

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Letramento Funcional em Saúde de Idosos

Samuel Salvi Romero

Passo Fundo

2017

Samuel Salvi Romero

Letramento Funcional em Saúde de Idosos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof^a. Dr^a. Helenice de Moura Scortegagna

Coorientador:

Prof^a. Dr^a. Marlene Doring

Passo Fundo

2017

CIP – Catalogação na Publicação

CDU: 613.98

R7631 Romero, Samuel Salvi
Letramento funcional em saúde de idosos / Samuel Salvi
Romero. – 2017.
114 f. : il. ; 31 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna.
Coorientadora: Profa. Dra. Marlene Doring.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2017.

1. Envelhecimento. 2. Educação sanitária. 3. Enfermagem
em saúde comunitária. 4. Cuidados pessoais com a saúde.
I. Scortegagna, Helenice de Moura, orientadora. II. Doring,
Marlene, coorientadora. II. Título.

Catalogação: Bibliotecário Luís Diego Dias de S. da Silva – CRB 10/2241

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"Letramento Funcional em Saúde de Idosos"

Elaborada por

SAMUEL SALVI ROMERO

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 31/03/2017
Pela Banca Examinadora

Prof. Dra. Marlene Doring
Coordenadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH

Prof. Dra. Helenice de Moura Scortegagna
Orientadora - Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

Prof. Dra. Marlene Rodrigues Portella
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

Prof. Dra. Vilma Madalosso Petuco
Passo Fundo/RS

Prof. Dr. Nadir Antônio Pichler
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

Prof. Dra. Maria Izabel Penha de Oliveira
Universidade Estadual do Pará - UEPA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha Família, em especial à minha amada mãe pela contribuição na realização do mesmo. Meu pai *in memoriam* por ter me ofertado um conselho em determinado momento de minha vida, que serviu de prioridade e busca contínua. Meu irmão Carlos, minha cunhada Rosangela, meus sobrinhos Miguel e Rafael. Meus afilhados Rafael e Antonela, e Nossa Amada Lelê.

AGRADECIMENTOS

Há tanto para agradecer em um momento tão especial e único como este, que as palavras, por vezes evadem. No entanto é necessário escrever o que o coração ensina e a alma conduz.

Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades, dons e sabedoria.

Minha mãe Iracema e sua incansável batalha para que eu pudesse estudar e obter títulos acadêmicos como este. Meu pai por seus conselhos e atributos. Minha família inteira, em especial a Família Salvi que esteve sempre conduzindo histórias de carinho e muito amor. Exemplos que me foram ofertados e que estão presentes diariamente na condução das minhas atividades, ações e encontros pessoais. Meu irmão pela completude nas horas de necessidade e pelo zelo de sempre. Amor incondicional. Madrinha, Tia Vê, vocês souberam fazer a diferença, obrigado.

Amigos do coração que me compreenderam e souberam aliviar minha ausência durante estudos e elocubrações, permitindo que eu os deixasse vivos nos momentos mais complicados. Beta, Ju, Lari, Cari, Pati, Lucas, Mana, Cris, Elisdan, Bruno, Gui, Ingra, Nena, Fabi, Adri, Dani. Imensamente agradecido por estarem próximos, juntos, perto, unidos, amados e queridos. Carlos Diego por me compreender, estar perto e contribuir na construção das tabelas deste estudo. Gladis, Fernanda e meus trigêmeos favoritos, obrigado pela estadia, pela abertura de Vossa casa e Vossos corações. Obrigado por tornarem-se minha família neste período. Não existem expressões que possam ressoar em forma de agradecimento. Meu amor e amizade à vocês, de forma imensurável.

Professora Helenice. Um poço de luz, calma, alívio, compreensão, ternura, afago, jeito, elegância, inteligência e orientação. Meu agradecimento eterno ao presente

ofertado durante estes dois anos, e a oportunidade de aprender com a Senhora desta maneira completa e repleta de conhecimentos. Professora Marlene. Tão sábia e capaz. Te agradeço pela gentileza em ofertar estes espaços de aprendizado e condução objetiva do conhecimento. Gratidão à vocês duas.

Agentes comunitárias de saúde de Severiano de Almeida, Mari e Ede. Não existem palavras para descrever o seu comprometimento neste trabalho. Não saberia compensar tamanha colaboração e capacidade no desenvolvimento desta coleta de dados. Sem vocês este sonho não estaria concreto, por isso quero deixar meu agradecimento e minha eterna gratidão. Estarei sempre pronto a colaborar com vocês duas.

Idosos participantes da pesquisa meu respeito e gratidão aos saberes ofertados para concretizar os resultados desta pesquisa. Demais professores do Programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, obrigado pelo aprendizado e pelos desafios proporcionados. Colegas que conheci durante estes dois anos, obrigado pela contribuição, auxílio, amizade, companheirismo e exemplos.

Aos colegas, em especial à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim por compreenderem ausências e estudos complementares. Também, aos alunos que estiveram presentes e contribuíram para minha motivação em seguir na carreira acadêmica. Meu obrigado.

Às pessoas que me motivaram na construção deste sonho e que permaneceram no caminho, devo meu obrigado e minha admiração. Que Deus sempre as ilumine e conduza às melhores escolhas.

Por fim, minha gratidão à vida e ao bem. Que permaneçam em nosso meio de maneira abundante e positiva!!!

EPIGRAFE

**Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me.
Se minha audição não é boa, tenho de me esforçar para ouvir o que você está
dizendo. Procure entender-me...**

**Se minha visão é imperfeita e o meu entendimento escasso, ajude-me com
paciência. Se minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no chão, por
favor não se irrite. Tentei fazer o melhor que pude...**

**Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu. Pare para
conversar comigo, sinto-me tão só...
Se você, na sua sensibilidade, me vê triste e só, simplesmente partilhe um sorriso e
seja solidário.**

**Se lhe contei pela terceira vez a mesma “história”, em um só dia, não me
repreenda; simplesmente ouça-me...**

**Se me comporto como criança, cerque-me de carinho...
Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na preparação para o
adeus...**

**Se estou doente e sou um peso em sua vida, não me abandone... Um dia, você terá
a minha idade...**

**A única coisa que desejo, neste meu final de jornada,
é um pouco de respeito e de amor...
Um pouco... Do muito que te dei um dia!!!**

(Autor desconhecido)

RESUMO

ROMERO, Samuel Salvi. Letramento funcional em saúde de idosos. 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

