



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Gavião Mallmann, Danielli; Galindo Neto, Nelson Miguel; de Carvalho Sousa, Josueida;
Ribeiro de Vasconcelos, Eliane Maria

Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 6, junho, 2015, pp. 1763-1772

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63038653012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso

Health education as the main alternative to promote the health of the elderly

Danielli Gavião Mallmann¹
Nelson Miguel Galindo Neto¹
Josueida de Carvalho Sousa¹
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹

Abstract *This is an integrative review aimed to identify the scientific evidence on the educational health actions designed to promote the health of the elderly. A literature search was conducted in Medline, Lilacs, BDENF, CINAHL and in SciELO virtual library databases, by crossing the descriptors Education in Health, Elderly, Aging, Elderly Health, Health Promotion and Quality of Life, including articles conducted with elderly people published from 2003 to 2013, in English, Spanish and Portuguese. Eight articles, which presented quality of life and promotion of healthy aging as a result of health education strategies, were selected. Health education actions for elderly need methodologies that attend the complexity of the aging process and correlate the factors surrounding the individual, such as beliefs, values, norms and ways of life.*

Key words Health education, Aging, Health promotion, Elderly, Quality of life

Resumo *Trata-se de uma revisão integrativa que objetivou identificar as evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da saúde do idoso. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, BDENF, CINAHL e biblioteca virtual SciELO, por meio do cruzamento dos descritores Educação em Saúde, Idoso, Envelhecimento, Saúde do Idoso, Promoção da Saúde e Qualidade de vida, incluindo-se artigos publicados no período de 2003 a 2013, nos idiomas inglês, espanhol e português, realizados com idosos. Foram selecionados oito artigos, dos quais percebeu-se a qualidade de vida e a promoção do envelhecimento saudável como fatores resultantes das estratégias de educação em saúde. As ações de educação em saúde para idosos necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como as crenças, os valores, as normas e os modos de vida.*

Palavras-chave Educação em saúde, Envelhecimento, Promoção da saúde, Idoso, Qualidade de vida

¹ Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Av. Moraes Rego s/n 1º/bl. A do Hospital das Clínicas, Cidade Universitária. 50670-420 Recife PE Brasil. dani_mallmann@hotmail.com

Introdução

O envelhecimento da população vem ocorrendo nas últimas décadas em todos os países. Nos países desenvolvidos, como Estados Unidos e Itália, a proporção de idosos, no ano de 2000, alcançou 13% e 14,6%, respectivamente, e, na China e Índia, os números de idosos excedem a média dos países desenvolvidos¹. No Brasil, observam-se alterações no topo da pirâmide etária, que é refletido pela proporção de idosos, a qual apresentou aumento desde 1991, quando era de 4,8%, já no ano de 2000 passou a ser de 5,9% e, em 2010, de 7,4%². Com essa transição, a expectativa média de vida ao nascer é de 74 anos, no Brasil, que ocupa a 80ª posição no ranking mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual a primeira posição é ocupada pelo Japão (83 anos), segundo estatísticas mundiais de 2013³.

O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar a maior vulnerabilidade^{4,5}. Com isso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações ao idoso. É nesse contexto que os profissionais da saúde estão inseridos, a fim de promover a saúde do idoso e fazer com que o envelhecimento seja saudável e ativo, como preconizado nas políticas públicas de saúde. A promoção da saúde visa a diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população por meio da participação e controle social⁶. O envelhecimento ativo centra-se na otimização das oportunidades de saúde, na participação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável⁷.

Para tanto, são utilizadas estratégias de promoção do envelhecimento saudável, as quais devem ser ancoradas na educação em saúde, que proporciona a participação do indivíduo em grupos, favorece o aumento do controle de suas vidas, transforma a realidade social e política e empodera-o para decidir sobre sua saúde⁸. A educação em saúde é atividade a ser desenvolvida pelos profissionais da saúde, entre os quais está o enfermeiro, que é o principal ator no cuidado através da mesma, a qual estabelece a relação dialógico-reflexiva entre profissional e cliente e visa a conscientização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na transformação de vida⁹.

Nessa perspectiva, a educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e,

consequentemente, promover qualidade de vida e saúde. Desta forma, faz-se necessário conhecer as estratégias de educação em saúde que estão sendo utilizadas com os idosos, a fim de identificar determinadas lacunas acerca do envelhecimento, como a carência de estudos sobre as atividades realizadas nos serviços de saúde que respondam às necessidades dos idosos e visem a promoção da saúde¹⁰. Assim, objetiva-se identificar as evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da saúde do idoso.

