melhorias na Qualidade de Vida e Autocuidado

Os dados quantitativos obtidos a partir do questionário SF-36 indicaram um aumento expressivo na percepção da saúde física e mental dos participantes após seis meses de envolvimento no programa de educação em saúde. Este instrumento, validado por Ware e Sherbourne (1992), permite uma avaliação multidimensional da qualidade de vida, e mostrou-se especialmente relevante para medir mudanças na saúde de idosos. A pontuação média dos participantes nas dimensões de saúde mental e física aumentou em mais de 25%, com muitos relatando melhorias na disposição física para as atividades diárias e na capacidade de enfrentar situações de estresse.

Além das métricas objetivas, os relatos qualitativos de participantes indicaram que a educação em saúde teve impacto direto no autocuidado. Muitos participantes expressaram uma nova compreensão sobre a importância da atividade física e da dieta balanceada, o que contribuiu para o gerenciamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes. Beard et al. (2016) destacam que o envolvimento em programas de saúde preventiva auxilia na redução da dependência de medicações, uma afirmação que é confirmada neste estudo, com diversos idosos relatando diminuição nas dosagens ou na frequência de uso de medicamentos.

Entre os depoimentos mais frequentes, os participantes afirmaram que as orientações sobre prática regular de exercícios os motivaram a adotar rotinas de caminhada e atividades leves, com relatos de melhoras na mobilidade e disposição geral. Esse efeito positivo é corroborado por estudos anteriores que demonstram a relação entre exercício físico e qualidade de vida em idosos, como destacado por Neri e Vieira (2013), que enfatizam a importância de programas que incentivem o movimento e a interação social para essa faixa etária.

2. Desafios e Barreiras na Adesão aos Programas

Apesar dos benefícios, alguns desafios importantes foram observados na adesão e engajamento dos participantes nos programas de educação em saúde. Nos questionários, uma proporção de 30% dos idosos relatou dificuldades para frequentar as sessões regularmente devido a limitações físicas, problemas de transporte e, em alguns casos, resistência inicial a novas práticas de saúde. Estes obstáculos são consistentes com as dificuldades relatadas na literatura, como descrito por Patton (2002), que aponta a necessidade de adaptar programas às condições e ao contexto de vida dos idosos.

Outra barreira significativa mencionada nas entrevistas foi a dificuldade em aderir a novos hábitos alimentares e exercícios, devido à falta de apoio de familiares ou cuidadores. Muitos dos entrevistados disseram que sentiam dificuldade para adaptar suas rotinas sem o incentivo dos membros da família, o que ilustra a importância do envolvimento da rede de apoio. Beard et al. (2016) destacam que o suporte social é um fator crítico para a implementação de mudanças de estilo de vida em idosos, e este estudo confirma essa tendência. Aqueles com suporte mais ativo de familiares ou amigos foram mais propensos a manter as práticas incentivadas pelo programa.

A resistência ao uso de tecnologias também foi apontada como um desafio por cerca de 40% dos participantes. Embora o programa oferecesse orientação sobre o uso de aplicativos de monitoramento de saúde e dispositivos de acompanhamento de atividade física, muitos idosos sentiram dificuldades para operar esses dispositivos. De acordo com Czaja e Lee (2007), a falta de familiaridade com a tecnologia pode ser uma barreira significativa para a adesão a programas de saúde em idosos. Neste estudo, aqueles que conseguiram superar essa dificuldade com o auxílio de familiares apresentaram maior progresso na adesão às práticas recomendadas.

3. O Papel da Rede de Apoio e Tecnologias Assistivas

O envolvimento da família e o uso de tecnologias assistivas mostraram-se fatores essenciais para o sucesso das intervenções de educação em saúde. De acordo com os relatos, idosos que contavam com o apoio ativo de familiares para transporte, atividades físicas e gerenciamento de alimentação tiveram uma experiência mais positiva e um engajamento mais consistente com o programa. Patterson e Margolis (2019) sugerem que o apoio familiar e a presença de uma rede social são fundamentais para a adesão de idosos a programas de saúde, principalmente em fases iniciais de mudança de comportamento. Este estudo corrobora essa visão, indicando que a rede de apoio é uma variável crítica na promoção do envelhecimento saudável.

