



CULTURA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM IDOSOS

Welere Gomes Barbosa
Universidade de Brasília

Daniel Saint Martin
Universidade de Brasília

Adão Francisco de Oliveira
Universidade Federal do Tocantins

Resumo

Ações de prevenção têm sido consideradas estratégias adjuvantes para a saúde pública, em especial à saúde dos idosos. Nesse sentido, a cultura em saúde tem a capacidade de promover a proteção à saúde como uma possibilidade de garantia dos direitos e cidadania. No entanto, dificuldades em identificar a adequada didática e recursos pedagógicos nas ações de prevenção de doenças em idosos são um problema na literatura científica. Reconhecendo essa necessidade, este artigo teve como objetivo analisar os instrumentos de cultura em saúde utilizados na prevenção de doenças em idosos no período de 2006 a 2016. Foi realizada uma pesquisa utilizando as bases de dados Medline, Scielo, BIREME, LILACS e diretório CAPES utilizando-se os descritores: educação em saúde, prevenção de doenças, idosos, e seus correspondentes em inglês, publicados de 2006 até maio de 2016. Após critérios de seleção foram selecionados nove estudos. Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa foi possível identificar que as ações de cultura em saúde realizadas no período investigado apresentaram efeitos positivos significativos. Ao analisar a didática e os recursos pedagógicos verificou-se a ausência de uma sistematização dos processos para a promoção de educação em saúde. As ações se apresentaram focais e não abrangeram uma população expressiva de idosos. Novas pesquisas que aprofundem e destaquem a importância de metodologias adequadas para o idoso se fazem necessárias.

Palavras-chave: Cultura da Educação em Saúde; Prevenção de Doenças; Idosos.

CULTURE OF HEALTH EDUCATION IN DISEASE PREVENTION IN THE ELDERLY

Abstract

Prevention actions have been considered adjuvant strategies for public health, especially for the health of the elderly. In this sense, health culture has the capacity to promote health protection as a possibility of guaranteeing rights and

citizenship. However, difficulties in identifying adequate didactics and pedagogical resources in disease prevention actions in the elderly are a problem in the scientific literature. Recognizing this need, this article aimed to analyze the health culture instruments used in the prevention of diseases in the elderly from 2006 to 2016. A survey was carried out using the Medline, Scielo, BIREME, LILACS and CAPES databases using the descriptors: health education, disease prevention, the elderly, and their English counterparts, published from 2006 to May 2016. After selection criteria, nine studies were selected. In view of the results found in this research, it was possible to identify that the health culture actions carried out in the investigated period had significant positive effects. When analyzing didactics and pedagogical resources, there was a lack of systematization of processes for the promotion of health education. The actions were focused and did not cover an expressive elderly population. Further research that deepens and highlights the importance of appropriate methodologies for the elderly is necessary.

Key words: Culture of Health Education; Prevention of diseases; Seniors.

INTRODUÇÃO

Envelhecer representa o prolongamento da vida, uma mudança de ciclo que interfere em todas as instâncias e fenômenos, onde os conceitos da existência humana são questionados. Uma questão contemporânea de consolidação da alteração de perfil etário da sociedade é uma realidade que desafia os poderes estatais, sociais e culturais uma vez que demanda novos conhecimentos (FREITAS et. al., 2011).

Entender essa fase da vida é um desafio não somente social, mas individual, para o ser humano. A velhice é democrática e chega para todos aqueles que não morrem jovens. E nisto, é imprescindível a revisão dos significados e das direções de planejamentos e decisões éticas, científicas, políticas e sociais para o velho (FREITAS et. al., 2011). A preocupação com o velho, ou com a velhice, e a forma de enfrentamento dessa última etapa da vida está intimamente ligada aos valores culturais cultivados socialmente. Em algumas culturas a velhice só será admitida quando, além dos anos vividos avançados, as alterações e dificuldades biológicas não forem mais contornáveis, sendo fragilidade e impotência irremediáveis. Aí sim as aceitações virão e, na maioria das vezes, sem preparação e planejamento (BEAUVOIR, 1990).

