



Saúde &
Transformação
Social

Health &
Social Change



Artigos originais

Investigação da motivação em qualificação profissional dos usuários em realizar cursos da UNA-SUS sobre temáticas associadas à Saúde Integral do Idoso

Investigation of the motivation in professional qualification of users to take UNA-SUS courses on topics associated with the Integral Health of the Elderly

Jonatas Reis Bessa¹, François Isnaldo Caldeira²,
Josué Miguel de Oliveira³, Cláudio Monteiro⁴, Henrique Pereira Alves⁴,
Alysson Feliciano Lemos⁴, Kellen Cristina da Silva Gasque⁵

1. Universidade Federal da Bahia

2. Universidade Estadual Paulista

3. Universidade de Brasília

4. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

5. Fundação Oswaldo Cruz

Resumo: Em todo o mundo, o número de idosos tem aumentado substancialmente, implicando maior necessidade em cuidado em saúde deste público. A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) desenvolveu um programa em educação permanente em saúde com a temática do cuidado em saúde do idoso, visando corroborar com a prática dos profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores sociodemográficos e educacionais associados à motivação para se matricular em cursos do programa de saúde do idoso da UNA-SUS em parceria COSAPI/MS. Trata-se de um estudo descritivo, transversal inferencial e de abrangência nacional, com dados secundários da plataforma AROUCA. Foram analisadas 10224 respostas de indivíduos que se matricularam nesses microcursos. Foi observado que ter um conhecimento prévio sobre a temática aumenta em 1% a prevalência (O.R IC 95% = 1,01- 1,02) de realizar a matrícula com o objetivo de melhorar o desempenho profissional. Além disso, observou-se que dados faltantes impactaram a análise de algumas variáveis preditoras em nosso estudo. Desta forma, sugere-se que o público que mais tem buscado os microcursos desta temática é formado por aqueles que já têm uma experiência e conhecimento na área. Além disso, em termos dos dados, existe a necessidade de atualizações cadastrais dos usuários para futuras ofertas sobre o tema, evitando assim os dados faltantes.

Palavras-chave: idoso, educação à distância, e-learning.

Abstract: Worldwide, the number of elderly people has increased substantially, implying a greater need for health care for this population. The Open University of SUS (UNA-SUS) developed a program in continuing health education with the theme of health care for the elderly, aiming to corroborate the practice of health professionals. The objective of this study was to analyze the sociodemographic and educational factors associated with motivation to enroll in courses in the health program for the elderly at UNA-SUS in partnership with COSAPI/MS. This is a descriptive, inferential cross-sectional study of national scope, with secondary data from the AROUCA platform. A total of 10224 responses from individuals who enrolled in these micro-courses were analyzed. It was observed that having prior knowledge on the subject increases the prevalence by 1% (O.R IC 95% = 1.01-1.02) of registering with the aim of improving professional performance. In addition, it was observed that missing data impacted the analysis of some predictor variables in our study. In this way, it is suggested that the public that has sought the most microcourses in this theme are those who already have experience and knowledge in the area. Furthermore, in terms of data, there is a need for user registration updates for future offers on the topic, thus avoiding missing data.

Keywords: seniors, distance education, e-learning.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é conceituado como uma etapa do desenvolvimento humano em que ocorrem diversas mudanças fisiológicas, funcionais, cognitivas e/ou sociais nos indivíduos. Contudo, quando estas mudanças ocorrem de forma abrupta, os prejuízos cognitivos e funcionais nas atividades do cotidiano como, por exemplo: atenção, memória, desenvolvimento motor são sensitivamente impactados, necessitando, muitas vezes, de cuidado especial e acompanhamento interdisciplinar de profissionais de saúde^{1,2}.

Nas últimas décadas, observa-se um envelhecimento da população mundial e brasileira, cujo perfil observa-se um aumento nos números de casos de doenças crônicas não transmissíveis e doenças progressivas que necessitam tanto do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto dos Serviços Privados em Saúde uma atuação multidisciplinar em suas equipes. Assim, exigindo dessas equipes uma qualificação profissional (ações de educação permanente e continuada) efetiva e constante^{3,4}.

Entendendo-se a complexidade que envolve o atendimento a idosos, em 1999 foi instituído a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), atualizada em 2006, com o foco em assegurar os direitos da cidadania aos idosos, reafirmando o compromisso da família, sociedade e do Estado na garantia desses direitos, assumindo que a incapacidade funcional é um dos pontos a serem combatidos e prevenidos^{5,6}. Em 2003 temos a instituição do Estatuto do Idoso que assegura claramente a obrigação da família, comunidade, sociedade e do estado em garantir a saúde aos idosos no Brasil⁷.

Previamente, uma avaliação da PNSPI em municípios demonstrou a falta de estímulo ao exercício do controle social e de ações planejadas de educação em saúde para os idosos. Além disso, os profissionais da atenção básica apontaram a importância da qualificação profissional para atender a população idosa, pois, as ações desenvolvidas por estes profissionais necessitam de criatividade e senso crítico para uma prática humanizada que envolva promoção, prevenção, recuperação e reabilitação⁸.

Frente às complexidades inerentes ao cuidado da pessoa idosa, torna-se imprescindível a qualificação dos profissionais que trabalham com esse público. Nesse ponto, a importância da

Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) é explicitada, como estratégia de efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que possui dentre suas funções: “identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva”⁹.

É lícito salientar que a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem o caráter de promover uma nova elaboração do conhecimento e a promoção de práticas dos processos da atividade laboral, buscando a fomentação de discussões e identificação do valor pedagógico em situações de trabalho cotidianas⁴. Para tanto, existem diversos motivos que influenciam a matrícula e a execução de atividades em EPS. Contudo a busca pela melhora profissional é uma das mais frequentes motivações, uma vez que, 98% dos profissionais que buscaram a EPS visavam à aprendizagem e ao aperfeiçoamento profissional para melhorar o atendimento dos pacientes e as resoluções clínicas do cotidiano¹⁰.

Partindo do pressuposto que a saúde integral do idoso seja fundamental para a construção de uma sociedade civil mais igualitária e inclusiva, este trabalho tem como objetivo investigar fatores sociodemográficos e educacionais associados à motivação em se matricular buscando o melhoramento do desempenho profissional por meio de microcursos, ofertados pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) em parceria com a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (COSAPI/MS), sobre temáticas associadas à Saúde Integral do Idoso.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo seguiu as diretrizes propostas no checklist ESTROBE¹¹ para estudos observacionais.

2.1. Aprovação Ética

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-DF) sob o parecer (CAAE: 30887420.7.0000.8027). Destaca-se que as informações obtidas na presente investigação são informações armazenadas no repositório da plataforma AROUCA.

2.2. Caracterização da população

Participaram desde estudo 10.228 indivíduos adultos das cinco regiões do Brasil. Foram utilizados os dados coletados pela Universidade Aberta do SUS dos matriculados do programa de microcursos relacionado a saúde do idoso.

Para tanto, foram os critérios de inclusão: a assinatura do termo de consentimento e livre esclarecido (TCLE) a participação da pesquisa, se matricular em algum microcurso ligado ao tema de saúde do idoso e responder a enquete inicial para a matrícula do curso.

Por outra via, os critérios de exclusão para a participação do presente trabalho foram: não responder a enquete inicial para a matrícula, não conceder a autorização no TCLE e não es-

tar matriculado em um microcurso no tema de saúde do idoso.

2.3. Caracterização dos microcursos

No que se refere ao cuidado da pessoa idosa, a UNA-SUS produziu e ofertou o Programa de Qualificação em Saúde da Idosa (PQSI), em parceria com a COSAPI/MS. Na primeira edição foram ofertados dois cursos, sendo um de 55 horas para profissionais de saúde de nível superior e um segundo curso com 30 horas, para técnicos de enfermagem, agentes comunitários e outros profissionais¹². Na segunda edição, estes cursos foram reestruturados em oito microcursos destinados para profissionais que cursaram ou não o ensino superior como caracterizado no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização, objetivos e carga horária dos Microcursos ofertados pela UNA-SUS em parceria com a COSAPI/MS.

| |
|--|
| <p>Curso 1: Abordagem das síndromes geriátricas e cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde</p> <p>Objetivo: qualificar a atuação do profissional de saúde para a abordagem de síndromes geriátricas e os cuidados paliativos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 12 horas.</p> |
| <p>Curso 2: Ações estratégicas no cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária</p> <p>Objetivo: compreender as ações estratégicas para cuidar da população idosa.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 10 horas.</p> |
| <p>Curso 3: Avaliação Multidimensional da Saúde da Pessoa Idosa</p> <p>Objetivo: Realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 16 horas.</p> |
| <p>Curso 4: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de avaliação multidimensional</p> <p>Objetivo: qualificar os profissionais de saúde para usarem e preencherem corretamente a caderneta de saúde da pessoa idosa durante o atendimento no âmbito da Atenção Primária.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 30 horas.</p> |
| <p>Curso 5: Condições Clínicas e Agravos à Saúde Frequentes na Pessoa Idosa</p> <p>Objetivo: apresentar as condições de saúde e agravos mais frequentes na população idosa.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 16 horas.</p> |
| <p>Curso 6: Cuidados de Enfermagem para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde</p> <p>Objetivo: qualificar a atuação do profissional de enfermagem para o cuidado da saúde da pessoa idosa no âmbito da atenção primária à saúde (APS), aplicando e disseminando os conhecimentos adquiridos na rotina de trabalho.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 12 horas.</p> |
| <p>Curso 7: Estratificação dos Perfis de Funcionalidades</p> <p>Objetivo: qualificar o cuidado à saúde da população idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), aplicando e disseminando os conhecimentos adquiridos na rotina de trabalho.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 24 horas.</p> |
| <p>Curso 8: Linha de cuidados para atenção Integral à saúde da pessoa idosa</p> <p>Objetivo: qualificar o cuidado à saúde da população idosa na Atenção Primária à Saúde - APS, aplicando e disseminando os conhecimentos adquiridos na rotina de trabalho.</p> <p>Carga horária da formação do profissional: 20 horas.</p> |

2.4. Coleta dos dados e informações

Os dados das enquetes analisadas foram coletados na plataforma digital do Moodle e agregados às informações sociodemográficas do banco de dados geral da UNA-SUS. Salienta-se que o banco geral foi desenvolvido a partir do agregamento de todos os bancos específicos dos microcursos. Para tanto, o estudo utilizou as variáveis independentes: sexo, escolaridade, região, profissão, idade, conhecimento sobre o tema do microcurso, local de trabalho, descrição das atividades profissionais, se as atividades estão ligadas a atenção e/ou a assistência à saúde.

A variável dependente escolhida foi melhorar no seu desempenho profissional como a motivação para matrícula no microcurso. Salienta-se que se optou em dicotomizar esta variável que apresentava, a priori, um formato de medida Likert de 1 (nada importante) a 5 (totalmente importante). As categorias 1 (nada importante) e 2 (pouco importante) foram agrupadas e categorizadas como 0 (não); já as categorias 3 (moderadamente importante), 4 (muito importante), e 5 (totalmente importante), foram agrupadas e categorizadas como 1 (sim).

2.5. Procedimentos estatísticos

Para este estudo, foram realizadas estatística descritiva para o entendimento e visualização do perfil de respostas obtidas para as enquetes de abertura relacionadas aos microcursos de saúde do idoso, bem como a tomada de decisão sobre os procedimentos inferenciais a serem utilizados. Por conseguinte, foram realizados os testes de qui-quadrado (χ^2) com correção por Boferroni, visando analisar possíveis associações entre a variável melhora do desempenho profissional (Variável dependente) e as demais variáveis (variáveis independentes). A partir desta verificação, foi gerado um modelo ajustado por intermédio da regressão de Poisson Robusta entre as variáveis significativas e variáveis de ajuste (possíveis geradoras de confusão).

3. RESULTADOS

Os dados obtidos das análises descritivas do estudo sugeriram que a média de idade dos respondentes foi de 34,5 anos (DP = 8,3). Obser-

vou-se que a maioria dos participantes referiram ser do sexo feminino (81,6%), ter o ensino superior completo (62,7%) e residir na região sul do Brasil (33,6%). A maior parte das respostas obtidas não tinham a informação laboral (57,6%). Quando perguntado o quanto o indivíduo sabia sobre o tema do microcurso no período da matrícula, foi constatada uma média de 5,9, em uma escala de 0 a 10.

Do total dos respondentes, 95,64% indicaram que a motivação para matrícula no microcurso foi busca por melhoria no desempenho profissional. Sobre a localização do trabalho, observou-se que 55,3% trabalham na rede pública de saúde e, quanto à inserção, indicaram inserção em sistemas de assistência social, educação e justiça. Na mesma direção, 59,4% dos participantes matriculados sugeriram que a atenção/assistência à saúde melhor descreve as suas atividades, enquanto, 30,9% referiram que o ensino/formação/capacitação (estudante) se ajustaria melhor a sua descrição laboral (Tabela 1).

O teste de qui-quadrado (χ^2) buscou avaliar a associação entre as variáveis independentes do estudo e a variável dependente *desempenho profissional*. Para tanto, observou-se que as variáveis sociodemográficas sexo, escolaridade e região não apresentaram significância estatística quando relacionadas à busca pela melhoria do desempenho profissional ($p > 0,05$). Resultados semelhantes foram encontrados na associação entre a atividade de ensino, formação e capacitação do estudante com a variável melhorar o desempenho profissional ($p > 0,05$), conforme observado na tabela 2.

Por outra via, as variáveis tipo de profissão, trabalhar no Sistema de Saúde Pública, trabalhar em outros sistemas, desenvolver atividades profissionais voltadas a atenção e/ou a assistência à saúde mostraram associações significativas com a variável relacionada à busca de microcursos sobre a temática investigada ($p < 0,01$). A partir destes resultados, separou-se as variáveis que apresentaram significância para gerar um modelo de regressão de Poisson Robusta, ajustado por variáveis sociodemográficas (possíveis variáveis de confusão). O uso desta metodologia se justifica pelo alto número de respostas na categoria *sim* (95,64%, Tabela 1), na variável dependente de melhorar meu desempenho profissional.

Tabela 1. Dados descritivos das respostas das enquetes de abertura.

| | N | % |
|--|------------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 8351 | 81,6 |
| Masculino | 1877 | 18,4 |
| Escolaridade | | |
| Não informado durante a matrícula | 292 | 2,9 |
| Sem Ensino Superior | 3514 | 34,4 |
| Com Ensino Superior | 6422 | 62,7 |
| Região | | |
| Não Informado durante a matrícula | 13 | 0,1 |
| Norte | 1904 | 18,6 |
| Centro Oeste | 1275 | 12,5 |
| Sul | 3440 | 33,6 |
| Nordeste | 2256 | 22,1 |
| Sudeste | 1340 | 13,1 |
| Profissão | | |
| Não informado durante a matrícula | 5889 | 57,6 |
| Outros | 1397 | 13,7 |
| Medicina | 273 | 2,7 |
| Odontologia | 169 | 1,7 |
| Fisioterapia | 145 | 1,4 |
| Cuidador de Idosos | 62 | 0,6 |
| Assistência Social | 134 | 1,3 |
| Estudante | 895 | 8,8 |
| Enfermagem | 1264 | 12,4 |
| Idade | | |
| Média e Desvio Padrão (DP) | 34,5 (8,3) | |
| O quanto sabe sobre o tema | | |
| Média | 5,9 | |
| Melhorar o Desempenho Profissional | | |
| Não | 446 | 4,36 |
| Sim | 9782 | 95,64 |
| Onde Trabalha | | |
| Sistema de Saúde Pública | | |
| Não | 4572 | 44,7 |
| Sim | 5656 | 55,3 |
| Outros Sistemas* | | |
| Não | 7370 | 72,1 |
| Sim | 2858 | 27,9 |
| Opção que melhor descreve suas atividades | | |
| Atenção e/ou assistência à saúde | | |
| Não | 4153 | 40,6 |
| Sim | 6075 | 59,4 |
| Ensino, formação, capacitação do estudante | | |
| Não | 7070 | 69,1 |
| Sim | 3158 | 30,9 |

Nota: * Sistemas de saúde privado, setores educacionais, assistenciais e judiciários.

Tabela 2. Chi-quadrado dos fatores de influência de matrícula em relação as outras variáveis.

| Melhorar meu desempenho profissional | Não | Sim | p |
|--|-----------|-------------|--------|
| Sexo | | | |
| Feminino | 353 (4,2) | 7998 (95,8) | 0,16 |
| Masculino | 93 (5,0) | 1784 (95,0) | |
| Escolaridade | | | |
| Não informado durante a matrícula | 7 (2,4) | 285 (97,6) | 0,18 |
| Sem Ensino Superior | 163 (4,6) | 3351 (95,4) | |
| Com Ensino Superior | 276 (4,3) | 6146 (95,7) | |
| Região | | | |
| Não informado durante a matrícula | 0 (0,0) | 13 (100,0) | 0,18 |
| Norte | 88 (4,6) | 1816 (95,4) | |
| Centro Oeste | 69 (5,4) | 1206 (94,6) | |
| Sul | 129 (3,8) | 3311 (96,3) | |
| Nordeste | 99 (4,4) | 2157 (95,6) | |
| Sudeste | 61 (4,6) | 1279 (95,4) | |
| Profissão | | | |
| Não informado durante a matrícula | 281 (4,8) | 5608 (95,2) | < 0,01 |
| Outros | 71 (5,1) | 1326 (94,9) | |
| Medicina | 12 (4,4) | 261 (95,6) | |
| Odontologia | 8 (4,7) | 161 (95,3) | |
| Fisioterapia | 5 (3,4) | 140 (96,6) | |
| Cuidador de Idosos | 4 (6,5) | 58 (93,5) | |
| Assistência Social | 5 (3,7) | 129 (96,3) | |
| Estudante | 31 (3,5) | 864 (96,5) | |
| Enfermagem | 29 (2,3) | 1235 (97,7) | |
| Sistema de Saúde Público | | | |
| Não | 234 (5,1) | 4338 (94,9) | < 0,01 |
| Sim | 212 (3,7) | 5444 (96,3) | |
| Outros Sistemas* | | | |
| Não | 284 (3,9) | 7086 (96,1) | < 0,01 |
| Sim | 162 (5,7) | 2696 (94,3) | |
| Atenção e/ou assistência à saúde | | | |
| Não | 221 (5,3) | 3932 (94,7) | < 0,01 |
| Sim | 225 (3,7) | 5850 (96,3) | |
| Estudo, formação e capacitação do estudante | | | |
| Não | 321 (4,5) | 6749 (95,5) | 0,18 |
| Sim | 125 (4,0) | 3033 (96,0) | |

Nota: * Sistemas de saúde privado, setores educacionais, assistenciais e judiciários.

Portanto, o modelo da regressão de Poisson Robusta gerado contou com as variáveis independentes:

- profissão, trabalhar no Sistema de Saúde Pública, trabalhar em outros sistemas, desenvolver atividades profissionais voltadas à atenção e/ou à assistência à saúde apresentaram significância estatística no teste de Qui-Quadrado;
- as variáveis de ajuste (possíveis variáveis de confusão): sexo, idade, região, escolaridade;
- foi adicionada a variável independente de quanto o indivíduo sabia sobre o

tema do microcurso no momento da matrícula, por questões de teoria, em que o conhecimento prévio pode ser um preditor na tomada de decisão em realizar um curso.

O modelo ajustado gerado pela regressão de Poisson Robusta sugeriu significância em três variáveis: Região, profissão e o quanto o indivíduo sabe sobre o tema (de 0 a 10) no momento da matrícula. Em relação à região, usando a região sudeste como referência, constatou-se que os indivíduos na categoria *não informado durante a matrícula* elevaram a prevalência em 6% na busca pela melhoria do desempenho

profissional, enquanto fator predominante para se inscrever no microcurso sobre o tema de saúde do idoso. Por outro lado, na variável profissão, observou-se que tanto as categorias: *não informado durante a matrícula* e *outros* apresentaram uma diminuição de 3% nas prevalências ligadas à matrícula em algum microcurso pela temática por conta da busca pela melhoria do desempenho profissional. Mais adiante, observou-se que a cada um ponto adicionado no quanto a pessoa sabe sobre o tema do microcurso no momento da matrícula, maior a prevalência em 1%, na busca por se matricular no microcurso visando melhorar o desempenho profissional (Tabela 3).

4. DISCUSSÃO

O envelhecimento é um tema complexo que, na área de saúde, exige que haja uma abordagem multiprofissional com equipe qualificada, garantindo o acesso a diferentes tecnologias, desde a prevenção de doenças, promoção de saúde e hábitos mais saudáveis, tratamentos precoces até reabilitações⁴. Em atendimento a essa necessidade de qualificação dos profissionais de saúde, a UNA-SUS lançou um PQSI. Inicialmente, foram dois cursos oferecidos e, posteriormente, após uma reformulação técnico-pedagógica, o programa foi ofertado por meio de oito microcursos disponíveis na plataforma AROUCA¹³.

Tabela 3. Regressão de Poisson Robusta entre melhorar o desempenho e as variáveis significativas no chi-quadrado.

| Melhorar meu desempenho profissional | OR | OR 95% | p |
|---|------|-------------|--------|
| Sexo | | | |
| Feminino | 1,01 | 0,99 - 1,02 | 0,27 |
| Masculino | 1 | 1 | |
| Escolaridade | | | |
| Sem Ensino Superior | 1,00 | 0,99 - 1,01 | 0,87 |
| Com Ensino Superior | 1 | 1 | |
| Região | | | |
| Não informado durante a matrícula | 1,06 | 1,03 - 1,09 | < 0,01 |
| Norte | 1,01 | 0,99 - 1,03 | 0,42 |
| Centro Oeste | 0,99 | 0,97 - 1,02 | 0,64 |
| Sul | 1,01 | 0,99 - 1,03 | 0,24 |
| Nordeste | 1,00 | 0,98 - 1,02 | 0,93 |
| Sudeste | 1 | 1 | |
| Profissão | | | |
| Não informado durante a matrícula | 0,97 | 0,96 - 0,99 | < 0,01 |
| Outros | 0,97 | 0,96 - 0,99 | < 0,01 |
| Medicina | 0,98 | 0,95 - 1,01 | 0,24 |
| Odontologia | 0,97 | 0,94 - 1,01 | 0,23 |
| Fisioterapia | 0,97 | 0,94 - 1,01 | 0,22 |
| Cuidador de Idosos | 0,95 | 0,87 - 1,04 | 0,29 |
| Assistência Social | 0,98 | 0,94 - 1,02 | 0,32 |
| Estudante | 0,99 | 0,97 - 1,00 | 0,23 |
| Enfermagem | 1 | 1 | |
| Idade | 1,00 | 0,97 - 1,00 | 0,93 |
| Sistema de Saúde Pública | | | |
| Não | 0,99 | 0,98 - 1,01 | 0,39 |
| Sim | 1 | 1 | |
| Outros sistemas* | | | |
| Não | 1,00 | 0,98 - 1,01 | 0,74 |
| Sim | 1 | 1 | |
| Atenção e/ou assistência à saúde | | | |
| Não | 0,99 | 0,98 - 1,00 | 0,09 |
| Sim | 1 | 1 | |
| O quanto sabe sobre o tema | 1,01 | 1,01 - 1,02 | < 0,01 |

Nota: * Sistemas de saúde privado, setores educacionais, assistenciais e judiciários.

Previamente, foi feita uma avaliação do perfil dos egressos da oferta na primeira formulação do PQSI, os dois cursos, cujos objetivos eram qualificar os profissionais no cuidado à saúde da pessoa idosa na atenção básica. No primeiro curso as ofertas eram destinadas para profissionais de nível superior e no segundo, para técnicos e agentes. Quando analisado o perfil dos egressos, observa-se um predomínio de médicos e enfermeiros no primeiro curso e Agentes Comunitários de Saúde no segundo curso. Outro ponto evidenciado no estudo de Mota et al.¹⁴ e que endossa nossos resultados, foi a participação efetiva (inscrição/ conclusão) de estudantes do ensino superior nos cursos direcionados ao cuidado, manejo e atenção à saúde do idoso.

Pode-se observar que em termos de matrículas em EPS para o programa de microcursos em saúde do idoso, ofertados pela UNA-SUS, os dados não apresentaram associação significativa para as variáveis: *trabalham no setor público de saúde; outros setores e atenção e/ou assistência em saúde*. Estes resultados podem ter sido gerados pelos diferentes fatores associados a alta variabilidade de profissões, bem como o setor de atuação, os resultados esperados na atuação/resolução clínica destes profissionais e a motivação dos gestores do Sistema Público de Saúde em cativar seus profissionais para a capacitação¹⁵. Esses resultados corroboram com os dados obtidos de outras investigações que avaliaram o impacto da formação sobre a temática aborda e a satisfação de seus usuários^{13,16}.

Além disso, nossos resultados destacaram a associação significativa da variável preditora, do quando a pessoa sabe previamente sobre o tema, de 0 a 10, e a motivação em buscar o melhoramento do desempenho profissional; e que a busca para melhorar o desempenho profissional não diferiu entre os profissionais do setor público ou privado, sexo, idade e escolaridade. Esta informação é fundamental em termos de futuras práticas a serem adotadas no programa, pois, observa-se que as pessoas que se inscreveram nos microcursos estavam inseridos e/ou interligados a práticas voltadas para o cuidado e/ou manejo da população idosa no Brasil. Nesse sentido, infere-se que ao experienciar e vivenciar as práticas ligadas ao envelhecimento populacional, são geradas novas demandas por edições que possam contribuir para a reflexão, a discussão e a resolução prática e clínica

sobre a saúde integral da população idosa no Brasil¹⁷. Observa-se, também, a possibilidade do interesse nos microcursos por conta do conteúdo e atividades de acordo com o padrão ouro na temática.

Quando analisado o perfil das enquetes de abertura deste curso, pode-se observar um predomínio de indivíduos do gênero feminino, apesar da não significância da variável sexo como variável preditora em buscar o melhoramento do desempenho profissional. A justificativa central para tais resultados está relacionada à inserção da mulher no mercado de trabalho e ao fato de serem a linha de frente do SUS. Esses resultados podem ser endossados por Di Bartolo e Halick¹⁸ em enquetes de um curso à distância sobre conteúdo geriátrico, visto que, 65% da amostra eram compostas por mulheres com idade média de 28 anos. Inclusive, esses resultados foram identificados em outros cursos (Saúde bucal e Doenças Crônicas) ofertados pela UNA-SUS em que se observa a participação efetiva da população feminina, fato esse consumado no Brasil pelo aumento do acesso, em parte, da quantidade de mulheres à educação, dos anos iniciais à universidade, desde 1980¹⁹.

Nesse sentido, um fator relevante a ser considerado para a interpretação desses resultados e para futuras investigações é a alta taxa de *Dados não informados durante a matrícula*, conforme visto, por exemplo, em relação às variáveis de *nível de escolaridade; região e profissão*. Para Stavseth, Clausen e Roislien²⁰, os dados caracterizados como *missing* podem comprometer negativamente tanto os resultados da caracterização socioespacial dos inscritos quanto os impactos nos resultados de satisfação, predição e/ou associação. Com o objetivo de minimizar esse viés, decorrente dos dados em *missing* assinalados pelos participantes, utilizam-se análises estatísticas robustas (Regressão de Poisson), a fim de averiguar as possíveis variáveis preditoras e de confusão que possam influenciar significativamente os resultados.

Diante disso, quando realizada a regressão de Poisson Robusta de nossos resultados, foi possível identificar que os dados *Não informados durante a matrícula* mostraram significância estatística quando comparados à categoria de referência das variáveis *região e profissão*. Esses resultados nos levam a identificar a existência de uma lacuna para caracterização do perfil

sociodemográfico, socioespacial e de satisfação dos inscritos nos cursos da UNA-SUS.

Por fim, destacamos como limitação parcial deste estudo a ausência de dados individuais de cada microcurso da saúde do idoso, a ausência de respostas em algumas assertivas dos questionários sociodemográficos e de satisfação do curso. Falamos em limitações parciais, pois, os resultados obtidos por este estudo nos permitiram identificar os fatores associados à busca de melhoria por qualificação profissional. Além disso, recomenda-se, em futuras ofertas, que o matriculando apenas possa finalizar a sua inscrição após responder todas as perguntas e assertivas iniciais proposta por cada curso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como conclusão, pode-se observar que o aumento das taxas de idosos no Brasil e no mundo tem gerado maior necessidade do cuidado efetivo deste público-alvo, principalmente em relação àqueles que apresentam prejuízos funcionais abruptos. Para tanto, a UNA-SUS promoveu um programa de microcursos visando colaborar com o suprimento de material baseado em evidências que promovam melhor exercício do trabalho e da qualificação profissional de trabalhadores de saúde na temática.

Nesta direção, observou-se que, em termos da motivação em se matricular visando a melhoria do desempenho profissional, a única variável preditora foi a de já ter um conhecimento prévio, de 0 a 10, sobre o tema. Por tanto, espera-se que mais pesquisas sobre a temática sejam feitas para identificação e confirmação de preditores que possam implicar sugestões de melhorias para novas ofertas e divulgação dos microcursos ao público-alvo. Salienta-se também, a necessidade da atualização cadastral dos usuários matriculados nos microcursos, buscando assim a redução de vieses de respostas para futuras coletas e pesquisas sobre a temática.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jan. 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da União 13 dez. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Diário Oficial da União 19 out. 2006.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 14 Fev 2004.
- CAMPOS KA, SANTOS FM dos. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista do Serviço Público*. 2016 Dec 28;67(4):603–26.
- DIBARTOLO MC, HALICK JA. Massive Open Online Courses: A Global Educational Strategy to Disseminate Geriatric Content. *Journal of Gerontological Nursing*. 2021 Apr;47(4):3–4.
- GARRIDO D, HUANCA CM, OLIVEIRA AE, MORITA MC, HADDAD AE. Feminisation of Dentistry in Brazil from the Perspective of a MOOC-Type Distance Course - A Short Report. *J Int Soc Telemed eHealth*. 2019 Mar 9;7.
- KONFLANZ F, DA COSTA K, MENDES T. A neuropsicologia do envelhecer: as "faltas" e "falhas" do cérebro e do processo cognitivo que podem surgir na velhice. *Psicologia.pt*. 2017.
- MIRANDA GMD, MENDES A da CG, SILVA ALA da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016 Jun;19(3):507–19.
- MORAIS C de A, MONTE FTP, FÉLIX SC, OLIVEIRA CM de, FONTENELE DMX, SAMPAIO MAR, et al. Disseminando cuidado na Atenção Primária à Saúde: a educação permanente como estratégia para prevenção de quedas em idosos. *Research, Society and Development*. 2022 Jul 14;11(9): e42511932067.
- MOTA LG, SAVASSI LCM, OLIVEIRA VA, LEMOS AF. *Análise do perfil de alunos de graduação egressos dos cursos autodirigidos sobre saúde da pessoa idosa*. 25º CIAED Congresso Internacional ABED de Educação a Distância; 2019. Proceedings. Ouro Preto, nov. 2019.

12. OLIVEIRA V, SAVASSI L, LEMOS A, CAMPOS F. eLearning for health in Brazil - UNA-SUS in numbers. *JISfTeH*. 5Feb.2016;4: e9(1-).
13. RIBERITO JP, ROCHA LP. Permanent Education in Healthcare: instrument transformation of nurses' work. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2012;30(3):1-7.
14. RIGON E, DALAZEN JVC, BUSNELLO GF, KOLHS M, OLSCHOWSKY A, KEMPFER SS. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. *Revista Enfermagem*. 2016;24(5).
15. SAVASSI LCM, DOS SANTOS AO, GASQUE KCS, LEMOS AF, ALVES LDS, VILAÇA JP v, et al. Continuing online education to health workforce: elderly's health care training experience. *European Journal of Public Health*. 2020 Sep 1;30.
16. SAVASSI LCM, MOTA LG, OLIVEIRA V de A, LEMOS AF, HOFFMAN MCLC. *Análise de perfil de egressos dos cursos autoinstrucionais em saúde da pessoa Idosa da secretaria executiva da UNA-SUS*. In Poços de Caldas - MG: Universidade Federal do Ceará; 2019.
17. SETIA S, TAY JC, CHIA YC, SUBRAMANIAM K. Massive open online courses (Moocs) for continuing medical education – why and how? Vol. 10, *Advances in Medical Education and Practice*. Dove Medical Press Ltd; 2019;805–12.
18. STAVSETH MR, CLAUSEN T, RØISLIEN J. How handling missing data may impact conclusions: A comparison of six different imputation methods for categorical questionnaire data. *SAGE Open Medicine*. 2019;7:1-12.
19. VIEIRA RS, VIEIRA R de S. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção Básica à saúde. Vol. 17, *Revista de Direito Sanitario*. 2016. p. 14–37.
20. VON ELM E, Altman DG, EGGER M, POCOCK SJ, GØTZSCHE PC, VANDENBROUCKE JF. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007;85(11):867–72.

Artigo recebido: 20.08.2022

Aprovado para publicação: 30.09.2022

Kellen Cristina da Silva Gasque

Fundação Oswaldo Cruz

E-mail: kellen.gasque@fiocruz.br