O envelhecimento é uma realidade mundial, assim como brasileira. As necessidades em saúde da população exigem uma nova configuração nas avaliações em saúde. O presente estudo teve o objetivo de avaliar o nível de letramento funcional em saúde de idosos residentes na zona urbana do município de Severiano de Almeida, norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo cuja proposta se caracteriza como um desenho misto de pesquisa, na qual a combinação dos dados quantitativos e qualitativos segue o modelo de convergência ou fusão. A coleta de dados aconteceu nos domicílios dos idosos participantes da pesquisa, que totalizaram 175, na qual os dados quantitativos obtidos pela aplicação do instrumento S-TOFHLA (versão breve) foram colhidos concomitantes aos qualitativos, obtidos por meio de entrevista aberta. As características sociodemográficas e clínicas foram apresentadas por meio de estatística descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão, mediana, percentis, valor máximo e valor mínimo. O nível de letramento funcional foi estratificado de acordo com os acertos descritos na classificação dos escores. Para verificar a associação entre o letramento funcional em saúde e as variáveis sociodemográficas e clínicas utilizaram-se os testes Qui Quadrado de Pearson e exato de Fisher $\alpha = 5\%$ e $p \leq 0,05$. A análise dos dados foi realizada pelo *software* SPSS (versão 20.0). O que emergiu da entrevista, que compôs os dados qualitativos, foi interpretado seguindo a proposta de análise temática de conteúdo. Os resultados da análise dos dados quantitativos e os resultados da análise dos dados qualitativos sofreram uma interpretação conjunta conduzindo à maior abrangência do fenômeno estudado e o aprofundamento da discussão. O resultado desta construção foi uma produção científica que objetivou caracterizar o perfil idoso quanto ao nível de LFS, assim como sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas e compreender o impacto destes resultados no comportamento de saúde dos idosos do estudo. Uma categoria foi construída, com base na análise das entrevistas abertas e a partir desta subcategorias foram desenhadas, constituindo a configuração do idoso estudado. As subcategorias foram denominadas de: Papel do Profissional, suporte familiar e de amigos; costume e subjetividade. O resultado da avaliação do nível de LFS demonstrou uma maioria de idosos com alfabetização em saúde inadequada (39,4%). Os resultados associados às variáveis sociodemográficas e clínicas demonstraram associação entre o LFS e as variáveis sexo; faixa etária; procedência; escolaridade e número de filhos ($p \leq 0,005$). A maioria da amostra era feminina (63,4%), assim como a faixa etária prevalente foi entre 60 e 69 anos, sendo que a média de idade ficou em 70,73 (DP= 7,64). Contudo, os achados triangulados nesta pesquisa podem constituir base para pensamentos e ações na atenção à população longeva, imprimindo um status de integralidade, equidade e acesso para esta população em foco.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento. 2. Enfermagem Comunitária. 3. Alfabetização em Saúde. 4. Autocuidado. 5. Educação para Saúde.

ABSTRACT

ROMERO, Samuel Salvi. Health literacy of elderly persons. 2017. 114 f. Dissertation (Masters in Human Aging) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

Human aging is a world reality, like in Brazil. Health needs of the population require a new way of work in the health assessments. The objective of this study, it was to evaluate the level of functional literacy in the health of elderly people living in the urban area of the town of Severiano de Almeida, in the north of state of Rio Grande do Sul. This study it was characterized as a Mixed research design, the combination of quantitative and qualitative data, follows the model of convergence or fusion in the research analysis. The data collection it was performed in the households of the elderly participants of this study, which totalled 175 participants, in which the quantitative data obtained by the application of the instrument S-TOFHLA (short version), It was collected concomitantly with the qualitative data, obtained through an open interview. The sociodemographic and clinical characteristics it was presented through descriptive statistics. The continuous variables were presented by mean and standard deviation, median, percentiles, maximum value and minimum value. The level of functional literacy it was stratified according to the correctness described in the classification of the scores. In order to verify the association between health functional literacy and sociodemographic and clinical variables, Pearson's Chi-square test and Fisher's exact test $\alpha = 5\%$ and $p \leq 0.05$, it was used. The analysis of the data it was performed by SPSS software (version 20.0). The interview, which composed the qualitative data, the data it was interpreted following the content thematic analysis proposal. The results of the analysis of the quantitative data and the results of the analysis of the qualitative data it was jointly interpreted leading to the greater comprehensiveness of the studied phenomenon and the deepening of the discussion. The result of this research it was a scientific production that aimed to characterize the elderly profile regarding the level of LFS, as well as its association with sociodemographic and clinical variables, to understand the impact of these results on the health behaviour of the elderly of this study. A category it was developed, based on the analysis of the open interviews and from these subcategories were designed, constituting the configuration of the old-aged, that it was studied. The subcategories were denominated of: Role of the Health Professional, family support and friends; Custom and subjectivity. The result of the LFS level evaluation showed a majority of elderly people with inadequate health literacy (39.4%). The results associated with the sociodemographic and clinical variables showed an association between LFS and the variables gender; Age group; Origin; Schooling, and number of children ($p \leq 0.005$). The majority of the sample were: female (63.4%), and the prevalent age range it was between 60 and 69 years old people, with the mean age being 70.73 (SD = 7.64). However, the three different results of this research may be the basis for thoughts and actions in the attention to the oldest population, implying a status of integrality, equity on the access for this population in focus.

Key words: 1. Aging. 2. Community Nursing. 3. Health Literacy. 4. Self-care. 5. Health Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estratégia sequencial para coleta e interpretação dos dados neste estudo.....	49
Figura 2- Categoria e Subcategorias do comportamento em saúde dos idosos de Severiano de Almeida	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição do Letramento Funcional em Saúde dos idosos que participaram do estudo, Severiano de Almeida, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016 (N=175)	53
Tabela 2- Características Sociodemograficas dos idosos que participaram do estudo, estratificadas pelos níveis de letramento funcional em saúde, Severiano de Almeida, Rio Grande do Sul, 2016 (N=175)	55
Tabela 3 – Condições de Saúde dos idosos que participaram do estudo, estratificadas pelos níveis de letramento funcional em saúde, Severiano de Almeida, Rio Grande do Sul, 2016 (N=175).....	56

