

Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa

Educational interventions for the health promotion of the elderly: integrative review

Intervenciones educativas para promover la salud de los ancianos: una revisión integradora

Khelyane Mesquita de Carvalho¹

Cynthia Roberta Dias Torres Silva²

Maria do Livramento Fortes Figueiredo¹

Lídyia Tolstenko Nogueira¹

Elaine Maria Leite Rangel Andrade¹

Descritores

Educação em saúde; Idoso; Promoção da saúde

Keywords

Health education; Aged; Health promotion

Descriptoros

Educación en salud; Anciano; Promoción de la salud

Submetido

27 de Abril de 2018

Aceito

30 de Julho de 2018

Resumo

Objetivo: Identificar na literatura a produção científica sobre as intervenções educativas utilizadas por enfermeiros na promoção da saúde do idoso.

Métodos: Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e Web of Science, entre 2007 e 2017, em português, inglês e espanhol, utilizando os descritores: "aged"; "aging"; "aged, 80 and over"; "health services for the aged"; "nursing"; "clinical trial"; "technology/ED"; "educational technology"; (health education AND technology); "health promotion", combinados por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR".

Resultados: Foram incluídos 22 estudos. As intervenções educativas utilizadas por enfermeiros na promoção da saúde do idoso foram: orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem (50%), acompanhamento domiciliar (27,8%), aconselhamento com dinâmicas motivacionais (11,1%) e sessões educativas com estratégias lúdicas (11,1%).

Conclusão: O Enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção da saúde por coordenar o plano de cuidados pelo vínculo que estabelece com os usuários, familiares e cuidadores a partir de ações educativas capazes de modificar atitudes e proporcionar saúde. As ações educativas promoveram saúde por oportunizar a maior adoção de hábitos saudáveis, acompanhamento terapêutico e bem estar.

Abstract

Objective: To identify in the literature the scientific production on educational interventions used by nurses for the health promotion of the elderly.

Methods: Integrative literature review performed in the LILACS, MEDLINE, CINAHL and Web of Science databases between 2007 and 2017, in Portuguese, English and Spanish by using the following descriptors: 'aged'; 'aging'; 'aged, 80 and over'; 'health services for the aged'; 'nursing'; 'clinical trial'; 'technology/ED'; 'educational technology'; (health education AND technology); 'health promotion', which were combined with 'AND' and 'OR' Boolean operators.

Results: Twenty-two studies were included. The educational interventions used by nurses for the health promotion of the elderly were pedagogical guidelines during nursing consultations (50%), home monitoring (27.8%), counseling with motivational dynamics (11.1%) and educational sessions with ludic strategies (11.1%).

Conclusion: Nurses play a fundamental role in health promotion by coordinating the care plan because of the bond established with users, family members and caregivers from educational actions that can change attitudes and provide health. The educational actions promoted health by favoring the greater adoption of healthy habits, therapeutic monitoring and wellbeing.

Resumen

Objetivo: Identificar en la literatura la producción científica sobre las intervenciones educativas utilizadas por enfermeros en la promoción de la salud de los ancianos.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura tuvo lugar en las bases de datos LILACS, MEDLINE, CINAHL y Web of Science entre 2007 y 2017, en portugués, inglés y español, utilizando las palabras clave: "envejecido"; "envejecimiento"; "envejecido 80 y más"; "servicios de salud para las personas de edad"; "enfermería"; "ensayo clínico"; "tecnología / ED"; "tecnología educativa" (educación de la salud y tecnología); "promoción de la salud", combinados por medio de los operadores booleanos "AND" y "OR".

Resultados: Se incluyeron 22 estudios. Las intervenciones educativas utilizadas por enfermeros en la promoción de la salud del anciano fueron: orientaciones pedagógicas durante la consulta de enfermería (50%), acompañamiento a domicilio (27,8%), asesoramiento con dinámicas motivacionales (11,1%) y sesiones educativas con estrategias lúdicas (11,1%).

Conclusión: El enfermero desempeña un papel clave en la promoción de la salud mediante la coordinación del plan de cuidados por el vínculo que se establece con los usuarios, familiares y cuidadores a través de acciones educativas capaces de modificar actitudes y proporcionar salud. Las acciones educativas promovieron salud por oportunizar la mayor adopción de hábitos saludables, acompañamiento terapéutico y bienestar.

Autor correspondente

Khelyane Mesquita de Carvalho

<http://orcid.org/0000-0003-4270-3890>

E-mail: khelyanemc@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800062>

Como citar:

Carvalho KM, Silva CR, Figueiredo ML, Nogueira LT, Andrade EM. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2018; 31(4):446-54.



¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Pesqueira, PI, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

O crescimento tecnológico e científico favoreceu diretamente a transição demográfica e o aumento da expectativa média de vida ao nascer, tendo como efeito o envelhecimento populacional. Segundo estatísticas mundiais, o número de pessoas idosas deverá aumentar de 900 milhões em 2015 para 2 bilhões em 2050, representando aumento de cerca de 10%.⁽¹⁾

Este panorama implica novas demandas sociais na prestação de serviços de saúde. Dentre elas, se destaca a assistência de saúde integral ao idoso, a qual deve englobar modificações biopsicossociais próprias do envelhecimento, como fatores preditores de capacidade funcional e qualidade de vida. Neste contexto, as ações de promoção da saúde são fundamentais para o envelhecimento ativo, objetivando atenuar o risco de fragilidade e vulnerabilidade, por meio da participação, controle social e ações integradas e ampliadas frente à multidimensionalidade do idoso.⁽²⁾