O idoso pode ser considerado o retrato futuro dos jovens e, mesmo assim, “na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (NERI & FREIRE, 2000, p. 24). A visão de deterioração do corpo, de uma etapa de declínio e uma conseqüente incapacidade ainda é fator conceitual determinante da velhice e do velho, que mesmo com as proteções legais vigentes ainda não consolidou seu espaço social.

Temos uma legislação avançada; o Estatuto do Idoso é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O instrumento jurídico de proteção aos velhos estabelece que o idoso goza de todos os direitos fundamentais e proteção integral, assegurando-lhe todas as oportunidades e facilidades a para preservação de sua saúde física e mental e de seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2004). Mas como garantir esse acesso aos direitos e às oportunidades que lhe são necessárias? Quais são os instrumentos de que podem dispor para a efetivação dos direitos previstos em lei e declinados como dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público? Eis o desafio desta geração! O acesso e os cuidados com a saúde são uma necessidade diária e urgente do velho, que por sua vez influencia diretamente em sua qualidade de vida.

O Estatuto traz como absoluta prioridade para o idoso a efetivação do direito à vida e à saúde. O velho precisa ser protagonista não somente desse processo de conquista dos direitos regulados por lei, mas também de suas oportunidades gerais, de como suas ações refletem na sua saúde e na sua qualidade de vida. Entender as manifestações somáticas da velhice e saber lidar com as mudanças nos papéis sociais, com a solidão e com as perdas psicológicas, motoras e afetivas fazem parte deste processo de reorganização pessoal e coletiva para uma vida saudável e independente (PAPALÉO NETTO, 2011).

O processo de mudança para o velho significará a forma que ele irá viver seus últimos anos de vida e essa construção de vida depende muito do conhecimento, que é um processo construtivo e para a saúde se mostra eficaz ao se estabelecer como um fator de proteção. Para o idoso sua saúde precisa ser prioridade e através da educação essa proposição se consolida.

Educação, cultura e saúde são campos inseparáveis. Trata-se de um panorama que instiga a comunicação entre os saberes e as suas práticas, de tal maneira que a junção destas áreas se firma em um processo que requer a visão de distintas ciências, abrangendo também a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana (AMARAL, 2013). E de forma conceitual é um instrumento que tem por objetivo “educar” os indivíduos para a prevenção de doenças e para a melhoria e manutenção de sua saúde e do meio onde se vive (CARDOSO DE MELO, 2007). Estudos apontam que as estratégias de cultura e educação em saúde podem promover a proteção à saúde como uma forma de garantia dos direitos de cidadania, uma vez que o envelhecimento da população já se constitui como um dos maiores desafios de saúde pública (AMARAL, 2013). Cultura em saúde reflete as proposições de educação, saúde e sociedade.

Diante do perfil epidemiológico da população idosa, com maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, é imprescindível que se busque estratégias ou instrumentos de prevenção.

Diversos estudos destacam que ações educativas em saúde constituem processos dinâmicos de interação e aprendizagem entre profissionais de saúde e visam à melhoria das condições de saúde de determinada população. Um dos destaques é

a intervenção no âmbito da saúde coletiva com enfoque em ações preventivas e de promoção da saúde (CARDOSO DE MELO, 2007).