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CSDH	Commission on Social Determinants of Health (Comissão de Determinantes Sociais em Saúde)
IBOPE	Instituto Nacional de Opinião Pública e Estatística
INAF	Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional
IOM	Institute of Medicine (Instituto de Medicina)
LFS	Letramento Funcional em Saúde
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ppgEH	Programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDR	Teste do Desenho do Relógio
S-TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adult (short form)- Teste de Letramento Funcional em Saúde em Adultos (versão curta)
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adult)- Teste de Letramento Funcional em Saúde em Adultos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPF	Universidade de Passo Fundo

LISTA DE SÍMBOLOS

\leq Menor ou igual

α Significância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2	REVISÃO DA LITERATURA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.1	<i>Envelhecimento Humano</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
2.1.1	<i>Letramento e Letramento Funcional em Saúde</i>	Erro! Indicador não definido.
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.1	<i>Introdução</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.2	<i>Método</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.3	<i>Resultados</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.4	<i>Discussão</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.5	<i>Considerações Finais</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.6	<i>Referências</i>	16
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXOS	29
Anexo A.	<i>Avaliação Cognitiva</i>	30
Anexo B.	<i>Cartão de Jaeger e Teste do Sussurro</i>	35
Anexo C.	<i>Instrumento de Coleta de Dados de Dados- Parte III</i>	39
	TESTE DE SAÚDE FUNCIONAL (S-TOFHLA- short form)	39
Anexo D.	<i>Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo</i>	47
	APÊNDICES	50
Apêndice A.	<i>Instrumento de Coleta de Dados</i>	51
Apêndice B.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i>	55

1.1 Referências

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social/The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.

ÂNGELO, T; RIBEIRO, C. C. Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 7, n. 1, 2014.

ARAÚJO, C. da C. R. et al. Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 193-202, 2015.

BAKER, D.W. et al. Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient. Educ. Couns.** v.38, n. 1, p. 33-42, 1999.

BARCELOS, A.M.F. Letramento Emocional no Ensino de Línguas. In: **Letramento: Práticas de Leitura e Escrita**. Claudia Toldo/ Luciane Sturm (Orgs.)- Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

BARROS, R.H de; GOMES J. E. P. Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil. **Rev. CES**, v. 27, n. 1, p. 75-92, 2013.

BOSTOCK, S; STEPTOE, A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. **Bmj**, v. 344, p. e1602, 2012.

BOYLE, P. A et al. Cognitive decline impairs financial and health literacy among community-based older persons without dementia. **Psychology and aging**, v. 28, n. 3, p. 614–24, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

CARTHERY-GOULART, M.T. et al. R. Performance of a Brazilian Population on the test of functional health literacy in adults. **Rev Saude Publica** v. 43, n. 4, p.631-638, 2009.

CARTHERY-GOULART, M. T.; MIALHE, F. L. Letramento em saúde e promoção da saúde. **Pelicione MCF, Mialhe FL, organizadores. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. São Paulo: Santos**, p. 133-80, 2012.

COLLINS, S. A. et al. Health literacy screening instruments for eHealth applications: A systematic review. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 45, n. 3, p. 598–607, 2012. **Elsevier Inc.** 2012

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH - CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf. Acessado em 22 de fevereiro de 2017.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. P. Designing and conducting mixed methods research. **Sage Publications**, California, 2007.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**; Tradução Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 296 páginas, 2010.

CRESWELL, J.W.; VICKI, L. **Pesquisa de Métodos Mistos – 2 ed. Série Métodos de Pesquisa**. Tradução Magda Lopes. São Paulo: Penso Editora, 2013.

CRUZ, D. T. et al. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2015.

DICKENS, C. et al. Nurse overestimation of patients' health literacy. **Journal of health communication**, v. 18, n. sup1, p. 62-69, 2013.

EASTON, P; ENTWISTLE, V. A.; WILLIAMS, B. How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: insights from a qualitative investigation. **BMC health services research**, v. 13, n. 1, p. 319, 2013.

FARIA, L. C; SILVEIRA, V.L da. Letramento funcional em saúde: análise de material educativo em saúde bucal. E-escrita. **Revista do Curso de Letras da UNIABEU Nilópolis**, v.6, n 1, janeiro-abril, 2015.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FEDERMAN, A.D. et al. The association of health literacy with illness and medication beliefs among older adults with asthma. **Patient education and counseling**, v. 92, n. 2, p. 273-278, 2013.

GEBOERS, B. et al. The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 903, 2015.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O. et al. Percepções da família frente à alta hospitalar de pacientes dependente de cuidados domiciliares. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 9, n. 1, p. 405-413, 2015.

GONÇALVES, Z. A. et al. Alternativas terapêuticas para tratamento de afecções bucais no idoso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, 2014.

GUZYS, D. et al. A critical review of population health literacy assessment. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 215, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em 22 fev. 2017.

IOM - Institute of Medicine. Health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: workshop summary. Washington, DC: **The National Academies Press**; 2013. 235p.

KOBAYASHI, L. C. et al. Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging English adults. **Journal of general internal medicine**, v. 30, n. 7, p. 958-964, 2015.

LEVY, H; JANKE, A. T.; LANGA, K. M. Health literacy and the digital divide among older Americans. **Journal of general internal medicine**, v. 30, n. 3, p. 284-289, 2015.

LOPES, A. S. et al. O acolhimento na atenção básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**, v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015.

MENDONÇA, J. M. B, de. O Seguro-Cuidado como uma Alternativa de Atenção às Pessoas Idosas Dependentes. **Geriatric Gerontol Aging**. v. 9, n. 4, p. 162-166, 2015.

MIALHE, F. L.; CARTHERY-GOULART, M.T. Letramento em saúde e promoção da saúde. In: PELICIONI, Maria C. F.; MIALHE, Fábio L. **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. São Paulo: Santos, 2012.

MINAYO M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciencia e Saude Coletiva**. V. 17, n. 3, p.621-26, 2012.

MCCARTHY, D. M. et al. What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. **Medical care**, v. 50, n. 4, p. 277, 2012.

MENDES, A. J. B; DE AZEVEDO PONTE, K. M; FARIAS, M. S. Cuidados de enfermagem para adesão, por idosos, de hábitos saudáveis de vida, com base na Teoria da Promoção da Saúde. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 4, p. 269-287, 2015.

NÓBREGA, P. R. C. da. Reflexões teóricas sobre o cotidiano e a geografia no envelhecimento humano. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 865-881, 2015.