Método

Este estudo constitui-se de uma revisão integrativa a fim de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, proporcionar o aprofundamento do conhecimento acerca de lacuna no tema investigado e permitir a síntese de vários estudos publicados e conclusões gerais de uma particular área de estudo¹¹.

Para a realização desta revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento¹¹.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2013 e foi realizada através de busca *online* de artigos que respondessem a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências científicas sobre as práticas de educação em saúde voltadas a promoção da saúde do idoso? Considerou-se idoso, conforme a definição do Estatuto do Idoso, a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos¹².

A coleta dos artigos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que utilizou-se as bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), bem como foi realizada também na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram Educação em Saúde, Idoso, Envelhecimento, Saúde do Idoso, Promoção da Saúde e Qualidade de vida, e suas respectivas traduções padronizadas no “Descritores em Ciências da Saúde” (DECS). Inicial-

mente, utilizou-se a busca pelos artigos através do descritor “Educação em Saúde” e, posteriormente, realizou-se os cruzamentos dos descritores, a saber: “educação em saúde” and “idoso” and “promoção da saúde”, “educação em saúde” and “envelhecimento” and “promoção da saúde”, “educação em saúde” and “saúde do idoso” and “promoção da saúde”; depois, a troca do descritor “promoção da saúde” pelo descritor “qualidade de vida”. A partir desses cruzamentos, retornaram 1.651 publicações (Medline = 713, Lilacs = 56, BDNF = 10, CINAHL = 842, SciELO = 30).

Como critérios de inclusão para a seleção da amostra estabeleceram-se: artigos publicados no período de 2003 a 2013, nos idiomas inglês, espanhol e português, disponíveis na íntegra e realizados especificamente com idosos. A opção por esse período de publicação justifica-se pela constatação, baseada na busca bibliográfica, que pesquisas no campo da educação em saúde e promoção da saúde do idoso são mais expressivas a partir de 2003, ano da criação do Estatuto do Idoso. Foram excluídos artigos de reflexão e relatos de experiência, revisões sistemática e integrativa, dissertações, teses, editoriais de jornais sem caráter científico. Aqueles duplicados em mais de uma base foram considerados somente uma vez. Após a aplicação dos critérios e o refinamento da busca a partir da leitura dos resumos dos artigos pré-selecionados, a amostra restringiu-se a 11 artigos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento, já validado, que contempla: identificação do artigo, introdução e objetivos, características metodológicas do estudo, resultados e conclusão¹³. Desse modo, foi possível avaliar o rigor metodológico dos estudos e os níveis de evidência de cada artigo. Os níveis de evidência são avaliados, hierarquicamente, de acordo com o tipo de metodologia do estudo, que são divididos em: I) meta-análise de estudos clínicos controlados e randomizados; II) estudo de delineamento transversal; III) pesquisa quase-experimental; IV) estudos não-experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa, ou estudos de caso; V) relatórios de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou estudo de avaliação de programas; e VI) opiniões de especialistas¹⁴. Para a análise e avaliação da relevância e adequação da metodologia dos artigos selecionados, foi utilizado instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de ensino de leitura crítica, que foi previamente validado¹⁵, o qual aborda os seguintes conteúdos:

clareza na identificação dos objetivos, adequação e apresentação da metodologia, adequação da seleção amostral, detalhamento da coleta de dados e da relação entre pesquisador e participante, cumprimento dos aspectos éticos, rigor na análise dos dados, apresentação e discussão dos resultados e importância da pesquisa. Neste estudo, optou-se por selecionar os artigos que respondessem a, no mínimo, 70% das questões, considerados, portanto, com boa qualidade metodológica e viés reduzido. Salienta-se que a análise e avaliação dos estudos foram realizadas por dois avaliadores. Portanto, após a avaliação metodológica, a amostra desta revisão constituiu-se de oito artigos.

Para a síntese e apresentação dos resultados, utilizou-se instrumento que contém: identificação do artigo; base de dados; nível de evidência; ano; objetivos; método; práticas de educação em saúde e principais resultados. Ao analisar os estudos, a partir da leitura do texto na íntegra, fez-se categorização temática emergente dos resultados dos artigos da amostra: 1) Qualidade de vida como fator resultante da educação em saúde; e 2) Promoção da saúde através de Educação em saúde.