Dentre as ações utilizadas para promoção da saúde destacam-se as intervenções educativas, as quais representam fatores predisponentes de adesão ao tratamento e reabilitação, bem como estímulo para atitudes positivas do usuário para o autocuidado. Esta facilita a compreensão dos sujeitos envolvidos, ampliando as facetas da educação formal e propiciando a construção de novos espaços de saber, seja interno ou externo ao âmbito assistencial por meio das relações educativas e dialógicas, as quais, por sua vez, transformam a prática dos profissionais que passam a ver a pessoa e sua relação com o mundo e não apenas com o envelhecimento.⁽³⁾

No contexto da Enfermagem o cuidado educativo tem utilizado ferramentas que favorecem a mediação de processos de ensinar e aprender na prática da educação em saúde com a comunidade e para educação permanente de Enfermeiros e estudantes de Enfermagem. Entretanto evidencia-se ainda predominância de modelo de ensino e atuação preponderantemente curativa, o que diverge da complexidade das ações de promoção de saúde necessárias aos idosos que exige amplo espectro de informação, bem como ações multidisciplinares.⁽⁴⁾

Este estudo emerge diante do atual panorama epidemiológico que requer competências e habilidades específicas do enfermeiro para lidar com o envelhecimento e instrumentalizar seu papel de educador e facilitador nos diversos cenários de atenção à saúde. Ademais, advém da necessidade de identificar evidências para operacionalizar a construção da tese de doutorado em Enfermagem: “Efeito de tecnologia educacional na qualidade de sono de idosos: estudo randomizado-controlado”, da Universidade Federal do Piauí, a qual se fundamenta na atuação de educador e facilitador do enfermeiro nos diversos cenários de atenção à saúde.

Diante das considerações apresentadas e tendo em vista a limitada visibilidade de intervenções específicas de Enfermagem, o crescimento da população de pessoas idosas no contexto nacional e internacional, bem como sua vulnerabilidade para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), objetivou-se identificar na literatura a produção científica sobre as intervenções educativas utilizadas por enfermeiros para a promoção da saúde do idoso.

Métodos

Revisão integrativa de literatura realizada em seis etapas: elaboração da questão norteadora; definição das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão das pesquisas primárias da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido.⁽⁵⁾

A questão de pesquisa foi elaborada com a aplicação da estratégia PICo (P-população/paciente: idosos; I- Intervenção: intervenção de enfermagem; Co- Contexto: promoção da saúde), o que resultou na seguinte questão norteadora: quais são as intervenções educativas realizadas por enfermeiros para promoção da saúde do idoso?⁽⁶⁾

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica realizada no período de junho de 2017 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), consultada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; e Web of Science, via Coleção Principal (*Thomson Reuters Scientific*), acessadas pelo Portal CAPES.

Os critérios para inclusão dos estudos primários selecionados foram: artigos disponibilizados na modalidade de artigo original, nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, publicados no período de janeiro de 2007 a junho de 2017, realizados com pessoas de 60 anos ou mais e que versassem sobre intervenções educativas de Enfermagem para promoção de saúde. A delimitação do tempo do estudo teve como marcos a Carta de Promoção da Saúde adaptada na 6ª Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (2005) em Bangkok e a Política Nacional de Promoção da Saúde, as quais ressaltam a necessidade de capacitação e práticas sustentáveis no controle dos determinantes de saúde.⁽⁷⁾

Na realização das buscas utilizaram-se os seguintes descritores presentes no Medical Subject Headings (MeSH), Título CINAHL e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Aged”; “Aging”;

“Aged, 80 and over”; “Health Services for the Aged”; “Nursing”; “Clinical Trial”; “Technology/ED”; “Educational Technology”; (Health Education AND Technology); “Health Promotion”. Ainda foram utilizados os descritores não controlados e descritores de assunto utilizados para indexação dos artigos nas bases de dados, a saber: “Elderly”; “Senescence”; “Technology, Educational”; “Elderly Health”; “Seniors’ Health”; “Health of the Elderly”; “Promotion of Health”. Os descritores foram combinados por meio da combinação dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Na busca inicial, realizada por dois revisores independentes e com protocolo padronizado para utilização dos descritores e cruzamentos nas bases de dados. Encontrou-se um total de 2.255 publicações. Após a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, seguiu-se a leitura dos títulos e resumos, excluindo-se estudos que não atendiam aos critérios de inclusão e/ou ao tema proposto. Desses, foram selecionados 137 artigos para leitura na íntegra visando a averiguação das intervenções realizadas exclusivamente por enfermeiros, e, conseqüentemente, definição da amostra final da revisão (Figura 1).

