



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E
SAÚDE - MESTRADO ACADÊMICO

KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEIÇÃO

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE PARA MANUTENÇÃO DO
ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO EM
PESSOA IDOSA

Palmas (TO)

2024

KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEIÇÃO

**LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE PARA MANUTENÇÃO DO
ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO EM
PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientadora: Dra. Erika da Silva Maciel

Palmas (TO)

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

C7441 Conceição, Krycia Renata da Rocha.

Letramento funcional em saúde para manutenção do envelhecimento ativo e fortalecimento do autocuidado em pessoa idosa. / Krycia Renata da Rocha Conceição. – Palmas, TO, 2024.

81 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2024.

Orientadora : Erika da Silva Maciel

1. Letramento funcional em saúde. 2. Saúde da pessoa idosa. 3. Qualidade de vida. 4. Autocuidado. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEIÇÃO

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE PARA MANUTENÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO EM PESSOA IDOSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciência e Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 16 / 08 / 2024

Banca Examinadora

Dra. Erika da Silva Maciel (PPGECS/UFT)

Profa. Dra. Grace de Oliveira Gomes (UFSCAR)

Profa. Dra. Jaqueline Girnos Sonati (UNITAU)

Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto (PPGECS/UFT)

AGRADECIMENTOS

É com imensa gratidão que dedico este momento para expressar meus sinceros agradecimentos a todos que tornaram possível a realização deste sonho. Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ser tão maravilhoso e presente em minha vida.

Em segundo lugar à minha família, pelo incentivo, por seu amor incondicional, apoio inabalável e compreensão ao longo desta jornada. Cada oração foi de suma importância neste período. Vocês foram minha fonte de força nos momentos desafiadores e minha inspiração para buscar sempre mais. Cada conquista alcançada é também de vocês, e por isso meu coração transborda de gratidão.

Aos meus amigos e colegas, principalmente aqueles que foram verdadeiros pilares neste período acadêmico, agradeço por estarem ao meu lado, pelo apoio e incentivo, mesmo nos momentos mais turbulentos. Suas palavras de encorajamento, seu suporte emocional e sua presença constante foram essenciais para que eu pudesse perseverar e alcançar meu objetivo. Não quero mencionar nomes, com medo de esquecer alguém, mas tenho muita sorte em ter vocês e todos possuem um lugar especial em meu coração.

Aos meus queridos docentes, que não apenas compartilharam seu vasto conhecimento, mas também inspiraram meu crescimento intelectual e profissional, expresse minha profunda gratidão. Suas orientações expertas, paciência e incentivo foram fundamentais para minha formação. Gostaria de externar de maneira especial os meus sinceros agradecimentos a Doutora Erika da Silva Maciel, que além de ser uma brilhante pesquisadora, é também uma incrível pessoa e exemplo de mulher. Gratidão por acreditar em mim, pela orientação acadêmica e profissional feita com extrema sabedoria e eficiência, que Deus abençoe sua vida e de sua família hoje e sempre.

Não poderia deixar de agradecer aos participantes dos grupos de atividade física do programa Incentivo a Atividade Física, Academia da Saúde e Projeto Agita Conceição, com a alegria, dedicação e carinho de cada, o meu amor pela temática do envelhecimento e grupos especiais só aumentou. Gratidão a cada um por sempre toparem meus desafios. Isso tudo é por vocês.

Este trabalho não seria possível sem o suporte inestimável de cada um. Cada conversa, cada conselho, cada momento compartilhado contribuiu significativamente para esta conquista. Por fim, dedico este trabalho a todos aqueles que acreditaram em mim, apoiaram-me e estiveram ao meu lado durante esta jornada. Espero que este seja apenas o começo de uma trajetória brilhante como pesquisadora. As palavras destacadas abaixo sempre estiveram presentes em minha vida, e a cada conquista tenho a certeza de que sigo o caminho certo.

Ter Coragem e ser Gentil!