Resultados

A busca bibliográfica na base de dados Medline apresentou um total de 713 resultados que, após seleção segundo os critérios definidos neste estudo, foram reduzidos a oito artigos. Na base de dados Lilacs, retornaram 56 resultados, dos quais três foram qualificados para este estudo. Na base de dados BDNF, surgiram 10 resultados, dos quais dois se enquadraram nos critérios presentes. Na base de dados CINAHL, emergiram 842 publicações, das quais 14 se adequaram a este estudo. Na biblioteca virtual SciELO, retornaram 30 resultados, que foram reduzidos a nove artigos. Dos 36 artigos qualificados, três não atingiram rigor metodológico satisfatório e 25 estavam duplicados, pois apareceram em duas ou mais bases de dados. Restaram, portanto, oito artigos que foram detalhadamente analisados.

Dos oito artigos, quatro foram publicados em português¹⁶⁻¹⁹, três em inglês²⁰⁻²² e um em espanhol²³. Entre os países em que foram realizados os estudos estão Bangladesh, México, Japão, Espanha e Brasil. Em relação aos anos de publicação dos artigos, pode-se considerar que grande parte é atualizada, uma vez que cinco foram publicados a partir de 2009.

Nos artigos avaliados, em relação ao método de estudo, evidenciou-se que cinco são quantitativos e três qualitativos. Quanto à força das evidências, foram identificados dois artigos de evidência nível II (um ensaio clínico e um estudo de medidas repetidas), dois de evidência nível III (quase experimental), três de evidência nível IV (dois estudos de pesquisa-ação, um estudo descritivo) e um de evidência nível V (avaliação de programa).

Nas publicações científicas estudadas, as ações educativas em saúde voltadas para a promoção da saúde do idoso foram representadas por programas educativos com grupo de idosos sobre atividade física, estado nutricional e apoio social²³ com palestras, conselhos e aulas de exercícios físicos²¹ e exercícios cinético-funcionais¹⁶, bem como utilizaram a educação popular em saúde para discutir temas de interesse dos idosos¹⁹; oficinas com orientações e recomendações sobre atividade física e hábitos alimentares²⁰, através de palestras, apresentações, discussões de casos²², aulas expositivas dialogadas, recorte e colagem, explosões de ideias, dramatização e fórum de discussões¹⁷; aconselhamento realizado em grupo^{20,22}; uso das artes cênicas¹⁸ e distribuição de cartazes e folhetos²⁰. A síntese das publicações está descrita no Quadro 1, onde os estudos foram identificados pelos autores, em ordem crescente de nível de evidência.

As temáticas dos artigos que compuseram a amostra deste estudo compreendem a educação em saúde relacionada à qualidade de vida, ao envelhecimento ativo e à promoção da saúde, em que todas abrangeram os descritores utilizados na coleta de dados, o que confirma a adequação dos artigos à temática em estudo. A divisão dos estudos conforme a categoria temática está apresentada no Quadro 2.

Discussão

Qualidade de vida como fator resultante da educação em saúde

O processo de envelhecer com qualidade de vida é consequência do viver sem incapacidades, com autonomia para o desempenho de suas funções, o que propicia independência, ao idoso, no contexto sócio econômico e cultural¹⁶. Nesse âmbito, entende-se qualidade de vida como a adaptação do indivíduo ao meio em que vive em diferentes épocas e culturas sociais¹⁹.

Como meio de promover a qualidade de vida na terceira idade, autores¹⁶ afirmam que a ativi-

dade física está entre os principais fatores por apresentar efetividade para todas as populações, melhorar a saúde e facilitar os contatos sociais, desde que seja adaptada à faixa etária do indivíduo. Este estudo, realizado na cidade de Patos/PB, obteve como resultado que o idoso que praticar exercícios físicos regularmente e mantiver uma vida social e atividade mental ativa pode garantir a independência e viver com um bom nível de qualidade de vida¹⁶.

Esses resultados podem ter sido positivos devido à interação entre atividade física, vida social e saúde mental, pois, ao incentivar a prática de atividades físicas como ação de educação em saúde, promove-se a interação do idoso com outras pessoas e estimulam-se as atividades mentais através da sua participação ativa. Além disso, a literatura menciona que a atividade física pode contribuir na melhora das atividades de vida diária e no bem-estar emocional, além de impactar a percepção de qualidade de vida²⁴. Outro estudo que utilizou a atividade física como meio para melhorar a qualidade de vida na terceira idade foi realizado no distrito de Chandpur, Bangladesh, e objetivou examinar se a aderência das atividades de intervenção de educação em saúde contribuiu para melhorar a qualidade de vida geral e suas dimensões específicas. Os aspectos utilizados na intervenção incluíram atividades físicas e recomendações sobre hábitos alimentares, que foram abordados através de grupos e oficinas, bem como cartazes e folhetos. Abordou ainda o aspecto social, ao promover a realização de teatro popular, com documentários em vídeos, workshops e reuniões de grupos na comunidade. Os resultados encontrados demonstraram que a adesão às atividades propostas contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos participantes²⁰.

