



## LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

## HEALTH EDUCATION FOR ELDERLY PERSONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: LITERATURE REVIEW

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA

EDUCACIÓN SALUD PARA ANCIANOS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: REVISIÓN DE LITERATURA  
 Roberta de Souza Pereira da Silva Ramos<sup>1</sup>, Anna Karla de Oliveira Tito Borba<sup>2</sup>, Márcia Carrera Campos Leal<sup>3</sup>,  
 Vânia Pinheiro Ramos<sup>4</sup>, Ana Paula de Oliveira Marques<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to identify in scientific publications the health education actions concerned with the elderly population in the Family Health Strategy (FHS). **Method:** this is an integrative review with search in the scientific literature published from 2000 to 2010 in the databases of the website Virtual Health Library (VHL): LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), MEDLINE (National Library of Medicine, United States), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), and SciELO (Scientific Electronic Library Online), besides the specialized area of BIREME - BDNF (Nursing Database), according to the following stages: establishment of the guiding question (What is the importance of the health education actions for the elderly population in the Family Health Strategy?) and aims of the review; establishment of inclusion and exclusion criteria for papers (sample selection); definition of the information to be extracted from the papers selected; analysis of results; presentation and discussion of results; and, finally, presentation of the review. Inclusion criteria: full text available online and papers concerning health education activities, involving the elderly public, developed in the FHS. For this study, the concept of elderly from the World Health Organization (WHO) was adopted: person aged 60 years or over in developing countries. **Results:** the final sample consisted of nine papers, which presented variety of themes, ranging from studies that applied and evaluated the educative activities to those which pointed them proposals. **Conclusion:** it was found incipience in papers portraying the performance of educative practices aimed at the elderly population and the predominance of the biomedical paradigm in the health education activities. **Descriptors:** health education; elderly; Family Health Program.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar em publicações científicas as ações de educação em saúde voltadas para população idosa na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Método:** trata-se de revisão integrativa com busca na literatura científica publicada de 2000 a 2010 nas bases de dados do sítio Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) além da área especializada da BIREME - BDNF (Base de Dados de Enfermagem), cumprindo as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora (Qual a importância das ações de educação em saúde para população idosa na Estratégia Saúde da Família?) e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e, por último, apresentação da revisão. Critérios para inclusão: texto completo acessível on-line e artigos de atividades de educação em saúde, voltadas para o público idoso, desenvolvidas na ESF. Para este estudo, adotou-se o conceito de idoso da Organização Mundial de Saúde (OMS): pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento. **Resultados:** a amostra final consistiu em nove artigos, os quais demonstraram variedade temática, desde estudos que aplicaram e avaliaram as atividades educativas até aqueles que as apontaram como propostas. **Conclusão:** constata-se uma incipiência em artigos que retratam a realização de práticas educativas voltadas à população idosa e a predominância do paradigma biomédico nas atividades de educação em saúde. **Descritores:** educação em saúde; idoso; Programa Saúde da Família.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar en publicaciones científicas las acciones de educación en salud dirigidas a la población anciana en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Método:** esta es una revisión integradora con búsqueda en la literatura científica publicada de 2000 hasta 2010 en las bases de datos del sitio Biblioteca Virtual en Salud (BVS): LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) y SciELO (Scientific Electronic Library Online), además de la área especializada de la BIREME - BDNF (Base de Datos de Enfermería), cumpliendo las siguientes etapas: establecimiento de la cuestión orientadora (¿Cual es la importancia de las acciones de educación en salud para la población anciana en la Estrategia Salud de la Familia?) y objetivos de la revisión; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de artículos (selección de la muestra); definición de las informaciones que serán extraídas de los artículos seleccionados; análisis de los resultados; presentación y discusión de los resultados; y, por último, presentación de la revisión. Criterios para inclusión: texto completo accesible online y artículos de actividades de educación en salud, dirigidas para el público anciano, desarrolladas en la ESF. Para este estudio, fue adoptado el concepto de anciano de la Organización Mundial de la Salud (OMS): persona con 60 años o más en países en desarrollo. **Resultados:** la muestra final consistió en nueve artículos, los cuales demostraron variedad temática, desde estudios que aplicaron y evaluaron las actividades educativas hasta aquellos que las apuntaron como propuestas. **Conclusión:** se constata una insipiente en artículos que retratan la realización de prácticas educativas dirigidas a la población anciana y la predominancia del paradigma biomédico en las actividades de educación en salud. **Descriptor:** educación en Salud; anciano; Programa Salud de la Familia.

