

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE – CEFPEPS
POLO UBERABA

DAYANE APARECIDA VIANA

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

UBERABA

2015

DAYANE APARECIDA VIANA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Dra Alda Martins Gonçalves

UBERABA

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

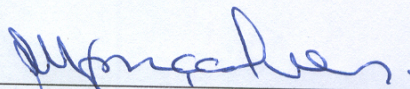
VIANA, DAYANE APARECIDA
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA [manuscrito] / DAYANE APARECIDA VIANA. - 2015.
34 f.
Orientador: Alda Martins Gonçalves.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.
1.Educação em saúde. 2.Promoção da saúde. 3.Envelhecimento. I.Gonçalves, Alda Martins. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Dayane Aparecida Viana

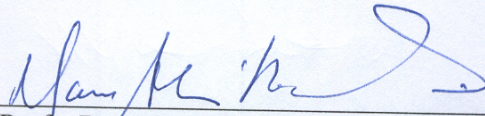
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DO
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL – REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dra. Alda Martins Gonçalves (Orientadora)



Prof. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Data de aprovação: **26/06/2015**

Dedico esta conquista ao meu esposo Adam Ribeiro, aos meus pais Altamiro e Maria Aparecida e a meu irmão Altamiro Júnior pelo amor incondicional, carinho, incentivo e apoio.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela constante presença em minha vida e pela oportunidade de estar concluindo mais uma etapa da minha formação profissional.

Ao meu esposo, **Adam Ribeiro**, por acreditar em mim, pela compreensão nos momentos de ausências e esse imensurável amor do qual compartilhamos.

Aos meus pais, **Altamiro** e **Maria Aparecida**, minhas referências de vida, que rezam e zelam por mim.

Ao meu irmão, **Altamiro Júnior**, pela alegria e incentivo.

Aos meus **familiares, afilhados e amigos**, por compreenderem os momentos de ausência.

À Professora Doutora **Alda Martins Gonçalves** orientadora desta pesquisa. Agradeço pela imensa paciência, pelos ensinamentos e por ter contribuído no meu crescimento profissional.

À Professora **Valda Caldeira** e as tutoras **Mariana Oliveira** e **Sharon Caetano** agradeço o carinho, a atenção, os conselhos e as valiosas contribuições.

Aos **colegas da turma de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS/UFMG (2013-2015)**.

A todos que me apoiaram nesta caminhada, expresso meus sinceros agradecimentos!

“A Educação qualquer que seja ela, é sempre uma teoria do conhecimento posta em prática”.

(Paulo Freire)

RESUMO

VIANA, Dayane Aparecida. **Educação em Saúde como Estratégia para Promoção do Envelhecimento Saudável – Revisão Integrativa da Literatura**. 2015. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de especialização em formação pedagógica para profissionais de saúde – CEFPEPS, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba – MG, 2015.

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

Descritores: Educação em saúde, Promoção da saúde, Envelhecimento.

ABSTRACT

VIANA, Dayane Aparecida. **Health Education as a Strategy for Promotion of Healthy Aging - integrative literature review.** 2015. 34f. Work Completion of course (Specialization) - Specialization course in teacher training for health professionals – CEFPEPS, Federal University of Minas Gerais, Uberaba – MG, 2015.

Worldwide population is getting increasingly aged, with new challenges that have arisen in relation to health and disease parameter. One of the specificities of health education activities is the promotion of public health. Thinking about it, there was this study aimed to characterize the scientific knowledge on studies that include educational actions in health and promoting healthy aging. The research was developed from an integrative review of the literature from 2009 to 2013, in SCIELO databases, LILACS and MEDLINE using the keywords "health education", "health promotion" and "aging", and selected three articles related to the subject for analysis. The results indicate studies selected in the databases LILACS and SCIELO, in 2009, 2010 and 2012, in the southeast, south and west-central Brazil and level of evidence 4 and 5. Most educational activities took place in a group at the Open University to the Elderly, Family Health Program and Basic Health Unit, whose main themes health promotion. All studies have addressed benefit from the educational activities. However it can be concluded that the studies did not show high levels of evidence of health education research as a parameter for the promotion of healthy aging. This demonstrates the need to draw up research with greater methodological rigor, that are more comprehensive with higher population.