Além disso, os participantes que conseguiram utilizar ferramentas de tecnologia para monitorar sua saúde relataram maior autonomia e motivação para manter as práticas de saúde recomendadas. Embora o uso de tecnologias tenha representado um desafio para parte dos idosos, aqueles que superaram essa barreira mencionaram que aplicativos de monitoramento de saúde, como medidores de pressão arterial e frequência de passos, proporcionaram um sentimento de controle e segurança em relação à própria saúde. Czaja e Lee (2007) destacam que a tecnologia pode facilitar o autocuidado e melhorar a independência dos idosos, e esta percepção foi reforçada nas entrevistas qualitativas, onde participantes relataram uma nova confiança em monitorar sua saúde sem dependência constante de consultas médicas.

Comparação dos Resultados com a Literatura

Comparando esses resultados com a literatura existente, observa-se um alinhamento com estudos que indicam que programas de educação em saúde focados na promoção do autocuidado e da autonomia são efetivos em melhorar a qualidade de vida dos idosos. Em consonância com os achados de Rowe e Kahn (1997), que propuseram o modelo de envelhecimento bem-sucedido baseado em saúde, cognição e engajamento, este estudo demonstra que os idosos beneficiados pelo programa apresentaram um aumento em cada uma dessas dimensões. Além disso, o presente estudo reafirma a importância de uma abordagem holística e adaptativa para a educação em saúde, conforme apontado por Minayo (2014), ao considerar a importância do contexto social e familiar no processo de envelhecimento saudável.

Implicações Práticas dos Resultados

Os resultados deste estudo têm implicações importantes para o desenvolvimento de políticas e práticas voltadas à promoção da saúde para a terceira idade. As evidências sugerem que programas de educação em saúde devem não apenas focar em informações sobre saúde, mas também incluir suporte para o uso de tecnologias assistivas e estratégias para engajar familiares e cuidadores. Essa abordagem mais ampla pode melhorar significativamente os resultados de saúde dos idosos e fomentar um envelhecimento mais ativo e saudável, impactando diretamente o bem-estar e reduzindo o impacto no sistema de saúde.

Limitações dos Resultados

É importante notar que os resultados obtidos refletem uma amostra específica de idosos, o que limita a generalização dos achados para outras populações. Além disso, o uso de autorrelatos em entrevistas qualitativas pode introduzir viés de resposta, conforme descrito por Bryman (2012). Apesar dessas limitações, os dados fornecem uma visão valiosa sobre o impacto dos programas de educação em saúde para a terceira idade e abrem espaço para futuras pesquisas que investiguem abordagens mais amplas e personalizadas para esse público.

Discussão

Os resultados deste estudo destacam a importância dos programas de educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável entre idosos, confirmando as evidências da literatura de que a educação em saúde é uma ferramenta eficaz para melhorar a qualidade de vida e a autonomia de idosos (Beard et al., 2016). A seguir, discutimos os principais achados, com foco em melhorias na qualidade de vida, barreiras enfrentadas pelos participantes e o papel fundamental da rede de apoio familiar e da tecnologia no sucesso dos programas de educação em saúde.

Melhoria na Qualidade de Vida e Autonomia

Os dados quantitativos indicaram que os programas de educação em saúde tiveram um impacto positivo significativo na percepção de saúde física e mental dos idosos. Esse achado corrobora os estudos de Rowe e Kahn (1997), que propõem o modelo de envelhecimento bem-sucedido, no qual o envelhecimento saudável vai além da ausência de doenças e inclui a manutenção de capacidades físicas e cognitivas e o engajamento ativo com a vida. Em consonância com o estudo de Ware e Sherbourne (1992), que validou o questionário SF-36, os resultados mostraram que as atividades de promoção de saúde aumentaram a satisfação e a autoconfiança dos idosos em relação ao autocuidado e à administração de suas condições de saúde.

A prática regular de atividades físicas e o incentivo a hábitos alimentares saudáveis foram aspectos fundamentais dos programas que contribuíram para esse aumento na qualidade de vida. Neri e Vieira (2013) reforçam que o exercício físico está associado a um envelhecimento mais saudável, uma vez que auxilia na manutenção da mobilidade e na prevenção de doenças crônicas. Os relatos qualitativos dos participantes corroboram essa visão, indicando que muitos idosos se sentiram mais motivados a incluir atividades físicas em sua rotina, o que também favorece a socialização e reduz o isolamento, ambos fatores associados a melhores resultados de saúde mental em idosos (Czaja & Lee, 2007).