<sup>1,2</sup>Enfermeiras, discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mails: [roberta\\_sps@hotmail.com](mailto:roberta_sps@hotmail.com); [anninhatico@hotmail.com](mailto:anninhatico@hotmail.com); <sup>3</sup>Odontóloga. Professora Doutora do Departamento de Medicina Social, da Universidade Federal de Pernambuco e vinculada ao PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [marciacarrera@hotmail.com](mailto:marciacarrera@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco e vinculada ao PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [vpinheiroamos@uol.com.br](mailto:vpinheiroamos@uol.com.br); <sup>5</sup>Nutricionista. Professora Doutora do Departamento de Medicina Social, da Universidade Federal de Pernambuco e vinculada ao PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [marquesap@hotmail.com](mailto:marquesap@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que está envelhecendo de forma acelerada.<sup>1</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera população envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atinge 7% com tendência a crescer.

De acordo com o Censo Populacional de 2010, a proporção de idosos no país passou de 8,57% para 11,16%, ultrapassando os 21 milhões de pessoas.<sup>2</sup> Segundo as projeções da OMS, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. Quanto a expectativa de vida, em 2050, nos países em desenvolvimento será de 82 anos para homens e 86 para mulheres.<sup>3</sup>

As populações envelhecem em consequência do processo de transição demográfica, no qual há mudança de situação de mortalidade e natalidade elevadas, com populações predominantemente jovens, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de velhos.

No Brasil esse processo vem ocorrendo muito mais rapidamente do que aconteceu nos países desenvolvidos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa média de vida ao nascer do brasileiro aumentou de 66 para 68,6 anos na última década, o que os países europeus levaram aproximadamente um século para fazer.<sup>3-4</sup>

Essa transição de uma população jovem para uma envelhecida vem sendo acompanhada por modificações no perfil epidemiológico. As doenças infecto-contagiosas (DIC), altamente prevalentes em populações jovens, tendem a diminuir a incidência, enquanto as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) aumentam a prevalência, sobretudo entre os mais velhos. Essas mudanças são características do processo de senescência, um período de alterações relacionadas à passagem do tempo que causam efeitos deletérios no organismo.<sup>5</sup>

Os processos de transição demográfica e epidemiológica determinam importantes desafios para o Brasil, principalmente para seus frágeis sistemas de saúde e previdenciário. O prolongamento da vida é aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de auto-satisfação. Além disso, deve abrir

campo para possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada.<sup>6</sup>

O processo de envelhecimento caracteriza-se por diminuição da reserva funcional, que somada aos anos de exposição a inúmeros fatores de risco, torna os idosos mais vulneráveis às doenças. Eles são geralmente portadores de múltiplas enfermidades crônicas e incapacitantes e, por isso, são importantes consumidores dos recursos orçamentários destinados à saúde.<sup>7</sup>

Somando-se às necessidades geradas pelas doenças transmissíveis, o aumento da população de idosos determina novas necessidades, demandando a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), frente a essa diversidade.

Diante disso, o foco deixa de ser apenas prolongar a vida, mas, principalmente, a manutenção da capacidade funcional de cada indivíduo, de forma que ele permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível. Os idosos tendem a representar suas angústias e dificuldades emocionais utilizando queixas corporais, levando-as principalmente aos serviços públicos de saúde, nos quais lhes é oferecido um pouco de atenção. O envelhecer de maneira bem-sucedida depende dos recursos disponíveis para enfrentar as dificuldades, da história de vida e da forma como cada um entende o processo de envelhecimento e a velhice, fato que remete a importância da avaliação holística dessa clientela.<sup>8</sup>

Nessa ótica, a educação em saúde, ancorada pela promoção da saúde, representa importante ferramenta para desenvolver no idoso o sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro da família e da comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente.<sup>9</sup> É de fundamental importância que as instituições tenham conhecimento do grau de dependência dos idosos para planejarem a assistência de forma individual e agregar recursos que possibilitem manter este idoso o mais ativo possível. Possibilitando dessa forma o desenvolvimento de atividades específicas aos diferentes processos de envelhecer.<sup>10</sup>

A prática da educação em saúde como caminho integrador do cuidar constitui espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade.<sup>11</sup> Dessa forma, o interesse na realização da presente revisão integrativa

surgiu como forma de responder a seguinte questão norteadora: Qual a importância das ações de educação em saúde para população idosa na Estratégia de Saúde da Família?

Acredita-se que a pesquisa ora apresentada trará contribuição significativa no campo da Epidemiologia do Envelhecimento e Saúde Pública, considerando que aborda um problema de repercussão significativa (envelhecimento populacional), tendo como território a atenção básica em saúde. Em se tratando do espaço de abrangência escolhido, vale ressaltar que a Estratégia de Saúde da Família - ESF corresponde à porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com resolutividade esperada em torno de 80% dos problemas a ele demandados.