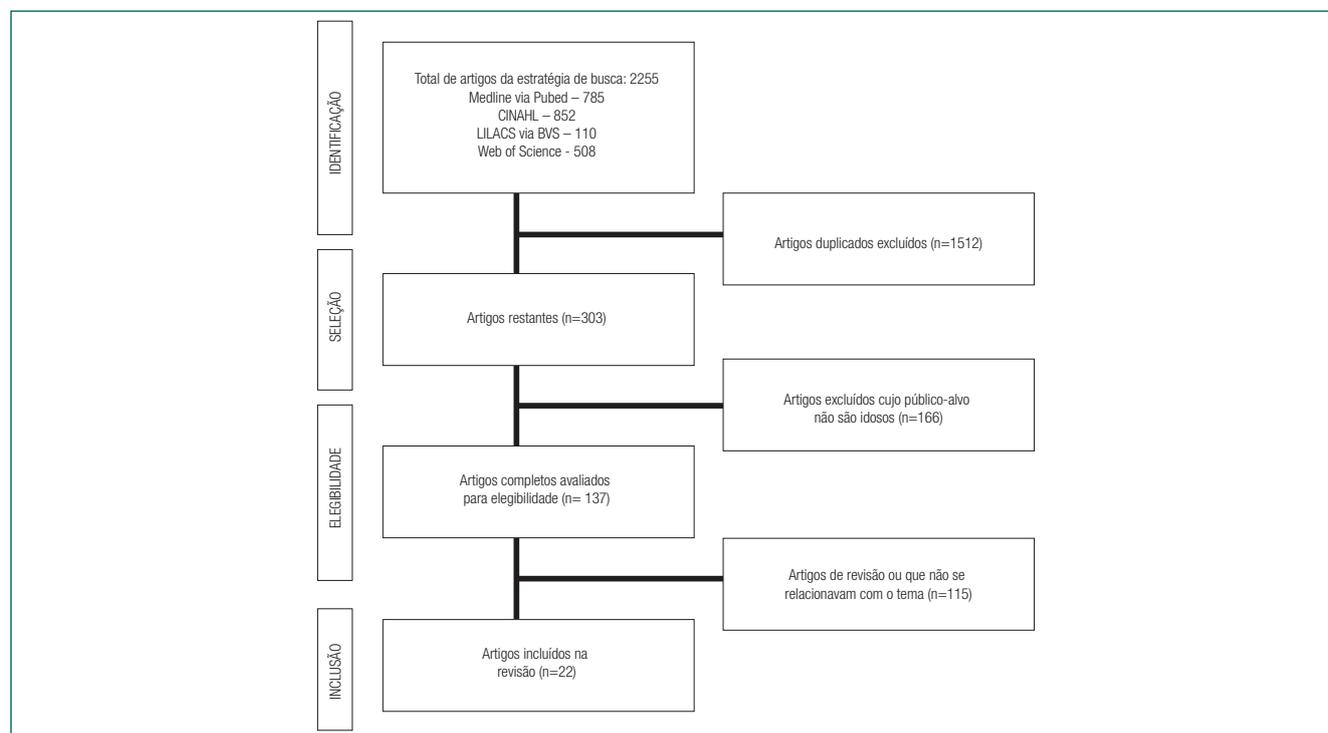


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos

Para favorecer a validação da seleção das publicações para análise e maior consistência, os resultados foram comparados e as discordâncias solucionadas por consenso entre os revisores ou com a inclusão de um terceiro revisor, quando necessário. Identificou-se um total de 3 discordâncias (13,6%) entre os revisores na seleção final da amostra e, após reavaliação, estes artigos foram excluídos por não apresentarem intervenções exclusivas da Enfermagem.

As publicações foram analisadas e os dados interpretados de forma organizada e sintetizada por meio de um quadro sinóptico com a descrição dos seguintes aspectos: ano, país, desenho, nível de evidência, estratégia e intervenções educativas encontradas. A qualidade dos estudos foi avaliada com base na classificação do nível de evidência foram realizadas da seguinte forma: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida em estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV - evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação.⁽⁸⁾

A seguir, procedeu-se com a leitura aprofundada dos artigos, visando organizar os dados em categorias temáticas conforme a similitude de objetivos, resultados e conclusões dos artigos selecionados, mediante abordagem descritiva. E, para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão, optou-se em discutir os achados a partir de avaliação crítica dos temas convergentes sobre a questão norteadora do estudo.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

Resultados

Nesta revisão foram selecionados 22 artigos, dos quais a maior parte estava indexada nas bases de

dados Web of Science (50%) e CINAHL (31,8%), com 90,9% na língua inglesa. Os Estados Unidos da América (EUA) foram responsáveis por 36,4% do total de artigos, com registros também em outros países, a saber: Suécia, Holanda, Japão e Brasil.

Houve maior concentração de artigos nos últimos três anos 2015 (22,7%), 2016 (13,6%) e 2014 (13,6%). Quanto ao desenho de pesquisa destacaram-se os quase experimentos (27,3%), seguidos dos ensaios clínicos randomizados controlados (22,7%) e ensaios randomizados não controlados (18,2%) (Quadro 1).

Quadro 1. Síntese com os artigos segundo intervenções educativas e desfecho

n°	Ano/País	Desenho	Nível de evidência
A1 ⁽⁹⁾	2007/ EUA	ECR	II
A2 ⁽¹⁰⁾	2008/ Inglaterra	ECR controlado	I
A3 ⁽¹¹⁾	2008/ Holanda	ECR controlado	I
A4 ⁽¹²⁾	2010/ EUA	ECR	II
A5 ⁽¹³⁾	2010/ Brasil	Descritivo	IV
A6 ⁽¹⁴⁾	2012/ Suíça	ECR	II
A7 ⁽¹⁵⁾	2012/ Brasil	Pesquisa-ação	IV
A8 ⁽¹⁶⁾	2013/ EUA	Pré-clínico	III
A9 ⁽¹⁷⁾	2014/ EUA	Quase experimento	III
A10 ⁽¹⁸⁾	2014/ Holanda	Quase experimento	III
A11 ⁽¹⁹⁾	2014/ China	Quase experimento	III
A12 ⁽²⁰⁾	2015/ EUA	ECR	II
A13 ⁽²¹⁾	2015/ Alemanha	ECR controlado	I
A14 ⁽²²⁾	2015/ Suécia	Quase experimento	III
A15 ⁽²³⁾	2015/ Coreia	ECR Controlado	I
A16 ⁽²⁴⁾	2015/ Brasil	Descritiva	IV
A17 ⁽²⁵⁾	2016/ República da Coreia	Quase experimento	III
A18 ⁽²⁶⁾	2016/ Canadá	ECR Controlado	I
A19 ⁽²⁷⁾	2016/ EUA	Pesquisa-ação	IV
A20 ⁽²⁸⁾	2017/ EUA	Estudo de caso	V
A21 ⁽²⁹⁾	2017/ EUA	Pré-experimento	III
A22 ⁽³⁰⁾	2017/ Suécia	ECNR	II