Keywords: Health education, Health promotion, Aging.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de vida
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
PPS	Projeto Promoção da Saúde
NAI	Núcleo de Atenção ao Idoso
UnATI	Universidade Aberta a Terceira Idade
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esperança de vida ao nascer por sexo - Brasil - 2000-2060.....	13
Figura 2 - Estrutura absoluta por sexo e faixa etária, Brasil, 1940-2050.....	14
Figura 3 - Fluxograma da seleção dos artigos, 2015.	1
Quadro 1 - Níveis de evidências para avaliar a qualidade dos estudos selecionados.	20
Quadro 2 - Descrição das principais características dos artigos que compõem o corpus deste estudo, 2015.	22
Quadro 3 - Apresentação do local onde foram realizadas as práticas educativas e síntese dos principais resultados de cada artigo estudado, 2015.	25
Quadro 4 - Caracterização das praticas educativas, 2015.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA.....	17
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXO 1.....	34

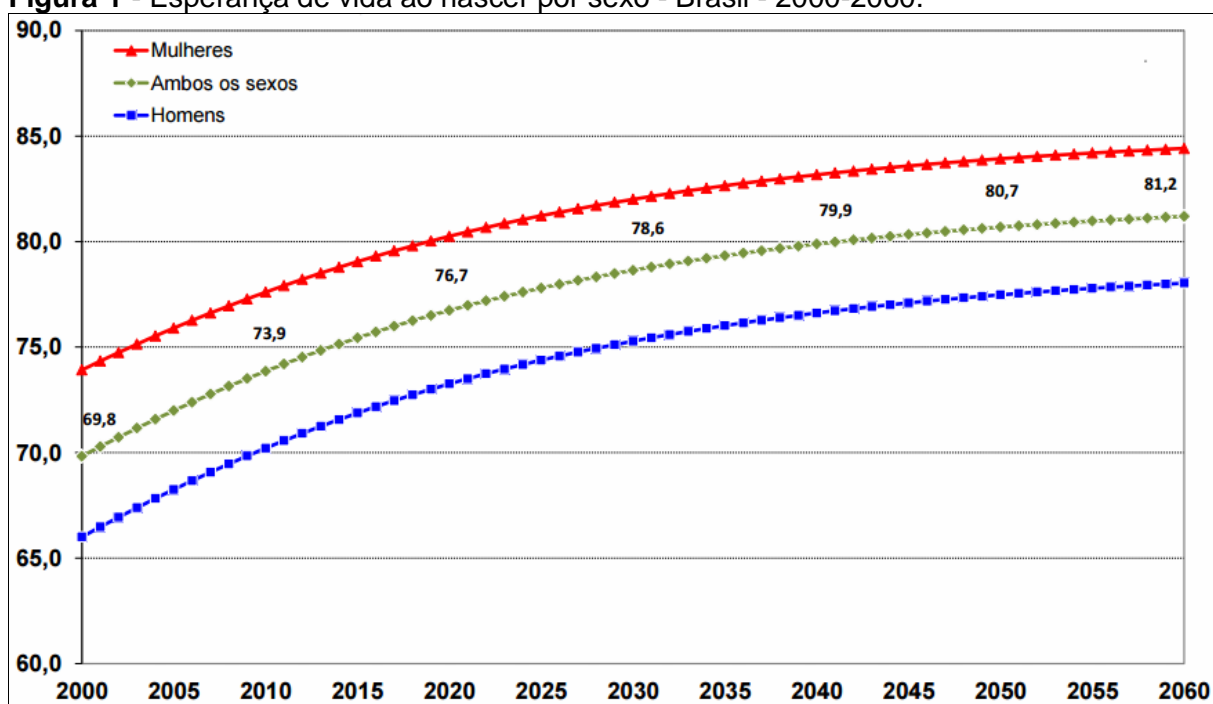
1 INTRODUÇÃO

A população do mundo está ficando cada vez mais envelhecida. Esta é uma situação verificada também nos países da América Latina e do Caribe (MEDEIROS; MORAIS, 2015).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) existe um aumento contínuo dos idosos em todos os Estados Brasileiros. O envelhecimento populacional é proveniente de várias mudanças da sociedade, tais como: sociais, culturais, econômicas e políticas, dessa forma, houve então a diminuição das taxas de mortalidade e natalidade que resultaram em um aumento da expectativa de vida dos indivíduos (COSTA et al, 2011).