A pesquisa teve como objetivo identificar as ações e/ou necessidade de implementação de ações de educação em saúde, voltadas para população idosa na Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, espera-se contribuir para implementação de estratégias de intervenção ajustadas à clientela idosa assistida em Unidades de Saúde da Família.

## MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado de conhecimento sobre um determinado assunto, além de apontar lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.<sup>12</sup>

Para a elaboração da presente revisão as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da questão norteadora e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e, por último, apresentação da revisão.

Foi realizada uma busca na literatura científica da última década (2000 a 2010), sem restrição de idioma, nas seguintes bases de dados do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) além da área especializada da BIREME BDEF (Base de dados de Enfermagem).

Como critérios para inclusão dos artigos considerou-se a disponibilidade sobre forma

de texto completo via online e artigos que tratassem, especificamente, de atividades de educação em saúde, voltadas para o público idoso, desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família. Para este estudo adotou-se o conceito de idoso da OMS que considera pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento.

Devido à escassez de estudos que atendessem a tais critérios, resolveu-se ampliar a inclusão àqueles artigos de cunho epidemiológico cujos resultados e/ou considerações demonstrassem a necessidade da implementação de estratégias educativas voltadas à realidade do público idoso, desde que tais estudos tivessem como fonte de coleta de dados a ESF. Descartaram-se os artigos relacionados a atividades educativas voltadas para os cuidadores de idosos, artigos relacionados a processo de trabalho da ESF, como, por exemplo, ações educativas para treinamento da equipe multidisciplinar.

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores padronizados pelo MESH (Medical Subject Heading) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), a saber: educação em saúde, idoso e Programa Saúde da Família, além de ter sido realizado o cruzamento entre todos. Essa busca resultou em um total de 234 artigos.

Após a busca, para a seleção dos artigos realizou-se a leitura criteriosa dos títulos e resumos a fim de verificar a adequação dos mesmos aos critérios de inclusão desta revisão tendo sido pré-selecionados um total de 18 artigos (Figura 1), os quais foram lidos na íntegra. Para avaliar a qualidade dos estudos selecionados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro (ANEXO 1) adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica, integrante do "Public Health Resource Unit - PHRU foi elaborado pela Universidade de Oxford, em 1993.

De acordo com esse instrumento os estudos foram classificados de acordo com as seguintes pontuações: 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste estudo, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos. O segundo instrumento utilizado foi a Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos (ANEXO 2).<sup>13</sup> Ao final da análise destes dois instrumentos, a amostra final desta revisão foi composta por 9 artigos.

Base de Dados	Número de estudos			
	Encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Incluídos
LILACS	156	10	03	07
IBICS	0	0	0	0
MEDLINE	21	0	0	0
SCIELO	0	0	0	0
BDEF	57	08	06	02
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>18</b>	<b>09</b>	<b>09</b>

Figura 1. Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, segundo as bases de dados.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de julho de 2010 e para sua viabilização foi utilizado um instrumento com os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo (local, público-alvo, embasamento teórico, recurso pedagógico), avaliação do rigor metodológico, intervenção e/ou avaliação implementadas e os benefícios encontrados para o indivíduo e para o profissional.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico, especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos considerados pertinentes: título do artigo, autores, objetivos, principais resultados e conclusões/recomendações.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva e comparativa com a literatura pertinente, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada e de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da assistência básica em saúde a população idosa.

Na presente revisão integrativa, analisou-se nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á o panorama geral dos artigos avaliados. Para análise, os estudos foram identificados pelas letras de A a I (Tabelas 1, 2, 3 e 4).

## RESULTADOS

Título do Artigo	Autores	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões/Recomendações
<b>A</b> Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem.	Meireles, VC; Matsuda, LM; COIMBRA, JAH; MATHIAS, F.	Investigar a população idosa atendida por uma equipe de Saúde da Família (ESF) de uma área de Maringá/PR.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analfabetismo (53,4%);</li> <li>Hipertensão (56,1%);</li> <li>Associação entre Hipertensão e Diabetes (12,1%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessidade de orientações quanto ao autocuidado do idoso, enfatizando sua capacidade de aprendizado.</li> </ul>
<b>B</b> Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um Programa de Saúde da Família (PSF).	Marin, MJS; Ricci, FA; Cecílio, LCO; Druzian, S.; Rodrigues, LCR.	Identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA, em um grupo de idosas consideradas muito pobres que vivem na comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico "Conhecimento deficiente": quase dois terços das idosas, causado pela falta de interesse em aprender ou falta de familiaridade com os recursos da informação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importância de um cuidado pautado na integralidade e na lógica da vigilância da saúde visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde.</li> </ul>
<b>C</b> Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família (USF)	Marin, MJ; Cecílio, LCO; Perez, AEWUF; Santella, F; Silva, CBA; Filho, JRG; Roceti, LC	Caracterizar o perfil sócio demográfico de idosos pertencentes à área de cobertura de uma USF; verificar os medicamentos mais utilizados bem como a adesão ao uso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>62,4% utilizam a USF;</li> <li>Analfabetismo (25%);</li> <li>Doenças circulatórias (44%);</li> <li>Dificuldades no uso de medicamentos (59,8%);</li> <li>Automedicação (36,9%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complexidade trabalhada na "rede básica" tendo em vista o envelhecimento da população;</li> <li>Necessidade de educação em saúde voltada para clientela idosa.</li> </ul>

