

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

POLIANA DOS SANTOS OLIVEIRA

**ENVELHECIMENTO E LETRAMENTO EM SAÚDE: foco no cuidado em condições  
crônicas de saúde**

PICOS- PIAUÍ

2014

POLIANA DOS SANTOS OLIVEIRA

**ENVELHECIMENTO E LETRAMENTO EM SAÚDE: foco no cuidado em condições crônicas de saúde**

Trabalho de conclusão de Curso submetido ao Curso Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Suyanne Freire de Macêdo

PICOS-PIAUI

2014

Eu, **Poliana dos Santos Oliveira**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 18 de março de 2014.



Assinatura

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**O48e** Oliveira, Poliana dos Santos.  
Envelhecimento e letramento em saúde: foco no cuidado em condições crônicas de saúde. / Poliana dos Santos Oliveira.- 2013.  
CD-ROM : il.; 4 3/4 pol. (52 p.)  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Msc. Suyanne Freire de Macêdo.

1. Saúde do idoso. 2. Doenças crônicas. 3. Alfabetização em saúde. I. Título.

**CDD: 618.97**

POLIANA DOS SANTOS OLIVEIRA

**ENVELHECIMENTO E LETRAMENTO EM SAÚDE: foco no cuidado em condições crônicas de saúde**

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso Bacharelado em enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação 12/03/2014

**BANCA EXAMINADORA:**

Suyanne Freire de Macedo

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Suyanne Freire de Macedo  
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB  
Presidente da Banca

Ana Larissa Gomes Machado

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Ana Larissa Gomes Machado  
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB  
1º Examinador(a)

Ana Roberta V. da Silva

Prof.<sup>a</sup>. Dr. Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB  
2º Examinador(a)

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais Maria do Rosário e  
Olímpio Oliveira, grandes responsáveis  
por essa conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, sentido da minha vida, por propocionar-me sonhos e capacitar-me a realizá-los.

Aos meus pais, Maria do Rosário Araújo e Olímpio Francisco de Oliveira, pelo amor incondicional, por renunciarem seus sonhos em favor dos meus, pelo incentivo e confiança.

Aos meus irmãos Ana Raquel, Luana e Junior pelo apoio, amizade e torcida.

Á professora Ms. Ana Larissa sempre disponível a contribuir com o meu crescimento enquanto acadêmica, por dedicar parte do seu tempo a me ensinar, pelo estímulo e confiança.

A professora Suyanne Freire e professores que contribuíram na minha formação.

As integrantes do grupo de pesquisa em saúde coletiva que colaboraram com a coleta de dados para elaboração desse trabalho.

Á todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, meu muito OBRIGADA.

“A essência mais íntima do amor é a  
doação total de si”  
(Edith Stein)

## RESUMO

O envelhecimento é um processo natural da vida, que pode estar associado a doenças, em especial as crônicas. O cuidado dessas enfermidades envolve aspectos variados, destacando-se o Letramento em Saúde, ou alfabetização em saúde, requisito importante para mudanças positivas no que diz respeito ao acesso, compreensão e prática das informações em saúde para melhor qualidade de vida da população. O objetivo desse estudo foi identificar o letramento em saúde de idosos com doenças crônicas atendidos na Estratégia Saúde da Família de Picos-PI. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem mista, realizado de maio de 2013 a março de 2014 com 26 idosos em tratamento de doenças crônicas. A coleta de dados ocorreu no período de Janeiro e Fevereiro de 2014, no domicílio dos idosos. Para isso utilizou-se um instrumento contendo variáveis socioeconômicas, questões sobre envelhecimento saudável e busca por informação em saúde. Os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 73 anos, sendo 20 deles analfabetos, 11 aposentados, 16 casados, 12 com renda mensal de um salário mínimo e que 18 residiam com uma média 3,96 pessoas. A maioria diz-se satisfeita com as informações de saúde recebidas, além de entenderem as mesmas. Na categoria envelhecimento saudável foi descrita a concepção dos participantes a respeito do envelhecimento saudável, esta se subdividiu em 6 subcategorias: paz e tranquilidade, ter estilo de vida saudável, ausência de doenças, percepção positiva acerca do envelhecimento, percepção negativa frente ao envelhecimento, história de vida. Com base nos achados percebe-se que os participantes do sexo feminino tem uma atenção maior nos cuidados com a saúde. Que o nível educacional se relaciona aos cuidados, referentes à busca, compreensão e prática das informações orientadas pelos profissionais. Que a linguagem utilizada pelos profissionais se adequada à realidade sociocultural dos participantes. Em suma dar ênfase aos aspectos considerados importantes pelos idosos no seu processo de envelhecer com saúde, e da necessidade do conhecimento desses aspectos por parte dos profissionais de saúde para que assim os mesmos possam planejar suas ações de cuidado, bem como, atender às necessidades biológicas, educacionais e sociais que permeiam as concepções dos idosos sobre a vida e determinam, em parte, seus comportamentos.

**Palavras Chaves:** Saúde do Idoso; Doenças Crônicas; Alfabetização em saúde.

## ABSTRACT

Aging is a natural process of life, which is associated with chronic diseases in particular. The health of the elderly includes several factors, environmental, socioeconomic, cultural and political. Thus highlights the Health Literacy, or health literacy, an important requirement for positive with regard to access, understanding and practice of health information to improve quality of life changes. The aim of this study was to identify the health literacy of older people with chronic diseases treated at the Family Health Strategy. This is a descriptive study mixed approach was carried out in May 2013 to March 2014 with 26 seniors enrolled in a unit of the Family Picos, Piauí - Health Strategy. Data collection took place between January and February 2014 in the household of the elderly. For this we used an instrument with socioeconomic variables, questions about healthy aging and search for information on health literacy. The results showed that the majority of participants were female, aged between 60 and 73 years, 20 of them illiterate, 11 retired, married 16, 12 with a monthly income of a minimum wage and 18 lived with an average 3,96 people. Most said they were satisfied with the health information received addition to understanding them. In Category Healthy Aging was described conception of the participants about healthy aging, this was subdivided into six subcategories: peace and quiet, have healthy lifestyle, absence of disease, positive perception of aging , negative perceptions of aging , history of life. Based on the findings it is noticed that the female participants have a greater attention to health care. That educational level is related to the care, relating to the search, and practical understanding of information guided by professionals. That the language used by professionals is appropriate to sociocultural reality of the participants. In short emphasize those aspects considered important by the elderly in the process of healthy aging, and the need of knowledge of these aspects by health professionals so that they can plan their actions carefully, as well as meet the biological needs, educational and social concepts that permeate the elderly on the life and determine, in part, their behavior.

**Key Words:** Health of the Elderly; Chronic Diseases; Health Literacy Health.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Caracterização sociodemográfica dos idosos participantes do estudo. Picos-PI, Jan/Fev. 2014.....	21
QUADRO 2 - Caracterização dos idosos segundo a busca por informações em saúde. Picos-PI, Jan/Fev. 2014.....	22

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAES	Concepções Acerca do Envelhecimento Saudável
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INAF	Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LS	Letramento em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SIS-HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Envelhecimento populacional.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Letramento em saúde: implicações para o cuidado em condições crônicas.....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Local e período de realização do estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes do estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>22</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização dos participantes quanto as características sociodemográficas e busca por Informações em Saúde.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>Percepções do idoso sobre envelhecimento saudável.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Categoria 1 – Concepções acerca do envelhecimento saudável (CAES).....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>39</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que ocasiona a lentificação dos sistemas orgânicos e conseqüentemente diminuição da capacidade funcional e pode estar associado a doenças crônicas. A população idosa, segmento que mais vem crescendo em todo o mundo, é mais vulnerável ao surgimento dessas doenças, uma vez que à proporção que a expectativa de vida aumenta, há o aumento dos fatores de risco associados a elas.

É importante destacar as diferenças existentes quanto ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma lenta e associada à melhoria nas condições gerais de vida, no segundo, esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2010).

A saúde da pessoa idosa é influenciada por diversos fatores como os ambientais, socioeconômicos, culturais e políticos. Merece destaque neste contexto o Letramento em Saúde (LS), ou alfabetização em saúde, requisito importante para mudanças positivas no que diz respeito ao acesso e compreensão das informações em saúde e qualidade de vida da população.