A figura 1 representa a esperança de vida ao nascer da população brasileira, que vem aumentando nos últimos anos, com uma mudança de 69,8 anos em 2000 com previsão de passar para 81,2 anos em 2060 para ambos os sexos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Figura 1 - Esperança de vida ao nascer por sexo - Brasil - 2000-2060.



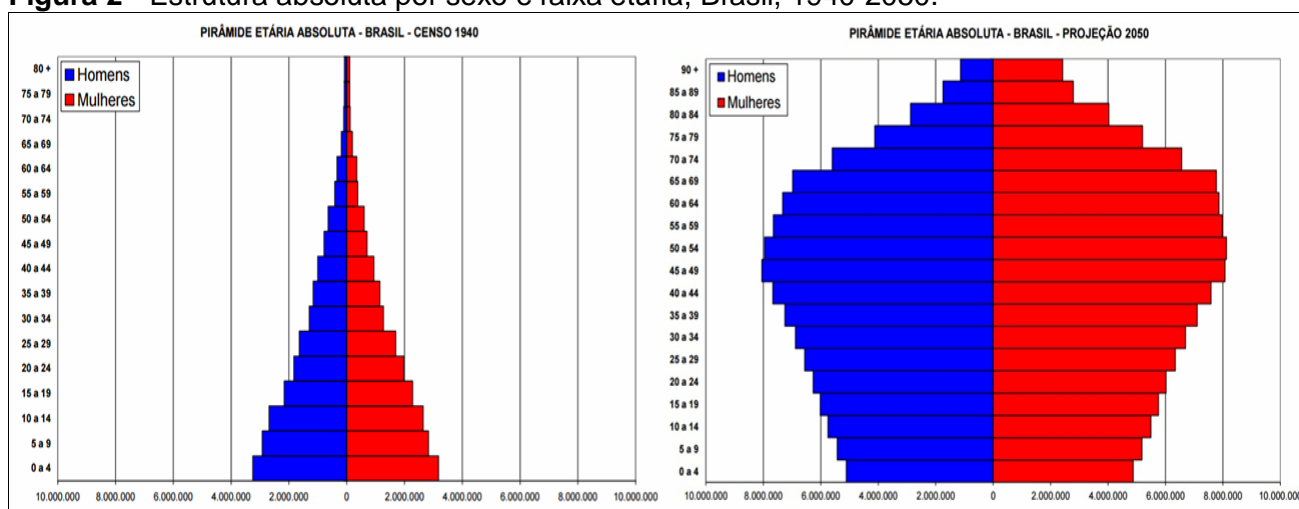
Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.10.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2012) a população mundial está próxima de ter mais pessoas idosas do que crianças menores de 14 anos, com estimativas que até 2050 o número de pessoas com 60 anos ou mais irá

passar de 11% para 22% o que representará aproximadamente dois bilhões de idosos.

Dados do IBGE (2010) revelam que existem no Brasil cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Estima-se que em 2050 será em torno de 64 milhões (BANCO MUNDIAL, 2011). É possível perceber essa mudança por meio da inversão da pirâmide etária, a qual também permite visualizar um predomínio do sexo feminino, como se pode observar na figura 2 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Figura 2 - Estrutura absoluta por sexo e faixa etária, Brasil, 1940-2050.



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.20;31.

Paralelamente a transição demográfica está acontecendo à transição epidemiológica, a qual gera mudanças dos aspectos de morbimortalidade, substituindo as doenças infectocontagiosas por doenças crônicas não transmissíveis, provenientes de vários fatores ambientais e comportamentais, a saber: tabagismo, alimentação irregular, inatividade física, ingestão de bebidas alcoólicas e outros (CHAIMOWICZ, 2013).