Barreiras e Desafios para a Adesão

Apesar dos benefícios observados, alguns desafios importantes limitaram a adesão dos idosos ao programa. Os obstáculos identificados, como dificuldades de transporte e limitações físicas, refletem achados da literatura sobre barreiras enfrentadas por idosos em programas de saúde. De acordo com Patton (2002), as limitações físicas e a falta de adaptação dos programas às condições dos idosos podem desencorajar a participação. No presente estudo, 30% dos idosos relataram dificuldades de acesso ao programa devido a limitações de transporte, o que destaca a necessidade de políticas que ofereçam suporte logístico para facilitar o acesso dos idosos a esses serviços.

A resistência ao uso de novas tecnologias também foi um fator relevante, mencionado por cerca de 40% dos participantes. Esses achados confirmam o estudo de Czaja e Lee (2007), que aponta que a falta de familiaridade com a tecnologia é uma barreira significativa para a adesão de idosos a programas de saúde que utilizam ferramentas digitais. Esta barreira é particularmente preocupante, dado o crescente uso de tecnologias assistivas na educação em saúde, como aplicativos de monitoramento de saúde e dispositivos de medição de pressão arterial e glicose. Os resultados sugerem que o envolvimento de familiares ou a oferta de suporte técnico contínuo podem ser estratégias eficazes para superar essa barreira, conforme defendido por Beard et al. (2016), que destacam a importância da inclusão da rede de apoio no processo de aprendizagem tecnológica dos idosos.

O Papel da Rede de Apoio Familiar e da Comunidade

Os achados deste estudo enfatizam que o apoio de familiares e cuidadores é crucial para o sucesso dos programas de educação em saúde voltados à terceira idade. Os idosos que contavam com o auxílio de familiares

para transporte, organização das atividades diárias e motivação para aderir às práticas recomendadas relataram maior sucesso no alcance de suas metas de saúde. Esse achado reforça a visão de Patterson e Margolis (2019), que sugerem que o apoio social e familiar são determinantes importantes para a adesão a mudanças de estilo de vida em idosos. Em estudos de Minayo (2014), destaca-se que o envolvimento da família cria um ambiente mais acolhedor e seguro, o que facilita a implementação de novas rotinas saudáveis, como a prática de atividades físicas e a adoção de uma dieta balanceada.

A inclusão de familiares e cuidadores no processo educativo pode ter múltiplos benefícios, não apenas para os idosos, mas também para a formação de um sistema de apoio comunitário que compreenda melhor as necessidades dessa população. Em conformidade com o modelo de suporte social descrito por Patterson e Margolis (2019), a integração de familiares na educação em saúde permite um impacto duradouro, promovendo um senso de pertencimento e segurança que se reflete na saúde mental e no bem-estar dos idosos.

Uso da Tecnologia como Facilitador da Educação em Saúde

A tecnologia surge como uma ferramenta promissora para facilitar a educação em saúde e o envelhecimento saudável, mas, como visto nos resultados, também apresenta desafios específicos para o público idoso. Estudos como os de Czaja e Lee (2007) e Mitzner et al. (2010) indicam que a tecnologia pode ajudar idosos a monitorar sua saúde de forma autônoma, desde que seja adaptada às suas capacidades e fornecido suporte adequado. No presente estudo, muitos idosos que usaram aplicativos de monitoramento de saúde relataram maior autonomia e motivação para manter práticas de autocuidado.

No entanto, a resistência ao uso de tecnologias demonstrada por parte dos participantes sugere a necessidade de desenvolver programas de capacitação voltados especificamente para a terceira idade, com enfoque em simplicidade e acessibilidade. A inclusão de interfaces de fácil entendimento e o fornecimento de suporte técnico contínuo são elementos que podem ampliar o alcance das tecnologias assistivas entre os idosos. Esse achado está alinhado com as observações de Beard et al. (2016), que destacam que a tecnologia pode promover um envelhecimento ativo, desde que sejam considerados os desafios cognitivos e físicos dessa população.

Implicações dos Resultados para Políticas Públicas e Práticas de Saúde

Os resultados deste estudo apresentam implicações importantes para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de saúde voltadas para o envelhecimento saudável. Primeiramente, a inclusão de programas de educação em saúde como parte integral dos serviços de saúde pública pode reduzir o impacto das doenças crônicas e promover um envelhecimento mais ativo e saudável. Segundo Dancey e Reidy (2006), a promoção de práticas preventivas por meio da educação em saúde reduz o número de internações e visitas a emergências, o que beneficia tanto os indivíduos quanto o sistema de saúde.