As intervenções de orientações pedagógicas durante a consulta de Enfermagem perfizeram um total de 50%, seguidos de acompanhamento domiciliar 27,8%, aconselhamento com dinâmicas motivacionais 11,1% e sessões educativas com estratégias lúdicas 11,1%. No tocante as intervenções realizadas durante visita domiciliar, 60% dos estudos apresentaram intervenção telefônica subsequente para acompanhamento da ação educativa, como descrito no quadro 2.

Quadro 2. Síntese com os artigos segundo intervenções educativas e desfecho

n°	Intervenções Educativas	Desfecho
A1 ⁽⁹⁾	Educação em saúde e intervenção telefônica durante visita domiciliar.	Proporcionou melhor funcionamento físico e tem potencial para reduzir os gastos totais de saúde entre os beneficiários de plano de saúde Medicare com alto risco para doenças cardíacas.
A2 ⁽¹⁰⁾	Aconselhamento com dinâmicas motivacionais.	Efetiva no aumento de aspectos gerais e específicos de qualidade de vida. Apresentou-se como opção viável em comparação com a programação tradicional de exercícios.
A3 ⁽¹¹⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem.	Favoreceu a auto-eficácia na escolha de alimentos saudáveis e prática de exercícios físicos. A mudança na auto-eficácia não se relacionou às mudanças nos fatores de risco vascular em pacientes com alta propensão de desenvolver (novas) doenças cardiovasculares.
A4 ⁽¹²⁾	Aconselhamento com dinâmicas motivacionais.	Forneceu estrutura para intervir com as preocupações da memória diária dos adultos mais velhos que se esforçam pela independência. Os participantes melhoraram a medida de desempenho do status funcional, mas não houve mudança significativa nos escores no final do estudo.
A5 ⁽¹³⁾	Sessões educativas com estratégias lúdicas - Oficinas Sociopoéticas.	Permitiu integrar a enfermagem à ciência do comportamento, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis. Apresentou-se como guia para explorar a motivação ou desmotivação de pessoas idosas em se engajarem em comportamentos promotores de autocuidado no envelhecer saudável.
A6 ⁽¹⁴⁾	Educação em saúde durante visita domiciliar	Apresentou-se efetivo na redução de desfechos adversos à saúde, tais como quedas, eventos agudos e hospitalizações.
A7 ⁽¹⁵⁾	Sessões educativas com estratégias lúdicas - Uso de teatro	Constituiu-se instrumento de libertação nas falas, nos gestos, nas caras e bocas que os idosos criaram e recriaram em seus personagens. A educação em saúde, através da arte cênica, congregou conhecimentos teóricos práticos, que propiciaram a participação e empoderamento dos sujeitos participantes do estudo.
A8 ⁽¹⁶⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Verificaram-se aumentos estatisticamente significativos em relação ao índice de satisfação da vida, perfil de estilo de vida e nos aspectos: nutrição, responsabilidade da saúde, auto-realização, gerenciamento do estresse, apoio interpessoal e exercício.
A9 ⁽¹⁷⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Envolveu pacientes, famílias e equipe de enfermagem na promoção da recuperação funcional e cognitiva em idosos hospitalizados. Os resultados mostram que programa pode melhorar o bem-estar dos adultos mais velhos dependentes de cuidados. Do ponto de vista organizacional, o Fam-FFC oferece o potencial de evitar readmissões hospitalares.
A10 ⁽¹⁸⁾	Educação em saúde durante visita domiciliar	Reduziu problemas no domínio psicossocial, especialmente a solidão, a depressão e as frustrações no recebimento e aquisição de recursos e serviços adequados. Uma relação de confiança com os enfermeiros favoreceu o cuidado ao promover a partilha dos sentimentos de solidão e tristeza, ajudando a restaurar sentimentos de conexão e acesso de pessoas mais velhas aos recursos da comunidade.
A11 ⁽¹⁹⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Apresentou melhoria do estilo de vida saudável, dosagem de açúcar no sangue em jejum, pressão arterial e índice de depressão entre idosos. Seu baixo custo e a eficácia da incorporação de recursos multidisciplinares servem para ajudar idosos residentes em ambientes rurais a manter estilo de vida mais saudável.
A12 ⁽²⁰⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Reduziu as despesas de assistência pessoal entre pessoas idosas com deficiência durante um período de 2 anos. Foi significativa em virtude da redução dos encargos financeiros destinados aos cuidados de longa duração.
A13 ⁽²¹⁾	Educação em saúde durante visita domiciliar	Não apresentou benefícios diretos. Estudos adicionais sobre os efeitos das intervenções de enfermagem educacional devem ser realizados utilizando diferentes conceitos e rigorosos métodos de pesquisa.
A14 ⁽²²⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Verificou-se como opção para prevenir sintomas depressivos em pessoas mais velhas. Este método pode proporcionar uma oportunidade para pessoas mais velhas com sintomas depressivos de melhorar sua qualidade de vida, se realizada de forma contínua.
A15 ⁽²³⁾	Aconselhamento com dinâmicas motivacionais	Benéfico para melhorar o bem-estar das pessoas que vivem na comunidade. É recomendável pesquisar os efeitos a longo prazo da intervenção e resultados de saúde.
A16 ⁽²⁴⁾	Educação em saúde em grupo de convivência	Representou momento terapêutico para idosos, serviço de apoio e fortalecimento no contexto social, tornando possível o aprimoramento e desenvolvimento de habilidades e obtenção de conhecimentos para promoção da saúde.
A17 ⁽²⁵⁾	Educação em saúde durante visita domiciliar e intervenção telefônica de seguimento	Eficaz na melhoria da auto-eficácia, nos comportamentos de saúde e fatores de risco cardiovasculares modificáveis.
A18 ⁽²⁶⁾	Educação em saúde durante visita domiciliar	Não houve diferenças estatísticas ou significativas entre os grupos de intervenção e de controle em qualquer dos resultados medidos.
A19 ⁽²⁷⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Indicou aumentos em duas áreas de conhecimento de saúde oral: posição da escova de dente e frequência de escovação. A auto-eficácia, no entanto, não mudou significativamente.
A20 ⁽²⁸⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Consistiu em uma intervenção segura e permitiu a participação do paciente, além de servir de apoio à equipe no entendimento de que mudanças de comportamento podem levar a problemas de saúde.
A21 ⁽²⁹⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Demonstrou resultados fisiológicos positivos e um aumento na atividade física entre os adultos mais velhos. Os resultados do estudo têm o potencial de reduzir os fatores de risco associados à doença cardiovascular e diabetes tipo 2 em adultos mais velhos. O HLPW (Projeto de Bem-estar de Vida Saudável) pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis recém-aprendidos e de autogestão. Os enfermeiros comunitários e de saúde pública são fundamentais na prevenção e gestão da doença crônica.
A22 ⁽³⁰⁾	Orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem	Têm o potencial de melhorar as experiências reportadas nos serviços de cuidados domiciliares. Os resultados podem apontar o caminho para estabelecer um modelo centrado na pessoa e de promoção da saúde com serviços de cuidados domiciliares para idosos.