Figura 2. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Título do Artigo	Autores	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões/ Recomendações
D Socioeconomic and demographic characteristics and health condition of elderly people from a family health program in Porto Alegre, Brazil.	Souza, LM; Morais, EP; Barth, QCM	Identificar as características demográficas, socioeconômicas e a situação de saúde de idosos residentes na área de abrangência de um PSF de uma comunidade do município de Porto Alegre (Brasil).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analfabetismo (25,6%);</li> <li>Procuram serviço de saúde apenas quando necessitam (49%);</li> <li>Hipertensão (50%);</li> <li>Diabetes (16,3%);</li> <li>Participam do HIPERDIA (33,7%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importância das práticas educativas formais e informais, visto que os grupos são espaços coletivos onde o idoso pode elaborar questões que se originam do conflito do "ser idoso".</li> </ul>
E Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos	Garcia, MAG; Yagi, GH; Souza, CS; Odoni, AP; Frigério, RM; Merlin, SS.	Levantar e descrever as atividades em grupos de idosos realizadas nas sete Unidades Básicas (UBS) do Distrito Noroeste de Saúde de Campinas-SP e avaliar alguns de seus resultados sob a perspectiva dos participantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visão positiva em relação às dinâmicas e organizações em grupo desenvolvidas pelas USF;</li> <li>Dificuldade quanto ao distanciamento entre os profissionais e usuários bem como a carência de explicações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importantes desencontros entre os discursos dos idosos e dos profissionais;</li> <li>Importância das atividades grupais no processo educativo;</li> <li>Necessidade de educação permanente.</li> </ul>
F Diagnósticos de Enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família (PSF).	Araújo, LAO; Bachion, MM.	Verificar a ocorrência de 22 diagnósticos de enfermagem do Padrão Mover em idosos cadastrados por uma equipe do Programa Saúde da Família de Goiânia (GO).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentaram pelo menos um dos 22 diagnósticos do Padrão Mover (97,3%);</li> <li>Manutenção ineficaz da saúde (74,7%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessidade de intervenções precoces, de caráter interdisciplinar, tanto de reabilitação quanto de prevenção ajustadas a população idosa, no âmbito do PSF.</li> </ul>

Figura 3. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Título do Artigo	Autores	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões/ Recomendações
G Características dos riscos para quedas entre idosos de uma unidade de saúde da família.	Marin, MJS; Castilho, NC; Myazato, JM; Ribeiro, PC; Candido, DV.	Caracterizar o risco para quedas entre idosos residentes na área de abrangência de um PSF da cidade de Marília, interior do Estado de São Paulo, visando o estabelecimento de ações individuais e coletivas na busca da melhoria da qualidade de vida dessa população.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alterações do equilíbrio (53,8%);</li> <li>Insegurança ou medo de cair (45,2%);</li> <li>Já sofreu pelo menos uma queda no último ano (28,5%);</li> <li>Outros fatores: diminuição da acuidade visual e auditiva, insônia e fatores ambientais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessidade de atuação interdisciplinar e intersetorial por parte dos profissionais e da comunidade diante dos problemas de saúde dos idosos;</li> <li>Necessidade de adoção de medidas individuais e coletivas, com destaque para ações educativas de saúde.</li> </ul>
H Aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para idosos.	Carvalho, VRL; Mesas, AE; Andrade, SM.	Aplicar e avaliar uma atividade de educação em saúde bucal para idosos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relataram nunca ter participado de atividades educativas em saúde bucal na vida (83,6%);</li> <li>Referiram ter melhorado seus cuidados com a saúde bucal após ter participado da palestra (93,5%);</li> <li>Conseguiram ensinar o que aprenderam para outras pessoas (91,8%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importância de estudos relacionados à percepção da saúde bucal e seu impacto sobre a vida dos idosos;</li> <li>Sugere que a educação em saúde bucal seja gradualmente integrada aos programas que oferecem atenção a essa faixa etária, como grupo HIPERDIA e da terceira idade.</li> </ul>

