



Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica*

Health literacy of older people in primary care

Alfabetización en salud de personas ancianas en la atención básica

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin¹, Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals², Daiany Borghetti Valer³, Marinês Aires⁴, Nara Veras Guimarães⁵, Anemarie Raymundo Bocker⁶, Laís Haase Lanziotti⁷, Eliane Pinheiro de Moraes⁸

RESUMO

Objetivo: Analisar como pessoas idosas vinculadas a grupos de educação em saúde de uma unidade básica de saúde buscam, compreendem e partilham informações a fim de manter e promover a saúde ao longo da vida. **Métodos:** Pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada com 30 idosos ligados a três grupos de educação em saúde, no segundo semestre de 2009, cuja coleta de informações deu-se por meio de entrevistas e análise temática, com o apoio do software NVivo. **Resultados:** Foram elaboradas cinco categorias de análise – interesse/preocupação em saúde; busca, compreensão partilha e repercussão das informações para o idoso. **Conclusões:** A alfabetização em saúde nos grupos desenvolveu-se em uma perspectiva individual, voltada à prevenção e tratamento de danos, respeitando a trajetória e conhecimento dos sujeitos e valorizando possibilidades de trocas entre os mesmos. Os resultados apoiarão o planejamento, implementação e aprimoramento de ações de educação em saúde com idosos na atenção básica à saúde.

Descritores: Educação em saúde; Alfabetização em saúde; Saúde do idoso

ABSTRACT

Objective: To analyze how elderly people linked to health education groups of a primary care unit seek, understand and share information, aiming to maintain and promote health throughout life. **Methods:** Qualitative descriptive study, conducted with 30 elderlies linked to three groups of health education during the second semester of 2009. The data collection was performed through interviews and thematic analysis with the assistance of the NVivo software. **Results:** Five categories of analysis were elaborated – Interest/concern in health, search, understanding, sharing and impact of information on the elderly. **Conclusions:** The health literacy in the groups developed in an individual perspective, focused on the prevention and treatment of injuries, respecting the history and knowledge of the subjects and appreciating the possibilities of exchange among them. The results support the planning, implementation and improvement of actions in health education with older people in primary care.

Keywords: Health education; Health literacy; Health of the elderly

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo las personas ancianas vinculadas a grupos de educación en salud de una unidad básica de salud buscan, comprenden y comparten informaciones a fin de mantener y promover la salud a lo largo de la vida. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva de carácter cualitativo, realizada con 30 ancianos ligados a tres grupos de educación en salud, en el segundo semestre del 2009, cuya recolección de informaciones se llevó a cabo por medio de entrevistas y análisis temático, con el apoyo del software NVivo. **Resultados:** se elaboraron cinco categorías de análisis – interés/preocupación en salud; búsqueda, comprensión, compartir y repercusión de las informaciones para el anciano. **Conclusiones:** La alfabetización en salud en los grupos se desarrolló en una perspectiva individual, volcada a la prevención y tratamiento de los daños, respetando la trayectoria y conocimiento de los sujetos y valorizando posibilidades de intercambios entre los mismos. Los resultados apoyaron la planificación, implementación y perfeccionamiento de las acciones de educación en salud con ancianos en la atención básica de la salud.

Descriptores: Educación en salud; Alfabetización en salud; Salud del anciano

* Estudo realizado na Unidade Básica do Centro de Saúde LAPI, situado no Distrito Noroeste de Porto Alegre (RS), Brasil.

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Professor adjunto da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

² Acadêmica em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil. Bolsista CNPq/PIBIC.

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴ Doutoranda em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Frederico Westphalen (RS), Brasil.

⁵ Especialista em Envelhecimento Ativo. Nutricionista do Centro de Saúde LAPI, Prefeitura Municipal de Porto Alegre (RS), Brasil.

⁶ Enfermeira do Centro de Saúde LAPI, Prefeitura Municipal de Porto Alegre (RS), Brasil.

⁷ Enfermeira do Centro de Saúde LAPI, Prefeitura Municipal de Porto Alegre (RS), Brasil.

⁸ Doutora em Enfermagem Fundamental. Professor adjunto da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Autor Correspondente: **Lisiane Manganelli Girardi Paskulin**

Endereço: Rua São Manoel, 963 – Bairro Rio Branco

Porto Alegre (RS), Brasil – CEP: 90620-110

Email: paskulin@orion.ufrgs.br

Artigo recebido em 003/06/2012 e aprovado em 17/08/2012

INTRODUÇÃO

A alfabetização em saúde é um conceito relativamente novo na área da promoção da saúde ^(1,2) e está relacionada às habilidades das pessoas em entender aspectos do autocuidado e dos cuidados no sistema de saúde para tomar decisões adequadas ⁽³⁾. Muitas vezes, é utilizada como sinônimo de educação em saúde, mas, embora os conceitos estejam relacionados, possuem definições distintas, e a alfabetização pode ser considerada um resultado da educação em saúde ⁽¹⁾.

A alfabetização em saúde tem sido bastante discutida em países desenvolvidos, onde as condições básicas de vida já foram asseguradas. Há vários conceitos e instrumentos que a avaliam ⁽⁴⁾, tanto em uma perspectiva mais restrita como a capacidade em ler prescrições, até uma concepção ampliada, voltada à aptidão de tomar decisões em saúde ^(5,6).

No Brasil, a proposição de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, assim como a importância da atenção primária à saúde na consecução desses programas é objeto de várias publicações que descrevem os resultados dessas experiências e intervenções ^(7,8). Entretanto, estudos que busquem aproximar as vivências de educação em saúde brasileiras do conceito de alfabetização em saúde ainda não foram divulgados.

A presente investigação baseia-se em referencial proposto por pesquisadores canadenses ⁽⁹⁾ e integra um projeto maior sobre envelhecimento saudável na Região Sul do Brasil. A alfabetização em saúde é aqui conceituada como o grau em que as pessoas estão aptas para buscar, compreender e partilhar informações para promover e manter a saúde ao longo da vida ⁽⁹⁾. É percebida como uma possibilidade de ampliação do conhecimento e de espaços de interação entre os atores envolvidos. O instrumento que avalia a alfabetização em saúde, proposto por pesquisadores canadenses, foi adaptado para o português ⁽¹⁰⁾ e, neste artigo, são apresentados os resultados de sua aplicação em idosos vinculados a grupos de educação em saúde de uma unidade de atenção básica à saúde de Porto Alegre – RS.

A literatura descreve que alguns grupos populacionais podem ser marginalizados em relação à alfabetização em saúde, como os constituídos por pessoas idosas, com baixa renda e baixa escolaridade ^(3,6,11). Relata ainda que 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 ⁽¹¹⁾.

A crescente proporção de idosos no Brasil aumenta a demanda por serviços de saúde. Em 2010, cerca de 10,7% da população do País tinham 60 anos ou mais. Em Porto Alegre, o grupo etário representava 15,0% da população. Ao comparar os resultados do Censo de 2000

com os de 2010, verifica-se que o número de idosos na capital do Rio Grande do Sul aumentou 32% ⁽¹²⁾, com variação ainda maior em algumas regiões do município. 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 desse grupo.

Sabe-se também que o trabalho com grupos de educação em saúde na atenção primária é uma alternativa para atender às demandas da promoção em saúde na comunidade, pois atua como espaço de construção do conhecimento e consciência crítica, podendo auxiliar na autonomia e empoderamento dos indivíduos a respeito de suas decisões em saúde ⁽⁸⁾.

O estudo teve por objetivo analisar como as pessoas idosas vinculadas a grupos de educação em saúde de uma unidade básica de saúde buscam, compreendem e partilham as informações em saúde a fim de mantê-la e promovê-la ao longo da vida. Dessa forma, procurou-se conhecer os resultados das ações de promoção da saúde na atenção primária à saúde, voltadas às pessoas idosas e apoiar a avaliação e o desenvolvimento de projetos pelos gestores e profissionais do serviço. Os enfermeiros são profissionais que atuam na atenção básica à saúde e devem desenvolver conhecimentos e habilidades para avaliar as ações de educação em saúde propostas nesse contexto.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado na Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI, situado no Distrito Noroeste de Porto Alegre/RS. O Centro de Saúde é composto por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e por um Ambulatório de Especialidades. A Unidade compreende uma área constituída por sete bairros, totalizando uma extensão de 13,66 km² e uma população adscrita de mais de 60 mil pessoas. Trata-se de uma região com uma das maiores proporções de idosos do Município e com condições socioeconômicas bastante heterogêneas.

Foram incluídas no estudo 30 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que frequentavam o Grupo de Idosos, o Grupo do Climatério ou o Grupo do Hiperdia. Os três grupos são tradicionais no serviço e promovem encontros semanais ou quinzenais com os usuários cadastrados, compostos em sua grande maioria por pessoas idosas. O número de entrevistados foi definido intencionalmente, sendo ouvidas dez pessoas de cada grupo supracitado. A fim de selecionar os participantes, dois pesquisadores acompanharam um encontro de cada um dos três grupos. Na ocasião, foi explicado o projeto de pesquisa e os membros foram convidados a participar do estudo. Os interessados forneceram nome, endereço e telefone para o posterior agendamento da entrevista.

Durante o processo de aplicação do questionário, quatro idosos foram excluídos por não pertencerem mais ao grupo e dois por estarem em viagem no período da coleta. As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2009, até atingir o número de participantes estipulado. Todas foram gravadas e transcritas.

Para a coleta das informações, foi utilizado um instrumento composto de questões abertas e fechadas elaborado por pesquisadores canadenses⁽⁹⁾ e adaptado para uso no Brasil⁽¹⁰⁾. As perguntas partem de um interesse/preocupação em saúde vivenciado e escolhido pelo participante, que responde às questões com base em uma situação concreta (“No último mês, o que o Sr(a) pensou sobre sua saúde?”).

As demais questões versavam sobre o entendimento do entrevistado, a situação de saúde escolhida e suas dúvidas a respeito da mesma. As fontes de informação utilizadas para casos relacionados à situação, à satisfação e à utilidade das informações, à compreensão, à coerência, ao compartilhamento e ao impacto dos dados em sua vida. As questões fechadas avaliaram a satisfação e o entendimento das informações sobre saúde pelos idosos, utilizando uma Escala tipo Likert e reforçando as opiniões expressas nas questões abertas. As respostas obtidas nas questões fechadas não foram apresentadas no presente artigo.

Inicialmente, os usuários incluídos no estudo foram caracterizados quanto ao gênero, idade, escolaridade, renda, moradia e tempo de participação em seu grupo. Após, aplicou-se a entrevista recém-descrita. A análise temática das questões abertas foi realizada, usando como pré-categorias as perguntas que compõem o instrumento em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados⁽¹³⁾. O *software Qualitative Solutions Research NVivo* (QSR NVivo) 2.0 foi usado. O processo de categorização foi realizado separadamente por dois grupos de pesquisadores para posterior cruzamento das análises, o que garante a confiabilidade da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Processo nº 001.029435.08.0) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS (n.2007819). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos participantes foi assegurado e, para tanto, foram usadas siglas na apresentação das falas.

RESULTADOS

Dentre os respondentes, 27 eram mulheres, com média de idade de 73 anos. A escolaridade média foi de 8 anos de estudo. Os idosos apresentaram renda média familiar de 1,9 salários mínimos. A maioria afirmou morar com familiares e ter casa própria. O tempo de vivência no grupo de educação em saúde variou entre 2 e 18 anos, com mediana de 10 anos de participação.

Para alcançar o objetivo do estudo, foram organizadas cinco categorias com base na análise das respostas das questões abertas. As falas dos idosos foram agrupadas por áreas temáticas em cada uma das classificações (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias de análise e áreas temáticas

Categorias	Áreas temáticas
Interesse/preocupação em saúde	Danos crônicos; Estratégias de prevenção de danos e promoção da saúde; Sinais/sintomas; Aspectos sociais.
Buscar informações	Causas; Diagnóstico; Promoção/prevenção; Complicações; Tratamento; Prognóstico; Sem dúvidas inicialmente.
Compreender as informações	Entendimento das informações; Discordância de informações; Palavras que não entenderam; O que os idosos faziam quando não entendiam as palavras.
Partilhar as informações:	
Com quem os idosos falaram sobre a preocupação em saúde	Família; Grupos do serviço de saúde; Grupos da comunidade; Ninguém; Não informou.
Informações em saúde mais importantes para outros idosos saberem	Buscar informações sobre a condição de doença; Buscar formas de modificar o estilo de vida/ comportamento de saúde; Realizar exames e consultas para prevenção, por meio de medicação, consultas e exames; Não informou.
Para quem os idosos contaram o que aprenderam	Família; Grupo do serviço de saúde; Amigos do grupo; Grupo da comunidade; Amigos; Vizinhas; Desconhecidos; Ninguém; Não informou.
Repercussão da informação para o idoso	Fez diferença na vida dos idosos à medida que trouxe mudanças na família; Melhorou autocuidado; Fez diferença, pois a pessoa tinha o mesmo problema e identificou-se com a situação; Não fez diferença; Não sabe informar; Não partilhou; Não informou.

Interesse/preocupação em saúde

Como relatado na seção Métodos, o desenvolvimento da entrevista partiu de um interesse/preocupação em saúde definido pelo participante. Conforme os dados Quadro 2, verifica-se que a maioria dos respondentes mencionou interesses ligados às estratégias de prevenção de danos e promoção da saúde. Alguns citaram sinais e sintomas como dores na coluna, no ciático e nos joelhos; outros relataram preocupação com aspectos relacionados ao trabalho e questões familiares. Ressalta-se que os idosos citaram mais de um interesse/preocupação em saúde.

Quadro 2. Interesse/preocupação em saúde.

Temas	Número de respostas*	Respostas mais frequentes
Estratégias de prevenção de danos e promoção à saúde	41	Cuidado com alimentação; Exercícios físico; Uso correto da medicação; Realização exames.
Danos crônicos	24	Hipertensão; Artrose; Dislipidemia.
Sinais e sintomas	8	Dores
Aspectos sociais	3	Situações familiares
Não pensou	1	

*O número de respostas foi superior, pois os idosos relataram mais que um interesse/preocupação em saúde.

Para dar seguimento à entrevista, os idosos foram convidados a escolher apenas um dos interesses/preocupações em saúde que haviam citado. Dos participantes, 14 optaram por falar sobre um dano crônico, e, 15, sobre estratégias voltadas à prevenção de danos e promoção da saúde ou sobre algum sinal/sintoma relatado. Um dos 30 idosos afirmou que não havia pensado em sua saúde no último mês, e a entrevista foi desenvolvida sem o apoio de uma situação concreta.

Quanto ao significado atribuído à situação escolhida, pouco menos da metade (13) abordou seu impacto em suas vidas:

[...] Eu não consegui me locomover, né? Esse é meu problema, eu gostaria muito de poder caminhar [...] faz um ano que eu ando de bengala [...] (Idoso 9).

Já outros idosos (13) explicaram como o interesse/preocupação estava relacionado com sua saúde:

[...] Cuidado com a alimentação é evitar fritura, o máximo que puder, refrigerante, o doce, que eu sei que se transforma em gordura. O pão eu já tô no costume de ter sempre pão integral, leite desnatado [...] (Idoso 29).

Chamou a atenção ainda que três idosos não souberam explicar o que a situação escolhida significava.

Busca de informações

Nesta categoria estão agrupadas as respostas referentes à busca de informações sobre seu interesse/preocupação em saúde.

Quando questionados se havia dúvidas sobre a situação de saúde escolhida, a maior parte disse não estar esclarecida sobre as causas da condição de saúde (9) e sobre aspectos de prevenção de complicações (8). Também citaram dúvidas com relação ao diagnóstico, às complicações, ao tratamento e ao prognóstico (6). Outros relataram não ter tido dúvidas ou não informaram (7).

Para buscar informações sobre os aspectos levantados, citaram como fontes, sobretudo, os profissionais de saúde, com maior frequência médicos, seguidos de enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas. Das fontes mencionadas, quase metade dos profissionais possuía vínculos com a unidade básica de saúde ou ambulatório onde o estudo foi realizado. Os demais citaram profissionais

do ambulatório de especialidades do próprio serviço, de outros ambulatórios vinculados a serviços hospitalares, ou ainda, a convênios que possuíam e utilizavam para consultas com especialistas. Referiram também como fontes de informação, com menor frequência, os grupos do serviço de saúde e da comunidade, os meios de comunicação, livros, amigos e familiares.

Compreensão das informações

Nessa categoria, foram incluídas as respostas relacionadas ao entendimento das informações, a discordância entre os dados fornecidos, as palavras que os idosos não entenderam ao receber uma informação e suas reações em decorrência da incompreensão.

Com relação ao entendimento das informações, grande parte dos usuários classificou-as como de fácil compreensão. Apesar disso, alguns idosos destacaram que a informação fornecida dizia respeito apenas ao diagnóstico e ao tratamento da preocupação em saúde, ou seja, eram restritas e não detalhavam aspectos considerados importantes por eles:

[...] Ela não me falou muito da dor, né? [...] (Idoso 2).

Um idoso informou nunca ter entendido a causa da situação de saúde escolhida, enquanto outro afirmou não possuir subsídios em saúde para considerar a questão.

[...] Difícil porque eu nunca entendi o porquê [...] (Idoso 16).

Grande parte dos entrevistados (22) mencionou não ter observado discordância entre as informações recebidas nas diversas fontes utilizadas. Mas, a divergência de informações ficou explícita no depoimento de alguns (4):

[...] É, às vezes, o médico diz uma coisa e aí no grupo não era bem assim, né? Isso já aconteceu [...] (Idoso 18).

Ao serem questionados se, durante o fornecimento de informações, ouviram palavras que não entenderam, grande parte (21) também respondeu que não! Já os demais (8), relataram situações em que ouviram palavras, cujos significados não conheciam e afirmaram que, nesses casos, perguntaram novamente.

[...] Pedir pra ele (o médico) abrir mais o leque pra pessoa entender, sabe como é que é. A pessoa leiga não entende tudo e, às vezes, palavras, pessoas acostumadas com essa metodologia [...] então, aí tem que perguntar de novo [...] (Idoso 8).

Partilha das informações

Nesta categoria, foram agrupadas as questões referentes ao compartilhamento das informações com outras pessoas, o aprendizado que o idoso considera mais importante para compartilhar com os demais e se essas informações fizeram diferença para quem as recebeu.

A maioria deles (25) contou ter compartilhado a preocupação em saúde escolhida com membros da família. Um número menor (5) comentou sobre a preocupação em saúde também com os participantes dos grupos do serviço de saúde, enquanto outros citaram ainda grupos de convivência, como amigos e vizinhos. Poucos participantes (2) relataram não haver compartilhado a preocupação em saúde com ninguém.

Não falei. Só de tomar medicamento para a pressão, mas não é uma coisa que diz respeito aos outros, né? (Idoso 27).

Quando questionados sobre qual seria a informação mais importante, que deveria ser de conhecimento dos demais idosos sobre a situação de saúde escolhida, a maioria (25) apontou as formas de modificar o estilo de vida e/ou comportamento de saúde com o objetivo de minimizar os problemas já instalados – citaram, por exemplo, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a busca por meios de preservação da memória, realização de atividade física, parar de fumar, buscar o bem-estar, fazer o que se gosta e manter-se ativo. Relatam também que os hábitos saudáveis devem ser mantidos desde cedo e durante toda a vida, conforme destaca a fala a seguir:

[...] Eu acho que a gente tem que, até deveria começar desde novo, a ter certos cuidados [...] (Idoso 28).

O relato de alguns participantes (5) evidencia, ainda, que os aspectos mais importantes que os idosos devem saber estão relacionados a uma compreensão mais profunda da condição de uma doença já instalada: o que é, qual a causa, como se diagnostica, quais os tratamentos e como prevenir complicações.

[...] Saber o porquê (da doença), qual o fundamento [...] (Idosa 16).

Pouco mais da metade dos entrevistados (16) revelou que, ao dividir com a família as informações sobre a situação de saúde vivenciada, foram observadas alterações nos comportamentos. As mudanças ocorreram no relacionamento entre os idosos e seus familiares – com base na compreensão da situação vivida pelo idoso –, e na relação dos parentes com a própria saúde, já que estes também passaram a se cuidar.

[...] Eu acho que sim, né? Porque eles já aprenderam a se alimentar melhor do que eu. Eu acho que fez diferença sim [...] (Idoso 5).

Destacaram ainda que o compartilhamento do aprendizado oportunizou dividir com iguais nos grupos a situação vivenciada:

[...] Algumas já me contaram também que tiveram essas vivências assim, algumas já tiveram também, e a gente troca ideias, do que sentia [...] (Idoso 30)

Por outro lado, alguns idosos (7) afirmaram que as informações compartilhadas não fizeram diferença na vida das pessoas com as quais dividiram seus aprendizados: *Elas não deixam fazer a diferença (Idoso 21).*

Repercussões das informações para o idoso

Nesta categoria, foram incluídas as respostas analisadas nas questões sobre a repercussão das informações na vida dos idosos. Nos depoimentos da maior parte dos envolvidos (25), verifica-se que os subsídios buscados/recebidos melhoraram a condição de saúde do mesmo e seu autocuidado.

[...] Eu aprendi melhor a cuidar do meu corpo e eu sempre procuro transmitir isso [...] (Idoso 26).

Alguns participantes demonstraram, ainda, que, baseado nas informações recebidas, houve maior aceitação da situação de saúde, bem como percepção de bem-estar, autoconfiança em relação ao cuidado em saúde e melhora no convívio social.

[...] A única coisa é que a gente tem que se conformar com isso, aprender a conviver [...] (Idoso 28).

Eu me sinto mais leve e segura de estar fazendo tudo certinho, aliás, é muito difícil dizer que está fazendo certo, mas a gente procura fazer (Idoso 12).

Mudou bastante [...] me trouxe um grande aumento do círculo de amizade (Idoso 26).

No entanto, uma participante relatou que o fato de ter mais informação deixou-a mais tensa e preocupada com sua própria saúde:

[...] Mudou porque eu fiquei mais tensa, mais nervosa, mais preocupada [...] (Idoso 15).

Já para cinco participantes, as informações buscadas/recebidas não repercutiram em suas vidas ou porque já as conheciam, ou porque não influenciaram em seu modo de viver.

[...] Não mudou nada, ficou a mesma coisa que eu já sabia [...] (Idoso 14).

DISCUSSÃO

Nos resultados apresentados quanto à caracterização dos sujeitos, verificou-se que havia idosos de grupos etários mais velhos que continuavam a participar de atividades de educação em saúde, aspecto fundamental para manter a velhice ativa e uma rede de apoio. Chamaram a atenção ainda a renda e a média de anos de estudo dos participantes da investigação, superiores à média da região onde a pesquisa foi desenvolvida⁽¹⁴⁾ e à realidade brasileira, o que certamente influenciou nos resultados de alfabetização em saúde aqui descritos. Sabe-se que as condições socioeconômicas são determinantes para a saúde e favorecem também a alfabetização nessa área⁽¹⁵⁾.

Diferentemente dos resultados obtidos no estudo canadense⁽⁹⁾, no qual as situações de saúde escolhidas pelos idosos versavam essencialmente sobre danos crônicos, as

principais situações escolhidas pelos idosos sujeitos deste estudo incluíam estratégias de prevenção de danos e promoção à saúde. Verificou-se ainda que os cuidados com a alimentação, isoladamente, foi a resposta mais citada dentro da estratégia de prevenção de danos e promoção da saúde. Este achado pode estar relacionado com a vivência desses idosos nas atividades grupais, que conta com uma equipe composta por enfermeiro, nutricionista, assistente social e médico, profissionais responsáveis por explorar bastante essas questões.

Conforme descrito no artigo, em que foi discutida a adaptação do instrumento para uso no Brasil, foi incorporada à versão brasileira uma questão que aborda o significado da situação de saúde escolhida pelo idoso⁽¹⁰⁾. Percebeu-se que parte dos idosos não conseguiu explicar, o que a mesma significava e valorizou muito mais o impacto que a situação trouxe para sua vida do que, propriamente, seu entendimento sobre ela. Durante as entrevistas, foi possível notar que o idoso constrói uma história sobre a doença ou sua prevenção para compreender o que está acontecendo com sua saúde, uma leitura baseada na cultura e em valores pessoais, e, portanto, diferente da visão clínica.

As dúvidas que os idosos possuíam e para as quais buscaram informações em saúde, por sua vez, foram semelhantes às expostas pelos autores canadenses⁽⁹⁾. Entretanto, a variedade de informações buscadas pelos participantes da pesquisa no Canadá foi mais ampla, incluindo notícias atuais sobre danos crônicos de interesse, o significado dos resultados dos exames e orientação para buscar auxílio na rede de atenção à saúde. Aparentemente, as dúvidas descritas pelos idosos do presente estudo foram mais básicas, o que pode indicar conformidade com as informações e uma menor exigência de aprofundamento. Outro fator que pode ter influenciado essas diferenças foi a escolaridade, maior entre os canadenses, além do acesso a uma rede de cuidados ampliada, que também favorece questionamentos.

Com relação às fontes de informação, foram destacados os profissionais de saúde, citados com maior frequência pelos entrevistados. Já no estudo canadense, a busca por informações na mídia, em livros e panfletos também foi muito mencionada. O contato com estas fontes no contexto brasileiro ainda é bastante restrito, mas pode representar uma importante alternativa para o futuro com base na inclusão digital.

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, demonstrando que a educação em saúde das pessoas idosas necessita ser aprofundada. O conhecimento pode ser um meio de fortalecimento pessoal e de controle do indivíduo sobre sua própria saúde⁽¹⁶⁾. A fim de apoiar as decisões em saúde e mudanças no contexto de vida dos indivíduos, as informações devem ser acessíveis e

adequadas às necessidades dos usuários, de acordo com o contexto social e cultural no qual estão inseridos^(1,17).

É considerada positiva a pequena ocorrência de discordância nas informações prestadas por diferentes fontes, bem como a posição assumida pelos idosos de questionarem as fontes de informação quando não entendiam alguma palavra. Todavia, os profissionais de saúde devem estar atentos para estas situações, buscando adequar o vocabulário e esclarecer possíveis divergências relacionadas pelos usuários.

Quanto a partilhar as informações sobre a situação de saúde escolhida, destaca-se a importância da família, bem como dos membros dos grupos de educação em saúde. Os resultados obtidos demonstraram que a educação em saúde trouxe repercussões, tanto para a maioria dos sujeitos entrevistados como para suas famílias e, possivelmente, a seus pares.

Quando foram questionados sobre qual seria a informação mais importante para conhecimento de idosos sobre a situação de saúde escolhida, praticamente todos relataram aspectos relacionados à adoção de comportamentos saudáveis com o intuito de minimizar os problemas já instalados. Estes achados remetem aos referenciais de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde em que a qualidade de vida na velhice depende de inúmeros fatores, dentre eles a experiência frente aos riscos e oportunidades durante a vida⁽¹⁸⁾. Considerando o envelhecimento populacional brasileiro, estas orientações necessitam ser trabalhadas efetivamente e, como lembrou um idoso, em uma etapa anterior à velhice. Os grupos, portanto, são uma estratégia eficiente a ser implementada para a educação em saúde.

Em relação às repercussões das informações para o idoso, também foram observados que os dados buscados/recebidos trouxeram benefícios à maioria dos participantes, com impacto na condição de saúde, na capacidade de realizar o autocuidado e de viver melhor. Estas observações conseguiram com outros estudos no que se refere à importância de avaliar a alfabetização em saúde e de implementar ações de educação na área⁽¹⁹⁾.

Destaca-se que, um idoso com escolaridade inferior à média não conseguiu identificar uma situação em saúde, dificultando a aplicação das demais questões. Optou-se por mantê-lo este participante no estudo, ainda que as respostas fossem limitadas, pois o fato pode demonstrar uma dificuldade cognitiva do idoso ao responder às questões mais complexas, o que poderá se repetir em outros estudos que replicarem a investigação aqui descrita, sobretudo se realizada com pessoas de menor nível de escolaridade. Certamente, essas pessoas necessitarão de atenção diferenciada da rede de apoio formal⁽²⁰⁾ e sua rede informal precisará ser auxiliada pelos profissionais de saúde a fim de dar suporte a esses idosos para manter ou melhorar a saúde.

Outra questão a ser salientada, semelhante à descrita pelos pesquisadores canadenses, foi o desafio de separar,

durante o processo de análise das entrevistas, as vivências dos idosos na busca de assistência em saúde das experiências relacionadas à alfabetização em saúde.

Destaca-se, ainda, que o conceito de alfabetização em saúde utilizado, que se baseou no referencial canadense, teve o propósito de avaliá-la sob uma perspectiva crítica^(4,9), embora seja feita uma concepção individual. Apesar de não permitir analisar as repercussões da educação em saúde em um contexto ampliado de mudança de realidade, este referencial considera a trajetória e os conhecimentos prévios dos sujeitos, sem deixá-los numa perspectiva passiva. Deste modo, acredita-se que os resultados obtidos poderão subsidiar os enfermeiros e demais profissionais da atenção básica à saúde nas intervenções realizadas por eles, trazendo benefícios a esse grupo populacional emergente e levando em consideração suas peculiaridades. Outras formas de avaliação poderão ser utilizadas, a fim de complementar e ampliar a perspectiva proposta.

No contexto do cuidado, os resultados poderão apoiar o planejamento, a implementação e o aprimoramento de ações de educação em saúde com idosos nos serviços de atenção básica à saúde. O enfermeiro como agente de ações de educação em saúde poderá utilizar a alfabetização em saúde para desenvolver e avaliar os projetos realizados no contexto local.

Diante do cenário de envelhecimento populacional o estudo permitiu analisar como os idosos buscam,

compreendem e partilham as informações de saúde que promovam o autocuidado. Destaca-se que esses idosos possuíam um grau de instrução diferenciado e, além disso, participavam de grupos de educação em saúde o que pode ter influenciado nos resultados. Deste modo, estudos com usuários não vinculados a grupos e com diferentes graus de instrução podem ser realizados, a fim de comparar os resultados já obtidos.

Os resultados deste estudo foram apresentados aos sujeitos da pesquisa, à comunidade e aos profissionais de saúde durante a comemoração da Semana do Idoso na Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI. Esta devolução permite o retorno à comunidade de sua contribuição para a realização da pesquisa, assim como poderá estimular usuários e profissionais a refletirem sobre as possibilidades de ampliação dos espaços de construção de autonomia na perspectiva coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pautadas na análise das respostas dos idosos foram identificadas cinco categorias: interesse/preocupação em saúde, busca, compreensão, partilha e repercussão das informações para o idoso. A alfabetização em saúde nos grupos desenvolveu-se em uma perspectiva individual, respeitando a trajetória e o conhecimento dos sujeitos e valorizando as possibilidades de trocas entre os mesmos.

REFERÊNCIAS

- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Heath Promot Int.* 2000; 15(3): 259-67.
- World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998. [cited 2012 Feb 10]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Cutilli C. Health literacy in geriatric patients: an integrative review of the literature. *Orthop Nurs.* 2007; 26(1):43-8.
- Abel T. Measuring health literacy: moving towards a health – promotion perspective. *Int J Public Health.* 2008; 53(4):169–70.
- Nutbeam D. The evolving concept health literacy. *Soc Sci Med.* 2008; 67(12): 2072-8.
- Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int.* 2009; 24(3): 285-96.
- Albuquerque PC, Stotz EN. [Popular education in primary care: in search of comprehensive health care]. *Interface (Botucatu).* 2004; 8(15): 259-74. Portuguese.
- Souza AC, Colomé IC, Costa LE, Oliveira DL. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(2):147-53.
- Kwan B, Frankish J, Rootman I. The development and validation of measures of “health literacy” in different populations. Columbia: University of British Columbia, Institute of Health Promotion Research; 2006.
- Paskulin LM, Aires M, Valer DB, Morais EP, Freitas IB. Adaptation of an instrument to measure health literacy of older people. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2): 271-7.
- Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med.* 2007; 167(14): 1503-9.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros dados do censo 2010. Dados: Brasil [Internet] [citado 2011 Dez 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php
- Minayo MC. Fase de análise ou tratamento do material. In: Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p.197-247.
- Paskulin LM, Vianna LA. [Sociodemographic profile and self-referred health conditions of the elderly in a city of Southern Brazil]. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(5): 757-68. Portuguese.
- Kickbusch, IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int.* 2001; 16(3): 289-97.
- Rootman I, Ronson B. Literacy and health research in Canada: where have we been and where should we go? *Can J Public Health.* 2005; 96 Suppl 2:S62-77.
- Ishikawa H, Kiuchi T. Health literacy and health communication. *Biopsychosoc Med.* 2010; 4:18.
- Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradutor Gontijo S. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
- Chang M, Kelly AE. Patient education: addressing cultural diversity and health literacy issues. *Urol Nurs.* 2007; 27(5): 411-7.
- Clark DO, Frankel RM, Morgan DL, Ricketts G, Bair MJ, Nyland KA, et al. The meaning and significance of self-management among socioeconomically vulnerable older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2008; 63(5):S312-9.