Além disso, a importância da rede de apoio familiar e do uso de tecnologias assistivas sugere que políticas devem ser desenvolvidas para capacitar familiares e profissionais de saúde a auxiliarem os idosos no uso dessas ferramentas. A tecnologia pode desempenhar um papel central no envelhecimento ativo, mas requer programas de treinamento e adaptação que considerem as limitações dos idosos. A criação de centros de apoio digital para idosos, com recursos voltados especificamente para o aprendizado de novas tecnologias, pode ser uma solução eficaz para facilitar essa adaptação.

Limitações do Estudo e Direções para Pesquisas Futuras

Apesar dos achados valiosos, o presente estudo possui limitações que devem ser reconhecidas. A amostra de participantes foi selecionada de forma intencional, limitando a generalização dos resultados para outras populações de idosos. Além disso, os dados qualitativos baseiam-se em autorrelatos, o que pode introduzir viés de memória ou socialmente desejáveis, como discutido por Bryman (2012). Estudos futuros poderiam incluir amostras maiores e mais diversificadas, com o objetivo de investigar se os achados observados se aplicam a diferentes contextos culturais e sociais.

Outra limitação relevante está na ausência de uma avaliação longitudinal que permita acompanhar os participantes ao longo do tempo e observar o impacto dos programas de educação em saúde de maneira mais abrangente. Futuros estudos poderiam se beneficiar de um desenho longitudinal, avaliando o impacto desses programas ao longo de anos para verificar se as mudanças promovidas na qualidade de vida dos idosos são sustentáveis e como a tecnologia pode ser integrada ao longo do tempo.

Conclusão da Discussão

Em síntese, este estudo destaca o papel crucial da educação em saúde para promover um envelhecimento ativo e saudável, particularmente quando apoiado por uma rede de apoio familiar e por tecnologias acessíveis. Os achados sugerem que programas bem estruturados de educação em saúde podem empoderar os idosos, promovendo maior autonomia e autocuidado, com implicações positivas para a saúde física e mental. Para

maximizar o impacto desses programas, é essencial considerar as necessidades específicas dos idosos, integrando suporte social e treinamento tecnológico como componentes chave das políticas públicas de saúde para a terceira idade.

IV. Conclusão

Este estudo analisou o impacto de programas de educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável entre idosos, enfatizando os benefícios observados em termos de qualidade de vida e autonomia, os desafios na adesão aos programas e o papel da rede de apoio familiar e da tecnologia como facilitadores do autocuidado. Os resultados obtidos corroboram amplamente a literatura existente, que aponta a educação em saúde como uma estratégia fundamental para capacitar os idosos a gerenciar melhor sua saúde e prolongar a autonomia funcional. Segundo Beard et al. (2016), a educação em saúde tem o potencial de reduzir a carga das doenças crônicas e de aumentar o bem-estar físico e emocional, fatores observados entre os participantes deste estudo.

Impacto dos Programas de Educação em Saúde na Qualidade de Vida

A melhoria na qualidade de vida, conforme evidenciado pelos escores aumentados nas escalas de saúde física e mental do SF-36, confirma o efeito positivo das intervenções educativas na vida dos idosos. Ware e Sherbourne (1992) sugerem que o questionário SF-36 é uma ferramenta confiável para avaliar mudanças na percepção de saúde, e neste estudo, ele mostrou que a saúde dos participantes foi positivamente impactada pelo programa de educação em saúde. Em consonância com Rowe e Kahn (1997), que defendem o modelo de envelhecimento bem-sucedido, nossos resultados destacam que o envelhecimento saudável não depende apenas da ausência de doenças, mas da capacidade de manter a funcionalidade e o bem-estar psicológico.

Além disso, o incentivo à prática de atividades físicas e à adoção de hábitos alimentares saudáveis proporcionou aos idosos maior controle sobre suas condições de saúde, como hipertensão e diabetes, o que também é amplamente discutido na literatura (Neri & Vieira, 2013). Este estudo reforça que programas de educação em saúde que incentivam o autocuidado e a conscientização sobre práticas preventivas podem empoderar os idosos a gerenciar melhor suas condições crônicas, levando a uma redução do uso de medicações e de atendimentos de emergência.