Discussão

O crescimento da população idosa e a magnitude das doenças crônicas não transmissíveis aumentaram gradativamente a necessidade e a inquietação dos Enfermeiros em relação à adoção de ações educativas dinâmicas, participativas e eficazes na promoção de melhores condições de saúde e qualidade de vida.

No presente estudo, destacaram-se as intervenções educativas realizadas por enfermeiros para promoção da saúde do idoso em contexto internacional,^(9-12,14,16-30) evidenciando que estudos brasileiros^(13,15,24) acerca disto são escassos, tem baixo nível de evidência científica e frágil embasamento teórico.⁽³¹⁾

Verificou-se do uso do desenho experimental nos últimos três anos com tendência crescente também para 2017. Este achado suscita a partici-

pação mais efetiva do Enfermeiro em estudos com maior rigor metodológico, a exemplo da randomização, que foi presente em nove dos estudos desta revisão,^(9-12,14,20,21,23,26) favorecendo rigor científico e precisão dos resultados e estabelecimento da relação causa-efeito.⁽³²⁾

Quanto aos locais de realização das intervenções educativas destacaram-se diferentes espaços de prestação do cuidado em saúde, alternando entre o domicílio dos idosos com assistência durante visita domiciliar,^(9,14,18,21,24-26) hospitais, centros de convivência para idosos e serviço de atenção primária à saúde na comunidade.^(10-13,15-17,19,20,22-24,27-30)

No tocante estratégia de intervenção emergiu intervenções metodológicas individuais^(9-11,14,17,18,20,25,26,28) e em grupo.^(12,13,15,16,19,21-24,27,29,30) A educação grupal, como abordagem, possibilita troca de conhecimentos, favorecendo a capacitação e a identificação em pares. E visa também à promoção da saúde no envelhecimento para a prática de atividade física, alimentação saudável, melhora do padrão cognitivo e auto-eficácia do cuidado para reduzir os fatores de risco cardiovasculares modificáveis. Grupos constituídos por pessoas idosas utilizam estratégias de empoderamento e autonomia, com mudanças positivas para todos os atores envolvidos no processo educativo.⁽³³⁾

Do mesmo modo, as intervenções individuais também apresentaram resultado positivo.^(9-11,14,17,18,20,25,28) As ações educativas promoveram veiculação da informação, reflexão crítica e adoção de comportamentos positivos para melhoria da qualidade de vida nos resultados observados nos artigos explorados.