Estudo realizado por NERI & FREIRE (2000) apontou que para a promoção do envelhecimento saudável é importante atividades de educação e cultura em saúde, com foco na transformação da realidade social e política com vistas ao empoderamento do idoso para decidir sobre a sua saúde (RUMOR et. al., 2010). Uma maneira didático-pedagógica muito utilizada nas ações educativas são as atividades grupais. Com isso, o grupo pode ser considerado um espaço de crescimento que favorece a prática da promoção e da educação em saúde. Também pode favorecer para que se solidifiquem ações construtivas sociais neste campo de atividade assistencial e educativa. Os resultados dessas estratégias pedagógicas podem gerar o fortalecimento de vínculos, visto que os idosos durante os grupos podem partilhar das mesmas experiências, formar um vínculo entre os mesmos e podem dividir suas angústias e expectativas de vida (MARTINS et. al., 2007). As atividades em grupo são de grande valia para os idosos, pois propiciam uma melhora na relação interpessoal e comunicacional (OLIVEIRA et. al., 2016).

Outro aspecto a ser considerado nesse contexto educacional é a abordagem multiprofissional, que contribui para o alinhamento de programas, metas e práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário, procurando desencadear mudanças de comportamento individual. Estas ações procuram modificar as condições de vida das pessoas, auxiliando no processo de tomada de decisão em direção à qualidade de vida e à saúde (MELO et. al., 2009).

No campo da qualidade de vida para o idoso, utiliza-se o conceito de envelhecimento ativo, que consiste em um processo que oportuniza saúde, segurança e participação social do indivíduo (BRASIL, 2007). Essa participação de maneira ativa permite que os indivíduos avaliem e transformem a realidade vivida. São atividades educativas que focalizam a independência do sujeito, propiciando o autocuidado, ampliando os conhecimentos e provocando mudanças de atitudes e comportamentos (MARTINS et. al., 2007).

Dessa forma, desenvolver meios para que os idosos aumentem a expectativa de vida saudável no atual modelo político e econômico se torna um grande desafio. O desenvolvimento de políticas sociais e de saúde de acordo com as necessidades dos velhos, abandonando o modelo tradicional limitado às enfermidades, é imprescindível (MELO et. al., 2009). O protagonismo do velho só vai ocorrer com o uso de ações que gerem um senso de responsabilidade por seu próprio bem-estar, uma sensibilização que se estruture mediante a cultura e educação para a saúde (WHO, 2005).

Diversos autores concordam que o “bom envelhecimento” esta relacionado a padrões diferenciados do envelhecer. A prevenção e o controle de processos patológicos somados a dimensões socioeconômicas e emocionais favoráveis podem ser os pilares para uma longevidade com qualidade (SILVEIRA et. al., 2015; MALLMANN et. al., 2015). O senso de responsabilidade é um poder transformador dos hábitos de vida, capaz de acarretar melhora nas condições gerais do idoso e

conduzir a uma mudança na tomada de decisão (MALLMANN et. al., 2015). Identificar os meios empregados no processo de promoção de saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento é fundamental, pois conhecer possíveis carências ou lacunas poderia respaldar a necessidade do aprofundamento de estudos e pesquisas sobre o tema. Reconhecendo essa necessidade, este artigo teve como objetivo analisar os instrumentos de educação e cultura em saúde utilizados na prevenção de doenças em idosos no período de 2006 a 2016.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa utilizando as bases de dados Medline, Scielo, BIREME, LILACS e diretório CAPES utilizando-se os descritores: educação em saúde, prevenção de doenças, idosos, e seus correspondentes em inglês, publicados de 2006 até maio de 2016.

Os artigos analisados deveriam ter os seguintes critérios de inclusão: 1) apresentar como tema principal a educação e cultura em saúde de idosos; 2) estar escrito nas línguas portuguesa ou inglesa; 3) estar disponível no formato eletrônico. Foram excluídos os artigos: 1) Publicados antes dos últimos 10 anos; 2) Artigos de revisão. Os artigos publicados em mais de uma base de dados foram contados apenas uma vez. A pesquisa resultou em 09 (nove) artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se nas análises realizadas que os instrumentos de educação em saúde utilizados na última década foram: artes cênicas; intervenções populares por meio dos conhecimentos culturais; escuta ativa; os grupos de discussão/apoio; visitas domiciliares; cursos; entrevistas; ações individuais através de sessões com cartilhas educativas e palestras sobre saúde e aspectos para a melhoria da qualidade de vida.

A linguagem teatral oportunizou o aprimoramento das relações humanas e da comunicação, onde representou o velho com suas particularidades e necessidades, proporcionando uma reflexão de conceitos e de relações sociais. Visando a integralidade do indivíduo, aliaram-se os saberes populares com as linguagens humanas, nas quais as experiências culturais serviram de pano de fundo para a intervenção pedagógica e a construção de conhecimentos. O espaço dos idosos ainda é muito limitado: mesmo como uma fase natural da vida, vive-se com um pensamento de retardação consignada desta etapa da vida. O velho precisa de oportunidades de se expressar, pois sabe-se que as atividades em grupo propiciam uma melhora na relação interpessoal e comunicacional (OLIVEIRA et. al., 2016).

O contexto grupal como ferramenta de educação em saúde se firmou como uma estratégia de melhoria da qualidade de vida dos velhos, visto que conseguiram obter resultados significativos para sua autonomia pessoal e coletiva. As

orientações por meio de cartilhas e mídias tiveram resultados importantes: aqueles velhos que participaram de programas estruturados com acompanhamentos e reflexão sobre os aspectos de saúde obtiveram melhoras nos tratamentos de saúde (NAVIDIAN et. al., 2016). Isso demonstra que a construção do conhecimento baseada em material impresso, se for estruturada, tem a capacidade de influenciar positivamente a qualidade de vida de idosos, mesmo em situações de doenças diagnosticadas. As intervenções estruturadas também foram baseadas em encontros coletivos por meio de palestras relativas a conhecimentos de saúde e prevenção de doenças, momentos pedagógicos de reflexão e de tratamento com formatação educacional, os quais refletiram resultados no âmbito de sensibilização à construção de posturas e fatores de prevenção baseados na internalização crítica de conhecimentos científicos atuais.

A educação em saúde tem se consolidado como um instrumento de promoção da qualidade de vida em idosos, como alternativa para o protagonismo social do velho. Os estudos descrevem proposições educativas que inclinam ações e condições de sensibilização à melhoria da saúde do idoso. Por meio de uma análise das publicações dos últimos dez anos sobre as práticas pedagógicas voltadas para a saúde do idoso, observou-se que a educação em saúde possui instrumentos culturais diversos que se estabelecem no contexto de saúde integrativa. A revisão de literatura demonstrou que o conhecimento disperso nas áreas científicas de humanas e biológicas possuem ligações também nos saberes populares, os quais modificam as ações de forma cultural na intervenção positiva com a terceira idade. Verifica-se que a educação em saúde se interpõe como uma estratégia universal que alia anseios e práticas para a melhoria e manutenção de programas de saúde mais eficientes, como pode ser conferido no Quadro 1 em anexo.

Todas as alternativas destacadas nos artigos pesquisados oportunizaram instâncias de melhoria, construíram fatores de proteção e propiciaram uma reflexão sobre as posturas adotadas pelo velho em seu cotidiano. Demonstrou que as ações de educação em saúde refletem na sensibilização do velho para a importância do seu protagonismo social e seu espaço na sociedade com independência e qualidade de vida. A participação efetiva do idoso na família e na sociedade é fundamental para a sua qualidade de vida e também para a consolidação das experiências sociais. A educação em saúde é um dos aspectos de melhoria do acesso ao direito à saúde com qualidade de vida. Mesmo com programas de saúde positivos, o meio de superação e protagonismo do idoso, encontra-se na educação em saúde e, principalmente, com o foco de integração social, o velho inserido de fato na sociedade (PINAFO et. al., 2012). As ações são positivas e necessárias, contudo, ainda insuficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento da população e a necessidade da busca por uma longevidade com qualidade é fato, surgindo assim, a necessidade de serem cada vez mais discutidos. Há a constante preocupação com a preservação dos direitos da pessoa idosa e a expectativa de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. A

investigação da promoção de saúde e da qualidade de vida por meio da educação em saúde se torna um assunto de extrema importância, visto que a intervenção positiva nessa fase da vida deve ser entendida como crucial para a mudança de hábitos e tomada de decisão a favor de melhorias nas práticas diárias do idoso.