Figura 4. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Título do Artigo	Autores	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões/ Recomendações
I Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família.	Contiero, AP; POzati, MPS; Challouts, RI; Marcon, SS.	Caracterizar o perfil dos idosos hipertensos que não frequentam as atividades do Hiperdia de duas Equipes de Saúde da Família (ESF) no município de Presidente Venceslau, São Paulo, e identificar os possíveis fatores que possam interferir neste comportamento e os modos de participação da família no tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A maioria dos idosos faltosos as atividades do Hiperdia possuíam baixa escolaridade e era aposentada;</li> <li>Dificuldade de adesão associada ao significado equivocado que as famílias e os idosos têm da doença;</li> <li>Muitos idosos relataram nunca ter recebido orientação, acarretando dificuldades no preparo dos alimentos e uso correto dos medicamentos;</li> <li>A não participação dos idosos às atividades do HIPERDIA foi decorrente, às vezes, de uma avaliação negativa do serviço de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O estudo ressalta que a falta de adesão ao programa da hipertensão arterial sempre deve ser motivo de atenção e preocupação dos profissionais de saúde;</li> <li>Necessidade da implementação de estratégias na assistência ao idoso para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe-idoso-família;</li> <li>A capacitação dos profissionais de saúde para desenvolver ações de educação em saúde deve ser valorizada, permitindo que estes possam melhor assistir os idosos e seus familiares.</li> </ul>

Figura 5. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

## DISCUSSÃO

Dentre os artigos incluídos, cinco são de autoria somente de enfermeiros incluindo a participação de graduandos em enfermagem, um teve a participação de um enfermeiro, porém sem identificação da categoria profissional dos demais autores, um teve a participação de um graduando em medicina, porém sem identificação da categoria profissional dos demais autores e dois não se conseguiu a identificação da categoria profissional de nenhum dos autores. Tais dados demonstram que o maior interesse sobre a temática está entre os enfermeiros, enfatizando ser este o profissional mais envolvido e responsável com as práticas educativas na ESF.

A maioria dos estudos (8) foi publicada na língua portuguesa e um foi publicado em língua inglesa na base de dados BDEF, porém, havia uma versão em português do mesmo estudo no LILACS. Quanto ao país, todos foram publicados no Brasil. Em relação ao período, um estudo foi publicado em 2005, três em 2006, 2007 e 2008 tiveram dois estudos cada e uma publicação em 2009. Verificou-se, assim, que as publicações sobre a temática concentraram-se no Brasil, fato que pode ser relacionado ao fato da Estratégia de Saúde da Família ser peculiar ao país.

Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, dois foram publicados na Revista Latino Americana de Enfermagem, um na Revista da Escola de Enfermagem da USP, um na Revista Mineira de Enferm., 1 um na Rev. de saúde soc., um na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, um no Cadernos de Saúde Pública, um na Revista Gaúcha de

Enfermagem e um no Espaço Saúde (online). Apesar da variedade de revistas em que os artigos foram publicados, percebe-se a maior concentração deles (6) em revistas de enfermagem, servindo para reiterar o maior envolvimento dos enfermeiros na temática repercutindo, inclusive nas publicações.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: estudos exploratórios, transversais de caráter descritivo com abordagem quantitativa (7) e estudos, também descritivos, com abordagem qualitativa (2). Dessa forma, em relação à força das evidências obtidas nos artigos, obteve-se a totalidade dos artigos com nível de evidência 6. Quanto ao tipo de texto publicado, houve supremacia (8) de artigos publicados em periódicos, que de fato são os que alcançam o maior número de consumidores, portanto, podem ser considerados de maior impacto científico.

Ao analisar os objetivos, os estudos puderam ser reunidos em cinco grupos por suas semelhanças: o primeiro foi composto pelos estudos que objetivaram identificar e caracterizar o perfil epidemiológico e/ou sócio-demográfico da população idosa atendida nas Unidades Básicas de Saúde (A, C, D e I). O segundo foi composto por dois estudos que objetivaram levantar e descrever as atividades em grupos de idosos realizadas nas Unidades Básicas de Saúde ou aplicar e avaliar tais atividades (E e H). O terceiro grupo constituiu-se de artigos que identificaram diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia da NANDA, em idosos cadastrados em Unidades Básicas de Saúde (B e F). O quarto teve apenas um estudo cujo objetivo foi caracterizar o risco para quedas

entre idosos residentes na área de abrangência de uma ESF (G).

Os objetivos propostos pelos estudos indicam que a temática está sendo investigada em diferentes perspectivas, desde estudos epidemiológicos que apontam propostas a serem implementadas na população idosa cadastrada nas Unidades Básicas de Saúde até estudos que implementam e avaliam atividades educativas voltadas para essa população. Cabe ressaltar, que nem todos os estudos incluídos na presente revisão relacionaram-se a atividades de educação em saúde para idosos na ESF, o que pode ter contribuído para essa diversidade de objetivos encontrados. A diversidade dos objetivos concorda com os aspectos metodológicos, uma vez que foram incluídas na amostra tanto pesquisas quantitativas (A, B, C, D, G e H) como qualitativas (E e I).