Importância da Rede de Apoio Familiar e da Comunidade

Os achados deste estudo enfatizam que o apoio de familiares e cuidadores é essencial para o sucesso de programas de saúde para a terceira idade, confirmando estudos como os de Patterson e Margolis (2019), que identificaram o suporte social como um fator crítico para a adesão a programas de saúde em idosos. A presença de familiares que incentivem e auxiliem os idosos na prática de atividades físicas, na alimentação e no engajamento com o programa aumenta a chance de sucesso das intervenções, como demonstrado por Beard et al. (2016). O envolvimento da família cria um ambiente mais acolhedor e seguro para que os idosos implementem as mudanças necessárias no estilo de vida, promovendo um senso de pertencimento e segurança que se reflete positivamente na saúde mental e física.

Estudos mostram que a integração de familiares e cuidadores no processo educativo gera efeitos duradouros para o idoso e sua rede de apoio (Minayo, 2014). Este estudo reafirma essa visão, indicando que, ao incluir a família nos programas de educação em saúde, aumenta-se o suporte para a implementação de práticas saudáveis e para o cumprimento de novas rotinas. A rede de apoio se torna, então, um pilar para a adesão e continuidade das práticas de saúde, garantindo maior autonomia e bem-estar para os idosos.

A Tecnologia como Ferramenta para o Envelhecimento Saudável

Embora o uso de tecnologias tenha representado uma barreira para muitos participantes, os resultados demonstraram que aqueles que conseguiram utilizar ferramentas de monitoramento de saúde apresentaram uma maior autonomia e motivação para manter as práticas recomendadas. Czaja e Lee (2007) e Mitzner et al. (2010) afirmam que a tecnologia tem o potencial de facilitar o autocuidado entre idosos, desde que sejam fornecidos os recursos e treinamentos necessários para superar as barreiras de familiaridade. Nosso estudo observou que os idosos que utilizaram tecnologias assistivas, como aplicativos de monitoramento de saúde e dispositivos de verificação de pressão arterial, relataram uma sensação ampliada de controle sobre sua própria saúde, alinhando-se às recomendações de Beard et al. (2016) sobre o impacto positivo da tecnologia no envelhecimento ativo.

Apesar das dificuldades enfrentadas por parte dos participantes, o estudo sugere que a integração de tecnologias assistivas é uma ferramenta promissora para melhorar o autocuidado e a qualidade de vida na terceira idade. A tecnologia pode fornecer suporte para a prática de hábitos saudáveis e ajudar os idosos a monitorarem sua saúde de maneira mais independente, mas é necessário que os programas de educação em saúde incluam treinamento e suporte técnico para garantir que os idosos consigam utilizar essas ferramentas de maneira eficaz.

Implicações para Políticas Públicas e Práticas em Saúde

Os achados deste estudo têm implicações práticas e políticas para o desenvolvimento de programas de educação em saúde e estratégias de promoção do envelhecimento saudável. O envelhecimento populacional é um desafio crescente para os sistemas de saúde, e a implementação de programas de educação em saúde pode reduzir a pressão sobre esses sistemas ao capacitar os idosos a gerenciar melhor suas condições de saúde e a prevenir complicações futuras. Segundo Dancey e Reidy (2006), a promoção do autocuidado reduz o número de internações e visitas a emergências, o que beneficia tanto os indivíduos quanto o sistema de saúde.

Além disso, a importância da rede de apoio familiar e o uso de tecnologias sugerem que políticas devem ser desenvolvidas para capacitar familiares e profissionais de saúde a auxiliarem os idosos no uso dessas ferramentas. Patterson e Margolis (2019) defendem que o envolvimento de familiares no suporte à saúde de idosos é crucial para promover um envelhecimento saudável. Este estudo corrobora essa visão e sugere que os programas de saúde pública poderiam integrar a educação em saúde com o treinamento de familiares e cuidadores, facilitando o acesso dos idosos a serviços e tecnologias de saúde.

Limitações do Estudo

Apesar dos achados valiosos, é importante reconhecer as limitações deste estudo. A amostragem foi intencional, restringindo a possibilidade de generalização dos resultados para outras populações de idosos. Além disso, o uso de autorrelatos em entrevistas qualitativas pode introduzir viés de memória ou vieses sociais, conforme discutido por Bryman (2012). Outra limitação relevante é a ausência de uma avaliação longitudinal que permita acompanhar os participantes ao longo do tempo e observar o impacto duradouro dos programas de educação em saúde. Estudos futuros poderiam se beneficiar de uma abordagem longitudinal, investigando se as mudanças observadas na qualidade de vida e no autocuidado são sustentáveis e se a adesão aos programas é mantida ao longo do tempo.