Assim, verifica-se a mudança de paradigma do conceito de saúde e educação nos últimos anos, o que oportuniza a ampliação de ações de “educação para a saúde”, em que o indivíduo aprende para cuidar de si e evitar doenças, para “educação em saúde”, na qual o indivíduo troca experiências e saberes entre si e com os profissionais para cuidar de sua saúde.⁽³⁾

A análise dos artigos permitiu identificar que as atividades educativas realizadas pelos Enfermeiros auxiliam na ruptura do paradigma de transmissão verticalizada de informações e geram co-participação na tomada de decisão, condição necessária ao

desenvolvimento de uma consciência reflexiva para promoção e proteção da saúde. Logo, reforça-se o trabalho educativo do Enfermeiro como ferramenta de operacionalização de saber científico que subsidia pensamento introspectivo e motiva as famílias quanto aos riscos possíveis oferecidos à saúde dos idosos.

Desta forma, para haver ruptura completa deste paradigma hierarquizado da comunicação e educação em saúde é necessário que haja mudança de comportamentos e atitudes em relação à saúde individual e coletiva, tanto dos profissionais quanto dos indivíduos.⁽³⁴⁾

No que tange a atuação da Enfermagem, faz-se necessário compreender que a premissa básica do cuidado particularizado é a compreensão do idoso como sujeito ativo em todo processo de cuidar, favorecendo a construção de vínculos deste com a comunidade e o fortalecimento da relação interpessoal favorável, que permita a identificação das necessidades, demandas e imprevisibilidades dos diferentes contextos ambientais, culturais e sociais.⁽³⁵⁾

Na análise dos estudos, percebeu-se que a atuação do enfermeiro configura-se na articulação de saberes técnicos e populares que proporcionam reflexão e hábitos de vida saudáveis em prol do envelhecimento ativo. E, nesse contexto, a prática reflexiva e a utilização de estratégias educativas em saúde propiciam a motivação, compreensão e assistência frente às diferentes demandas cognitivas, sociais, psicológicas e comportamentais necessárias na atenção ao idoso.

Salienta-se que as ações desenvolvidas por enfermeiros nos seus diversos contextos se configuram na utilização de diferentes abordagens educacionais, a saber: orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem,^(11,16,17,19,20,22,27-30) acompanhamento domiciliar,^(9,14,18,21,24-26) aconselhamento com dinâmicas motivacionais^(10,12,23) e sessões educativas com estratégias lúdicas.^(13,15)

Na presente revisão, as orientações educativas realizadas durante a consulta de enfermagem foram as mais utilizadas,^(11,16,17,19,20,22,27-30) uma vez que a consulta de Enfermagem pode ser delimitada como marco na atenção e cuidado individualizado no Programa de Atenção Básica do Ministério da Saúde

do Brasil, visualizado como estratégia de atendimento eficaz, digno e humanizado à população.⁽³⁶⁾

Destaca-se ainda o acompanhamento domiciliar como estratégia educativa crescente,^(9,14,18,21,24-26) evidenciada pela possibilidade de interação entre paciente e família de maneira compreensível e singular. A análise dos artigos que utilizaram esta forma de abordagem permitiu identificar que o papel do enfermeiro no domicílio possui características particularizadas e, conseqüentemente, o processo de trabalho é influenciado pelo perfil dos pacientes e pelo arranjo familiar e estrutural do domicílio.⁽³⁵⁾

As intervenções no âmbito do domicílio configuram uma oportunidade diferente de cuidado que minimiza o processo doença com suporte técnico-científico em um espaço extraunidade de saúde. Logo, a assistência domiciliar tem ganhado importância como um modelo de atenção complementar, que visa autonomia do paciente, autocuidado e fortalece a enfermagem enquanto ciência. Assim, o trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar vai além da organização da assistência de enfermagem, pois incluem também articulações com os serviços de apoio e com outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde, além do mais lhe confere o papel de potencializar a construção da autonomia no contexto domiciliar que envolve paciente e família.⁽³⁷⁾

É pertinente destacar, ainda, a incorporação do acompanhamento telefônico sequencial como modalidade complementar de intervenção a visita domiciliar efetiva e eficaz.^(38,39) Nesse tocante, as intervenções combinadas apresentam-se ainda como momento terapêutico para os idosos, servindo de apoio e fortalecimento social e tornando possível o aprimoramento e o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos para a tomada de decisão e com efeitos prolongados.⁽⁴⁰⁾

Ademais, verifica-se que os componentes da prática de aconselhamento implicam na troca de informações, avaliação de vulnerabilidades/riscos e apoio emocional como estratégias de aconselhamento com dinâmicas motivacionais.^(10,12,23) Logo, se o aconselhamento se fundamenta na interação e na relação de confiança que se estabelece entre o profissional e o usuário, as dinâmicas motivacionais

facilitam a reflexão e a superação de dificuldades, adoção de práticas seguras e a busca da promoção da qualidade de vida.⁽⁴¹⁾

Entretanto no que se refere às sessões educativas com estratégias lúdicas^(13,15) destaca-se a viabilidade de promoção da saúde a partir do uso do teatro, hipermídia, dramatizações, jogos e mídia^(19,42,43) percebe-se a necessidade da associação com estratégia de intervenção de seguimento, como o uso de intervenção telefônica para amenizar dúvidas e suscitar diferentes pensamentos.

Nesse contexto, verifica-se que todas as intervenções centraram-se no uso da comunicação através de sessões educativas e aconselhamento. E como processo de compreender e compartilhar informações, a comunicação exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas.⁽⁴⁴⁾ Ademais, nos estudos integrados na presente revisão, as intervenções trouxeram o paciente e sua essência para o centro das orientações como forma de promover o autocuidado como uma opção viável em comparação com a programação tradicional de consultas e exames.

Essa evidência chama a reflexão de que a promoção da saúde pautada na orientação deriva das necessidades e das preferências do próprio indivíduo e não das percepções do profissional, ou seja, é uma prática da pessoa para si mesma e desenvolvida por ela mesma. Nessa vertente, a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos, por meio das intervenções educativas, só se tornará realidade na medida em que as ações educativas estejam direcionadas para a realidade cultural dos sujeitos, pois os problemas são trabalhados a partir do pensamento coletivo e da análise das crenças e valores culturais.⁽⁴⁵⁾

O estudo também evidencia crescente interesse pela ruptura da tradição autoritária e normatizadora na prestação do cuidado aos idosos realizada por Enfermeiros, que assumem construção compartilhada de conhecimento a partir da convergência entre o saber acumulado das ciências com o saber das classes populares mediante suas vivências. Assim, as intervenções educativas em saúde devem ser vistas como um estímulo aos idosos para participar do processo educativo e as ações em saúde devem ter enfoque na liberdade, autonomia e independência dos mesmos.

A presente revisão possibilitou a identificação das intervenções educativas utilizadas por enfermeiros para a promoção da saúde do idoso. No total, 22 artigos preencheram aos critérios de inclusão, nos quais se identificaram como ações do enfermeiro: orientações pedagógicas durante a consulta de enfermagem (50%), acompanhamento domiciliar (27,8%), aconselhamento com dinâmicas motivacionais (11,1%) e sessões educativas com estratégias lúdicas (11,1%).

Conclusão

Em relação às lacunas de conhecimento, verificou-se a baixa produção de estudos realizados no Brasil e na América Latina com níveis de evidência fortes, o que retrata a baixa articulação do enfermeiro nos cenários de pesquisa. Ademais, destaca-se ainda o pequeno número de estratégias de intervenção alinhadas aos serviços de atenção primária, o que retrata a desarticulação entre os setores de assistência à saúde e atenua a integração entre os profissionais e a efetividade das intervenções empregadas. Em relação ao enfermeiro reforça-se que este profissional desempenha papel fundamental na promoção da saúde por coordenar o plano de cuidados pelo vínculo que estabelece com os usuários, familiares e cuidadores a partir de ações educativas capazes de modificar atitudes e proporcionar saúde. Cabe ressaltar que tais características também podem ser vislumbradas no trabalho em saúde em diferentes contextos. Acrescenta-se que as ações educativas realizadas por Enfermeiros foram consideradas eficazes, pois apresentam resultados positivos na prestação de cuidados de enfermagem e promoveram a saúde, o empoderamento e a qualidade de vida das pessoas proporcionando ambiente humano e seguro. Além de promover a reflexão dos idosos para aumento do conhecimento e capacitação dos mesmos para o autocuidado.

Colaborações

Carvalho KM, Silva CRDT, Figueiredo MLF, Nogueira LT e Andrade EMLR participaram da

concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization (WHO). 10 facts on ageing and health. 2015 [cited 2018 Jan 28]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>. [cited 2017 July 6].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular em Saúde [Internet]. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2014 [citado 2018 Mar 20]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf.
3. Patrocínio WP, Pereira BP. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. *Trab Educ Saúde*. 2013;11(2):375-94.
4. Pereira CS, Roese A, Martins AR, Pereira DB. Contribuições da educação tutorial e reorientação da formação para Enfermagem: uma salada saudável. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3(1):367-73.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? *einstein* (São Paulo). 2010; 8(1):102-8.
6. Fram D, Marin CM, Barbosa D. Avaliação da necessidade da revisão sistemática e a pergunta do estudo. In: Barbosa D, Taminato M, Fram D, Belasco, A. *Enfermagem baseada em evidências*. São Paulo: Atheneu, 2014. Cap. 3. p. 21-8.
7. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):352-8.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. *Am J Nurs*. 2005;109(11):49-52.
9. Meng H, Wamsley BR, Eggert GM, Van Nostrand JF. Impact of a health promotion nurse intervention on disability and health care costs among elderly adults with heart conditions. *J Rural Health*. 2007; 23(4):322-31.
10. Brodie DA, Inoue A, Shaw DG. Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(4):489-500.
11. Sol BG, van der Graaf Y, van der Bijl JJ, Goessens BM, Visseren FL. The role of self-efficacy in vascular risk factor management: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2008; 71(2):191-7.
12. Jr. McDougall GJ, Becker H, Pituch K, Acee TW, Vaughan PW, Delville CL. The Senior WISE study: Improving everyday memory in older adults. *Arch Psychiatr Nurs*. 2010; 24(5): 291-306.
13. Silva AC, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):745-53.
14. Imhof L, Naef R, Wallhagen MI, Schwarz J, Mahrer-Imhof R. Effects of an advanced practice nurse in-home health consultation program for community-dwelling persons aged 80 and older. *J Am Geriatr Soc*. 2012; 60 (12):2223-31.
15. Campos CN, Santos LC, Moura MR, Aquino JM, Monteiro EM. Reinventando praticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. *Esc Anna Nery* 2012;16(3): 588-96.