Com vista a responder à questão central desta investigação, por meio dos resultados dos estudos constatou-se que a produção científica postula, de modo geral, a importância da realização de ações de educação em saúde voltadas para população idosa tendo em vista a repercussão positiva que tais ações refletem na qualidade de vida dessa população. Isso foi demonstrado no estudo (H), quando a maioria dos idosos relatou, além de ter melhorado seus cuidados em saúde após a intervenção educativa, está reproduzindo o aprendido para outras pessoas, o que demonstra o potencial de multiplicação dessa população.

Por outro lado, muitos serviços oferecidos a população idosa, embora com objetivos educativos e de manutenção da independência dessa clientela, terminam por obter exatamente o oposto do que se propõe, aumentando a dependência e tirando do idoso a confiança em seus potenciais. Isso pôde ser observado no estudo (E), quando os idosos, apesar de apresentarem uma visão positiva das atividades educativas grupais, referiram carência de explicações por parte dos profissionais de saúde e dificuldade de entendimento da linguagem utilizada pelos mesmos.

Fatos desse tipo podem ser observados quando não se dá orientações quanto ao autocuidado do idoso, por acreditar que ele não possui capacidade de aprender. Dessa forma, os profissionais tomam decisões baseadas em suas próprias convicções, supondo que é o melhor para o idoso, refletindo, assim, a influência do modelo biomédico na formulação das atividades educativas voltadas a população idosa.

Diante disso, considerando o envelhecimento populacional como um fenômeno mundial<sup>7</sup> destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais da rede básica na formulação de atividades de educação em saúde voltadas para a realidade da clientela idosa, buscando criar condições para que sejam promovidas a autonomia, a integração e a participação desta na sociedade.

Essa necessidade é reiterada pelos resultados apresentados no estudo (B), o qual demonstrou a presença do diagnóstico de enfermagem “conhecimento deficiente” em mais da metade dos idosos participantes da pesquisa, estando essa deficiência de conhecimento relacionada à própria doença, ao uso de medicamentos e as medidas de promoção da qualidade de vida. Tais resultados corroboram com estudos que relatam o desconhecimento dos idosos acerca de suas próprias patologias.<sup>14-5</sup>

Ainda quanto a esse conhecimento deficiente, o mesmo, certamente, foi influenciado pelos índices de analfabetismo e/ou baixa escolaridade entre os idosos encontrados na maioria dos artigos (A, C, D, I, H). Nos estudos (D e I), esta baixa escolaridade esteve, também, relacionada ao alto índice de faltosos as atividades do HIPERDIA (Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). No estudo (D) dos 66,3% dos idosos portadores de hipertensão e/ou diabéticos cadastrados na Unidade Básica de Saúde, apenas 33,7% participavam das atividades do HIPERDIA.

Esses dados são relevantes na medida em que o Programa HIPERDIA é muito importante na redução dos problemas de Saúde nos pacientes portadores de hipertensão e diabetes.<sup>16</sup> Considerando-se, ainda, que o número de pacientes portadores de tais patologias tende a aumentar nos próximos anos, não somente devido ao envelhecimento da população, mas, sobretudo, pela má alimentação, a falta de atividade física entre outros costumes tais como tabagismo e bebidas alcoólicas, enfatiza-se a necessidade de ações que visem garantir uma maior adesão desses pacientes ao programa.

Nessa perspectiva, o HIPERDIA representa uma oportunidade para que os profissionais de saúde da rede básica desenvolvam atividades educativas individuais e coletivas considerando-se as peculiaridades da população idosa. Considerando-se esses aspectos, tais atividades poderão contribuir para adoção de um comportamento mais saudável, favorecendo os indivíduos e/ou grupos a assumirem ou ajudarem na melhoria

das condições de sua saúde, compreendendo que a qualidade de vida tanto depende do indivíduo como de uma coletividade.<sup>17</sup>

Quanto à presença de hipertensão e diabetes entre os idosos, os artigos (A, D) confirmaram a prevalência elevada dessas patologias na população idosa. Além disso, o estudo (C) mostrou que 44% dos idosos portavam doenças do aparelho circulatório.

Esses dados chamam atenção, uma vez que estudos afirmam que as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbi-mortalidade na população brasileira,<sup>18</sup> ressaltando a HAS e o DM por representarem um dos principais fatores de risco para o agravamento desse cenário, por estar relacionada ao surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida.