Essas transições têm levado o idoso a sofrer com a incapacidade funcional, baixa qualidade de vida (QV) e conseqüentemente elevando as despesas do governo com internações e medicações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

Pensando nisso, têm sido criadas políticas que visam a “[...] a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a QV à medida que as pessoas ficam mais velhas” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005, p.13). No Brasil, foi criado o documento “Envelhecimento Ativo: Uma

Política de Saúde” que visa à elaboração de programas de promoção à saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo à assistência primária em longo prazo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005). A premissa da promoção da saúde tem sido utilizada como estratégia de enfrentamento aos problemas relacionados à saúde da população (ASSIS, 2005).

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

A definição de promoção da saúde dada pela OMS foi consagrada na Carta de Otawa na Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, dada como: “[...] *el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud*” (KICKBUSCH, 1996, p.16).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) visa à melhoria da QV e a redução dos riscos relacionados à saúde (BRASIL, 2006a). Um dos pontos centrais da promoção da saúde é a autonomia do indivíduo, que transmite a capacidade de fazer suas próprias escolhas saudáveis ou não saudáveis (SOUZA et al, 2005).

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

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

É importante destacar que as ações educativas são caracterizadas como parte integrante das atividades da Atenção Básica com intuito de promover a saúde (RODRIGUES, SANTOS, 2010), assim como discutir e ampliar os conhecimentos sobre determinado assunto entre os indivíduos e os profissionais (SILVA, 2014).

As ações educativas em saúde da pessoa idosa são caracterizadas por atividades práticas em sua maioria realizadas em grupos que visam reforçar assuntos que promovam o envelhecimento saudável como, por exemplo, a adoção de hábitos saudáveis e maior conhecimento sobre determinadas doenças (SANTOS et al, 2015).

Diante do que foi apresentado acima este estudo se justifica visto que a mudança do perfil epidemiológico de morbimortalidade da população reflete a necessidade de ações educativas que promovam o envelhecimento ativo e consequentemente melhore a QV dos idosos.

Dessa maneira, o presente estudo objetivou caracterizar o conhecimento científico num período de cinco anos sobre estudos que contemplam ações educativas em saúde como promotoras do envelhecimento saudável no Brasil.

2 METODOLOGIA

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

A questão norteadora para o presente estudo foi: o que há de evidência científica na literatura em um período de cinco anos sobre educação em saúde como promoção do envelhecimento saudável no Brasil?