NURSS, J.R.; PARKER, R.M.; WILLIAMS, M.V.; BAKER, D.W. Test of functional health literacy in adults. **Hartford: Peppercorn Books and Press**; 1995.

OLIVEIRA SANTOS, M. I. P; SILVA, A. P; REGO, Nubia Caroline Carvalho. Compreensão de informações em saúde pelos idosos atendidos no SUS estimulados pela ludicidade. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, L. P. B. A; DOS SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 163-174, 2016.

PASSAMAI M.P.B.; DE CARVALHO; SAMPAIO, H.A.; DIAS, A.M.I.; CABRAL, L.A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos. **Interface-Comunic., Saude, Educ.** V.16, n. 41, p. 301-14, 2012.

PASSAMAI, M. P. B. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do sistema único de saúde: um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Fortaleza-CE [Tese]-Universidade Estadual do Ceará**, 2012.

PINTO, L. et al. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, 2016.

RAMOS, P. Alfabetização e letramento: um estudo em contraponto. **Grau Zero**, v. 3, n. 2, p. 29-58, 2017.

REIS, L. A; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 17, n. 3, 2016.

SANTOS, C. A. et al. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, 2015.

SANTOS, M. I. P. de O. et al. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 18, n. 3, p. 651-664, 2015.

SANTOS, P.C.S. Letramento Funcional em Saúde no Processo do Envelhecimento Humano. Passo Fundo-RS [Dissertação]- **Universidade de Passo Fundo**, 2015.

SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. V.69, n. 1, p.144-52, 2016.

SERPER, M. et al. Health literacy, cognitive ability, and functional health status among older adults. **Health services research**, v. 49, n. 4, p. 1249-1267, 2014.

SILVA, A. B. et al. O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma unidade básica de saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 9, n. 3, p. 7636-7643, 2015.

SMITH, S. G. et al. Low health literacy predicts decline in physical function among older adults: findings from the LitCog cohort study. **Journal of epidemiology and community health**, p. jech-2014-204915, 2015.

SMITH, S. G. et al. Skill set or mind set? Associations between health literacy, patient activation and health. **PloS one**, v. 8, n. 9, p. e74373, 2013.

SORENSEN K. et al. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health Literacy an public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**. v. 12, n.1, p.1-13, 2012.

SOUZA, J. G et al. Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 4, n. 2, p. e004180, 2014.

SUKA, M. et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. **Patient education and counseling**, v. 98, n. 5, p. 660-668, 2015.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: ciência e profissão**. v.36, n.1, p. 196-209, 2016.

WILLIS, C. D. et al. Improving organizational capacity to address health literacy in public health: a rapid realist review. **public health**, v. 128, n. 6, p. 515-524, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. **Relatório mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento do número de idosos no país, nos últimos anos, exigiu reformulação das práticas dos profissionais de saúde no contexto do cuidado. Além dos serviços de saúde, reflexões intersetoriais foram necessárias para garantir fatores de proteção à população, incluindo adequações físicas, pessoais e conceituais acerca do processo do envelhecimento. Com base nesta consideração, as avaliações dos diversos profissionais se fazem necessárias para constituir o cuidado integral frente aos indivíduos em processo envelhescente. A garantia disto se faz nas discussões multiprofissionais e nos encontros terapêuticos entre profissionais e usuários nas mais diversas situações do cuidado.

A assistência direta ao usuário idoso, realizado durante a carreira profissional da enfermagem, instigou a busca pelo tema e promoveu aprofundamento da literatura, bem como, novas situações geradas pela pesquisa. A percepção em relação às avaliações terapêuticas e as condições das populações assistidas potencializaram a busca por novas ferramentas, que neste interim, adentraram nos campos da saúde e da educação, emoldurando cenários de novas conquistas e potencialidades. Diante deste cenário, o Letramento Funcional em Saúde foi reconhecido como uma estratégia para estruturar novas formas de avaliação, planejamento e cuidado. A riqueza encontrada neste determinante permitiu correlacionar envelhecimento humano e suas potencialidades, no sentido mais singular possível.

Assim, constituiu-se uma produção que norteou abordagens metodológicas diferentes, subsidiando os encontros das associações de variáveis com produções de vida individuais, coletivas e singulares. O máximo deste encontro foi promovido pela apresentação dos resultados que confluíram de maneira organizada, gerando associações

oportunas e discussões contemporâneas. A obtenção de resultados classificados como insatisfatórios mediante a alfabetização em saúde denota a importância da sua inclusão nas agendas dos serviços e nas ações de acolhimento dos profissionais em seus diversos núcleos.

Com isso, espera-se integrar as mais diversas informações provenientes das buscas realizadas durante dois anos de estudos, relacionando-as às mais diversas nuances que compõem o letramento funcional em saúde e o processo do envelhecimento humano. Contudo há que se considerar que oportunizar novas estratégias de cuidado com bases sólidas e pautadas em pesquisas fidedignas compõem arsenais de respeito à longevidade e suas características. Espera-se que mais estudos contemplem os temas abordados nesta dissertação e que a adequação dos instrumentos de avaliação do letramento funcional em saúde para a população idosa possa se configurar como indicação de investigações e publicações.

Contudo, os achados triangulados nesta pesquisa podem constituir base para pensamentos e ações na atenção à população longeva, imprimindo um status de integralidade, equidade e acesso para esta população em foco. Assim, a intenção aqui descrita é de potencializar humanamente as práticas frente aos idosos para que as demandas por eles apresentadas, sejam, no mínimo compreendidas e de forma recíproca contextualizadas.

REFERÊNCIAS

APOLINARIO, D. et al. Detecting limited health literacy in Brazil: development of a multidimensional screening tool. *Health Promotion International*. p.1- 10, 2013.

ARAÚJO, C. C. R de. et. al. Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria*, v. 41, n. 2, Jul./Dez, p. 193-202, 2015.

BAKER, D.W. et al. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient. Educ. Couns.* v.38, n. 1, p. 33-42, 1999.

BARCELOS, A.M.F. Letramento Emocional no Ensino de Línguas. In: *Letramento: Práticas de Leitura e Escrita*. Claudia Toldo/ Luciane Sturm (Orgs.)- Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

BARROS, I.M. da C. et al. Avaliação de Um Conjunto de Pictogramas Por Um Grupo de Idosos Brasileiros: Uma Análise Qualitativa. *Rev. Ciên. Farm. Básica Apl.* v. 36, n. 1, p. 143-147, 2015.