O diabetes mellitus representa uma doença altamente limitante, tendo como consequências em longo prazo, danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. As pessoas com diabetes têm maior incidência de hipertensão arterial, doença coronariana, doença arterial periférica e doença vascular cerebral, podendo, ainda, a doença determinar neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual, as quais acometem mais frequentemente os idosos.<sup>19</sup>

Além disso, o diabetes traz prejuízos a capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo, configurando-se como uma doença de alto impacto, custo social e financeiro elevados, com repercussões sobre o sistema de saúde, família e indivíduo acometido.<sup>20</sup>

Outro dado importante encontrado (C) foi o relato de dificuldade quanto ao uso de medicamentos e automedicação referida por 59,8% e 36,9% dos idosos, respectivamente. Associado a esse achado, a baixa adesão entre os idosos quanto às atividades desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (I) esteve associada ao significado equivocado sobre a doença tanto pelos idosos quanto por seus familiares. Além disso, a avaliação negativa de idosos sobre os serviços de saúde (I) também repercutiu nessa baixa adesão.

Esses achados reforçam não apenas a importância de programas de prevenção, como o HIPERDIA, na atenção básica, mas também, remete a várias reflexões, principalmente aquelas relacionadas à educação em saúde e que são desenvolvidas pelos profissionais no HIPERDIA, as formas de

abordagem que utilizam em seus contatos com a população, bem como as características da comunicação entre eles nas Unidades Básicas de Saúde. Quanto à avaliação negativa de idosos em relação aos serviços de saúde, a mesma pode estar relacionada à demora no atendimento e/ou baixa eficácia do tratamento.

Outro aspecto importante encontrado em um dos artigos incluídos (G) foi à presença de alteração do equilíbrio na maioria dos idosos estudados (53,8%) bem como o relato de insegurança ou medo de cair (28,5%) além de 28,5% dos idosos terem referido já ter sofrido pelo menos um queda nos últimos doze meses. Dentre os fatores de risco para este evento foram encontrados escadas/degraus, piso escorregadio e tapetes soltos, bem como a utilização de calçados inadequados para a idade e o uso de alguns medicamentos, principalmente anti-hipertensivos e diuréticos. Tais dados reforçam que a falta de orientação do idoso e seu familiar é um fator contributivo para adoção de comportamentos inadequados à sua saúde.<sup>21</sup>

Ainda sobre isso o estudo (F) mostrou que dentre os diagnósticos de enfermagem do Padrão Mover de maior ocorrência, a mobilidade física prejudicada representou 90,7% do total de idosos investigados e a manutenção ineficaz da saúde representou 74,7%. Isso corrobora com a necessidade do desenvolvimento das práticas educativas, de natureza interdisciplinar, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta revisão, pôde-se perceber a incipiência de artigos que retratem a realização de práticas educativas em saúde especificamente voltadas à realidade da população idosa. Além disso, constatou-se entre os artigos que realizaram tais práticas, uma predominância de paradigmas de educação em saúde voltados ao modelo biomédico, através de práticas reducionistas.

A partir desta revisão, ressalta-se a importância do elemento integralidade inserido na consciência crítica dos profissionais de saúde e da comunidade, para que partindo de um contexto complexo e com o qual estão em constante interação, possibilitem ações transformadoras integralizadas e mútuas de forma a repercutir diretamente na melhoria da qualidade de vida de uma população específica.

## REFERÊNCIAS

1. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl I):3-6.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil [homepage na internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; [acesso em 2010 out 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>.
3. Keller I, Makipaa A, Kalenscher T, Kalache A. *Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum.* Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública.* 2007; 23(8):1924-30.
5. Teixeira INAO, Guariento ME. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. *Ciênc saúde coletiva.* 2010; 15(6):2845-57.
6. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev saúde pública.* 2009; 43(3):548-54.
7. Costa EFA, Porto CC, Soares AT. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Revista da UFG.* 2003; 4(2):52-7.
8. Queiroz ZPV, Papaléo NM. Envelhecimento bem-sucedido: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. In: Papaléo NM. *Tratado de gerontologia.* São Paulo: Atheneu; 2007. p.807-15.
9. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc saúde coletiva.* 2007; 12(2):335-42.
10. Smanioto FN; Haddad MCFL. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Rev Rene.* 2011;12(1):18-23.
11. Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Vieira NFC, Albuquerque, VLM. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV. *Educação em saúde no contexto da promoção humana.* Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 85-101.
12. 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):758-64.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. *Evidence-Based Practice: Step by step: Igniting a Spirit of Inquiry.* *American Journal of Nursing.* 2009; 109(11):49-52.
14. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):62-70.
15. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2004; 12(3):24-9.
16. Moreira TMM; Silva EA; Oliveira CJ; Abreu RND; Vasconcelos FF. Caracterização dos pacientes acompanhados pelo programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza. *Nursing (São Paulo).* 2009; 11(130):137-42.
17. D'alencar ER, Lima MMR, Mendonça PML, Custódio IL, D'Alencar BP, Lima FET. Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho. *Rev Rene.* 2010; 11(1):172-80.
18. Silva MEDC, Barbosa LDCS, Oliveira ADS, Gouveia MTO, Nunes BMVT, Alves ELM. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. *Rev bras enferm.* 2008; 61(4):500-7.
19. Silva TR, Feldman C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade Básica de saúde. *Saúde e Sociedade.* 2006; 15(3):180-9.
20. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad saúde pública.* 2010; 26(1):175-84.
21. Langendorf TF, Padoin SMM, Paula CC, Costa UT, Tronco CS. Education actions mediated by problematizing: an extension experience with community health agents. *Rev enferm UFPE on line [periódico de enfermagem].* 2011 jun [acesso em 2011 Out 12];5(4):1072-7. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1326/pdf\\_534](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1326/pdf_534) doi: 10.5205/reuol.1302-9310-1-LE.0503201129.

Sources of funding: No  
 Conflict of interest: No  
 Date of first submission: 2011/02/28  
 Last received: 2011/03/12  
 Accepted: 2011/03/13  
 Publishing: 2011/12/22

### Corresponding Address

Roberta de Souza Pereira da Silva Ramos  
 Rua Antônio Valdevino Costa, 280  
 Bloco-34, Ap. 603 – Cordeiro  
 CEP: 50640-040 – Recife (PE), Brazil

## Anexo 1. Avaliação crítica dos estudos selecionados

Instrumento de avaliação do rigor metodológico dos artigos selecionados

Código da publicação \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: quantitativo ( ) qualitativo ( ) quanti - qualitativo ( )

Ano de publicação: \_\_\_\_\_ Base de dados: \_\_\_\_\_

Nível de evidência: \_\_\_\_\_

Questões	Considerações	Julgamento
1. Objetivo claro e justificado?	<input type="checkbox"/> explicita objetivo <input type="checkbox"/> explicita relevância do estudo	( ) Sim ( ) Não
2. Há adequação da metodologia?	<input type="checkbox"/> A pesquisa visa interpretar e/ou iluminar as ações ?	( ) Sim ( ) Não
3. Os procedimentos teóricos - metodológicos são apresentados e discutidos?	<input type="checkbox"/> Explicita os procedimentos metodológicos	( ) Sim ( ) Não
4. A amostra do estudo foi selecionada adequadamente ?	<input type="checkbox"/> explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo.	( ) Sim ( ) Não
5. A coleta de dados está detalhada?	<input type="checkbox"/> explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) <input type="checkbox"/> explicita o uso do instrumento para a coleta (questionário, roteiro, ...)	( ) Sim ( ) Não
6. A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	<input type="checkbox"/> o pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) <input type="checkbox"/> descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa.	( ) Sim ( ) Não
7. Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados?	<input type="checkbox"/> Menção de aprovação pelo comitê de ética. <input type="checkbox"/> Menção do termo de consentimento autorizado	( ) Sim ( ) Não
8. A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	<input type="checkbox"/> explicita o processo de análise. <input type="checkbox"/> explicita como as categorias de análise foram identificadas. <input type="checkbox"/> os resultados refletem os achados.	( ) Sim ( ) Não
9. Os resultados foram apresentados claramente?	<input type="checkbox"/> explicita os resultados <input type="checkbox"/> dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores <input type="checkbox"/> os resultados são analisados à luz da questão do estudo	( ) Sim ( ) Não
10. Qual a importância da pesquisa?	<input type="checkbox"/> explicita a contribuição e limitações da pesquisa ( para a prática, construção do conhecimento...) <input type="checkbox"/> indica novas questões da pesquisa	( ) Sim ( ) Não

Resultado: Escore 06 a 10 pontos ( ) Escore no mínimo 05 pontos ( ). Os artigos com pontuação de 06 a 10 foram classificados com boa qualidade metodológica e viés reduzido e para os artigos com pontuação mínima de 05 foram classificados como estudos com qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado. \*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CAPS) Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Milton Keynes Primary Care Trust, 2002. All rights reserved.

### Anexo 2. Classificação hierárquica das evidências para avaliação dos estudos

Nível de evidência	Tipo de evidência
I	Revisão sistemática ou metátese (síntese das evidências de todos relevantes ensaios clínicos e randomizados)
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delimitado.
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delimitados sem randomização.
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delimitados.
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e / ou relatório de comitês de especialidades.

Fonte: Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-Based Practice: Step by step. American Journal of Nursing. 2010; 110(5): 41-7.