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

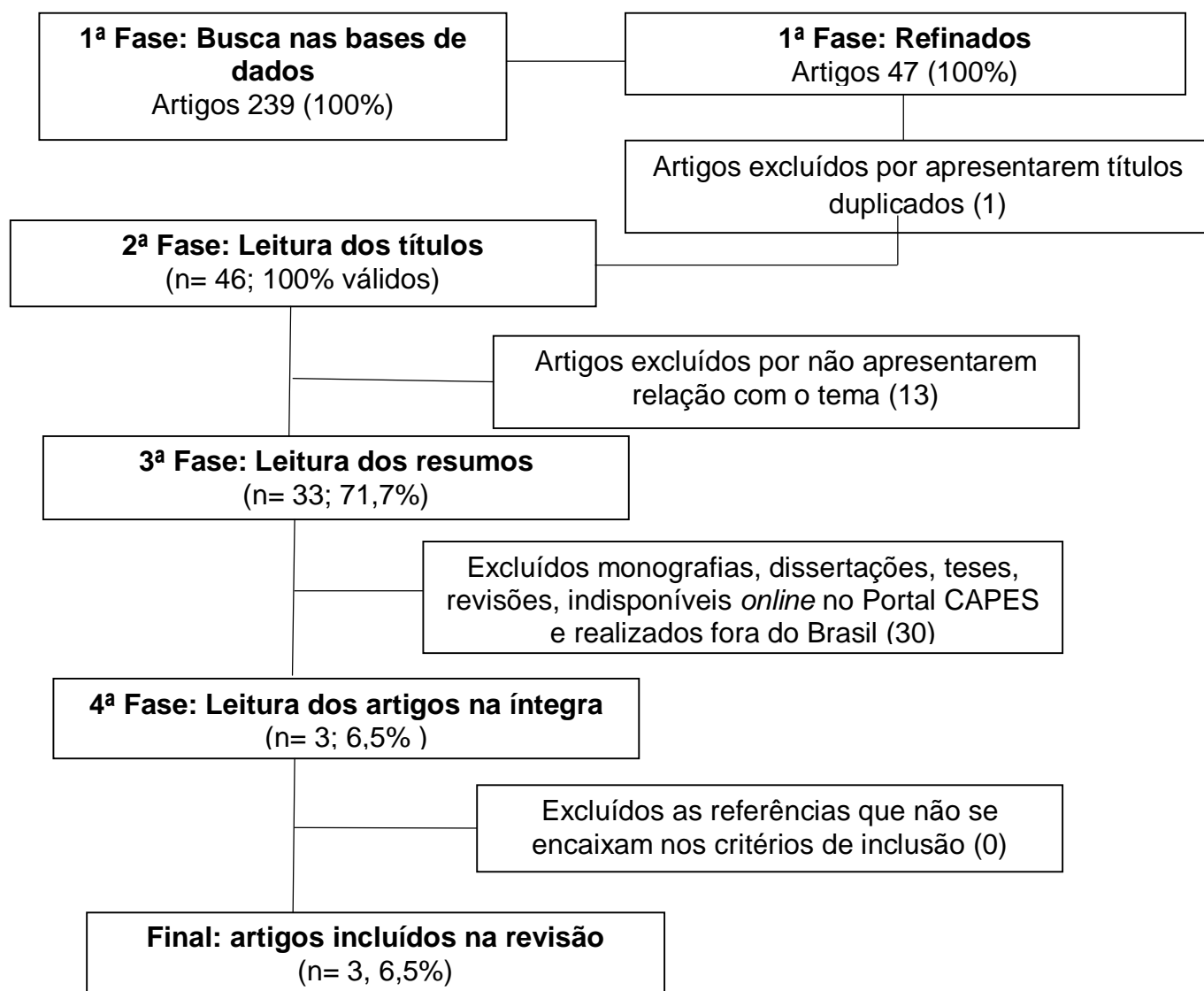
A seleção dos artigos para compor a amostra deste estudo foi realizada em quatro fases, a saber: primeira, realizou a busca nas bases de dados com exclusão dos artigos por duplicidade de títulos; na segunda fase foram excluídos os títulos que não apresentaram relação com o tema; terceira fase foi realizada leitura dos resumos e foram excluídos aqueles que não foram realizados no Brasil, as monografias, dissertações, teses, revisões e os que não estavam disponíveis na íntegra para acesso *online* pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo motivo de que alguns artigos resultantes da busca nas bases de dados selecionadas se encontram indisponíveis gratuitamente. E por fim na quarta fase leu-se na íntegra os artigos e excluíram-se aqueles que não apresentavam os critérios de inclusão, constituindo assim a amostra do estudo (figura 3).

Como critérios de inclusão foram definidos as pesquisas observacionais, analíticas e de intervenção realizadas no Brasil que apresentam as teorias e

estatísticas direcionadas ao envelhecimento saudável e que apresentem algum tipo de ação educativa direcionada ao idoso.

Foram excluídos artigos duplicados, em outras línguas que não estivesse publicado em português, inglês e espanhol, monografias, dissertações, teses, artigos de revisões, editoriais, resenhas/capítulos de livros ou que não estavam disponíveis na íntegra *online* no portal de periódicos da Capes.

Figura 3 - Fluxograma da seleção dos artigos, 2015.



Fonte: a autora, 2015.

Utilizou-se o método duplo-cego para a busca da produção da literatura que procedeu no mês de maio de 2015, nas principais bases de dados eletrônicas que concentram a maior parte das publicações de impacto na interface das ciências da saúde, a saber: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para tanto, utilizou-se os descritores disponíveis na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Educação em saúde” + “promoção da saúde” + “envelhecimento”, juntamente com o Operador Booleano “AND”. O período do levantamento bibliográfico foi delimitado entre o ano de 2009 a 2013. Foram utilizadas as seguintes ferramentas de refinamento: a) os textos completos disponíveis nas bases de dados; b) redigidos em português, inglês e espanhol; c) publicados nos últimos cinco anos (2009 a 2013) e d) na forma de artigos.

Para retirada dos dados dos artigos selecionados, utilizou-se o instrumento proposto por Ursi (2005) que inclui cinco itens: identificação (título do artigo; título do periódico; autores; país; idioma e ano de publicação); Instituição onde foi realizada a pesquisa; tipo de revista científica; descrição da metodologia do estudo (tipo de publicação; objetivo ou questão da investigação, amostra, tratamento dos dados, intervenções realizadas, resultados, análise, implicações e nível de evidência); avaliação do rigor metodológico (clareza no passo a passo da metodologia e identificação de limitações ou vieses) (ANEXO 1) (URSI, 2005).

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

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

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

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

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

Fonte: STETLER et al, 1998.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

Referente aos dados sociodemográficos encontrados nos três estudos selecionados, verificou-se que em ambos houve prevalência de idosos do sexo feminino, aposentados, com baixa renda e com moradia própria. A idade foi apresentada de maneiras diferentes nos estudos, mas observa-se uma amplitude

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

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

	Título e autores	Estado	Ano de publicação	Base de dados	Periódico de publicação	Tipo de estudo	Nível de Evidência
1	Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório Mônica de Assis; Zulmira Maria de Araújo Hartz; Liliane Carvalho Pacheco; Victor Vincent Valla;	Rio de Janeiro	2009	SCIELO	INTERFACE: Comunicação Saúde Educação	Longitudinal - Qualitativo/ Quantitativo	5

Fonte: a autora, 2015

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

2	<p>“Grupos de Conversa”: Saúde da Pessoa Idosa na Estratégia Saúde da Família</p> <p>Denise Stefanoni Combinato; Marcelo Dalla Vecchia; Ellen Gonçalves Lopes; Rosimeire Aparecida Manoel; Helena Duarte Marino; Ana Carla Salesse de Oliveira;</p>	Mato Grosso	2010	LILACS	Psicologia & Sociedade	Relato de Experiência Quantitativo	4
3	<p>O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde</p> <p>Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera; Sonia Maria Villela Bueno</p>	Noroeste do Estado do Paraná	2012	LILACS	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Pesquisa-ação Qualitativo Quantitativo	4

Fonte: a autora, 2015

Concernente a avaliação da atividade educativa foram unânimes os resultados positivos evidenciados nos três estudos, quadro 3.

O primeiro artigo que tinha como objetivo: “Apresentar parte da avaliação, em caráter exploratório, do Projeto de Promoção da Saúde (PPS), desenvolvido no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), da Universidade Aberta a

Terceira Idade (UnATI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)” (ASSIS et al, 2009, p.368), considerou que os “caminhos percorridos em busca de revelar repercussões do projeto mostram que se trata de uma experiência positiva para os idosos e que contribui para reforçar suas capacidades para lidar melhor com a saúde no envelhecimento” (ASSIS et al, 2009, p.379).

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

O objetivo do artigo dois foi “descrever e analisar uma experiência em andamento, que visa a desenvolver atividades de promoção à saúde com pessoas idosas, tendo em vista o envelhecimento ativo e a qualidade de vida dessa população” (COMBINATO et al, 2010, p.561). Os autores concluíram que “o grupo de conversa tem possibilitado aos participantes ampliar o conhecimento de si e do outro; melhorar a autoestima; estabelecer vínculos afetivos; refletir e conscientizar as determinações do processo saúde-doença; organizar e mobilizar a socialização utilizando o espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde” (COMBINATO et al, 2010, p.565-566).

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

O artigo três teve como objetivo “realizar, por meio de uma pesquisa-ação, a Educação para a Saúde junto a um grupo de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) baseada na pedagogia crítico-social, partindo da percepção dos participantes quanto ao lazer, desenvolvendo atividades educativas e, posteriormente avaliando a opinião dos envolvidos quanto ao impacto para a vida e para a saúde mental” (BALDISSERA; BUENO, 2012, p.381). Concluíram que o “o lazer foi sentido e vivido pelas mulheres como forma de enfrentar a solidão, permitindo a socialização, o contentamento pela vida e, conseqüentemente,

promovendo a saúde mental, além disso, o lazer também foi visto como forma de enfrentamento e tratamento da HAS” (BALDISSERA; BUENO, 2012, p. 386).

Para FIGUEIREDO E SARÉ (2015) o lazer é visto como algo de escolha pessoal, muitas vezes gratuito, que gera prazer e libera o indivíduo de suas obrigações. Essa temática tem ganhado força nas pesquisas, uma vez que os comportamentais desviantes da população podem influenciar na saúde. Dessa maneira, a Educação em Saúde com foco na conscientização sobre o tratamento, é extremamente importante para o controle da HAS (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

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

Artigo	Local onde foram realizadas as práticas educativas	Principais resultados
1	Núcleo de atenção ao idoso da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Mudança positiva na maneira de perceber e lidar com a velhice 14(24,6%); Novas maneiras de agir e conscientização quanto ao autocuidado 10 (17,5%); Melhora da autoestima/postura diante da vida 9(15,8%); Incentivo e oportunidade de ingresso em novas atividades 8(14,0%); Crescimento pessoal por partilhar problemas e experiências de outros 5(8,8%); Reforço da postura positiva já adotada quanto ao envelhecimento 5(8,8%).
2	Estratégia de Saúde da Família de Paranaíba (MS)	<u>Estratégias de enfrentamento da solidão:</u> observa-se um movimento de desnaturalização do envelhecimento, assim como do desvelamento, da desocultação dos “implícitos”, promovido pelo processo grupal; <u>Sobre a alimentação:</u> os participantes demonstraram grande interesse acerca do tema, trazendo dúvidas, curiosidades e permaneceram sempre muito atentos aos conselhos e dicas dos demais; <u>Direitos do idoso:</u> grande interesse pelos participantes, que se sentiram privilegiados pela oportunidade de conhecer todos os seus direitos enquanto usuários dos SUS; <u>Memória:</u> aprenderam as maneiras de estimular e melhorar a capacidade de memorização.
3	Grupo de Hipertensos da Unidade de Saúde	<u>O lazer foi percebido pelo grupo:</u> 1) como estratégia de enfrentamento da solidão; 2) de construção tardia de independência; 3) de socialização e, em consequência; 4) de saúde mental. A atividade de lazer mais citada foi o bingo.

Fonte: a autora, 2015.

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

		<p>Em relação a ação educativa evidenciou que os indivíduos tiveram a oportunidade de refletir, trocar experiências e ter prazer pelo convívio coletivo; houve estimulação da capacidade de pensar, treinar a escrita e comunicar-se; as atividades recreativas preveniu sentimentos hostis; a experiência confirmou a argumentação de que a dialogicidade aplicada nas estratégias de educação e saúde, é forma de valorizar o saber popular, instrumentalizando os participantes para a transformação de sua realidade e de si mesmo.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: a autora, 2015.

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

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

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

(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005; BARRETO *et al*, 2005; JURADO *et al*, 2014; RIBEIRO *et al*, 2015).