Letramento é um fenômeno resultante do processo de aprender a ler e a escrever é o estado ou condição que um indivíduo – ou um grupo social – adquire após ter se apropriado da escrita e de suas práticas sociais (PASSAMAI et al., 2012). Letramento em saúde diz respeito a como o indivíduo ler, interpreta e compreende as informações em saúde para manter um nível de bem estar (BASTABLE, 2010).

O nível educacional é frequentemente avaliado usando-se o nível de escolaridade, o que pode não ser uma boa medida indireta de nível educacional, porque existe uma grande heterogeneidade da escolarização entre populações e mesmo entre regiões de um mesmo país. Além disso, o número de anos de estudo completos é impreciso porque algumas pessoas continuam a sua educação informal. Não é incomum encontrar indivíduos com um ou dois anos de educação formal, mas que são capazes de compreender, fazer inferências ou discutir assunto complexo. Por outro lado, há também indivíduos com um ou dois ou mais anos de educação formal, que só são capazes de assinar seu próprio nome (BRUCKI et al., 2011).

Cabe ressaltar que alguns grupos populacionais são considerados marginalizados em relação à alfabetização em saúde, como as pessoas idosas. A maioria destas pessoas vive em condições desfavoráveis, com baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e alta

prevalência de doenças crônicas, o que interfere na saúde e conseqüentemente na qualidade de vida delas (PASKULIN et al., 2011).

Segundo pesquisa do Indicador de alfabetismo funcional (INAF), realizada no Brasil em 2011, o percentual de pessoas de 15 e 64 anos classificadas como analfabetas, passou de 12% em 2001-02 para 6% em 2011. A quantidade de pessoas no nível rudimentar também diminuiu de 27% para 21%. Isso resulta numa redução do analfabetismo funcional de 12 pontos percentuais: 39% em 2001-02 e 27% em 2011. O grupo que atingiu o nível básico de habilidades foi o que mais cresceu, passando de 34% para 47% da população nessa faixa etária. O percentual dos que atingiram o nível pleno, entretanto, pouco variou ao longo dos 10 anos.

Associado ao baixo nível de alfabetismo que atinge a população idosa, doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou diabetes mellitus (DM) podem provocar alterações significativas no estilo de vida e saúde das pessoas. De modo geral, o processo de envelhecimento, independentemente dos fatores étnicos, sociais e culturais inerentes a cada população, está associado a uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (GOTTLIEB et al., 2011).

Para o tratamento de doenças crônicas exigem-se mudanças comportamentais que podem ser prescritas pelo profissional de saúde sem a devida compreensão pelo idoso. Isso significa que o letramento em saúde, consequência da educação em saúde que move o idoso a buscar, compreender e colocar em prática os cuidados de saúde prescritos pode influenciar a adesão ao tratamento dessas enfermidades pelo idoso.

Considerando haver uma correlação entre Letramento Geral, Letramento em Saúde e níveis de escolarização (SANTOS et al., 2012), que a saúde e sua promoção estão intimamente relacionadas com o nível de educação ou alfabetização dos indivíduos (CAVACOA; VÁRZEA, 2010) e que o LS inadequado tem elevada prevalência e se associa a desfechos clínicos indesejáveis que impactam desfavoravelmente na história natural de várias doenças crônicas (SANTOS et al., 2012), questiona-se como os idosos com doenças crônicas buscam e compreendem as informações em saúde.

Tendo em vista que os idosos podem ter dificuldades para memorizar, processar e compreender as informações que lhes são passadas no que tange a sua situação de saúde, e que alguns são analfabetos, viu-se a necessidade de se conhecer como o idoso obtém informações em saúde e se as compreende a ponto de utilizá-las para tomar decisões de saúde adequadas.

O estudo contribui assim para ampliar o conhecimento sobre a temática, investigando como os idosos buscam as informações em saúde e qual sua capacidade de compreendê-las, além de servir de apoio para o planejamento, implementação e aprimoramento de ações de promoção da saúde com idosos na atenção básica à saúde.

O estudo trará para a enfermagem subsídios para o planejamento do cuidado à população idosa, uma vez que evidenciará a situação de alfabetismo em saúde de idosos atendidos na atenção primária. O conhecimento dessa condição ajudará na elaboração e desenvolvimento de ações de educação em saúde mais eficazes, uma vez que se terá conhecimento de aspectos importantes referentes ao LS específicos dessa população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Identificar como pessoas idosas com condições crônicas de saúde buscam e compreendem informações em saúde.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos socioeconômicos;
- Descrever como o idoso busca e compreende as informações em saúde;
- Demonstrar o conhecimento dos participantes sobre envelhecimento saudável.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Envelhecimento Saudável

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos, no qual se deu associado às melhorias nas condições gerais de vida, como dos países em desenvolvimento em que esse processo se deu de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes. Trata-se de um fenômeno complexo e heterogêneo que interfere diretamente na qualidade de vida (BRAGA, 2011).

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada e incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

O conceito de qualidade de vida relaciona-se, a de envelhecimento saudável, processo e produto que envolve prevenção e controle de doenças, comportamentos de saúde (alimentação equilibrada, atividade física, sono, evitar fumo e álcool), atividade cognitiva e social, produtividade, participação social, objetivos e metas (PATROCINIO; PEREIRA, 2013).

O que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, tem problema cardíaco e que toma remédio para depressão – infelizmente uma combinação bastante frequente nessa idade. O importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ela mantém sua autonomia, é feliz, integrada socialmente e, para todos os efeitos, uma pessoa idosa saudável (RAMOS, 2003).

Na área da saúde, estudos sinalizam que as características ambientais, a dieta, os hábitos de vida, os fatores de risco como, por exemplo, o fumo, o álcool, a obesidade, o colesterol, dentre outros, têm repercussão sobre os aspectos fisiológicos e metabólicos do organismo envelhecido. Tomando como espelho essa inferência, é possível buscar o envelhecimento saudável por meio da promoção da saúde e da prevenção das doenças, mantendo a capacidade funcional pelo maior tempo possível. Sendo assim, é importante entender que a capacidade funcional no idoso é resultante do cuidado preventivo, a partir de um enfoque holístico da saúde, envolvendo alimentação, atividade física, atividade mental e equilíbrio emocional, incorporados no curso de sua vida (ALENCAR et al., 2008).

O processo de envelhecimento envolve alterações desde o nível molecular, passando pelo morfofisiológico até o funcional. Estas alterações estão associadas à própria idade, e também se originam do acúmulo de danos, ao longo da vida, causados, sobretudo, pela interação entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como uma dieta desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo (GOTTLIEB et al., 2011).

Segundo o Estatuto do Idoso, é considerado idoso no Brasil a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2009). Enquanto isso, nos países desenvolvidos o idoso é aquele que tem 65 anos ou mais (OMS) (BRASIL, 2010).

Se considerarmos os dados demográficos brasileiros, iremos verificar que o país envelhece progressivamente e de forma acelerada. Todo ano, 700 mil novos idosos são incorporados a esse segmento da pirâmide etária – a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de quatro décadas, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças que perduram anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2011).

As doenças crônicas incluem tradicionalmente as doenças cardiovasculares, diabetes e asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (VERAS, 2011). Elas abarcam uma categoria extremamente vasta de agravos que apresentam pontos em comum: são persistentes e necessitam de certo nível de cuidados permanentes, exigindo mudanças no estilo de vida e gerenciamento da saúde. (CARREIRA; RODRIGUES, 2010).

O aumento da expectativa de vida representa um ganho para a sociedade, mas não basta apenas aumento nos anos de vida é preciso que haja um crescimento proporcional entre o envelhecimento e a qualidade com que se envelhece.

### **3.2 Letramento em saúde: implicações para o cuidado em condições crônicas de saúde**

O Letramento em Saúde (LS) é uma área de pesquisa em crescimento, principalmente pela constatação dos impactos adversos do LS inadequado em vários desfechos clínicos. É uma informação vital na promoção de melhores desfechos de saúde e uma ferramenta fundamental na eliminação das disparidades de saúde (SANTOS et al., 2012).

Alfabetização ou letramento em saúde refere-se a como o indivíduo ler, interpreta e compreende as informações de saúde para manter um nível ideal de bem-estar (BASTABLE, 2010). Tem sido bastante discutido em países desenvolvidos, onde as condições básicas de vida já foram asseguradas. No Brasil, apesar dos progressos alcançados na educação básica, nas últimas décadas, essa temática tem sido pouco explorada nas pesquisas em saúde.