Embora esse estudo tenha apresentado resultados positivos quanto à melhora da qualidade de vida na participação nas atividades, a literatura cita a baixa prevalência de aconselhamento à prática de atividade física para adultos e idosos nas unidades básicas de saúde²⁵, fato preocupante visto a possibilidade de interação entre profissional e cliente nesses serviços, além de entender que a prática do aconselhamento para a saúde está associada à educação em saúde e à prática de todos os profissionais da saúde. Corroborando a esses achados, estudo realizado no Japão concluiu que um programa educacional centrado nos conhecimentos e exercícios físicos pode melhorar a qualidade de vida. Entre as ações realizadas, destacam-se o feedback aos

Quadro 1. Síntese dos resultados quanto às variáveis: autores, ano, base de dados, nível de evidência, objetivos, método, práticas de educação em saúde utilizadas e principais resultados.

Autores/Ano/Base de dados/Nível de evidência	Objetivos	Método/Práticas educativas realizadas	Principais resultados
Zabalegui et al. ²³ 2006 MEDLINE II	Determinar a eficácia, ao longo de 12 meses, do Programa Educativo de Autocuidado do Idoso (PECA) sobre a qualidade de vida, o estado nutricional e o apoio social percebido de pessoas maiores de 65 anos que vivem em seu próprio domicílio.	Ensaio clínico, aleatorizado. Programa educativo sobre atividade física, estado nutricional e apoio social.	Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre observações pré e pós-intervenção no estado nutricional.
Rana et al. ²⁰ 2009 MEDLINE II	Examinar se a aderência das atividades de intervenção de educação em saúde contribui para melhorar a qualidade de vida geral e suas dimensões específicas.	Estudo de intervenção. Aconselhamento, reuniões de grupos e oficinas com orientações e recomendações sobre atividade física e hábitos alimentares e distribuição de cartazes e folhetos.	No grupo não aderente as probabilidades de escores maiores foram menos prováveis na qualidade de vida global. Entre o grupo controle, escores maiores foram menos prováveis nas dimensões física, espiritual, social, ambientais e qualidade de vida global.
Tamari et al. ²¹ 2012 MEDLINE III	Examinar os efeitos de curto prazo de um programa educacional de 3 meses estruturado na qualidade de vida entre os residentes na comunidade de povo japonês com 65 anos e mais velhos.	Estudo de intervenção de braço único pareado por idade, sexo e índice de massa corporal. Programa educacional através de palestras, conselhos, aulas de exercícios físicos em grupos.	Melhorias significativas foram observadas nas subescalas de saúde e de vida gerais do Short-Form 36 no grupo educativo.
Costa et al. ¹⁶ 2012 SciELO III	Investigar se o nível de qualidade de vida da terceira idade é influenciado pela utilização de exercícios psicomotores como estratégia de educação em saúde.	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento quase experimental apenas com o pós-teste. Grupo educativo de exercícios cinético-funcionais.	Os domínios físico, psicológico, relações social e ambiental e qualidade de vida total apresentaram diferenças estatísticas significantes entre idosos ativos e inativos, bem como no teste de Berg, que avaliou o equilíbrio funcional.
Maldonado et al. ²² 2007 MEDLINE IV	Analisar os fatores que contribuem para a capacitação dos idosos em uma comunidade rural mexicana para promover o envelhecimento ativo contínuo e sistemático.	Estudo de intervenção baseado no paradigma pesquisa-ação. Grupos de idosos, oficinas com palestras, apresentações, discussões de casos.	Fatores que influenciaram positivamente o treinamento dos idosos para um envelhecimento ativo foram ensinamentos sobre gerontologia, motivação, autoestima, responsabilidade, sentimento de pertença ao grupo e a partilha de informações.