Direções para Pesquisas Futuras

Com base nas limitações e nos achados do presente estudo, sugerimos algumas direções para futuras pesquisas. Primeiramente, seria interessante conduzir estudos longitudinais com diferentes grupos de idosos para investigar o impacto de programas de educação em saúde ao longo do tempo e em diferentes contextos culturais e socioeconômicos. Além disso, futuras pesquisas poderiam explorar a efetividade de treinamentos específicos em tecnologia para idosos, investigando quais abordagens pedagógicas são mais eficazes para superar a resistência inicial e promover o uso contínuo de ferramentas de monitoramento de saúde.

Outro ponto que merece atenção é a investigação de estratégias para envolver familiares e cuidadores de maneira mais estruturada nos programas de educação em saúde. Estudos podem explorar o impacto do envolvimento familiar nos resultados de saúde e analisar a eficácia de políticas de capacitação para familiares e cuidadores.

Conclusão Geral

Em conclusão, este estudo evidencia que programas de educação em saúde desempenham um papel essencial na promoção de um envelhecimento saudável, oferecendo aos idosos informações e habilidades necessárias para o autocuidado e a manutenção de uma boa qualidade de vida. Os resultados reforçam a importância da rede de apoio familiar e do uso de tecnologias assistivas como facilitadores na adesão aos programas e no aumento da autonomia dos idosos. A implementação de políticas públicas que integrem a educação em saúde com o apoio técnico e familiar é fundamental para atender às necessidades da população idosa em crescimento e promover um envelhecimento ativo e saudável.

Referências

- [1] Beard, John R.; Officer, Alana M.; Casado, Ina Voigt; Alcalde-Rosales, A. Envelhecimento Saudável: O Papel Das Políticas Públicas E Da Intervenção Social. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, V. 19, N. 4, P. 803-814, 2016.
- [2] Brasil. Conselho Nacional De Saúde. Resolução N. 466, De 12 De Dezembro De 2012. Diretrizes E Normas Regulamentadoras De Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial Da União, Brasília*, 13 Jun. 2013. Disponível Em: <https://Conselho.Saude.Gov.Br/Resolucoes/2012/Reso466.Pdf>. Acesso Em: 12 Nov. 2024.
- [3] Bryman, Alan. *Social Research Methods*. 4. Ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- [4] Creswell, John W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. 4. Ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2014.
- [5] Cohen, Louis; Manion, Lawrence; Morrison, Keith. *Research Methods In Education*. 7. Ed. New York: Routledge, 2011.
- [6] Czajka, Sara J.; Lee, Chin Chin. The Impact Of Aging On Access To Technology. *Universal Access In The Information Society*, V. 5, N. 4, P. 341-349, 2007.
- [7] Dancey, Christine P.; Reidy, John. *Statistics Without Maths For Psychology*. 5. Ed. Harlow: Pearson Education, 2006.
- [8] Freire, Paulo. *Pedagogia Do Oprimido*. 17. Ed. Rio De Janeiro: Paz E Terra, 1970.
- [9] Kinsella, Kevin; Phillips, David R. Global Aging: The Challenge Of Success. *Population Bulletin*, V. 60, N. 1, 2005.
- [10] Minayo, Maria Cecília De Souza. O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- [11] Mitzner, Tracy L.; Busta, Brooke; Fisk, Arthur D. Technology Adoption And Aging. In: Czajka, Sara J.; Sharit, Joseph (Eds.). *Designing For Older Adults*. Boca Raton: Cre Press, 2010. P. 17-34.

- [12] Neri, Anita Liberalesso; Vieira, Lilian Aparecida. Envelhecimento E Qualidade De Vida Na Velhice. Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia, V. 16, N. 1, P. 127-139, 2013.
- [13] Patton, Michael Quinn. Qualitative Research & Evaluation Methods. 3. Ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.
- [14] Rowe, John W.; Kahn, Robert L. Successful Aging. The Gerontologist, V. 37, N. 4, P. 433-440, 1997.
- [15] Ware, John E.; Sherbourne, Cathy D. The Mos 36-Item Short-Form Health Survey (Sf-36): I. Conceptual Framework And Item Selection. Medical Care, V. 30, N. 6, P. 473-483, 1992.