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa pôde ser observado que as ações de educação e saúde realizadas no período investigado apresentaram efeitos positivos significativos. Tais ações promoveram transformações não somente no âmbito da saúde e qualidade de vida, como também nos aspectos sociais e emocionais do idoso. As implicações práticas destes resultados podem ser de caráter transformador para a vida do idoso, pois o empoderamento e o autoconhecimento o levará a apresentar mudanças em seus comportamentos, muitas vezes arraigados durante toda a vida.

Ao analisar a literatura foi verificada a ausência de uma metodologia padronizada para a promoção de educação em saúde. As ações se apresentaram focais e não abrangeram uma população expressiva de idosos. Sendo assim, fica a preocupação em que essas medidas sejam realmente determinantes numa mudança da população idosa como um todo e não apenas de forma pontual e em pequenos grupos. Há também a necessidade da realização de métodos que respeitem a complexidade do processo de envelhecimento e todos os fatores pessoais e culturais presentes em cada indivíduo. Diante disso, também foi verificada a ausência da interação nas ações educativas com a família e cuidadores de idosos, componentes importantes na adesão do idoso às novas práticas.

A educação em saúde busca a melhoria da expectativa de vida e vida saudável, apresentando-se como instrumento essencial ao idoso. Novas pesquisas baseadas no tema que aprofundem e destaquem a importância de metodologias adequadas para o idoso se fazem necessárias.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. da L. G. **Educação e saúde**: a fisioterapia como elemento preventivo da saúde do idoso. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Educação, Lisboa, 2013.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CARDOSO DE MELO, J. A. Educação e as práticas de saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Trabalho, Educação e Saúde**: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

CARNEIRO, C. S.; OLIVEIRA, A. P. D.; LOPES, J. L. L.; Bachion, M. M; Herdman, H.; Moorhead, S. A.; Barros, A. L. B. L. Outpatient clinic for health education: contribution to self-management and self-care for people with heart failure. **International Journal of Nursing Knowledge**, Volume 27, No. 1, jan, 2016.

FIGUEIREDO M. L. F.; MONTEIRO C. F. S.; NUNES B. M. V. T.; Luz, M. H. B. A. Educação em saúde e mulheres idosas: promoção de conquistas políticas, sociais e em saúde. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, dez; 10 (3), 2006, p. 458- 463.

FIRMINO, R.; PATRÍCIO, J.; RODRIGUES, L.; Cruz, P.; Vasconcelos, A. C. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa – PB. **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, out./dez. 2010, p. 523-530.

FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X. C.; GORZONI, M. L.; DOLL, J. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Censo 2012**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2125&id_pagina=1. Acessado no dia 4 de junho de 2016.

JANINI, J. P.; BASSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, abr./jun., 2015, p.480-490.

MALLMANN, D. G.; GALINDO N. M. N.; SOUSA, J. C.; Vasconcelos, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 20 (6), 2015, p. 1763-1772.

MARTINS, J. J.; BARRA, D. C. C.; SANTOS, T. M.; Hinkel, V.; Nascimento, E. R. P.; Albuquerque, G. L.; Erdmann, A. L. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, 2007, p. 443–456.

MELO, M. C.; SOUZA, A. L.; LEANDRO, E. L.; Mauricio, H. A.; Silva, I. D.; Oliveira, J. M. O. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 14, 2009, p. 1579-1586.