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

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

Quadro 4 - Caracterização das praticas educativas, 2015

Artigo	Recursos Pedagógicos	Temas das práticas educativas	Benefícios
1	Grupos de informação/reflexão e debate; Produção de materiais educativos; Eventos abertos sobre temas em saúde.	Autocuidado (atividade física e alimentação); saúde e bem-estar subjetivos (autopercepção de saúde, satisfação com a vida e expectativas em relação ao futuro).	Ampliação de conhecimentos; reforço do autoconhecimento e da autoestima; ampliação dos contatos e da rede social dos idosos; maior autocuidado em saúde; uso adequado de serviços preventivos e assistenciais; controle das doenças crônicas preexistentes; autopercepção positiva da saúde.
2	Encontros semanais dos grupos de conversa (cartazes em cartolina, <i>flip chart</i> , vivências grupais e técnicas expressivas), músicas e crônicas	Solidão, alimentação, direitos do Idoso, memória, qualidade do sono e motivação para novos aprendizados.	Ampliação da rede social de apoio e do envolvimento em ações de participação popular e política; maiores conhecimentos sobre o autocuidado (alimentação, qualidade do sono, como cuidar da memória e como lidar com a solidão); desenvolvimento do empowerment individual e comunitário.

Fonte: a autora, 2015.

Continuação - Quadro 4 - Caracterização das praticas educativas, 2015.

3	Entrevistas, gravador, técnicas de grupos-focais, atividades dialógicas (cartazes, canetinhas, tarjetas de papel, fita adesiva), dinâmicas de grupos (papéis com a frase concordo, não concordo e não sei), atividades recreativas e socializantes (bingo)	1) Envelhecimento, lazer e doença crônica; 2) Conhecimento e vivências do lazer	Estimulou a autonomia, respeito aos saberes e integralidade da assistência; verificou-se pequenas alterações de atitudes (vontade de estar juntas e conversar); promoção da saúde mental
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: a autora, 2015.

4 CONCLUSÃO

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

Os resultados indicam que a educação em saúde contempla uma das formas eficazes de promover a saúde para o envelhecimento ativo.

O presente estudo de revisão da literatura pode concluir que não houve altos níveis de evidências das investigações sobre educação em saúde como parâmetro para a promoção do envelhecimento saudável. Nesse sentido, faz-se necessário a realização de pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos.

Apesar dos níveis de evidências encontrados não serem considerados altos, observou-se que os estudos abordaram a temática envolvida e refletiram em benefícios para os idosos que fizeram parte dos grupos abordados.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. et al. Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 367-82, 2009.
- ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2005.
- BALDISSERA, V. D. A. ; BUENO, S. M. V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 380-7, 2012.
- BANCO MUNDIAL. Banco internacional para a reconstrução e o desenvolvimento. Impresso no Brasil. **Envelhecendo em um Brasil mais Velho**. Washington, USA. 2011.p. 64 (Implicações do envelhecimento populacional sobre crescimento econômico, redução da pobreza, finanças públicas e prestação de serviços).
- BARRETO, S. M. et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60 p.
- BROOME, M. A. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: RODGERS, B. L. ; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1993. chap. 12, p.193-215.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, C. ; FREITAS, C.M. (Organizadores). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. cap.1, p.15-38.
- CACHIONI, M. et al. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por Educadores de uma universidade aberta à terceira idade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 81-103, 2015.
- CARDOSO, R. R. ; SOARES, C. M. A. Grupo de idosos: promovendo qualidade de vida através de uma equipe multidisciplinar de saúde. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 4, Edição Especial, p. 39-40, 2015.
- CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.

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

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

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

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

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060**. Unidades da Federação 2000-2030. Rio de Janeiro, RJ, 2013. p. 49.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, RJ, 2010. p. 317.

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

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

KICKBUSCH, I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. In: **OPS. Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPS, 1996. p. 5-24.

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

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

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

MEDEIROS, S. G.; MORAIS, F. R. R. Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: percepção de usuárias. **INTERFACE: Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 109-19, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0264

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

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

OLIVEIRA, H. M. ; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-3, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge**. 2012. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/populacao-com-mais-de-60-anos-alcancara-1-bilhao-de-pessoas-em-uma-decada/>> Acesso em: 02 maio. 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SANTOS, G. S. ; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. **Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 4, n. 1, p. 1135-45, 2014.

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

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

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

SOUZA, A. C. et al. Educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre , v. 26, n. 2, p. 147-53, 2005.

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

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

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

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

ANEXO 1

Instrumento para coleta de dados

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: Ursi, 2005.