BERBERIAN, A. P; MORI- DE ANGELIS, C. C; MASSI, G. *Letramento: Referências em saúde e educação*. Plexus Editora. São Paulo, SP. 2006

BERKMAN, N.D; DAVIS, T.C; MCCORMACK, L. Health literacy: what is it? *J Health Commun.* v.15, n. 9, p. 9-19, 2010.

BOYLE, P. A et al. Cognitive decline impairs financial and health literacy among community-based older persons without dementia. *Psychology and aging*, v. 28, n. 3, p. 614-24, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

CARTHERY-GOULART, M.T. et al. R. Performance of a Brazilian Population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica* v. 43, n. 4, p.631-638, 2009.

COLLINS, S. A. et al. Health literacy screening instruments for eHealth applications: A systematic review. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 45, n. 3, p. 598–607, 2012. Elsevier Inc. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1532046412000548>>.

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH - CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf. Acessado em 29 de março de 2016.

CONNOR, M.; MANTWILL, S.; SCHULZ, P. J. Functional health literacy in Switzerland-Validation of a German, Italian, and French health literacy test. *Patient Education and Counseling*, 2013.

COSSON, R. Letramento literário: uma localização necessária. *Letras e Letras*. V. 31, n. 3 (jul./ dez. 2015)- ISSN 1981-5239. P. 173-187, 2015.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. P. *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications, California, 2007.

CRESWELL, J.W. *Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto; Tradução Magda Lopes*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 296 páginas, 2010.

CRESWELL, J.W.; VICKI, L. *Pesquisa de Métodos Mistos – 2 ed. Série Métodos de Pesquisa*. Tradução Magda Lopes. São Paulo: Penso Editora, 2013.

CRUZ, D. M. C. da. et al. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos *Cadernos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 386-393, 2015.

DELGADO, I. C.; BARBOSA, T. M. M. F. de.; LIMA, I. L. B.; MATIAS, W. R. L.; ALVES, A. G. dos S. *Perspectivas de Letramento em Sujeitos com Déficit Intelectual*. *Revista Prolingua*, v. 10, n. 1, p. 221-229, 2015

DRIESSNACK, M; SOUSA, V. D.; COSTA MENDES, I. A. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 3: Métodos mistos e múltiplos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 5, set./out., 2007.

FARIA, L. C; SILVEIRA, V.L da. Letramento funcional em saúde: análise de material educativo em saúde bucal. E-escrita. Revista do Curso de Letras da UNIABEU Nilópolis, v.6, n 1, janeiro-abril, 2015.

IBOPE- Instituto brasileiro de opinião pública e estatística. Indicador nacional de alfabetismo funcional (INAF BRASIL 2011): principais resultados. 2011. 25p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em 22 fev. 2017.

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. Inaf Brasil 2011: Indicador de Alfabetismo Funcional: principais resultados. IPM/IBOPE [Internet]. 2012

IOM - Institute of Medicine. Health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press; 2013. 235p.

KLEIMAN, A.B. Modelos de Letramento e as Práticas de Alfabetização na Escola. In: Os Significados do Letramento: Uma Nova Perspectiva Sobre a Prática Social da Escrita. Angela B. Kleiman (ORG.)- Campinas, SP: Mercado de Letras, 1995. Coleção Letramento, Educação e Sociedade, 2012.

KOBAYASHI, L. C. et al. Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging English adults. *Journal of General Internal Medicine*, p. 958–964, 2015.

LARISSA, A. et al. Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos. v. 35, n. 4, p. 101–107, 2014.

LEITE, S. A. da S. Alfabetização e Letramento: Contribuições para as práticas pedagógicas. Sergio Antonio da Silva Leite (org.); Alexandra da Silva Molina et.al. 4ª ed. Campinas, SP: Komedi, 2008.

LEVY, H.; JANKE, A. T.; LANGA, K. M. Health Literacy and the Digital Divide Among Older Americans. *Journal of General Internal Medicine*, v. 30, n. 3, p. 284–289,

2015.

MENDONÇA, J. M. B, de. O Seguro-Cuidado como uma Alternativa de Atenção às Pessoas Idosas Dependentes. *Geriatric Gerontol Aging*. v. 9, n. 4, p. 162-166, 2015.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (ORG). *Agir em saúde: um desafio para o público*. Campinas, SP: Hucitec Série Didática, 1997.

MIALHE, F. L.; CARTHERY-GOULART, M.T. Letramento em saúde e promoção da saúde. In: PELICIONI, Maria C. F.; MIALHE, Fábio L. *Educação e promoção da saúde: teoria e prática*. São Paulo: Santos, 2012.

MINAYO M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciencia e Saude Coletiva*. V. 17, n. 3, p.621-26, 2012.

MORAES, K. L. *Conhecimento e Letramento Funcional em Saúde de Pacientes em Tratamento Pré – Dialítico de um Hospital de Ensino*. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2014.

NÓBREGA, P. R. C. da. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O COTIDIANO E A GEOGRAFIA NO ENVELHECIMENTO HUMANO. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 865-881, 2015.

NURSS, J.R.; PARKER, R.M.; WILLIAMS, M.V.; BAKER, D.W. *Test of functional health literacy in adults*.Hartfort: Peppercorn Books and Press; 1995.

PARKER, R.M.; BAKER, D.W.; WILLIAMS, M.V.; NURRS, J.R. The test of functional health literacy in adults.*J Gen Inter Med*; v.10,n. 10, p. 537-541, 1995.

PASSAMAI M.P.B.; DE CARVALHO; SAMPAIO, H.A.; DIAS, A.M.I.; CABRAL, L.A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos. *Interface-Comunic., Saude, Educ*. V.16, n. 41, p. 301-14, 2012.

RUSSO, T. N.; JUNIOR, V. F. N. O estado brasileiro e a garantia fundamental de um envelhecimento digno. *Anais do congresso brasileiro de processo coletivo e cidadania*, n. 3, p. 243-248 out. 2015.

SAMPAIO, H.A. de C.; CARIOCA, A.U.F.; SABRY, MOD; SANTOS, PM dos; COELHO, MAM; PASSAMAI, M da PB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2:

fatores associados e controle glicêmico. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 865-874, 2015.

SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. V.69, n. 1, p.144-52, 2016.