Os níveis de escolaridade e as taxas de alfabetização funcional dos brasileiros permanecem muito baixas em algumas áreas e subgrupos da população, pressupondo um letramento em saúde inadequado, uma vez que o nível educacional está diretamente relacionado com as habilidades requeridas para a alfabetização em saúde (APOLINARIO et al., 2012).

Uma pessoa alfabetizada era descrita, de modo geral, como alguém que tivesse as habilidades de leitura e escrita socialmente requeridas e necessárias, soubesse assinar seu nome e ler e escrever uma frase simples. Com o passar do tempo, o desempenho nos testes de leitura escolares tornou-se o método convencional para medir o nível de desempenho (BASTABLE, 2010).

O Nível de alfabetização depende do nível de educação formal atingido e na medida em que as pessoas, em última instância, usam as habilidades de leitura e escrita em seu cotidiano (formação) (BRUCKI et al., 2011).

A multidimensionalidade do Letramento Funcional em Saúde (LFS), diz respeito tanto aos fatores individuais (habilidades cognitivas: raciocínio e memória; habilidades físicas: visão, audição, fluência verbal, idade) e características sociodemográficas (ocupação, emprego, renda, suporte social, cultura, linguagem) quanto ao acesso e à utilização do sistema de saúde, à interação paciente-profissional de saúde e ao autocuidado. Isso significa que o (LFS) forma uma rede complexa de interação com o sistema de saúde, o sistema educacional e com os fatores sociais e culturais em que o indivíduo está imerso (PASSAMAI et al., 2012).

Há evidências de que o aumento da alfabetização em saúde está relacionado com resultados importantes na saúde, mesmo após o ajuste para fatores de confusão: como educação, idade e gênero (APOLINARIO et al., 2012).

Alguns grupos populacionais são mais propensos ao letramento em saúde inadequado com destaque para os de baixo nível socioeconômico, imigrantes e idosos (APOLINARIO et al., 2012). A mudança no perfil populacional desafia, portanto, os serviços e os profissionais da atenção básica à saúde, responsáveis por estes territórios a lidar com as necessidades específicas de grupos específicos como os idosos (PASKULIN et al., 2012).

Pessoas com baixos níveis de alfabetização em saúde têm grande dificuldade em realizar o autocuidado na presença de danos crônicos, possuem altas taxas de internação hospitalar e de mortalidade precoce (BAKER et al., 2007). Destaca-se neste contexto a pessoa idosa, que pelo próprio processo de envelhecimento sofre o declínio das funções orgânicas, além de ser também mais propensa ao desenvolvimento de doenças crônicas e ao letramento inadequado. Essas condições a impossibilitam de um cuidado adequado, uma vez que podem comprometer sua capacidade para buscar, compreender e colocar em prática os cuidados necessários à manutenção da sua saúde.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Este estudo faz parte do projeto intitulado “Letramento em saúde e círculo de cultura para adesão terapêutica do idoso com Hipertensão Arterial Sistêmica” desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem mista. As pesquisas descritivas têm por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática (GIL, 2010).

A pesquisa com método misto é a integração planejada de dados qualitativos e quantitativos, utilizada para que o pesquisador tenha condições de permitir a manifestação do melhor de cada um dos métodos evitando, possivelmente, as limitações de uma única abordagem (POLIT; BECK, 2011).

### **4.2 Local e período de realização do estudo**

O estudo foi realizado no período de maio de 2013 a março de 2014 em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Picos- Piauí, a qual foi selecionada por sorteio aleatório no programa Microsoft Excel, entre as 20 existentes na zona urbana do município.

A unidade sorteada possui duas equipes que assistem a população adscrita, conforme a subdivisão em micro áreas de atenção a saúde. Cada equipe é composta por um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um médico, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, um recepcionista, um responsável por marcar exames, um auxiliar de serviços gerais e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendendo um total de 1390 famílias.

A equipe I dessa unidade, na qual foi realizada a pesquisa, faz o acompanhamento no período da manhã de 128 idosos por meio do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SIS-HIPERDIA), o qual é composto pelos subsistemas Municipal e Federal, de modo que os dados gerados nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) compõem uma base nacional de informações (CHAZAN; PEREZ, 2008).

### **4.3 Participantes do estudo**

A população do estudo foi composta pelos 128 idosos cadastrados na Unidade de Saúde referida anteriormente e identificados a partir da consulta aos prontuários, mediante anuência da enfermeira responsável pela equipe I.

Os participantes foram selecionados obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser idoso e ter cadastro no sistema SIS-HIPERDIA. Realizou-se a tentativa de entrevistar o total de idosos cadastrados, porém, em virtude da dificuldade de encontrar os idosos na unidade de saúde e em seu domicílio, apenas 26 pessoas participaram da pesquisa. Todos os participantes aceitaram participar do estudo e foram localizados a partir do cadastro fornecido pelas ACS que os acompanha.

### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados no período de Janeiro e Fevereiro de 2014 no domicílio dos idosos. Para a coleta contou-se com a colaboração de membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC).

Para a coleta primeiramente buscamos nos prontuários da unidade sorteada, mediante autorização da enfermeira responsável pela área, os idosos que tivessem doença crônica, bem como a ACS responsável por visitá-los. Depois entramos em contato com as ACS para que se possível nos acompanhassem nas visitas ou nos repassassem os endereços dos mesmos. Algumas delas colaboraram e se dispuseram a nos acompanhar, além de disponibilizar os endereços dos idosos. Muitos dos endereços informados não foram encontrados, alguns idosos não moravam mais na área, outros não estavam no domicílio no momento da visita para coleta de dados, além de alguns não aceitarem participar da pesquisa.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi adaptado da versão original do instrumento de Avaliação da Alfabetização em Saúde de Pessoas Idosas (APÊNDICE A) (PASKULIN et al., 2011), o qual contempla variáveis socioeconômicas, questões sobre envelhecimento saudável e alfabetização em saúde: busca por informações em saúde, entendendo as informações em saúde, compartilhando as informações em saúde, repercussões das informações em saúde. Para essa pesquisa, foram utilizadas apenas as questões acerca da concepção sobre envelhecimento saudável e busca por informações em saúde. As características sociodemográficas foram investigadas a partir de questões objetivas acerca das

variáveis: identificação, sexo, idade, nível de instrução, ocupação, renda familiar, estado civil, número de pessoas que residem em sua casa.

Para as entrevistas foi utilizado gravador de áudio digital pelo entrevistador (pesquisador). As falas resultantes das entrevistas foram transcritas (digitadas) para a análise.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados sociodemográficos foram digitados e analisados utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0. A apresentação dos achados foi feita por meio de quadros ilustrativos.

Para a análise dos dados subjetivos, oriundos das entrevistas, realizou-se a análise temática recomendada por Bardin (2011), a qual apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

As entrevistas foram transcritas e a partir de então se iniciou o processo de organização da análise, onde foi feita uma pré-análise do material, com o intuito de escolher as partes da entrevista que seriam analisadas ou as unidades de análises, que foram frases e parágrafos. Posteriormente foi realizado o processo de exploração do material através da codificação (APÊNDICE B e C).

De acordo com Bardin (2011), a codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto.

No tratamento dos resultados foi realizada a condensação dos dados e a evidência das informações para análise. Os achados resultantes da análise das entrevistas foram descritos e apresentados em uma categoria, a qual se subdividiu em seis subcategorias.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), n. CAAE: 199382113.8.0000.5054 (ANEXO A).

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 446/012, foi garantido sigilo e o anonimato dos participantes (BRASIL, 2012). Os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), a participação foi plenamente voluntária.

Os riscos da pesquisa consistem no constrangimento ao responder aos instrumentos que pode ter sido vivenciado pelos participantes. Ademais, os idosos não foram expostos a danos físicos ou psicológicos ao participar da investigação.

## 5 RESULTADOS

Apresentamos inicialmente, a descrição dos dados sociodemográficos dos idosos investigados, e posteriormente, a análise das suas percepções sobre a busca por informações em saúde e envelhecimento saudável.

### 5.1 Caracterização dos participantes quanto as características sociodemográficas e busca por informações em saúde

Constatou-se que mais da metade dos idosos investigados era do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 73 anos, sendo 20 deles analfabetos, 11 aposentados, 16 casados, 12 com renda mensal de um salário mínimo e que 18 residiam com quatro a seis pessoas. (Quadro 1).

**QUADRO 1-** Caracterização sociodemográfica dos idosos participantes do estudo. Picos- PI. Jan/Fev, 2014.

Variáveis socioeconômicas	<i>f</i>	Média ± DP
<b>Sexo</b>		
Masculino	10	
Feminino	16	
<b>Idade</b>		
60 –73	19	70,5; ±8,86
74 – 87	5	
88– 96	2	
<b>Nível de instrução</b>		
Analfabeto- Ens. Fund. Incompleto	20	
Ens. Fund. Completo-Ens.médio incompleto	03	
Ensino superior ou mais	03	
<b>Ocupação</b>		
Artesã	1	
Agricultor	4	
Costureira	1	
Aposentado	11	
Dona de casa	9	
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de um salário	2	

1 salário	12	
2 salários	6	
3 salários ou mais	6	
<b>Estado Civil</b>		
Casado/a - união consensual	16	
Viúvo/a	9	
Desquitado/a ou divorciado/a	1	
<b>Nº de pessoas que residem em sua casa</b>		3,96; ± 1,183
1-3	8	
4-6	18	

Em relação à classificação das informações em saúde recebidas, pudemos perceber que a maioria dos idosos mostrou-se satisfeita com elas, sendo que 13 deles relataram procurar uma segunda fonte de informação, além do médico. Com relação ao grau de satisfação com a segunda fonte de informação procurada, a maioria também se mostrou satisfeita. Já com relação ao entendimento das informações, 14 relataram ser de fácil entendimento, sendo que 11 dos participantes nunca ouviram palavras que não entenderam (Quadro 2).

**QUADRO 2** - Caracterização dos idosos segundo a busca por informações em saúde. Picos – PI. Jan/Fev, 2014.

<b>Variáveis Busca por Informações em Saúde</b>	<i>f</i>
<b>Satisfação com a informação adquirida</b>	
Muito insatisfeito com a informação	1
Insatisfeito com a informação	5
Neutro(nem satisfeito nem insatisfeito)	5
Satisfeito com a informação	10
Muito satisfeito com a informação	5
<b>Outras fontes que procurou informações</b>	
Não procurou outra fonte de informação	13
Procurou outras fontes	13
<b>Satisfação com a segunda fonte de informação</b>	
Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Neutro	1
Satisfeito	7
Muito satisfeito	2
<b>Entendimento das informações</b>	
Muito fácil de entender	6
Fácil de entender	14
Neutra, nem fácil nem difícil de entender	5

Difícil de entender	1
<b>Frequência que ouviu palavras que não entendeu</b>	
Nunca ouvi	11
Difícilmente ouvi	4
Ocasionalmente ouvi	2
Frequentemente ouvi	2
Sempre ouvi	7

## 5.2 Percepções do idoso sobre envelhecimento saudável

A seguir, apresentam-se os resultados alcançados a partir da análise das falas dos idosos entrevistados acerca da sua percepção sobre envelhecimento saudável. Para tanto, apresenta-se a categoria temática elaborada com o emprego da técnica de análise de conteúdo, resumida no quadro de análise (APÊNDICE C).

### 5.2.1 Categoria 1 – Concepções acerca do envelhecimento saudável (CAES)

Compreende as unidades de análise temática que apresentam o significado de envelhecimento saudável para o idoso pesquisado. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **paz e tranquilidade, ter estilo de vida saudável, ausência de doenças, percepção positiva acerca do envelhecimento, percepção negativa frente ao envelhecimento, história de vida.** Na subcategoria **paz e tranquilidade**, as unidades temáticas mostram que envelhecimento saudável para os participantes é ter condições que proporcionem uma vida confortável, ou seja, sem preocupações com paz e tranquilidade. Na subcategoria **ter estilo de vida saudável**, as unidades temáticas expressam que envelhecer com saúde é desenvolver hábitos saudáveis de vida como, alimentação, prática de exercícios físicos, repouso e ser independente. Na subcategoria **ausência de doenças**, vê-se que a ausência e até mesmo o menor número de doenças está associado ao envelhecimento saudável na concepção dos participantes. Na subcategoria **percepção positiva acerca do envelhecimento**, pode-se perceber pelas unidades temáticas que o envelhecer com saúde é benéfico e leva a aceitação do ficar velho, do envelhecer. Na subcategoria **percepção negativa frente ao envelhecimento** ao contrário da anteriormente descrita as unidades temáticas mostram a insatisfação dos pesquisados com o envelhecimento o que os leva a não acreditarem na possibilidade do envelhecimento com saúde, bem como na não aceitação da velhice. A subcategoria **história de vida** revela que o envelhecer com saúde pode ser

herdado, ou seja, a herança genética ou a pré-disposição a doenças também pode influenciar no processo do envelhecimento. Essa categoria, juntamente com as subcategorias, resultou em **vinte e cinco** unidades de análise temática.

## 6 DISCUSSÃO

Após a análise dos instrumentos da pesquisa, percebemos que do quantitativo dos idosos participantes, a maioria caracterizou-se por ser mulher. No Brasil, o número absoluto de mulheres idosas é superior quando confrontado com o de homens acima de 65 anos (LINHARES et al., 2011).

O maior percentual de idosos do sexo feminino, obtido neste estudo, corrobora com outras pesquisas como a de Diniz; Tavares (2013) vindo reforçar o fenômeno de feminização do processo do envelhecimento. Segundo Contiero et al.(2009) do ponto de vista cultural, as mulheres têm mais percepção das doenças, apresentam uma tendência maior para o autocuidado e buscam os serviços de saúde mais frequentemente, em comparação com os homens o que pode explicar o percentual maior do gênero feminino nessa população.

Segundo Soares et al. (2010) no município de Uberaba, Minas Gerais, a população de mulheres idosas representa 57% do total de idosos. Esse percentual está acima dos encontrados para Estado de Minas Gerais (54,9%) e para o Brasil (55,4%). Tais dados somados aos achados do presente estudo reforçam a necessidade de desenvolver pesquisas direcionadas à população idosa feminina a fim de se compreender melhor o processo de feminização do envelhecimento.

Em muitos países desenvolvidos, a proporção de indivíduos com idade igual ou acima de 65 anos é elevada e o número absoluto de idosos está em franca ascensão em todo mundo (GOTTLIEB, et al., 2011). Fato que pode ser comprovado neste estudo pela média de idade dos participantes que foi de 70,5 anos.

De acordo com os dados referentes ao nível educacional dos idosos percebeu-se que a maioria dos participantes era analfabeta, dados preocupantes uma vez que o nível educacional relaciona-se aos cuidados referentes à saúde como a busca, compreensão e prática dos cuidados orientados pelos profissionais para manutenção da saúde.

A baixa escolaridade dos sujeitos confirma o encontrado em outros estudos desenvolvidos com este mesmo grupo etário, como no de Linhares et al.(2011) onde em 57% da amostra também pode-se observar essa realidade.

Com relação à renda familiar dos idosos, a predominância foi de um salário indicando que a manutenção do domicílio era de responsabilidade do idoso e que a ocupação da maioria era aposentado. A renda é um fator que pode comprometer a adesão ao tratamento medicamentoso e a dieta alimentar do idoso com doença crônica. Nessa perspectiva, as ações

em saúde devem ser consoantes com as possibilidades econômicas dos idosos, visando o tratamento efetivo (TAVARES; CORTEZ; DIAS, 2010).

Quanto ao número de pessoas que residiam com o idoso pesquisado verificou-se uma média de  $3,96 \pm 1,18$ . Segundo Silva et al. (2011) o convívio dos idosos com filho ou parentes tem sido destacado como uma situação saudável e positiva para o seu bem-estar, promovendo uma melhor condição de vida no processo de envelhecer, uma vez que há um cuidado dos entes parentais mais idosos de maneira mais proximal.

A população idosa é o segmento da população que mais usa os serviços de saúde, por causa do aumento das doenças crônicas e suas consequências, na saúde e consequente qualidade de vida dessas pessoas (COSTA, 2007).

No que tange a busca dos idosos por informações em saúde, pôde-se perceber que o médico era a principal fonte de informação, e estes conseguiram suprir as necessidades dos idosos, tanto que a maioria destes relatou estar satisfeitos com a informação recebida, como informações acerca da alimentação, uso das medicações e prática de atividades físicas. Estes achados divergem dos encontrados no estudo de Paskulin et al. (2012), em que muitos idosos destacaram que as informações recebidas eram bastante restritas, referentes ao diagnóstico e ao tratamento, enquanto as dúvidas relatadas eram mais amplas e não esclarecidas.

Quando questionados sobre a busca por outras fontes de informação, pôde-se perceber que dos vinte e seis participantes, treze disseram procurá-la, sendo que a principal fonte referida era o profissional médico, quer seja na Unidade Básica de Saúde ou em clínica particular.

No que concerne ao entendimento das informações recebidas pelos participantes a maioria afirmou que a linguagem utilizada pelos profissionais é de fácil compreensão, o que também se observa no estudo de Paskulin et al. (2012). Fato importante para que os cuidados necessários sejam colocados em prática, para com isso alcançar resultados positivos no que se refere ao controle das doenças crônicas e manutenção da saúde dos idosos.

Ao serem questionados se durante o fornecimento de informações, ouviram palavras que não entenderam, grande parte respondeu que não, o que também pode ser observado no estudo de Paskulin et al. (2012). Estes achados mostram que os profissionais usam termos adequados à realidade social e cultural dos participantes de ambas as pesquisas.

Por meio da análise de conteúdo pôde-se avaliar as respostas dos idosos acerca do envelhecimento saudável e notou-se uma variação significativa das respostas. Para muitos idosos envelhecer com saúde significava ter condições que proporcionassem uma vida confortável, “*com paz e tranquilidade sem preocupações*”, fala que nos remete tanto ao

ambiente físico, ao aspecto emocional e financeiro, ou seja, a aspectos positivos da vida. O que vai ao encontro do estudo de Paskulin et al., (2010), o qual mostra a percepção do idoso sobre qualidade de vida categorizada como sentimentos positivos como paz, tranquilidade, requisitos para viver bem.

Outra definição diz respeito ao estilo de vida, desenvolver hábitos saudáveis de vida como, alimentação, prática de exercícios físicos, repouso e ser independente. Esse achado corrobora com o estudo de Cupertino et al., (2007), no qual categorizaram opiniões de idosos sobre envelhecimento saudável destacando entre elas adoção de comportamentos preventivos como alimentação e exercícios, os quais são hábitos imprescindíveis para envelhecer bem, com qualidade. Achado semelhante foi observado no estudo de Deponti; Acosta (2010) em que a manutenção constante de práticas corporais e intelectuais (atividade física) foi apontada pelo grupo entrevistado como algo muito importante e mesmo decisivo para o envelhecimento.

Acredita-se que o primeiro passo, para que haja mudança no estilo de vida é a sensibilização para o conhecimento acerca de quais atitudes são saudáveis e que elas podem ser assumidas por todos. Assim, acredita-se que por intermédio do conhecimento é possível ter um comportamento preventivo (CELICH; SPADARI, 2008).

Vê-se que a ausência e até mesmo o menor número de doenças está associado ao envelhecimento saudável na concepção de alguns participantes deste estudo. Uma visão positiva acerca do envelhecimento é percebida nas falas em que o significado do envelhecer com saúde se traduz em “*é bom*” ou “*é ótimo*”, nos dando a ideia da aceitação do ficar velho.

Esse fenômeno também foi observado no estudo de Cupertino et al. (2007) no qual identifica-se uma transcendência do paradigma de envelhecimento ideal enquanto ausência de perdas físicas, visto que a amostra estudada tende a focar a aceitação da velhice como sinônimo de envelhecimento saudável. Quanto a percepção negativa frente ao envelhecimento no presente estudo percebe-se o grau de insatisfação do envelhecer como sinônimo de perdas expressadas não somente como físicas.

No estudo de Guerra e Caldas (2010), a “negação da velhice” é apresentada em alguns casos pela não identificação em estar velho e, em outros, pelo desejo de não ficar velho, dando também a ideia de que o envelhecer está ligado a perdas. Segundo Patrocínio e Pereira (2013) a predominância de atitudes negativas em relação à velhice é um fato que ocorre em todas as gerações. É necessária uma mudança dessas atitudes que contemple uma visão positiva do envelhecimento, a fim de que o envelhecer possa ser percebido pelas gerações

como uma fase que comporta tanto ganhos quanto perdas – e, com isso, elas consigam vivenciá-lo de forma equilibrada e estruturada.

As falas categorizadas como história de vida também se associam ao envelhecimento saudável na concepção dos idosos. Nesta subcategoria o envelhecer com saúde pode ser herdado, ou seja, a herança genética ou a pré-disposição a doenças também pode influenciar no processo do envelhecimento. Esse achado pode ser corroborado pelo estudo de Patrício et al., (2008), o qual mostra que a maioria dos estudos, com enfoque genético, demonstram que, aproximadamente, 25% do tempo de vida das pessoas são determinados por componente genético. Nesse mesmo estudo foi observado que os filhos dos centenários tinham riscos reduzidos para as doenças associadas com a idade, como infarto, hipertensão e diabetes.

Apesar de os idosos serem considerados mais propensos ao letramento em saúde inadequado e, como verificado neste estudo, com baixo nível educacional, percebe-se um interesse por parte dos mesmos em melhorar sua qualidade de vida, isso foi possível através da busca e inserção em sua vida diária das informações em saúde recebidas para os cuidados necessários ao controle das doenças crônicas que os acomete.

## 7 CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as mulheres idosas são as que mais buscam os serviços de saúde na sua faixa etária. Essa evidência implica que elas têm uma atenção maior quando o assunto envolve cuidados com a saúde, reforçando a necessidade de desenvolver mais pesquisas direcionadas à população idosa feminina, a fim de se compreender melhor o processo de feminização do envelhecimento.

Observou-se um significativo número de idosos analfabetos no estudo, fato que gera repercussões na atenção à saúde, principalmente em condições crônicas. O nível educacional relaciona-se aos cuidados referentes à saúde como a busca, compreensão e prática das informações orientadas pelos profissionais para manutenção da saúde. A baixa renda foi outro fator evidenciado na pesquisa e que tem potencial para comprometer a adesão ao tratamento medicamentoso e a dieta alimentar do idoso com doença crônica. O convívio dos idosos com filho ou parentes foi relatado neste estudo e tem sido destacado como uma situação saudável e positiva para o bem-estar da pessoa idosa.

Os idosos não relataram dificuldades para a compreensão das informações recebidas do profissional de saúde. O médico era a principal fonte de informação e a maioria dos idosos relatou estar satisfeita com a informação recebida. Estes achados mostram que a linguagem utilizada pelos profissionais era de fácil compreensão e adequada à realidade sociocultural das pessoas idosas investigadas.

As percepções dos idosos acerca do envelhecimento saudável referiram-se às condições que proporcionassem uma vida confortável e aos aspectos positivos da vida, ao desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida pela adoção de comportamentos preventivos como alimentação e exercícios, à ausência e até mesmo ao menor número de doenças, à aceitação da velhice como algo bom, à negação da velhice associada à ideia de perdas e à herança genética ou pré-disposição a doenças.

Este estudo apresentou limitações, como a não utilização de todas as questões do instrumento de coleta de dados, levando a uma análise parcial do letramento em saúde, e a falta de um cadastro atualizado dos endereços dos idosos, o que resultou na redução da amostra pela dificuldade de acesso aos domicílios dos participantes.

O desenvolvimento e publicação de pesquisas sobre o letramento em saúde faz-se necessários para a evolução do conhecimento acerca do tema no cenário de saúde do Brasil, já que se trata de um elemento importante para melhorar os resultados em saúde, quer seja no nível preventivo ou curativo.

A enfermagem, por meio deste trabalho, amplia a sua visão acerca da saúde do idoso, dando ênfase aos aspectos considerados importantes por eles no processo de envelhecer com saúde. Esses aspectos precisam ser conhecidos pelo profissional para que possa planejar suas ações de cuidado atendendo às necessidades biológicas, educacionais e sociais que permeiam suas concepções sobre a vida e determinam, em parte, seus comportamentos.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M.S.S; JÚNIOR, B.F.O; CARVALHO, C.M.R.G. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. **Rev. Nutr.**, v.4, n.21, p369-381, 2008.
- APOLINARIO, D.; OLIVEIRA, R. C.; BRAGA, P; MAGALDI, L.B.; ALEXANDRE, R.M.; CAMPORA, F; BRUCKI, S; LEE, S.Y.D. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults. **Rev Saúde Pública.** v.46, n.4, p. 702-11, 2012.
- BAKER, D.W., WOLF, M.S., FEINGLASS, J., THOMPSON, J.A., GAZMARARIAN, J.A., HUANG, J. Health literacy and mortality among elderly persons. **Arch Intern Med.**v.167, n.14,p.1503-9, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, São Paulo, Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12.** Brasília, DF,2010.
- \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 446/012. Brasília, 2012.
- BASTABLE, B.S. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem.** 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BRAGA, P.C.M. Qualidade de Vida medida pelo WHOQOL-BREF. **Rev. APS.** V. 14, n.1, p.93-100, 2011.

BRUCKI, S.M.D.; MANSUR, L.L.; GOULART, M.T.C.; NITRINI, R. Formal education, health literacy and Mini-Mental State Examination. **Dement Neuropsychol.** v.1, n.5, p.26-30, 2011.

CARREIRA L, RODRIGUES RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. **Rev Bras Enferm, Brasília.** V.63, n.6, p.939-9, 2010.

CAVACOA, A.M.; VÁRZEA, D. Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas. **Rev Port Saúde Pública.** v. 28,n .2, p.179-186, 2010.

CELICH, K.L.S; SPADARI, G. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento Saudável. **Cogitare Enferm.** v.13, n.2, p. 252-60, 2008.

CHAZAN, A.C; PEREZ, E.A. Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) nos municípios do estado do Rio de Janeiro. **Rev APS.** v. 11, n.1, p.10-6, 2008.

CONTIERO, A.P.; POZATI, M.P.S.; CHALLOUTS, R.I.; CARREIRA, I.; MARCON, S.S. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.** v.30, n.1, 2009.

COSTA, M.F.L; FILHO, A.I.L; MATOS, D.L. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). **Cad. Saúde Pública.** v.23, n.10, p. 2467-2478, 2007.

CUPERTINO, A.P.F.B; ROSA, F.H.M; RIBEIRO, P.C.C. Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica.**v.20, n.1, p. 81- 86, 2007.

DEPONTI, R.N; A C O S T A, M.A.F. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. **Estud. interdiscipl. envelhec.,** v. 15, n. 1, p. 33-52, 2010.

DINIZ, M.A., TAVARES, D.M.S. Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Idosos de um Município do Interior de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm.** v.22, n.4, p.885-92, 2013.

GUERRA A.C.L.C; CALDAS, C.P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.6, p.2931-2940, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOTTLIEB, M.G.V.; SCHWANKEL, C.H.A.; GOMES, I.CRUZ, I.B.M.. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.14, n. 2,p 365-380, Rio de Janeiro, 2011;

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO; AÇÃO EDUCATIVA; INAF Brasil Indicador de Alfabetismo Funcional Principais resultados, 2011.

LINHARES, J.C.; OLIVEIRA, E.N.; ELOIA, S.C.; FREITAS, C.A.S.L.; SHINKA, I.H.; LIRA, T.Q. Condições Sociais e de Saúde de Idosos Acompanhados pela Atenção Primária de Sobral — CE. **Rev Rene.** v.12, (n. esp.), p.922-9, 2011

PASSAMAI, M.P.B.; SAMPAIO, H.A.C.; DIAS, A.M.I.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** 2012.

PASKULIN, L.M.G; CÓRDOVA, F.P; COSTA, F.M; VIANNA, L.A.C. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.1, p.101-7, 2010.

PASKULIN, L.M.G.; AIRE, S.M.; VALER, D.B.; MORAIS, E.P.; FREITAS, I.B.A. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. **Acta Paul Enferm.** v. 24, n.2, p.271-7, 2011.

PASKULIN, L.M.G.; BIERHALS, C.C.B.K.; VALER, D.B.; AIRES, M.; GUIMARÃES, N.V.; BROCKER, A.R.; LANZIOTTI, L.H.; MORAIS, E.P. Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. **Acta Paul Enferm.** v.25 ,n. Especial 1, p. 129-35.,2012.

PATRÍCIO, K.P.; RIBEIRO, H.; HOSHINO, K. ; BOCCHI, S.C.M. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1189-1198, 2008.

PATROCINIO, W.P.; PEREIRA, B.P.C. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trab. Educ. Saúde.** v.11, n.2, p.375-394, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública.** v.19, n. 3, p. 793-798., 2003.

SANTOS, L.T.M.; MANSUR, H.N.; PAIVA, T.F.P.S.; COLUGNATI, F.A.B.; BASTOS, M.G. Letramento em Saúde: Importância da avaliação em nefrologia. **J Bras Nefrol.** v.34, n.3, p.293-302, 2012.

SILVA, L.W.S.; SANTOS, R.G.; SQUARCINI, C.F.R.; AZEVEDO, M.P.; BARBOSA, F.N.M. Perfil do estilo de vida e auto estima da pessoa idosa- perspectivas de um programa de treinamento físico. **Revista Temática Kairós Gerontologia.** v. 14, n.3, p.2176-901, 2011.

SOARES, M.B.O; TAVARES, D.M.S; DIAS, F.A; DINIZ, M.A; GEIB, S. Morbidades, Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas. *Esc Anna Nery (impr.)*. v.14, n.4, p.705-711, 2010.

TAVARES, D.M.S; CORTÊS, R.M.; DIAS, F.A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. **Rev. Enferm. URJ, Rio de Janeiro.** v.18, n.1,p.97-103, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública.** v.43, n.3, p.543-54, 2009.

VERAS, R.P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.14, n.4, p.779-786, 2011.

## **APÊNDICES**

## APENDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### PARTE 1: DADOS SOCIODEMGRÁFICOS

IDENTIFICAÇÃO
NOME
ENDEREÇO
DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS
Sexo: 1 ( <input type="checkbox"/> )M    2 ( <input type="checkbox"/> ) F
Idade: _____ anos
Nível de instrução
1 ( <input type="checkbox"/> ) Analfabeto – Ensino Fundamental incompleto
2 ( <input type="checkbox"/> ) Ens. Fundamental completo – ens. médio incompleto
3 ( <input type="checkbox"/> ) Ens. Médio completo
4 ( <input type="checkbox"/> ) Ens. Superior completo ou mais
Ocupação:
Renda familiar R\$:
Estado civil
1 ( <input type="checkbox"/> ) Casado(a)/União consensual
2 ( <input type="checkbox"/> ) Solteiro(a)
3 ( <input type="checkbox"/> ) Viúvo(a)
4 ( <input type="checkbox"/> ) Desquitado(a)/ Divorciado(a)
Nº de pessoas que residem em sua casa:

### PARTE 2: AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS

*Observação: todos os comentários e observações para o entrevistador estão em itálico.*

A partir deste momento, vamos gravar esta entrevista para que suas palavras sejam entendidas exatamente como o(a) Sr(a) as falou. Se não entender a pergunta nos informe, que a formularemos de outro modo. É importante dizer que não há resposta certa ou errada. Queremos saber sua opinião sobre as perguntas.

(B1) O que significa para o (a) Sr (a) “envelhecimento saudável”?

(B2) No último mês, o que o (a) Sr (a) pensou sobre sua saúde?

(B2a) O que mais o (a) Sr (a) pensou sobre sua saúde no último mês?

(B2b) Para esta entrevista gostaríamos que o (a) Sr (a) escolhesse uma dessas situações para continuarmos conversando.

(B2b2) O que é [...] para o (a) Sr (a)? *(Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida)*

(B2c) Há quanto tempo o (a) Sr (a) tem pensado sobre [...]? *(Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida)*

BUSCA POR INFORMAÇÕES EM SAÚDE

(B3) Que dúvidas o (a) Sr (a) tinha sobre [...]? (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*)

(B4) Qual foi o primeiro lugar onde o (a) Sr (a) encontrou informações sobre as dúvidas que tinha quanto à [...]? (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*)

(B4a) Fale um pouco sobre como foi obter informações sobre [...] com (*Entrevistador: cite a fonte de informação referida anteriormente*).

(B4b) Por favor, utilize esta escala para responder a próxima questão.

DE MODO GERAL, o quão satisfeito o (a) Sr (a) ficou com a informação adquirida sobre [...] que você procurou com (*Entrevistador: cite a fonte de informação referida anteriormente*)?

muito insatisfeito com a informação

insatisfeito com a informação

neutro (nem satisfeito nem insatisfeito com a informação)

satisfeito com a informação

muito satisfeito com a informação

(B5) Além da (*Entrevistador: cite a primeira fonte de informação*), em que OUTRAS fontes o (a) Sr (a) procurou informações sobre [...]? (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*)

1 não procurou outra fonte de informação

2 procurou outras fontes

(*Entrevistador: se no item B5, a resposta for número 2, questione:*)

(B5a) Quais?