NAVIDIAN, A.; YAGHOUBINIA, F.; GANJALI, A.; Khoshsimae, S. The effect of self-care education on the awareness, attitude, and adherence to self-care behaviors in hospitalized patients due to heart failure with and without depression. **Plos One**, DOI: 10.1371/journal.pone.0130973 June, 2015. Acessado em 13 de junho de 2016.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

OLIVEIRA, K. L. DE; SANTOS, A. A. A.; CRUVINEL, M.; Néri, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, mai./ago. 2006, pg. 351-359. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2016.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no séc. XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS et al.(Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Kroogan, 2011. p. 2-12.

PINAFO, E.; NUNES, E. F. P. A.; González, A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, 2012, p. 1825-1832.

RUMOR, P. C. F.; BERNS, I.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; Mattos, L. H. L.; Wosny, A. M. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare enferm**, 2010.

SILVEIRA, R. E.; MENDONÇA, F. T. N. F.; SANTOS, A. S.; Filipe, E. M. V. Estratégias de educação em saúde para idosos: experiências e desafios. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), 2º Cuatrimestre, Año XIX, nº 42, 2015, p. 154-163.

SOUZA, W. G. A.; PACHECO, W. N. S.; MARTINS, J. J.; Barra, C. C.; Nascimento, E. R. P. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Vol. 35, no. 4, 2006, p. 56-63.

TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M, A. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 18(4), out./dez., 2009, p. 750-758.

WHO: World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Ed. da Opas, 2005.

Contato com o autor: Welere Gomes Barbosa <welere@gmail.com>

Recebido em: 19/01/2020

Aprovado em: 27/05/2020

ANEXO 1

Quadro 1: Síntese das obras identificadas na pesquisa

AUTORES /ANO/ BASE DE DADOS	OBJETIVO	METODOS/PRÁTICAS EDUCATIVAS REALIZADAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Teixeira et al /2009/ LILACS	Conhecer os saberes e práticas de acompanhantes de idosos hospitalizados sobre a prevenção e tratamento das Úlceras de Pressão; discutir a efetividade de um plano de cuidados de prevenção e tratamento considerando a integração de saberes e práticas de acompanhantes de idosos hospitalizados.	Debate teórico: Aplicaram-se os conceitos de Freire e Leininger no que tange ao contexto cultural de práticas e saberes sobre o cuidado em saúde e suas relações com a educação em saúde e o cuidado de enfermagem.	O resultado alcançado nesta pesquisa mostrou que o cuidado pode ser compartilhado entre equipe de enfermagem e acompanhantes, desde que se compartilhem, também, os saberes de ambos envolvidos neste processo de cuidar. Para tanto, os implicados neste processo profissional, idoso e acompanhantes/família precisam estar conscientes de que são sujeitos coletivos, ativos e produtores de conhecimento.
Janini et al/ 2015/ LILACS	Objetiva-se analisar o impacto das ações de promoção e educação em saúde na busca da qualidade de vida, na autonomia e no autocuidado da pessoa idosa.	Palestras, grupos de apoio e a orientação durante as consultas. Foram referidos dois métodos de ensino aprendizagem na abordagem dos temas: a educação em saúde tradicional, com ação verticalizada e centrada no processo saúde doença, utilizada nas palestras e nos consultórios; e a educação em saúde dialógica, focada nas	Embora a transmissão de conhecimento se faça presente, ela não é homogênea, o que torna necessária a intensificação das bases das políticas de promoção da saúde, incluindo métodos de avaliação do conhecimento oriundo do processo educativo, de detecção de possíveis falhas para a elaboração de estratégias de reversão,