continua

Quadro 1. continuação

Autores/Ano/Base de dados/Nível de evidência	Objetivos	Método/Práticas educativas realizadas	Principais resultados
Martins et al. ¹⁷ 2007 CINAHL IV	Conhecer as necessidades de educação em saúde do idoso que frequenta grupos de terceira idade.	Estudo exploratório, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. Atividades e técnicas grupais, com aulas expositivas dialogadas, recorte e colagem, explosões de ideias, dramatização, oficinas e fórum de discussão.	As atividades sugeridas pelos idosos foram verificação de pressão arterial e controle de glicemia capilar, palestras com equipe multiprofissional, acompanhamento de equipe multiprofissional, passeios, yoga e caminhadas.
Campos et al. ¹⁸ 2012 LILACS IV	Elaborar uma intervenção de enfermagem em educação em saúde, com enfoque na promoção à saúde de um grupo de idosos, utilizando as artes cênicas como ferramenta.	Pesquisa-ação. Artes cênicas com grupo de idosos.	O teatro contribuiu para a ampliação da rede social, da autodeterminação, do humor e na descoberta de novas possibilidades de viver/envelhecer.
Patrocinio, Pereira ¹⁹ 2012 SCIELO V	Implantar e analisar os efeitos de um programa de educação popular em saúde dirigido a idosos comunitários sobre as atitudes dos mesmos em relação à própria existência nessa etapa de suas vidas.	Estudo de intervenção. Programa educativo com grupo de idosos a partir de discussões pautadas nos pilares da educação popular em saúde.	Houve diminuição estatisticamente significativa na frequência de atitudes negativas, aumento das positivas e aumento da percepção de que a velhice comporta tanto ganhos quanto perdas.

Quadro 2. Categorias temáticas de acordo com divisão dos estudos.

Categoria temática	Caracterização da temática	Referência dos estudos
Qualidade de vida como fator resultante da educação em saúde	A qualidade de vida é considerada resultado de estratégias de educação em saúde, que podem ser desenvolvidas através de programas educacionais e atividades educativas grupais.	16; 20; 21; 23
Promoção da saúde através de educação em saúde	A educação em saúde promove a saúde dos idosos ao passo que estimula e capacita-os para mudanças e busca de estilo de vida mais saudáveis.	17; 18; 19; 22

idosos sobre resultados de exames iniciais, possibilitando a eliminação do estresse emocional e o incentivo da busca de estratégias para lidar

com as condições de saúde e aumentar o nível de conhecimento de saúde e a autoeficácia dos idosos, indispensável para a qualidade de

vida²¹. O feedback tem uma função motivadora para o receptor, principalmente, quando é positivo²⁶ e pode servir como estratégia a ser utilizada imbricada nas ações educativas em saúde, pois proporcionará, ao idoso, informações sobre seu estado atual de saúde e poderá provocar mudanças positivas no seu estilo de vida. Os resultados encontrados também sugerem que os programas educacionais podem melhorar a percepção de saúde e a vitalidade dos idosos, porém o número de comorbidades pode interferir nos efeitos dos programas de educação e de exercícios²¹. Contudo, as atividades de educação em saúde, principalmente, as realizadas em grupo, podem contribuir na saúde do idoso com comorbidades, promover a sua saúde e prevenir os agravos²⁷. Percebe-se a necessidade de focar em programas educativos para idosos com morbidades e não pensar que o número das comorbidades poderá afetar o desempenho e os resultados, mas entender que essas práticas poderão beneficiar a saúde desses indivíduos.

Os programas educacionais são meios para promoção da qualidade de vida, tanto em curto ou longo prazo, como no estudo realizado em Barcelona, em que o programa incluiu parâmetros de atividade física, estado nutricional e apoio social. Este estudo determinou que o Programa Educativo de Autocuidado do Idoso (PECA) não teve efeito nas percepções de saúde e apoio social somente no âmbito do estado nutricional, o que pode ter sido causado pela homogeneidade da amostra em estudo, que tinha boa condição de saúde e rede social, além de apresentar autonomia, ao passo que realizava previamente o teste de Pfeiffer. Apesar das limitações, a participação nesse tipo de intervenção educativa pode fortalecer o relacionamento dos idosos com os profissionais de saúde²³.

As intervenções educativas podem ser abordadas de diversas maneiras, entre as quais se destacam as atividades grupais, que podem promover a interação social e auxiliar na melhoria da qualidade de vida, o que dependerá dos meios utilizados para conduzir tais atividades, da abordagem dos assuntos e das necessidades dos idosos. Para melhoria dos domínios físico, psicológico e social, bem como a autonomia do idoso, os quais impactam diretamente a qualidade de vida, o enfermeiro pode promover ações educativas grupais, a fim de estreitar o vínculo com o idoso, identificar os fatores que interferem na sua autonomia e desenvolver as ações em conjunto.