SANTOS, C. A. dos.; RIBEIRO, A. Q.; ROSA, C. O. B.; RIBEIRO, R. C. L. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n 3, p. 751-760, 2015.

SILVA, C L da C. O Homem na Cultura Reinventando a Língua: Aquisição e Letramento. In: *Letramento: Práticas de Leitura e Escrita*. Claudia Toldo/ Luciane Sturm (Orgs.)- Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

SORENSEN K. et al. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health Literacy an public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. v. 12, n.1, p.1-13, 2012.

TORQUATO, R.; MASSI, G.; SANTANA, A. P. Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, p. 89–98, 2011.

TRÉZ, Thales de A. e. Caracterizando o Método Misto de Pesquisa na Educação: Um Continuum entre a Abordagem Qualitativa e Quantitativa. *Atos de Pesquisa em Educação*. v. 7, n. 4, p. 1132-1157, dez. 2012.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia: ciência e profissão*. v.36, n.1, p. 196-209, 2016.

VOLPATO, L.F.; MARTINS, L.C.; MIALHE, F.L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários? *Rev Ciênc Farm Básica Aplicadas*. v. 30, n. 3, p. 309-314, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. Relatório mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

ANEXOS

Anexo A. Avaliação Cognitiva

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)¹

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreio não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho) o faz de maneira superficial. Não serve para diagnóstico, mas serve para indicar que funções devem ser melhor investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

Objetivo: é um teste neuropsicológico para avaliação da função cognitiva.

Avaliações dos resultados: Pontuação total = 30 pontos. As notas de corte sugeridas são: Analfabetos = 19.1 a 3 anos de escolaridade = 23.4 a 7 anos de escolaridade = 24.> 7 anos de escolaridade = 28.


Providências com os achados/resultados: escores muito baixos associados aos outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

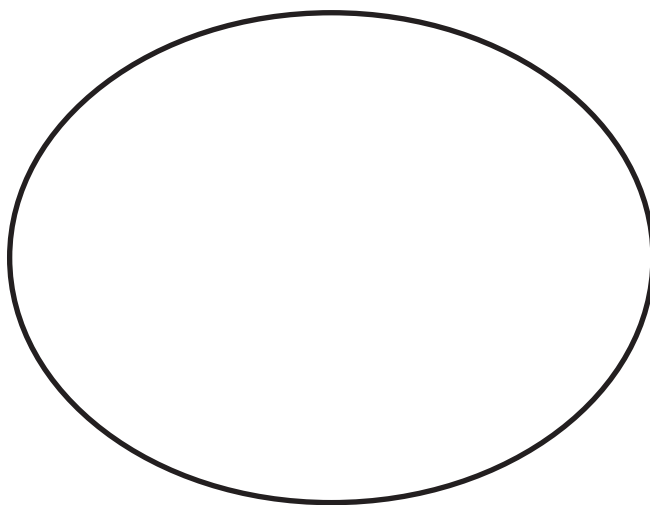
1. Orientação temporal (0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano	1
		Semestre	1
		Mês	1
		Dia	1
		Dia da semana	1
2. Orientação		Estado	1
		Cidade	1

¹ BRASIL, 2007,

espacial (0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Bairro Rua Loca	1 1 1
3. Repita as palavras (0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapet	1 1 1
4. Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	1 1
4 a. Cálculo (0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: “feche os olhos”. Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1

11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1
-------------------------	------------------	--	---

Aplique o Teste do Relógio. Mostre ao entrevistado o círculo desenhado no papel e solicite a ele que desenhe os números de um relógio e marque 11 horas e 10 minutos. Assim que ele terminar o desenho peça a ele que repita as três palavras que você disse a ele.



Resultado do Teste do Relógio

0 () Zero (inabilidade absoluta para representar o relógio)

1 () O desenho tem algo a ver com relógio mas com desorganização visuo- espacial grave.

2 () Desorganização espacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, confusão esquerda/direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso.

3 () Distribuição visuo-espacial correta com marcação errada da hora.

4() Pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos.

5 () Relógio Perfeito.

Anexo B. Cartão de Jaeger e Teste do Sussurro

Avaliação da Visão

CARTÃO JAEGER²

O cartão é colocado a uma distância de 35 cm da pessoa idosa que se possuir óculos deve mantê-los durante o exame. A visão deve ser testada em cada olho em separado e depois em conjunto. Os olhos devem ser vendados com as mãos em forma de concha.

Objetivo: Identificar possível disfunção visual.
Avaliações dos resultados: as pessoas que lerem até o nível 20/40 serão consideradas sem disfunção.
Providências com os achados/resultados: em caso de alterações, encaminhar para avaliação no oftalmologista.

² BRASIL, 2007.



Orientação

O Teste com o Cartão de Jaeger é realizado a uma distância de 35cm com o uso de óculos ou lentes habituais. Faz-se o teste com cada olho individualmente, e em seguida em conjunto. Resultado 20/40 serão considerados sem disfunção (BRASIL, 2006, p. 136).

Avaliação da Audição

Teste do Sussurro

TESTE DO SUSSURRO³: O examinador deve ficar fora do campo visual da pessoa idosa, a uma distância de aproximadamente 33cm e “sussurrar”, em cada ouvido, uma questão breve e simples como, por exemplo, “qual o seu nome?”

³ BRASIL, 2007.

Objetivo: avaliação da acuidade auditiva.

Avaliações dos resultados: se a pessoa idosa não responder, deve-se examinar seu conduto auditivo para afastar a possibilidade de cerume ser a causa da diminuição da acuidade auditiva.

Providências com os achados/resultados: não sendo identificados obstáculo nos condutos auditivos externos, deve-se solicitar audiometria em ambulatório especializado.

Anexo C. Instrumento de Coleta de Dados de Dados- Parte III
TESTE DE SAÚDE FUNCIONAL (S-TOFHLA- short form)

Anexo C- Instrumento de Coleta de Dados- Parte III
TESTE DE SAÚDE FUNCIONAL (S- TOFHLA- short form)

Nº _____

Instruções:

Compreensão de leitura

“Aqui estão algumas instruções sobre um procedimento médico que você ou qualquer pessoa pode encontrar no hospital. Em cada frase faltam algumas palavras. Onde falta a palavra, há um espaço em branco e há quatro palavras para escolher. Quero que você escolha qual destas palavras é a palavra que falta na frase e que faz mais sentido na frase. Quando você decidir qual é a palavra correta para aquele espaço, circule a letra que corresponde a ela e passe para a próxima frase. Quando você terminar a página, vire-a e continue na página seguinte até terminar.”