		ações primárias, na busca crítico reflexiva das condições de vida, possibilidades e estratégias de mudanças.	e de absorção dessas informações pelo idoso.
Souza et al /2006/ LILACS	Identificar as necessidades de educação em saúde para cuidadores leigos de idosos a nível domiciliar	Foram realizadas visitas domiciliares a onze idosos e seus respectivos cuidadores e observação direta	Constatou-se que a atenção ao cuidador leigo de idosos associada a uma parceria e apoio dos serviços públicos precisam ser legitimadas o mais breve possível, Outro dado constatado foi a necessidade de aquisição orientações, por parte das cuidadoras, sobre as doenças, os medicamentos, as dietas e os exercícios físicos. Torna-se necessário que os profissionais de saúde repensem o tipo de abordagem utilizada nas orientações e nas estratégias adotadas para que ocorra uma maior interação entre enfermeiro/cuidador domiciliar
Firmino et al /2010/ LILACS	O trabalho visa explicar, a partir das vivências das extensionistas nas ações educativas dos grupos de idosos mantidos pela Unidade da Saúde da Família, os aprendizados,	Inicialmente encontros regulares entre estes usuários, para partilha das experiências e qualificação dos conhecimentos sobre saúde. Geralmente, as atividades eram baseadas em palestras, onde, segundo os trabalhadores da equipe, havia dificuldades em estimular a interação do grupo. Depois, sugeriu inovar	Ao considerar esta experiência, compreendemos que os grupos educativos constituem efetivamente uma estratégia capaz de reorientar o cuidado em saúde do idoso na perspectiva da promoção da saúde na Atenção Básica. Como foi perceptível, não basta ter público para

	dificuldades e inquietações que permearam esta experiência, na perspectiva de contribuir para a qualificação do debate acerca da Educação em Saúde no cuidado com o idoso.	esta proposta existente, optando por <i>rodas de conversa</i> ao invés das palestras, na tentativa de provocar a sinergia dos conhecimentos técnicos trazidos com as experiências de vida que compunham o cotidiano dos participantes	palestras, é preciso ter envolvimento coletivo para que a prevenção e o cuidado não sejam apenas responsabilidades de poucos profissionais, mas sim atribuições compartilhadas com a comunidade em geral.
Figueiredo et al /2006/ LILACS	Conhecer saberes e práticas da mulher idosa decorrentes das ações de Educação em Saúde que possibilitem conquistas de autonomia e cidadania; discutir de que forma as integrantes da pesquisa vivenciam os saberes adquiridos por meio das ações de Educação em Saúde.	Foram ministrados cursos a cada semestre de Saúde do Idoso e Orientações Geriátricas para o Envelhecimento Saudável, entre outros. A técnica de coleta de dados foi a entrevista individual com roteiro semi-estruturado, constituído de três perguntas acerca dos saberes e práticas vivenciadas pelas mulheres idosas nas atividades de educação em saúde.	Considera-se, portanto, que os achados desta investigação evidenciaram que a mulher idosa é capaz de aprender e agir, conquistando um novo lugar e significado para sociedade, exercendo plenamente sua cidadania.
Carneiro et al /2016/ MEDLINE	Para relatar a experiência de uma enfermagem clínica educação ambulatorial	Neste serviço, qualificada de "escuta", recreativo educacional ações sobre a doença e o seu tratamento são conduzidos, com base em intervenções da Nursing Interventions	Este relato de experiência guiará os enfermeiros no estabelecimento de um ambulatório de educação de enfermagem para

	cuidar de pessoas com insuficiência cardíaca crônica	Classification (NIC), bem como a avaliação de comportamentos de auto-cuidado com os resultados dos Resultados de Enfermagem	diferentes populações de pacientes com doenças crônicas
Navidian et al /2015/ MEDLINE	avaliar o efeito da educação auto-cuidado na consciência, atitude e adesão ao autocuidado comportamentos desses pacientes	A intervenção educativa foi fornecida para os dois grupos em quatro sessões (cada sessão durou uma hora) através individualmente programa de treinamento cara-a-cara usando um folheto educacional e CD durante os últimos dias de hospitalização.	O comportamento de auto-cuidado e educação tiveram efeitos menores nos pacientes deprimidos com insuficiência cardíaca. Portanto, antes de fornecer educação para esses pacientes, é necessário considerar seus problemas psicológicos como a depressão