16. Tambağ H. Evaluation of the psychoeducation given to the elderly at nursing homes for a healthy lifestyle and developing life satisfaction. *Community Ment Health J.* 2013; 49(6):742-7.
17. Boltz M, Resnick B, Chippendale T, Galvin J. Testing a Family-Centered Intervention to Promote Functional and Cognitive Recovery in Hospitalized Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2014; 62(12): 2398-407.
18. Bindels J, Cox K, Haye JD, Mevissen G, Heijing S, Schayck OC, et al. Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings. *Int J Older People Nurs.* 2015;10(3): 179-89.
19. Wang J, Chen CY, Lai LJ, Chen ML, Chen MY. The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: a quasi-experimental design. *Appl Nurs Res.* 2014; 27(3):181-5.
20. Meng H, Friedman B, Dick AW, Liebel D, Wamsley BR, Eggert GM, et al. Impact of a disease management-health promotion nurse intervention on personal assistance use and expenditures. *Home Health Care Serv Q.* 2009; 28(4):113-29.
21. Buss A, Wolf-Ostermann K, Dassen T, Lahmann N, Strupeit S. Effectiveness of educational nursing home visits on quality of life, functional status and care dependency in older adults with mobility impairments: a randomized controlled trial. *J Eval Clin Practice.* 2016; 22:213-21.
22. Djukanović I, Carlsson J, Peterson U. Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *J Clin Nurs.* 2016; 25(7-8):992-1000.
23. Kwon SH. Wheel of Wellness Counseling in Community Dwelling, Korean Elders: A randomized, controlled trial. *J Korean Acad Nurs.* 2015; 45(3):459-68.
24. Xavier LN, Sombra IC, Gomes AM, Oliveira GL, Aguiar CP, Sena RM. Group of experience with the elderly: psychosocial support in health promotion. *Rev Rene.* 2015; 16(4):557-66.
25. Yang SO, Kim SJ, Lee SH. Effects of a south Korean Community-Based Cardiovascular Disease Prevention Program for Low-Income Elderly with Hypertension. *J Community Health Nurs.* 2016; 33(3):154-67.
26. Godwin M, Gadag V, Pike A, Pitcher H, Parsons K, McCrate F, et al. A randomized controlled trial of the effect of an intensive 1-year care management program on measures of health status in independent, community-living old elderly: the Eldercare project. *Fam Pract.* 2016; 33(1):37-41.
27. Cadet TJ, Berrett-Abebe J, Burke SL, Bakk L, Kalenderian E, Maramaldi P. Evidence-based health promotion in nursing homes: A pilot intervention to improve oral health. *Educ Gerontol.* 2016; 42(5):352-60.
28. Roll AE, Bowers JB. Promoting healthy aging of individuals with developmental disabilities. a qualitative case study. *West J Nurs Res.* 2016; 12.
29. Tallier PC, Reineke PR, Frederickson K. Evaluation of healthy living wellness program with minority underserved economically disadvantaged older adults. *Nurs Sci Q.* 2017;30(2):143-51.
30. Bölenius K, Lämås K, Sandman PO, Edwardson D. Effects and meanings of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a study protocol of a non- randomised controlled trial. *BMC Geriatrics.* 2017;17:57.
31. Soares V, Gironi JB, Hammerschmidt KS, Amante LN, Fernandez DL, Sebold LF. Nível de evidência das tecnologias de cuidado de enfermagem na angioplastia de membros inferiores. *Rev Eletr Enferm.* 2016;18:e1187.
32. Medina EU, Riveros ER, Pailaquilén RM. [Ensayo clínico para la enfermería basada en evidencia: un desafío alcanzable]. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3):419-25. Spanish.
33. Machado AR, Santos WS, Dias FA, Tavares DM, Munari DB. Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(1):96-103.
34. Weykamp JM, Cecagno D, Hermel PP, Tolfo FD, Siqueira HC. Motivação: Ferramenta de Trabalho do Enfermeiro na Prática da Educação em Saúde na Atenção Básica. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2015; 19(1):5-10.
35. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(1):210-9.
36. Pereira RT, Ferreira V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Rev Uniara.* 2014; 17(1):111-99.
37. Moraes WS, Oliveira AL, Brandão MM, Moraes WS, França AM. Assistência de enfermagem em atenção domiciliar no nível primário de atenção saúde. *Ciênc Biol Saúde Unit.* 2017; 4(1):11-22.e.
38. Rotilli JA, De Carli AD, Merey LF, Santos ML, Rotilli GR. O idoso dependente no contexto familiar após a alta do projeto cuidados continuados integrados. *Invest Qual Saúde.* 2017; 2(1):1-8.
39. Fernandes BS, Reis IA, Torres HC. Avaliação da intervenção telefônica na promoção do autocuidado em diabetes: ensaio clínico randomizado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016; 24:e2719.
40. Jonge J, Spoor E, Gevers J, Hamers J. Results of the direct-project: A workplace intervention study to increase job resources and recovery opportunities to improve employee health, well-being, and performance in nursing homes. *Proceedings of the 10th Conference European Academy of Occupational Health Psychology.* 2012. p.280-1.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF):Ministério da Saúde; 2007.
42. Campos CN, Santos LC, Moura MR, Aquino JM, Monteiro EM. Reinventando práticas de enfermagem na educação em Sade: teatro com idosos. *Esc Anna Nery.* 2012;16(3):588-96.
43. Choongjae I, Park M. Development and evaluation of a computerized multimedia approach to educate older adults about safe medication. *Asian Nurs Res.* 2014; 8(1):193-200.
44. Rolim KM, Santos MS, Magalhães FJ, Frota MA, Fernandes HI, Santos ZM, et al. O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI neonatal. *Invest Qualitat Salud.* 2017; 2(1):13-23.
45. Gautério DP, Vidal DAS, Barlem JG, Santos SS. Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2013; 21(6): 824-8.