(interromper após 7 minutos).

Parte numérica

Dar ao idoso um cartão para cada questão.

Ler cada questão e registrar a resposta.

Antes de apresentar o cartão: 1: “ Estas instruções podem ser dadas a você no hospital.

Leia bem cada instrução. Farei perguntas sobre elas.”

Antes de apresentar cada cartão dizer: “Olhe aqui, por favor.”

(interromper após dez minutos)

Questões orais

Cartão 1: Se este fosse seu cartão de consultas, quando seria sua próxima consulta?

Cartão 2: Se esta fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

Cartão 3: Se o senhor (a) fosse almoçar às 12:00, e se quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas deve toma-la?

Cartão 4: Se o senhor (a) tomasse a primeira cápsula às 7:00 hs da manhã, a que horas deveria tomar a próxima?

Escores

Passagens A e B: 2 pontos para cada lacuna correta (36 lacunas= 72 pontos)

Itens numéricos: 7 pontos para cada resposta correta (4 questões= 28 pontos)

Gabarito

1 A	7 B	13 B	19 D	25 B	31 B
2 C	8 B	14 C	20 B	26 C	32 A
3 B	9 D	15 D	21 D	27 D	33 D
4 A	10 B	16 A	22 C	28 D	34 C
5 C	11 C	17 C	23 A	29 A	35 B
6 A	12 C	18 A	24 D	30 C	36 B

Escore	Interpretação
0-53	Inadequado
54-66	Limítrofe
57-100	Adequado

Parte A- Compreensão e Leitura

Seu médico encaminhou você para tirar um RAIO X de _____.

- a) Estômago
- b) Diabetes
- c) Pontos
- d) Germes

Quando vier para o _____ você deve estar com o estômago_____.

- a) Livro
- b) Fiel
- c) RX
- d) Dormir
- a) Asma
- b) Vazio
- c) Incesto
- d) Anemia

O exame de Raios- X vai _____ de 1 a 3_____.

- a) Durar
- a) Cama

- b) Ver b) Cabeças
- c) Falar c) Horas
- d) Olhar d) Dietas

À VÉSPERA DO DIA DO RX

No jantar, coma somente um pedaço_____ de fruta,

- a) Pequeno
- b) Caldo
- c) Ataque
- d) Náusea

Torradas e geléia, com _____ ou chá.

- a) Lentas
- b) Café
- c) Cantar
- d) Pensamento

Após _____, você não deve _____ nem beber _____

- a) Minuto a) Conhecer a) Tudo
- b) À Meia Noite b) Vir b) Nada
- c) Durante c) Pedir c) Cada
- d) Antes d) Comer d) Algum

Até _____ o RX.

- a) Ter
- b) Ser
- c) Fazer
- d) Estar.

NO DIA DO RAIOS X

Não tome _____.

- a) Consulta
- b) Caminho

- c) Café da Manhã
- d) Clínica

Não _____, nem mesmo _____.

- a) Dirija a) Coração
- b) Beba b) Respiração
- c) Vista c) Água
- d) Dose d) Câncer

Se tiver alguma _____, ligue para _____ de Raio X nº 222-2821

- a) Resposta a) O departamento
- b) Tarefa b) Disque
- c) Região c) a Farmácia
- d) Pergunta d) O dental

Eu concordo em dar informações corretas para _____ receber atendimento adequado neste Hospital.

- a) Cabelo
- b) Salgar
- c) Poder
- d) Doer

Eu _____ que as informações que eu _____ ao médico,

- a) Compreendo a) Provar
- b) Sondo b) Arriscar
- c) Envio c) Cumprir
- d) Ganho d) Transmitir

serão muito _____ para permitir o correto _____

- a) Proteínas a) Agudo
- b) Importantes b) Hospital
- c) Superficiais c) Mioma
- d) Numéricas d) Diagnóstico

Eu _____ que devo relatar para o médico qualquer _____ nas

- a) Investigo a) alteração
- b) Entretenho b) Hormônio
- c) Entendo c) Antiácido
- d) Estabeleço d) Custo

Minhas condições dentro _____ (10) dias, a partir do momento

- a) Três
- b) Um
- c) Cinco
- d) Dez

em que tornar _____ da alteração.

- a) Honrado
- b) Ciente
- c) Longe
- d) Devedor

Eu entendo _____ se EU NÃO me _____ ao tratamento,

- a) Assim a) Alimentar
- b) Isto b) Ocupar
- c) Que c) Dispensar
- d) Do que d) Adaptar

tenho _____ de _____ uma nova consulta _____ para o hospital.

- a) Brilho a) Solicitar a) Contando
- b) Esquerdo b) Reciclar b) Lendo
- c) Errado b) Falhar c) Telefonando
- d) Direito d) Repara d) Observando

Se você _____ de ajuda para entender estas _____

- a) Lavar a) Instruções
- b) Precisar b) Taxas
- c) Cobrir c) Hipoglicemias
- d) Medir d) Datas

você deverá _____ uma enfermeira ou funcionário do _____ social,

- a) Relaxar a) Tumor
- b) Quebrar b) Abdomen
- c) Aspirar c) Serviço
- d) Procurar d) Adulto

para _____ todas as suas _____.

- a) Encobrir a) Pélvis
- b) Esclarecer b) Dúvidas
- c) Desconhecer c) Tomografias
- d) Esperar d) Consoante

Parte B- Compreensão Numérica

CARTÃO 1

CARTÃO DE CONSULTA

Clínica: Endocrinologia/ Diabetes Local: 3º Andar

CARTÃO 2

GLICEMIA NORMAL: 70-99

CARTÃO 3

Data de Fabric: 08/07/04 Valid 02 meses

Pac: João Carlos Silva

Dr André Marques

CARTÃO 4

Data de fabric: 08/07/04 Valid: 2 meses

Pac: João Carlos Silva

Dr: André Marques

Anexo D. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de
Passo Fundo

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 467.889

pesquisador (a) e das instituições envolvidas estão presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP ζ UPF solicita:

- a) A devolução dos dados do estudo aos sujeitos da pesquisa;
- b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, ζ Enviar Notificação ζ + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 26 de Novembro de 2013