(B5b) Fale um pouco sobre como foi obter informações sobre [...] (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*) com (*Entrevistador: cite as fontes de informação referidas anteriormente*).

(B5c) Por favor, utilize esta escala para responder a próxima questão.

DE MODO GERAL, o quão satisfeito o (a) Sr (a) ficou com a informação adquirida sobre [...] (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*) que você procurou com (*Entrevistador: cite as fontes de informação referidas anteriormente*)?

Fonte 2: \_\_\_\_\_ 1 muito insatisfeito/ 2 insatisfeito/ 3 neutro/ 4 satisfeito/ 5 muito satisfeito

Fonte 3: \_\_\_\_\_ 1 muito insatisfeito/ 2 insatisfeito/ 3 neutro/ 4 satisfeito/ 5 muito satisfeito

Fonte 4: \_\_\_\_\_ 1 muito insatisfeito/ 2 insatisfeito/ 3 neutro/ 4 satisfeito/ 5 muito satisfeito

(B5d) Das fontes que o (a) Sr (a) utilizou para encontrar informações sobre [...] (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*) qual DELAS você achou que foi a mais útil? (*Entrevistador: cite as fontes por ele (a) relatadas*)

(B6) Considerando as fontes de informações que o (a) Sr (a) utilizou, em qual DESTAS fontes você confiou mais? (*Entrevistador: peça para escolher uma fonte*).

(B6a) Por quê?

## ENTENDENDO AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

(B7) De um modo geral, as informações que o (a) Sr (a) encontrou sobre [...] foram: (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*)

muito fácil de entender

fácil de entender

neutra, nem fácil nem difícil de entender

difícil de entender

muito difícil de entender

(B8) O (a) Sr (a) alguma vez percebeu que as informações sobre [...] não concordavam entre si? (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*)

(B9) Pensando em todas as informações que o (a) Sr (a) já teve sobre [...], com que frequência você ouviu palavras que não entendeu? (*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*)

- ( ) nunca ouvi
  - ( ) dificilmente ouvi
  - ( ) ocasionalmente ouvi
  - ( ) freqüentemente ouvi
  - ( ) sempre ouvi
- (B9a) Nessa situação, o que o (a) Sr (a) fez?

#### COMPARTILHANDO AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

(B10) Com quem o (a) Sr (a) falou que estava preocupado (a) sobre [...]?

*(Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida)*

*(Se necessário, utilize os seguintes exemplos: médico, família, amigos)*

(B11) De todas as coisas que o (a) Sr (a) aprendeu sobre [...], quais o (a) Sr (a) considera mais importantes para outros idosos saberem? *(Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida)*

(B11a) Para quem o (a) Sr (a) contou o que aprendeu sobre [...]?(*Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida*)

(B11b) Ao compartilhar/dividir o que o (a) Sr (a) aprendeu sobre [...], você acha que essas informações fizeram diferença na vida dessa (s) pessoa (s)? *(Entrevistador: substitua o [...] pela situação de saúde escolhida)*

#### REPERCUSSÕES DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

(B12) A (s) informação (s) que o (a) Sr (a) adquiriu fez (fizeram) alguma diferença para sua vida?

(B12a) Quais?

*(Entrevistador: se o Sr(a) participa do grupo de educação em saúde, questionar:*

(B13) Participar do grupo [...] fez alguma diferença para sua vida? *(Entrevistador: substitua o [...] pelo grupo o qual o idoso(a) participa)*

(B13a) Quais?

\*Adaptado de Paskulin et al. (2011).

## APÊNDICE B – INVENTÁRIO DAS UNIDADES DE ANÁLISE

“É ter sossego, num ter preocupação e está num lugar tranquilo e silencioso”.

“É alimentar bem e dormir bem, que para mim é o principal”.

“É levar uma vida boa, comer bem, dormir bem, fazer exercícios e ter saúde”.

“É ter saúde de criança, a doença que tenho é coluna, faço tudo que preciso”.

“É quando a gente fica velho e acha que está formoso sadio”.

‘É bom’

“É bom, a pessoa viver em paz, a pessoa que se conformar”.

“É muito bom agente vem envelhecer com uma vida saudável, uma vida boa agradável que agente se sintam bem é muito bom”.

“Não sei responder”

“Não sei dizer, pois é tanta coisa. Mas na minha opinião, a melhor coisa é um conforto e uma vida menos preocupada, devido as coisas que se passam e o financeiro ruim, mas mesmo assim dar pra viver”.

“É ter paz e tranquilidade e sossego”.

“Envelhecer não é muito bom porque quando eu tinha 55anos eu tinha coragem pra tudo hoje não sou mulher pra nada”.

“É ótimo é muita coisa boa, a pessoa tá com saúde, porque além da velha e doente é pior (risos)”.

“Tomar remédio e comer as coisas que não ofende como verduras, frutas e coisas maneiras”.

“Uma herança de família”

“É muito difícil uma pessoa envelhecer e ficar sadio”.

“Significa a pessoa que vive uma vida honesta”

“É quando a pessoa envelhece consciente que está envelhecendo, mas não se entrega”.

“É uma vantagem muito grande dada por Deus, eu tive derrame já ando me arrastando”.

“É envelhecer com menos doença possível”.

“Envelhecimento saudável é a pessoa envelhecer com saúde tomando os cuidados necessários, comendo aquelas comidas saudáveis, alimentos pra não comprometer a saúde. Eu acho que seria isso”.

“ Eu considero só a vida triste mesmo por que não tem mais nada de bom para mim na frente mesmo, né?”

“Eu acho que é com saúde, é independência se sentir bem, alimentação”.

“Agradecimento a Deus por esse tempo”.

“Seria a coisa melhor do mundo, o que é muito difícil né, eu acho que nem existe isso, eu nem acredito”.

“bom”

### APÊNDICE C – QUADRO DE ANÁLISE

Subcategorias Iniciais	Subcategorias Emergentes	Categorias Significativas	Codificação	
<p>“É ter sossego, num ter preocupação e está num lugar tranquilo e silencioso”.</p> <p>“É bom, a pessoa viver em paz, a pessoa que se conformar”.</p> <p>“Não sei dizer, pois é tanta coisa. Mas na minha opinião, a melhor coisa é um conforto e uma vida menos preocupada, devido as coisas que se passam e o financeiro ruim, mas mesmo assim dar pra viver”.</p> <p>“É ter paz e tranquilidade e sossego”.</p> <p><b>“É alimentar bem e dormir bem, que para mim é o principal”.</b></p> <p><b>“É levar uma vida boa, comer bem, dormir bem, fazer exercícios e ter saúde”.</b></p> <p><b>“É muito bom agente vem envelhecer com uma vida saudável, uma vida boa agradável que agente se sintam bem é muito bom”.</b></p> <p><b>“Tomar remédio e comer as coisas que não ofende como verduras, frutas e coisas maneiras”.</b></p> <p><b>“Envelhecimento saudável é a pessoa envelhecer com saúde tomando os cuidados necessários, comendo aquelas comidas saudáveis, alimentos pra não comprometer a saúde. Eu acho que seria isso”.</b></p> <p><b>“Eu acho que é com saúde, é independência se sentir bem, alimentação”.</b></p> <p><b>“É ter saúde de criança, a</b></p>	<p><b><i>PAZ E TRANQUILIDADE</i></b></p> <p>“É ter sossego, num ter preocupação e está num lugar tranquilo e silencioso”.</p> <p>“É bom, a pessoa viver em paz, a pessoa que se conformar”.</p> <p>“Não sei dizer, pois é tanta coisa. Mas na minha opinião, a melhor coisa é um conforto e uma vida menos preocupada, devido as coisas que se passam e o financeiro ruim, mas mesmo assim dar pra viver”.</p> <p>“É ter paz e tranquilidade e sossego”.</p> <p><b><u>TER ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL</u></b></p> <p>“É alimentar bem e dormir bem, que para mim é o principal”.</p> <p>“É levar uma vida boa, comer bem, dormir bem, fazer exercícios e ter saúde”.</p> <p>“É muito bom agente vem envelhecer com uma vida saudável, uma vida boa agradável que agente se sintam bem é muito bom”.</p> <p>“Tomar remédio e comer as coisas que não ofende como verduras, frutas e coisas maneiras”.</p> <p>“Envelhecimento saudável é a pessoa envelhecer com saúde tomando os cuidados necessários, comendo</p>	<p><b>Requisitos para o envelhecimento saudável</b></p>	<p>25</p>	<p><b>RPESPT=04</b></p> <p><b>RPES TEVS=06</b></p> <p><b>RPESAD=02</b></p> <p><b>RPESPPAE S=08</b></p> <p><b>RPESPNFE=04</b></p> <p><b>RPESHV=01</b></p>

<p><b>doença que tenho é coluna, faço tudo que preciso”. “É envelhecer com menos doença possível”.</b></p> <p>“É quando a gente fica velho e acha que está formoso sadio”.</p> <p>‘É bom’</p> <p>“É ótimo é muita coisa boa, a pessoa tá com saúde, porque além da velha e doente é pior (risos)”.</p> <p>É uma vantagem muito grande dada por Deus! Eu tive derrame já ando me arrastando.</p> <p>“bom”</p> <p>“Agradecimento a Deus por esse tempo”.</p> <p>“Seria a coisa melhor do mundo, o que é muito difícil né, eu acho que nem existe isso, eu nem acredito”.</p> <p>“Significa a pessoa que vive uma vida honesta”</p> <p>“Envelhecer não é muito bom porque quando eu tinha 55anos eu tinha coragem pra tudo hoje não sou mulher pra nada”.</p> <p>É muito difícil uma pessoa envelhecer e ficar sadio.</p> <p>Eu considero só a vida triste mesmo por que não tem mais nada de bom para mim na frente mesmo, né?</p> <p>É quando a pessoa envelhece consciente que está envelhecendo, mas não se entrega.</p> <p><b>Uma herança de família.</b></p>	<p>aquelas comidas saudáveis, alimentos pra não comprometer a saúde. Eu acho que seria isso”.</p> <p>“Eu acho que é com saúde, é independência se sentir bem, alimentação”.</p> <p><b><u>AUSÊNCIA DE DOENÇAS</u></b></p> <p><b>“É ter saúde de criança, a doença que tenho é coluna, faço tudo que preciso”.</b></p> <p><b>“É envelhecer com menos doença possível”.</b></p> <p><b><u>PERCEPÇÃO POSITIVA ACERCA DO ENVELHECIMENTO</u></b></p> <p>“É bom”.</p> <p>“É quando a gente fica velho e acha que está formoso sadio</p> <p>“É ótimo é muita coisa boa, a pessoa tá com saúde, porque além da velha e doente é pior (risos)”.</p> <p>É uma vantagem muito grande dada por Deus! Eu tive derrame já ando me arrastando.</p> <p>“bom”</p> <p>“Agradecimento a Deus por esse tempo”.</p> <p>“Seria a coisa melhor do mundo, o que é muito difícil né, eu acho que nem existe isso, eu nem acredito”.</p> <p>“Significa a pessoa que vive uma vida honesta”</p> <p><b><u>PERCEPÇÃO NEGATIVA FRENTE AO ENVELHECIMENTO”</u></b></p> <p>Envelhecer não é muito bom porque quando eu tinha 55anos eu tinha</p>			
---	---	--	--	--

	<p>coragem pra tudo hoje não sou mulher pra nada”.</p> <p>É muito difícil uma pessoa envelhecer e ficar sadio.</p> <p>Eu considero só a vida triste mesmo por que não tem mais nada de bom para mim na frente mesmo, né?</p> <p>É quando a pessoa envelhece consciente que está envelhecendo, mas não se entrega.</p> <p><b>HISTÓRIA DE VIDA</b> <b>Uma herança de família.</b></p>			
--	---	--	--	--

## APENDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada “Letramento em saúde de idosos com hipertensão arterial”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar para que todos os procedimentos dessa pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o letramento em saúde de pessoas idosas com hipertensão. Para isso, preciso que você responda a dois questionários sobre sua saúde. Caso você aceite participar, irá ler os impressos e responderá de acordo com o seu conhecimento e comportamentos relacionados ao tratamento da hipertensão em dois momentos distintos. A entrevista será realizada na sua casa, mediante visita domiciliar com a agente comunitária de saúde e dois estudantes de enfermagem.

Caso aceite, explico que você não ficará exposto a nenhum risco ou desconforto, não receberá pagamento, poderá se recusar a continuar participando da pesquisa e poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações obtidas sobre você a partir de sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

**Responsável pela pesquisa:** Ana Larissa Gomes Machado. Instituição: Universidade Federal do Piauí. Endereço: Av. Severo Eulálio, 1125. Apto. 202. B.I.E. Telefones: (89) 99839113.

Universidade Federal do Ceará: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Bairro: Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE. Fone: (85) 3366-8464.

ATENÇÃO: PARA QUALQUER QUESTIONAMENTO DURANTE SUA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO DIRIJA-SE AO:  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
 Rua Coronel Nunes de Melo, 1127. Rodolfo Teófilo. Telefone/fax: (085) 33668344/32232903

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG nº \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este termo de consentimento livre e esclarecido e que após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

Ana Larissa Gomes Machado

Pesquisadora responsável



**ANEXO**

## ANEXO A- COMPROVANTE DE APROVAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LETRAMENTO EM SAÚDE E CIRCULO DE CULTURA PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA

**Pesquisador:** Neiva Francenely Cunha Vieira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19938213.8.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 401.244

**Data da Relatoria:** 19/09/2013

#### Apresentação do Projeto:

Estudo do tipo experimental e de intervenção a ser desenvolvido em uma unidade de saúde da família da zona urbana do município de Picos, Piauí. Para o acesso aos idosos que participarão do estudo, serão realizadas visitas à unidade e, na oportunidade, todos os idosos com hipertensão que frequentam regularmente as consultas serão convidados a participar da pesquisa. Estes idosos serão alocados em momento posterior, de forma randomizada, em dois grupos: intervenção e controle, e estima-se a participação de 40 idosos neste primeiro contato, sendo 20 idosos em cada grupo. O Grupo Intervenção será composto por idosos alfabetizados (saber ler e escrever) e com hipertensão sem associação ao diabetes mellitus. O Grupo Controle será composto por idosos alfabetizados (saber ler e escrever) e com hipertensão, com ou sem associação ao diabetes. O estudo será desenvolvido em três fases. Na primeira será aplicado o Questionário de adesão ao tratamento da hipertensão (QATHAS), um instrumento que identifica as características sociodemográficas e clínicas dos idosos e o nível de adesão ao tratamento da hipertensão, além de um formulário que determina o letramento em saúde de pessoas idosas. Na segunda fase da pesquisa será realizada a intervenção (Círculos de Cultura) no Grupo Intervenção. Na terceira fase da pesquisa, os instrumentos utilizados no início do estudo serão reaplicados nos dois grupos (Intervenção e Controle). As etapas dos Círculos de Cultura também serão consideradas

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-270

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**Fax:** (85)3223-2903

**E-mail:** comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 401.244

instrumentos para coleta de dados por meio de registro da observação participante, documentação fotográfica e filmagem, além do diário de campo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral: Analisar o círculo de cultura como promotor do letramento em saúde e adesão terapêutica em idosos com hipertensão.

Específicos: Descrever o estágio inicial do letramento em saúde e da adesão ao tratamento da hipertensão da clientela em estudo; Implementar intervenção educativa com base no Círculo de Cultura;

Caracterizar o estágio final do letramento em saúde e adesão terapêutica; Averiguar a eficácia da intervenção educativa implementada (Círculo de Cultura) pautada na comparação entre os valores iniciais e finais de letramento em saúde e adesão terapêutica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A realização da pesquisa apresenta desconfortos ou riscos mínimos aos envolvidos.

Benefícios: realização de intervenção educativa para ampliar o letramento em saúde de idosos com hipertensão e assim favorecer sua adesão ao tratamento e melhorar, por conseguinte, sua condição de saúde e compreensão do processo de cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa pertinente e relevante para área da enfermagem. Objeto de pesquisa bem descrito, objetivos claros e congruentes com a metodologia apresentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos apresentados: cronograma; carta de encaminhamento da pesquisa ao CEP; currículo; folha de rosto; declaração de concordância; TCLE para grupo intervenção; TCLE para grupo controle; declaração de anuência da instituição.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa não apresenta pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1127  
**Bairro:** Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3366-8344 **Fax:** (85)3223-2903 **E-mail:** comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 401.244

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FORTALEZA, 20 de Setembro de 2013

---

**Assinador por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1127  
**Bairro:** Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3366-8344 **Fax:** (85)3223-2903 **E-mail:** comepe@ufc.br