Na análise dos estudos, percebeu-se que há evidências na literatura científica de ações educa-

tivas que busquem a participação ativa dos idosos, todavia, ainda são consideradas inadequadas para provocar mudanças de comportamento nos sujeitos e inapropriadas por utilizarem metodologias que não condizem com os princípios da educação em saúde. Intervenções educativas são iniciativas que podem melhorar a qualidade de vida na terceira idade^{16,20,21,23,28} e, os profissionais de saúde devem promover a participação ativa dos idosos nas atividades¹⁶, as quais devem ser baseadas nas necessidades elencadas pela população²⁸.

Promoção da saúde através de educação

A educação em saúde é um dos aspectos principais na promoção do envelhecimento ativo²², em que as especificidades da velhice podem ser adaptáveis a uma vida saudável e ativa¹⁷. O envelhecimento ativo abrange a prevenção e controle de doenças, atividade cognitiva e social, participação social e comportamentos de saúde¹⁹. Nesse âmbito, cabe à educação em saúde promover hábitos de vida saudáveis ao articular saberes técnicos e populares e mobilizar recursos individuais e coletivos²⁹. O trabalho coletivo incita a elaboração de programas educacionais para a promoção da saúde voltados à população idosa.

Salienta-se que para promover a saúde por meio de intervenções educativas deve-se considerar o modo de pensar e viver dos participantes¹⁷, pois, frequentemente, a educação em saúde é confundida com a transmissão de informação em saúde, o que desconsidera o saber popular²⁹. Nessa faceta, a educação popular ganha importância, uma vez que os conteúdos e ações partem dos conhecimentos populares e do contexto em que vivem os participantes^{19,29}.

Ao abordar o contexto em que vivem, torna-se indispensável atentar para o processo de envelhecimento que acomete os idosos, a fim de potencializar as suas capacidades e incentivar as mudanças que possam promover o envelhecimento saudável. Esta perspectiva foi encontrada em um estudo realizado no México que mostrou a possibilidade de capacitar os idosos através de programa educacional ao proporcionar espaços de mudança social e emocional, bem como a interação dos idosos, além de demonstrar o quão capaz o idoso é quando possui as ferramentas necessárias para desenvolver estratégias de mudanças²².

A capacidade funcional do idoso é influenciada pela prática de atividades, promove a sua inserção na comunidade, através dos vínculos criados tanto na família como entre amigos e

estimula a busca por mudanças e melhoria de saúde³⁰. Para manter a capacidade funcional do idoso, devem-se planejar ações que promovam a saúde e previnam os agravos decorrentes do processo de envelhecimento, em que o idoso se perceba como uma pessoa ativa.

Nesse sentido, estudo realizado em Campinas/SP, que objetivou implantar e analisar um programa de educação popular em saúde para idosos, encontrou, como resultados, que os idosos, como agentes educativos de seu processo, apresentaram mudanças atitudinais nos hábitos de vida e na saúde. Além disso, os autores afirmam que houve mudanças na imagem da velhice, com mais opiniões positivas, além de uma interação capaz de proporcionar um sentimento de companheirismo maior¹⁹.

Aspectos que são comumente entendidos como influentes na imagem de velhice estão associados ao meio social, em que o idoso se percebe como é visto no seu meio social e como ele se vê influencia na forma como os outros o veem³¹. As ações educativas em saúde precisam estar voltadas para a promoção da saúde do idoso e, assim, para a melhora da autoestima e autoimagem desse idoso, a fim de manter o seu equilíbrio sócio e psicoemocional.

Aumento da autoimagem e autoestima dos idosos também foi observado no estudo realizado em Recife/PE, no qual a estratégia de educação para promover a saúde de idosos foi as artes cênicas. Esta estratégia proporcionou momentos de escuta e acolhimento, de modo que os idosos puderam expressar suas vivências, estabelecer relações interpessoais e contribuir para a participação ativa de todos¹⁸. A maioria dos estudos que tratam da autoimagem e autoestima dos idosos está relacionada à atividade física, fato que eleva a originalidade e a importância da metodologia utilizada neste estudo, além de evidenciar a relevância do lúdico nas ações educativas em saúde. Os achados desta intervenção educativa mostraram que a mesma cooperou para a ampliação da rede social dos idosos, da autodeterminação, melhoria do nível de humor, descoberta de novas maneiras de viver/envelhecer, articulou saberes e conhecimentos, propiciou a participação e empoderamento dos idosos, a partir de suas vivências e reflexão para mudanças¹⁸.

A rede social dos idosos é considerada importante para a manutenção da sua qualidade de vida e promoção da saúde e, a relação entre o apoio social e a capacidade funcional dos idosos deve ser mais explorada, para o benefício mútuo³², além de que os atores da rede social do idoso devem estar

inseridos nas estratégias de educação em saúde. As mudanças em comportamentos e atitudes dos idosos provêm de ação educativa que respeita os valores e crenças, compartilha os saberes dos idosos e propicia um espaço em que todos aprendam, ensinem e produzam novos conhecimentos ao levar em conta os aspectos do envelhecimento. Para isso, é necessário conhecer as características sociais e culturais da população idosa, a forma que percebem seus problemas de saúde e como os resolvem¹⁷. Pouco se tem abordado na literatura sobre o conhecimento dos aspectos sociais e culturais do idoso, os quais são fatores que influenciam as suas necessidades, tornando-se uma lacuna do conhecimento no âmbito das ações educativas em saúde.

Portanto, antes de desenvolver ações de educação em saúde, é imperativo conhecer as necessidades do idoso, como foi realizado em estudo na cidade de Florianópolis/SC, que apresentou como atividades sugeridas pelos idosos: verificação de pressão arterial e controle de glicemia, palestras com equipe multiprofissional, passeios, yoga e caminhadas. Ademais, os autores afirmam que são essenciais ações educativas para o autocuidado, a fim de incorporar práticas saudáveis no dia a dia do idoso, a partir da interação profissional-idoso¹⁷. Este estudo foi o único dos estudos analisados que teve essa abordagem, porém poderia ter dado maior ênfase aos aspectos culturais e utilizar metodologias ativas como estratégias para satisfazer as necessidades elencadas pelos idosos.

Portanto, é imprescindível perceber o idoso como sujeito ativo dentro de sua comunidade, capaz de promover mudanças e aumentar a autoconfiança, além de compartilhar saberes e, ao fazer isso, promover ações de educação em saúde junto a outros idosos, sua família e comunidade²². Como exemplo de participação ativa encontrada nos estudos analisados, tem-se a educação em saúde por meio do teatro, em que os idosos podem assumir uma atitude de autoconfiança e crescimento pessoal e romper sua rotina diária¹⁸.

Desse modo, ressaltam a importância de focalizar, nas práticas de educação em saúde, a independência, autonomia e a satisfação da vida dos idosos, se devem considerar as alterações que ocorrem com o processo de envelhecimento. Também foi enfatizado que os grupos representam um espaço de educação em saúde que estimula o convívio social, onde utiliza-se o diálogo como aspecto fundamental para o alcance da promoção da saúde¹⁷. O diálogo é indispensável nas práticas educativas para a construção compartilhada do conhecimento, em que o enfermeiro deve olhar o contexto em que estão as pessoas que ele cuida e

construir com elas, e, a partir delas, um processo contínuo dialógico para buscar a saúde³³.

Quando as ações de educação em saúde são feitas participativa e dialogicamente, o conhecimento prévio e a história de vida dos participantes são valorizados, o que transforma os idosos em agentes educativos¹⁹. Assim, os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, devem propor ações inovadoras, que atendam os idosos de forma integral¹⁸, com perspectiva holística e transdisciplinar¹⁷, além de perceberem a velhice como uma fase diferente e não de perdas¹⁹.

Ênfase merece ser dada ao entendimento de que quando as ações de educação em saúde são realizadas, levando em consideração todos os aspectos supracitados, e ao adotar a disciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, elas promovem o desenvolvimento do conhecimento e a saúde dos idosos envolvidos^{17,34}. Essas ações podem usar diversas metodologias, como apresentaram os estudos analisados: grupos educativos, teatralização e programas educacionais que podem envolver desde atividades físicas até hábitos alimentares. Porém, para que a educação em saúde seja realizada conforme preconizada, deve-se trabalhar em conjunto com os idosos e não depositar neles a responsabilidade pela aquisição de hábitos saudáveis, pois necessita-se da integração dos aspectos físico, emocional e social, para que haja a promoção do envelhecimento ativo^{29,34}.

Conclusão

Diante dos resultados, pode-se destacar que a relevância da educação em saúde para a promoção do envelhecimento saudável parece não estar sendo investigada nas pesquisas científicas, considerando a incipiência das publicações sobre a temática no período estudado. Além disso, poucos estudos destacaram a participação da família nas atividades educativas e que estas devem satisfazer as necessidades dos idosos, o que pode dificultar a adesão do idoso às práticas. Essas lacunas existentes no meio científico determinam a necessidade de intervenções inovadoras de educação em saúde que instiguem a criatividade e sejam promotoras da participação ativa de todos os envolvidos.

As ações de educação em saúde para idosos necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como as crenças, valores, normas e modos de vida. Assim, deve-se implementar novas ações, baseadas nos princípios da educação em saúde e mais condizentes com as necessidades dos idosos, pois somente levando em consideração os conhecimentos, a cultura e o meio em que vivem os idosos é que se obterão os resultados almejados com tal prática.

Dessa forma, mais pesquisas nesta temática são necessárias para aumentar as evidências científicas e ampliar o desenvolvimento de ações educativas em saúde voltadas para a promoção da saúde do idoso.

Colaboradores

DG Mallmann contribuiu com todas as etapas de produção do artigo: concepção, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. NM Galindo Neto e JC Sousa contribuíram com a revisão crítica e a aprovação final da versão a ser publicada. EMR Vasconcelos contribuiu com a análise dos dados, redação, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011; 14(2):365-380.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
3. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2013. [cited 2013 Dec 15th]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/
4. Lang PO, Michel JB, Zekry D. Frailty syndrome: a transitional state in a dynamic process. *Gerontology* 2009; 55(4):539-549.

5. Vieira RA, Guerra RO, Giacomini KC, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LSM, Dias JMD, Dias RC. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. *Cad Saude Publica* 2013; 29(8):1631-1643.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília: MS; 2006.
7. World Health Organization (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
8. Rumor PCF, Berns I, Heidemann ITSB, Mattos LHL, Wosny AM. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. *Cogitare enferm* 2010; 15(4):674-680.
9. Souza LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ* 2010; 18(1):55-60.
10. Gironi JBR, Santos SMA. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(2):378-384.
11. Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* 2008; 17(4):758-764.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Estatuto do Idoso*. 2ª Ed. rev. Brasília: MS; 2009.
13. Pompeo DA. *Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes em período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura* [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
14. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener P, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* 1998; 11(4):195-206.
15. Toledo MM. *Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
16. Costa M, Rocha L, Oliveira S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Revista Lusófona de Educação* 2012; 22:123-140.
17. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev eletrônica enferm* [periódico na Internet]. 2007 [acessado 2013 set 15]; 9(2):443-456. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>
18. Campos CNA, Santos LC, Moura MR, Aquino JM, Monteiro EMLM. Reinventando Práticas De Enfermagem Na Educação Em Saúde: Teatro Com Idosos. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2012; 16(3):588-596.
19. Patrocínio WP, Pereira BPC. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. *Trab Educ Saúde* 2013; 11(2):375-394.
20. Rana AKMM, Wahlin A, Lundborg CS, Kabir ZN. Impact of health education on health-related quality of life among elderly persons: results from a community-based intervention study in rural Bangladesh. *Health Promot Int* 2009; 24(1):36-45.
21. Tamari K, Kawamura K, Sato M, Harada K. 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* 2012; 31(3):152-158.
22. Maldonado MLM, Muñoz EC, Núñez VMM. Program of active aging in a rural Mexican community: a qualitative approach. *BMC Public Health* 2007; 7:276.
23. Zabalegui A, Escobar MA, Cabrera E, Gual MP, Fortuny M, Mach G, Ginesti M, Narbona P. Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Aten Primaria* 2006; 37(5):260-265.
24. Campos MO, Maciel MG, Rodrigues Neto JF. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2012; 17(6):562-572.
25. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Hallal PC. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad Saude Publica* 2009; 25(1):203-213.
26. Liz CM, Panariello JM, Viana MS, Brandt R. O papel do feedback na motivação de praticantes de exercício resistido. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2012; 17(4):275-278.
27. Dias FA, Tavares DMS. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34(2):70-77.
28. Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(4):601-606.
29. Fernandes WR, Siqueira VHF. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(33):371-385.
30. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & contexto enferm* 2012; 21(3):513-518.
31. Moura GA, Souza LK. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos contextos* 2012; 11(1):172-183.
32. Brito TRP, Pavarini SCI. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Rev latinoam enferm* 2012; 20(4):677-684.
33. Acioli S, David HMSL, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. *Rev enferm UERJ* 2012; 20(4):533-536.
34. Melo MC, Souza AL, Leandro EL, Mauricio HA, Silva ID, Oliveira JMO. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Cien Saude Colet* 2009; 14(Supl. 1):1579-1586.

Artigo apresentado em 24/03/2014

Aprovado em 03/07/2014

Versão final apresentada em 05/07/2014