Assinador por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 1.587.679

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_737396 E2.pdf	10/06/2016 18:16:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2016.pdf	10/06/2016 18:06:57	HELENICE DE MOURA SCORTEGAGNA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/06/2014 12:51:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Educação Gerontológica 25.11.pdf	25/11/2013 20:42:59		Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃO.pdf	25/11/2013 20:42:23		Aceito
Outros	Instrumento de coleta de dados.pdf	17/10/2013 09:25:29		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.pdf	19/09/2013 19:12:42		Aceito
Outros	Autorização.jpg	09/09/2013 21:27:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/09/2013 21:25:29		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 13 de Junho de 2016

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador)

APÊNDICES

Apêndice A. Instrumento de Coleta de Dados

Instrumento de Coleta de Dados



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

Nº _____

Parte 1- Características sociodemográficas

1. Idade: _____ (anos)
2. Faixa etária: 1 () 60-69 anos; 2 () 70-79 anos; 3 () 80-89 anos; 4 () 90 a + anos
3. Sexo: 1 () masculino 2 () feminino
4. Reside com alguém?: 1 () sim 2 () não
5. Procedência: 1 () Local 2 () Outra Localidade
6. Possui Renda Mensal: 1 () Sim 2 () Não
7. Qual a faixa de renda: 1 () Até um salário mínimo 2 () Até 2 salários mínimos
3 () Acima de 2 salários mínimos.
8. Anos de estudo: 1 () 1 a 4 anos; 2 () 5 a 8 anos 3 () + de 8 anos de estudo.
9. Número de filhos: 1 () até 3 filhos; 2 () até 5 filhos; 3 () mais de 5 filhos

10. Situação conjugal: 1 () Solteiro; 2 () Casado; 3 () Vívuo; 4 () Separado

11. Aposentado (a): 1 () Sim; 2 () Não.

Parte II- Condições de Saúde

1. O senhor (a) apresenta alguma patologia destas?: 1 () Diabetes; 2 () Hipertensão; 3 () Osteoporose; 4 () Osteoartrite; 5 () Artrite Reumatóide; 6 () Depressão; 7 () Outras patologia diagnosticada?

2. O senhor (a) fuma: 1 () Sim; 2 () Não 2.1 Se sim, há quanto tempo?_____

3. O Senhor (a) faz uso de bebida alcoólica?: 1 () Sim ; 2 () Não 3.1 Se sim, há quanto tempo?_____

4. Usa algum medicamento?: 1 () Sim; 2 () Não. 4.1 Se sim, quantos?-

Parte III- Questões Abertas sobre os Comportamentos de Saúde

1. Quem decide a sua busca pelo serviço de saúde/ pela consulta médica?
(Familiares, Agente de saúde, amigos?)

2. Quais as ações do idoso que possibilitam a manutenção do comportamento de promoção da saúde? (Quais as ações que o Senhor faz para manter os seus cuidados?)

3. As preferências pessoais do idoso exercem um autocontrole sobre as ações de mudança de comportamento? (A partir do momento que o Senhor recebe as informações, consegue mantê-las? Ou por vezes assume alguns comportamentos seus que o senhor julga melhores para este momento em que vive?)

4. O ambiente facilita ou impede determinados comportamentos de saúde? (Onde o senhor mora, ou vive, os amigos e familiares ajudam o senhor a escolher a maneira como vive e as escolhas que faz em relação à sua saúde? Pastoral da Saúde do idoso, ACS, acessibilidade?)

5. O que interfere no planejamento ou na ação de cuidado para a promoção da saúde? (O senhor não entender direito as informações que são repassadas à você? Ou escolher por ações diferentes em relação à terapêutica repassada ao Senhor (a) Falta de dinheiro, transporte, acompanhante?)

6. Aplicar o TESTE DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE (S-TOFHLA). Anexo C

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre **LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE IDOSOS**, de responsabilidade do pesquisador Samuel Salvi Romero. Estou desenvolvendo essa pesquisa com o objetivo de obter o título de Mestre em Envelhecimento Humano do Programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano- ppgEH da Universidade de Passo Fundo. Os objetivos desta pesquisa serão avaliar o letramento funcional em saúde dos idosos, verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o nível de letramento funcional em saúde dos idosos, além de discutir o impacto do Letramento Funcional em Saúde no comportamento em saúde dos idosos.

Caso queira fazer parte da pesquisa, o Sr. (a) participará de uma entrevista individual com questões pertinentes às características sócio-demográficas, de saúde, além de questões abertas sobre o seu comportamento de saúde, assim como, a aplicação do Teste de Alfabetização Funcional para adultos na área da saúde (TOFHLA), versão breve, o que levará cerca de uma hora a uma hora e meia. Quanto aos dias do encontro, o horário e local serão de acordo com as suas possibilidades e preferências. Sua participação será voluntária, portanto não é obrigatória, podendo o (a) Sr. (a) desistir a qualquer momento, retirando o seu consentimento, sem prejuízo ao seu tratamento e cuidados. Será assegurada sua privacidade quanto às possíveis informações confidenciais, bem como o sigilo e o anonimato. O (a) Sr. (a) terá como benefício a colaboração em viabilizar possíveis estratégias de intervenções e cuidados no sentido de melhorar a efetividade do autocuidado. Esta pesquisa não prevê nenhum desconforto ou risco à sua saúde pois será respeitada a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, cultural, espiritual e religiosa dos sujeitos, em qualquer fase da pesquisa.

O a Sr. (a) terá a sua garantia do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida relacionada ao estudo, e liberdade de acesso aos dados que lhe dizem respeito em qualquer etapa. Neste estudo o Sr. (a) não receberá compensações financeiras, bem como a sua participação é isenta de despesas. Os dados que resultarem desta pesquisa serão divulgados em periódicos e eventos da área, mas o Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, tendo a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. Caso o (a) Sr. (a) tenha dúvidas sobre a pesquisa e seus direitos como participante deste estudo, ou se pensar que foi prejudicado, pode entrar em contato com o pesquisador responsável Samuel Salvi Romero, pelos telefones (54) 9174-7742 ou (54) 3525-1311, a professora Dra. Helenice de Moura Scortegagna pelos telefones (54) 3316852 e o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo pelo telefone (54) 3316-8157, de segunda à sexta das 08h às 12h e das 13h30 às 17h30min.

Desta forma, se o (a) Sr. (a) concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com o (a) Sr. (a) e outra com o pesquisador.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante

Samuel Salvi Romero

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em suas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF