



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

VIANA, Dayane Aparecida<sup>1</sup>, MARTINS, Luiz Claudio<sup>2</sup>, GONÇALVES Alda Martins<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação stricto sensu em Gerontologia na Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP).

<sup>2</sup> Professor Pleno do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Gerontologia da Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP).

<sup>3</sup> Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG).

Data de submissão: 05 de janeiro de 2016 Aceito na versão final: 01 de março de 2016.

**RESUMO: Introdução:** Uma das especificidades das ações de educação em saúde é a promoção da saúde das pessoas. **Objetivo:** Pensando nisso, realizou-se o presente estudo com o objetivo de caracterizar o conhecimento científico sobre estudos que contemplam ações educativas em saúde como promotoras do envelhecimento saudável. **Métodos:** A pesquisa foi elaborada a partir de uma revisão integrativa da literatura no período de 2009 a 2013, nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE com a utilização dos descritores “educação em saúde”, “promoção da saúde” e “envelhecimento”, sendo selecionados três artigos relacionados ao tema para análise. **Resultados:** Os resultados indicam estudos selecionados nas bases de dados LILACS e SCIELO, nos anos de 2009, 2010 e 2012, nas regiões sudeste, sul e centro-oeste do Brasil e com nível de evidência 4 e 5. A maioria das ações educativas foi realizada em grupo na Universidade Aberta a Terceira Idade, Estratégia de Saúde Família e Unidade Básica de Saúde, tendo como tema principal a educação em saúde. Todos os estudos abordaram benefícios provenientes das atividades de educação em saúde. **Conclusão:** Contudo pode-se concluir que os estudos não apresentaram altos níveis de evidências das investigações sobre educação em saúde como parâmetro para a promoção do envelhecimento saudável. Isso demonstra a necessidade da elaboração de pesquisas com maior rigor metodológico, que sejam mais abrangentes com população maiores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde; Promoção da saúde; Envelhecimento.

### HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR HEALTHY AGING PROMOTION - INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** One of the characteristics of health education activities is the promotion of health. **Aim:** Thinking about it, there was this study aimed to characterize scientific knowledge about studies that include educational actions in health and promoting healthy aging. **Methods:** The research was drawn from an integrative review of the literature from 2009 to 2013, in SCIELO databases, LILACS and MEDLINE using the keywords "health education", "health promotion" and "aging" being selected three articles related to the topic for analysis. **Results:** The results indicate studies selected in the databases LILACS and SCIELO, in 2009, 2010 and 2012, in the southeast, south and center-west Brazil and level of evidence 4 and 5. Most educational activities were held in group at the Open University Senior Citizens, Family Health Strategy and Basic Health Unit, the main theme of health education. All studies have addressed benefit from the health education activities. **Conclusion:** However it can be concluded that the studies do not show high levels of evidence of health education research as a parameter to promote healthy aging. This demonstrates the need to develop research with greater methodological rigor, which are more comprehensive with higher population.

**KEY WORDS:** Health education; Health promotion; Aging.

### INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013) o Brasil tem cerca de 12,6% de pessoas com 60 anos ou mais, com estimativas de 33,7% para 2060. O envelhecimento populacional é proveniente de várias mudanças da sociedade, tais como: sociais,

culturais, econômicas e políticas, dessa forma; houve então a diminuição das taxas de mortalidade e natalidade que resultaram em um aumento da expectativa de vida dos indivíduos (COSTA et al, 2011).

Paralelamente à transição demográfica está acontecendo a transição epidemiológica, a qual gera mudanças dos aspectos de morbimortalidade, substituindo

Correspondência para/Correspondence to:

VIANA, D. A. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP). Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária Zeferino Vaz. CEP: 13083-887 – Campinas, SP, Brasil. Email: dayaneviana.fisio@gmail.com

as doenças infectocontagiosas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), provenientes de vários fatores ambientais e comportamentais, a saber: tabagismo, alimentação irregular, inatividade física, ingestão de bebidas alcoólicas e outros (CHAIMOWICZ, 2013).

As DCNT's têm levado o idoso a sofrer com a incapacidade funcional, baixa qualidade de vida (QV) e conseqüentemente elevando as despesas do governo com internações e medicações (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Pensando nisso, têm sido criadas políticas que visam a “[...] a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a QV à medida que as pessoas ficam mais velhas”. No Brasil, foi criado o documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” que visa à elaboração de programas de promoção à saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo à assistência primária em longo prazo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005). A premissa da promoção da saúde tem sido utilizada como estratégia de enfrentamento aos problemas relacionados à saúde da população (ASSIS, 2005).

Os primeiros conceitos de promoção da saúde se associavam com a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação. Na década de 60 foram definidos os modelos de prevenção das doenças em nível primário, secundário e terciário (BUSS, 2003).

A definição de promoção da saúde dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foi consagrada na Carta de Ottawa na Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, dada como: “[...] el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) visa à melhoria da QV e a redução dos riscos relacionados à saúde. Um dos pontos centrais da promoção da saúde é a autonomia do indivíduo, que transmite a capacidade de fazer suas próprias escolhas saudáveis ou não saudáveis (BRASIL, 2006a).

As estratégias que englobam os determinantes de promoção da saúde são: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais favoráveis à saúde em todas as fases da vida e reorientação dos serviços de saúde (BUSS, 2003).

Em relação a essas propostas, os profissionais médicos e não médicos têm um papel contínuo de extrema importância na conscientização sobre os malefícios dos maus hábitos de vida fazendo com que a promoção da saúde se torne um modelo de ações educativas (RIBEIRO et al, 2011).

É importante destacar que as ações educativas são caracterizadas como parte integrante das atividades da Atenção Básica com intuito de promover a saúde (RODRIGUES, SANTOS, 2010) assim como discutir e ampliar os conhecimentos sobre determinado assunto entre os indivíduos e os profissionais (SILVA et al, 2014). A educação em saúde direcionada à pessoa idosa é caracterizada por atividades práticas em sua maioria

realizadas em grupos que visam reforçar assuntos que promovam o envelhecimento saudável como, por exemplo, a adoção de hábitos saudáveis e maior conhecimento sobre determinadas doenças (SANTOS et al, 2015).

Visto que a mudança do perfil epidemiológico de morbimortalidade da população reflete a necessidade de ações educativas que promovam o envelhecimento ativo e conseqüentemente melhore a QV dos idosos, o presente estudo objetivou caracterizar o conhecimento científico num período de cinco anos sobre estudos que contemplam ações educativas em saúde como promotoras do envelhecimento saudável no Brasil.

## MÉTODOS

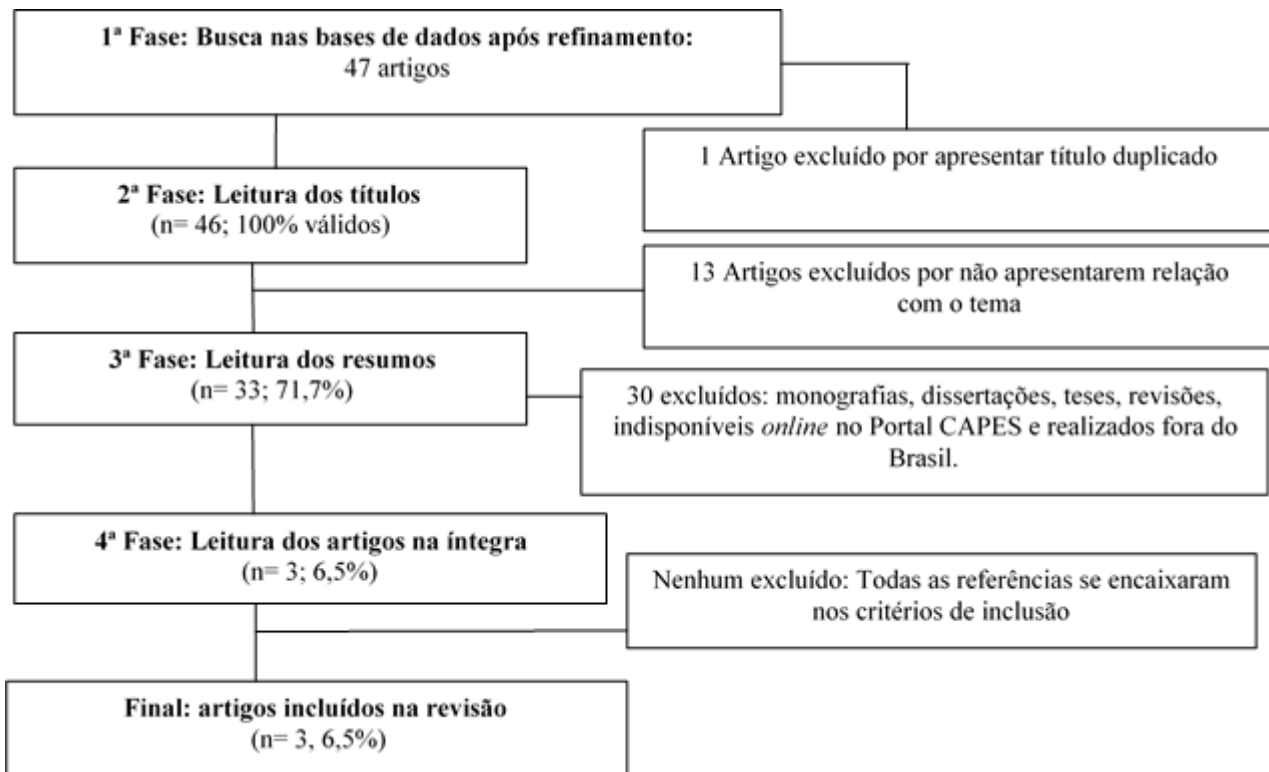
Este estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura estruturada e conduzida conforme Broome (1993). Trata-se de um método de pesquisa bastante utilizado na área da saúde, de baixo custo, com o intuito de sintetizar os resultados de estudos relevantes, evidenciando a situação atual do tema pesquisado, a identificação de lacunas e a revelação de um novo conhecimento para as práticas baseadas em evidências (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A questão norteadora para o presente estudo foi: o que há de evidência científica na literatura em um período de cinco anos sobre educação em saúde como promoção do envelhecimento saudável no Brasil? A ideia partiu da leitura de publicações feitas sobre esta temática em outros países como Japão (TAMAKI et al, 2012), México (MARTÍNEZ-MALDONADO et al, 2007) e Espanha (ZABALEGUI et al, 2006).

Além da questão norteadora que é considerada o primeiro passo, é necessário que os artigos passem por mais cinco etapas a fim de contemplar a amostra, tais como: amostragem ou busca na literatura (estabelecimentos de critérios para inclusão e exclusão de estudos); categorização dos estudos (definição das informações a serem extraídas); avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e por fim apresentação da revisão em forma de síntese de conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A seleção dos artigos para compor a amostra deste estudo foi realizada em quatro fases, a saber: primeira, realizou-se a busca nas bases de dados com exclusão dos artigos por duplicidade de títulos; na segunda fase foram excluídos os títulos que não apresentaram relação com o tema; terceira fase foi realizada leitura dos resumos e foram excluídos aqueles que não foram realizados no Brasil, as monografias, dissertações, teses, revisões e os que não estavam disponíveis na íntegra para acesso online pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo motivo de que alguns artigos resultantes da busca nas bases de dados selecionadas se encontram indisponíveis gratuitamente. E por fim na quarta fase leu-se na íntegra os artigos e excluíram-se aqueles que não apresentavam os critérios de inclusão, constituindo assim a amostra do estudo (figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos, 2015.



Fonte: os autores, 2015.

Como critérios de inclusão foram definidas as pesquisas observacionais, analíticas e de intervenção realizadas no Brasil que apresentam as teorias e estatísticas direcionadas ao envelhecimento saudável e que apresentem algum tipo de ação educativa direcionada ao idoso. Foram excluídos artigos duplicados, em outras línguas que não estivesse publicado em português, inglês e espanhol, monografias, dissertações, teses, artigos de revisões, editoriais, resenhas/capítulos de livros ou que não estavam disponíveis na íntegra no portal de periódicos da CAPES.

Utilizou-se o método duplo-cego para a busca da produção da literatura que procedeu no mês de maio de 2015, nas principais bases de dados eletrônicas que concentram a maior parte das publicações de impacto na interface das ciências da saúde, a saber: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para tanto, utilizou-se os descritores em português e suas respectivas traduções padronizadas disponíveis na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Educação em saúde” + “promoção da saúde” + “envelhecimento”, juntamente com o Operador Booleano “AND”. O período do levantamento bibliográfico foi delimitado entre janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Foram utilizadas as seguintes ferramentas de refinamento: a) os textos completos disponíveis nas bases de dados; b) redigidos em português, inglês e espanhol; c) publicados nos últimos cinco anos (2009 a 2013) e d) na forma de artigos.

Para retirada dos dados dos artigos selecionados, utilizou-se o instrumento proposto por Ursi (2005) que inclui cinco itens: identificação (título do artigo; título do periódico; autores; país; idioma e ano de publicação); instituição onde foi realizada a pesquisa; tipo de revista científica; descrição da metodologia do estudo (tipo de publicação; objetivo ou questão da investigação, amostra, tratamento dos dados, intervenções realizadas, resultados, análise, implicações e nível de evidência); avaliação do rigor metodológico (clareza no passo a passo da metodologia e identificação de limitações ou vieses).

Para compor os dados do presente estudo foram utilizadas as seguintes variáveis: títulos, autores, base de dados, periódico, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, local e tema das práticas educativas, principais resultados e benefícios.

O nível de evidência da qualidade do artigo foi avaliada conforme os fundamentos de Stetler et al (1998) os quais elaboraram uma classificação que varia de um a seis de acordo com o delineamento do estudo, e de A a D que corresponde a credibilidade da pesquisa, sendo que alguns autores incluem artigos de A a C e excluem o nível D por caracterizar que o estudo possui falhas (Quadro 1).

Os resultados foram organizados e discutidos de acordo com as características dos estudos selecionados e principais resultados das pesquisas que contemplam algum tipo de ação educativa em saúde como estratégia de promoção do envelhecimento saudável.

Quadro 1 - Níveis de evidências para avaliar a qualidade dos estudos selecionados.

Nível de evidência	Delineamento do estudo
1	Evidências provenientes de metanálise (múltiplos estudos controlados)
2	Evidências provenientes de estudos individuais (delineamento experimental)
3	Evidências provenientes de estudos com delineamento quase-experimental (sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle)
4	Evidências provenientes de estudos com delineamento não-experimental (pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso)
5	Evidências provenientes de estudos de relato de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas
6	Evidências provenientes de opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas

Fonte: STETLER et al, 1998.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio a busca bibliográfica na base de dados LILACS resultou em 14 artigos, sendo que após análise dos critérios permaneceram apenas dois na amostra do presente estudo, porém foi a mais prevalente, que pode estar associado pelo fato da mesma abarcar estudos da América Latina. A busca na base de dados da SCIELO apresentou dois artigos, dos quais apenas um foi incluído. Já a base de dados MEDLINE foi a que mais trouxe resultados na busca (31 artigos), no entanto nenhum se encaixou nos critérios de inclusão. Um dos aspectos que em etapa posterior mais excluíram artigos foi à realização de estudos fora do Brasil. Os resultados da busca não demonstraram artigos brasileiros publicados em periódicos estrangeiros.

O quadro 2 descreve as características dos artigos que compõem o corpus deste estudo. Quanto ao estado onde as atividades educativas foram desenvolvidas, observou-se que os artigos selecionados abrangiam as regiões mais desenvolvidas do Brasil, a saber: sudeste, sul e centro-oeste, sendo as duas primeiras as regiões mais frequentes no percentual de idosos com 12,7% e 12,3% respectivamente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O ano de publicação ficou mais concentrado aos primeiros anos do período de publicação pesquisado (2009 a 2013) e apenas uma revista era específica de Educação em Saúde.

Em relação ao método empregado e ao tipo de estudo houve predomínio de estudos qualitativos-quantitativos (2), com pesquisas longitudinais, relato de experiência e pesquisa-ação. Sendo que a parte quantitativa se direcionava a descrição dos dados sociodemográficos e a parte qualitativa avaliava a ação educativa e o olhar do idoso sobre as atividades.

No que se refere ao nível de evidência, um estudo apresentou classificação cinco e os outros dois tinham nível quatro. Faz-se importante conhecer esse parâmetro uma vez que serve de auxílio para o profissional da saúde avaliar se o resultado advindo do estudo convém à prática clínica (GALVÃO, 2006).

Referente aos dados sociodemográficos encontrados nos três estudos selecionados, verificou-se que em ambos houve prevalência de idosos do sexo feminino, aposentados, com baixa renda e com moradia própria. A idade foi apresentada de maneiras diferentes nos estudos, mas observa-se uma amplitude de 60 a 79 anos. Pesquisa realizada em João Pessoa na Paraíba com 30 idosos mostrou que 43,3% tinham entre 60 e 71 anos de idade (SILVA, OLIVEIRA, 2009), corroborando com o presente estudo. A literatura mostra que as mulheres são mais longevas que os homens (SANTOS, CUNHA, 2014). Estudo realizado no sul do Brasil com o objetivo de descrever as características sociodemográficas e de saúde dos idosos do município de Guarapuava, Paraná, entrevistou 359 indivíduos e observou que a maioria era do sexo feminino (64,4%) e com renda familiar de até um salário mínimo (PILGER, MENON, MATHIAS, 2011). Investigação transversal realizada com 214 idosos de Fortaleza, Ceará verificou predomínio do sexo feminino (77,1%) e baixa renda com média de um salário mínimo e meio (VICTOR et al, 2009), dados esses que corroboram com a presente investigação da literatura. Luz et al (2014) encontraram 89,9% de idosos aposentados e SANTOS et al (2014) encontraram maioria de idosos residindo em casa própria.

Concernente a avaliação da atividade educativa foram unânimes os resultados positivos evidenciados nos três estudos (Quadro 3).

Quadro 2 - Descrição das principais características dos artigos que compõem o corpus deste estudo, 2015.

Título e autores	Estado	Ano de publicação	Base de dados	Periódico de publicação	Tipo de estudo	Nível de Evidência
Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório Assis <i>et al.</i>	Rio de Janeiro	2009	SCIELO	INTERFACE: Comunicação Saúde Educação	Longitudinal - Qualitativo/ Quantitativo	5
“Grupos de Conversa”: Saúde da Pessoa Idosa na Estratégia Saúde da Família Combinato <i>et al.</i>	Mato Grosso	2010	LILACS	Psicologia & Sociedade	Relato de Experiência Quantitativo	4
O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde Baldissera; Bueno	Paraná	2012	LILACS	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Pesquisa-ação Qualitativo Quantitativo	4

Fonte: os autores, 2015

Quadro 3 - Apresentação do local onde foram realizadas as práticas educativas e síntese dos principais resultados de cada artigo estudado, 2015.

Artigo	Local onde foram realizadas as práticas educativas	Principais resultados
Assis <i>et al.</i>	Núcleo de atenção ao idoso da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Mudança positiva na maneira de perceber e lidar com a velhice 14(24,6%); Novas maneiras de agir e conscientização quanto ao autocuidado 10 (17,5%); Melhora da autoestima/postura diante da vida 9(15,8%); Incentivo e oportunidade de ingresso em novas atividades 8(14,0%); Crescimento pessoal por partilhar problemas e experiências de outros 5(8,8%); Reforço da postura positiva já adotada quanto ao envelhecimento 5(8,8%).
Combinato <i>et al.</i>	Estratégia de Saúde da Família de Paranaíba (MS)	<u>Estratégias de enfrentamento da solidão</u> : observou-se um movimento de desnaturalização do envelhecimento; <u>Sobre a alimentação</u> : os participantes demonstraram interesse pelo tema, trazendo dúvidas, curiosidades e permaneceram sempre muito atentos aos conselhos e dicas por parte dos participantes; <u>Direitos do idoso</u> : os idosos se sentiram privilegiados por conhecerem todos os seus direitos enquanto usuários do SUS; <u>Memória</u> : aprenderam as maneiras de estimular e melhorar a capacidade de memorização.
Baldissera; Bueno	Grupo de Hipertensos da Unidade de Saúde	<u>O lazer foi percebido pelo grupo</u> : 1) como estratégia de enfrentamento da solidão; 2) construção tardia de independência; 3) socialização e, 4) saúde mental. A atividade de lazer mais citada foi o bingo. Em relação à ação educativa evidenciou-se que os indivíduos tiveram a oportunidade de refletir, trocar experiências e ter prazer pelo convívio coletivo; houve estimulação da capacidade de pensar, treinar a escrita e comunicar-se; as atividades recreativas preveniram sentimentos hostis; a experiência confirmou a argumentação de que a dialogicidade aplicada nas estratégias de educação e saúde, é forma de valorizar o saber popular, instrumentalizando os participantes para a transformação de sua realidade e de si mesmo.

Fonte: os autores, 2015

O primeiro artigo que tinha como objetivo: “Apresentar parte da avaliação, em caráter exploratório, do Projeto de Promoção da Saúde (PPS), desenvolvido no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), da Universidade Aberta a Terceira Idade (UnATI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)” (ASSIS et al, 2009), considerou que os “caminhos percorridos em busca de revelar repercussões do projeto mostram que se trata de uma experiência positiva para os idosos e que contribui para reforçar suas capacidades para lidar melhor com a saúde no envelhecimento” (ASSIS et al, 2009).

As UnATI's se iniciaram na década de 70 com atividades educativas de promoção da saúde para o envelhecimento ativo seja ele na família ou na comunidade (CACHIONI et al, 2015). O aumento desses programas demonstra o interesse e a vontade das pessoas com 60 anos ou mais em adquirir maior conhecimento sobre o envelhecimento, ambiente, saúde-doença, participação social, hábitos de vida, atividades recreativas e de lazer (PIATO et al, 2014).

O objetivo do segundo artigo foi “descrever e analisar uma experiência em andamento, que visa a desenvolver atividades de promoção à saúde com pessoas idosas, tendo em vista o envelhecimento ativo e a qualidade de vida dessa população” (COMBINATO et al, 2010). Os autores concluíram que “o grupo de conversa tem possibilitado aos participantes ampliar o conhecimento de si e do outro; melhorar a autoestima; estabelecer vínculos afetivos; refletir e conscientizar as determinações do processo saúde-doença; organizar e mobilizar a socialização utilizando o espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde” (COMBINATO et al, 2010).

Para Morais (2009) os grupos de conversas apresentam uma estratégia de facilitação para os idosos enfrentarem as mudanças sociais e de saúde advindas do envelhecimento. As também conhecidas Rodas de Conversas são consideradas atividades educativas que promovem cuidados com a saúde (COSTA et al, 2015).

O terceiro artigo teve como objetivo “realizar, por meio de uma pesquisa-ação, a Educação para a Saúde junto a um grupo de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) baseada na pedagogia crítico-social, partindo da percepção dos participantes quanto ao lazer, desenvolvendo atividades educativas e, posteriormente avaliando a opinião dos envolvidos quanto ao impacto para a vida e para a saúde mental” (BALDISSERAV, BUENO, 2012). Concluíram que o “o lazer foi sentido e vivido pelas mulheres como forma de enfrentar a solidão, permitindo a socialização, o contentamento pela vida e, conseqüentemente, promovendo a saúde mental, além disso, o lazer também foi visto como forma de enfrentamento e tratamento da HAS” (BALDISSERAV, BUENO, 2012).

Para Figueiredo, Saré (2014) o lazer é visto como algo de escolha pessoal, muitas vezes gratuito, que gera prazer e libera o indivíduo de suas obrigações. Essa temática tem ganhado força nas pesquisas, uma vez que os hábitos de vida da população podem influenciar na saúde.

Dessa maneira, a Educação em Saúde com foco na conscientização sobre o tratamento, é extremamente importante para o controle da HAS (MANFROI, OLIVEIRA, 2006).

O quadro 4 apresenta a caracterização das práticas educativas (recursos pedagógicos; temas e benefícios). Em relação ao primeiro item, observa-se um predomínio pela escolha de técnicas grupais como elemento principal da ação educativa. Alguns autores (SANTOS et al, 2015; SERBIM et al, 2013; PINO, RICOY, PORTELA, 2010) observaram experiências positivas utilizando grupos de educação em saúde.

Cardoso; Soares (2015) relatam que as técnicas grupais são consideradas uma opção para a escolha da intervenção, além disso, direcionam a educação em saúde, promovendo a saúde no que se refere ao incentivo de bons hábitos de vida e rede de suporte social.

Todos os temas estavam direcionados à promoção da saúde conforme preconiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (BRASIL, 2006b). O envelhecimento foi tema abordado nos três artigos selecionados. O autocuidado, saúde e doença foram os temas mais prevalentes. É importante que os indivíduos principalmente os idosos conheçam os benefícios da atividade física, da alimentação saudável, assim como as maneiras corretas de prevenir as doenças crônicas não transmissíveis para que se tenha um envelhecimento ativo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005). Percebe-se na literatura que são temas constantes que vêm sendo abordado em diversos estudos nas publicações da última década após a criação do documento Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005; BARRETO et al, 2005; JURADO et al, 2014; RIBEIRO et al, 2015).

As ações educativas proporcionaram aos idosos inúmeros benefícios. Dentre os mais observados foram à socialização e as mudanças no comportamento dos hábitos de vida. O amplo conhecimento adquirido levou os idosos à conscientização sobre os parâmetros saudáveis do autocuidado, promovendo a saúde e prevenindo doenças. Outros benefícios como a importância da adesão ao tratamento de determinadas morbidades e o interesse pelas políticas do idoso também foram evidenciadas nos artigos selecionados. Alguns autores também relatam benefícios provenientes de ações educativas (COUTO et al, 2014; JUNIOR et al, 2015; MACIEL et al, 2015).

De acordo com Oliveira; Gonçalves (2004) a educação em saúde deve ser planejada e sistematizada para que o resultado seja efetivo e traga benefícios à saúde do indivíduo. Mesmo que as mudanças no comportamento dos idosos ocorram em pequenas proporções após a atividade educativa, é possível visualizar os benefícios advindos dessas ações, uma vez que o seu principal elemento é a promoção da saúde para o envelhecimento saudável sob um olhar de conscientização sobre a própria saúde (TOLEDO, RODRIGUES, CHIESA, 2007).

Quadro 4 - Caracterização das práticas educativas, 2015.

Artigo	Recursos Pedagógicos	Temas das práticas educativas	Benefícios
Assis <i>et al.</i>	Grupos de informação/reflexão e debate; Produção de materiais educativos; Eventos abertos sobre temas em saúde.	Autocuidado (atividade física e alimentação); saúde e bem-estar subjetivos (autopercepção de saúde, satisfação com a vida e expectativas em relação ao futuro).	Ampliação de conhecimentos; reforço do autoconhecimento e da autoestima; ampliação dos contatos e da rede social dos idosos; maior autocuidado em saúde; uso adequado de serviços preventivos e assistenciais; controle das doenças crônicas preexistentes; autopercepção positiva da saúde.
Combinato <i>et al.</i>	Encontros semanais dos grupos de conversa (cartazes em cartolina, <i>flip chart</i> , vivências grupais e técnicas expressivas), músicas e crônicas.	Solidão, alimentação, direitos do Idoso, memória, qualidade do sono e motivação para novos aprendizados.	Ampliação da rede social de apoio e do envolvimento em ações de participação popular e política; maiores conhecimentos sobre o autocuidado (alimentação, qualidade do sono, como cuidar da memória e como lidar com a solidão); desenvolvimento do empowerment individual e comunitário.
Baldissera; Bueno	Entrevistas, gravador, técnicas de grupos-focais, atividades dialógicas (cartazes, canetinhas, tarjetas de papel, fita adesiva), dinâmicas de grupos, atividades recreativas e socializantes (bingo)	1) Envelhecimento, lazer e doença crônica; 2) Conhecimento e vivências do lazer	Estimulou a autonomia, respeito aos saberes e integralidade da assistência; verificou-se pequenas alterações de atitudes (vontade de estar juntas e conversar); promoção da saúde mental

Fonte: os autores, 2015.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pela inclusão de artigos realizados somente no Brasil é de fato considerada limitação deste estudo, visto que os países desenvolvidos têm grande atuação em programas que visam à promoção da saúde do idoso.

Os resultados dos estudos apresentados indicam que a educação em saúde contempla uma das formas eficazes de promover a saúde para o envelhecimento ativo e apesar dos níveis de evidências das investigações encontradas não serem considerados altos, observou-se que os estudos abordaram a temática envolvida e refletiram em benefícios para os idosos que fizeram parte dos grupos abordados. Contudo, ainda faz-se necessário a realização de pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos.

### REFERÊNCIAS

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2005.

ASSIS, M. et al. Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 367-82, 2009.

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 380-7, 2012.

BARRETO, S. M. et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60 p.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20ap>

rova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

BROOME, M. A. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: RODGERS, B. L. ; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1993. chap. 12, p.193-215.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, C.; FREITAS, C.M. (Organizadores). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. cap.1, p.15-38.

CACHIONI, M. et al. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por Educadores de uma universidade aberta à terceira idade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 81-103, 2015.

CARDOSO, R. R.; SOARES, C. M. A. Grupo de idosos: promovendo qualidade de vida através de uma equipe multidisciplinar de saúde. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 4, Edição Especial, p. 39-40, 2015.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.

COMBINATO, D. S. et al. “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**; Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 558-68, 2010.

COSTA, R. R. O. et al. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 43, p. 30-6, 2015. doi:10.13037/rbcs.vol13n43.2675 ISSN 2359-4330

COSTA, C. K. F. et al. Envelhecimento populacional e a necessidade de reforma da saúde pública e da previdência social brasileira. **A Economia em Revista**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 121-31, 2011.

COUTO, T. A. et al. Educação em saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 38, n. 3, p. 760-8, 2014. DOI: 10.5327/Z0100-0233-2014380300020

FIGUEIREDO, S. L.; SARÉ, L. L. P. Usos e práticas do lazer e dos tempos livres: do consumo à procura pela felicidade. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, p.148-64, 2014.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e desafio**. 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/sumario%20envelhecimento%20s%20xx.pdf> Acesso em: 02 maio. 2015.

GALVÃO, C. M. Níveis de Evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. V, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, RJ, 2010. p. 317.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013**. Rio de Janeiro, RJ, 2013. p. 266.

JUNIOR, L. G. S. et al. Educação em saúde em feira livre como estratégia de prevenção da hipertensão arterial: relato de experiência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, Suplemento 1, p. 762-9, 2015.

JURADO, S. R. et al. Oficina de alimentos funcionais para idosos: um espaço para promoção de saúde. In: Proceedings of the 5º Sim Saúde – Simpósio em Saúde, 5, 2014. Araçatuba, SP. **Anais... Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 3, Special 3, p. 100-101, 2014.

LUZ, E. P et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 303-14, 2014.

MACIEL, M. S. et al. Ações de saúde desenvolvidas pelo núcleo de apoio à saúde da família – NASF. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.203-8, 2015.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 165-176, 2006.

MARTÍNEZ-MALDONADO, M. L.; CORREA-MUÑOZ, E.; MENDOZA-NÚÑEZ, V.M. Program of active aging in a rural Mexican community: a qualitative approach. **BMC Public Health**, v. 7, n. 276, p. 1-9, 2007. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/276> Acesso em: 02 maio 2015

MENDES, K. D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MORAIS, P. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-855, 2009.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa** – Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. 1986.

\_\_\_\_\_. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo – Brasília, DF, 2005. p. 60 (Organização Pan-Americana da Saúde).

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

PIATO, R. S. et al. O papel da Universidade Aberta à Terceira Idade na educação ambiental. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 3, n. 5, p. 66-72, 2014.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 19, n. 5, p. 230-8, 2011.

PINO, M.; RICOY, M. C.; PORTELA, J. Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2965-72, 2010.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência. **Ciências Cuidado Saúde**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 345-52, 2011. DOI: 10.4025/ciencuccuidsaude.v10i2.10168

RIBEIRO, R. M. et al. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 739-49, 2015.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A educação em saúde na estratégia saúde da família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **Journal Health Science Institute**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 321-4, 2010.

SANTOS, A. S. et al. Atividade Física, Álcool e Tabaco entre Idosos. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 2, n. 1, p. 6-13, 2014.

SANTOS, A. S. et al. Atualização de profissionais para a prática de educação em saúde com grupos de idosos. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 113-21, 2015.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade.

**Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 4, n. 1, p. 1135-45, 2014.

SERBIM, A. K. et al. Oficinas multiprofissionais: educação em saúde para idosos de uma comunidade. **Revista Eletrônica de Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 780-90, 2013.

SILVA, F. M. et al. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 347-53, 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140045

SILVA, C. C. S.; OLIVEIRA, N. M. C. Perfil Epidemiológico do Grupo de Idosos da USF Cristo Rei – João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 13, n. 3, p. 77-84, 2009.

STETLER, C. B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

TAMARI, K. et al. Health education programs may be as effective as exercise intervention on improving health-related quality of life among Japanese people over 65 years. **Australas J Ageing**, v. 31, n. 3, p. 152-158, 2012. doi: 10.1111/j.1741-6612.2011.00558

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-8, 2007.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005, 130 p.

VICTOR, J. F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009.

ZABALEGUI, A. et al. Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. **Aten Primaria**, v. 37, n. 5, p.260-265, 2006.