RESUMO

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural que ocorre em todos os seres humanos. Uma técnica que pode ser utilizada em programas de envelhecimento saudável é o Letramento Funcional em Saúde (LFS). O LFS é a capacidade de ler, compreender e praticar as orientações relacionadas à saúde. O objetivo dessa pesquisa foi desenvolver e aplicar técnicas de LFS através de oficinas de educação em saúde para a promoção do autocuidado e aprimoramento da percepção da qualidade de vida em grupo de pessoas idosas. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado no ano de 2024 com pessoas entre 60-90 anos de ambos os sexos da cidade de Conceição do Araguaia-Pará-Brasil. Aplicou-se um instrumento para a identificação de perfil socioeconômico - Critério Brasil, da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP). O instrumento adaptado culturalmente e validado no Brasil para avaliar o nível de letramento funcional foi o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (B-TOFHLA) e para a avaliação da qualidade de vida, foram utilizados os instrumentos *World Health Organization Quality of Life Assessment* (Whoqol-Bref) e para qualidade de vida no idoso - WHOQOL – OLD, ambos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Utilizou-se a escala para ASA-A para avaliar as Capacidades de Autocuidado (ASA-A). Participaram do estudo 41 pessoas idosas. A média geral de idade foi 67,7 (6,7) anos. Os resultados de caracterização do grupo destacam que, a maior parte foi de mulheres, casadas, analfabetas ou com ensino fundamental incompleto, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e de estratos econômicos mais vulneráveis. Em relação à percepção da qualidade de vida é possível observar maiores escores nos domínios psicológico e relações sociais. Os menores escores apareceram nos domínios físico e meio ambiente. De acordo com o teste WHOQOL-Old aplicado no início da pesquisa e pós intervenção, observamos todos os domínios mudaram de forma estatisticamente significativa. A pesquisa evidenciou que as intervenções auxiliaram no LFS de alguns participantes e aprimorou a capacidade de autocuidado observado no início da pesquisa. Com base na aplicação do instrumento ASA-A foi possível perceber que a capacidade de autocuidado dos participantes já era ótima (acima de 100) e ficou melhor ainda. Quando comparado os scores do LFS pré e pós-intervenção, não foi observado diferenças estatísticas. Os achados desta pesquisa identificaram que as técnicas de LFS através de oficinas de educação em saúde sobre o autocuidado para pessoa idosa obtiveram resultados positivos, aprimorando a concepção sobre o próprio autocuidado dos participantes e contribuindo para melhora da percepção de qualidade de vida dos mesmos. Estes resultados ratificam a relevância de propor ações educativas voltadas para estas temáticas com ênfase no envelhecimento ativo e saudável com uso das técnicas do letramento funcional em saúde.

Palavras-chave: Letramento funcional em saúde; Saúde da pessoa idosa; Qualidade de vida; Autocuidado.

ABSTRACT

The aging process is a natural phenomenon that occurs in all human beings. One technique that can be used in healthy aging programs is Functional Health Literacy (LFS). LFS is the ability to read, understand and practice health-related guidance. The objective of this research was to develop and apply LFS techniques, through health education workshops to promote self-care and improve the perception of quality of life in a group of elderly people. This is a descriptive study with a quantitative approach. It was carried out in 2024 with people aged between 60-90 years of both sexes in the city of Conceição do Araguaia-Pará-Brazil. An instrument was applied to identify socioeconomic profiles - Critério Brasil, from the Brazilian Association of Business and Research (ABEP). The instrument culturally adapted and validated in Brazil to assess the level of functional literacy was the Test of Functional Health Literacy in Adults (B-TOFHLA) and to assess quality of life, the World Health Organization Quality of Life Assessment instruments were used (Whoqol-Bref) and for quality of life in the elderly - WHOQOL – OLD, both developed by the World Health Organization (WHO). The ASA-A scale was used to assess Self-Care Capabilities (ASA-A). 41 elderly people participated in the study. The overall average age was 67.7 (6.7) years. The group characterization results highlight that the majority were women, married, illiterate or with incomplete primary education, users of the Unified Health System (SUS) and from the most vulnerable economic strata. In relation to the perception of quality of life, it is possible to observe higher scores in the psychological and social relationships domains. The lowest scores appeared in the physical and environmental domains. According to the WHOQOL-Old test applied at the beginning of the research and post-intervention, we observed that all domains changed in a statistically significant way. The research showed that the interventions helped with the LFS of some participants and improved the self-care capacity observed at the beginning of the research. Based on the application of the ASA-A instrument, it was possible to notice that the participants' self-care capacity was already excellent (above 100) and became even better. When we compared the pre- and post-intervention LFS scores, no statistical differences were observed. The findings of this research identified that LFS strategies through health education workshops on self-care for elderly people obtained positive results, improving the participants' conception of their own self-care and contributing to improving their perception of their quality of life. These results confirm the relevance of proposing educational actions focused on these themes with an emphasis on active and healthy aging using functional health literacy strategies.

Keywords: Functional health literacy; Health of the elderly; Quality of life; Self-care.

LISTA DE ABREVIATURAS

LFS- Letramento Funcional em Saúde

DANT- Doenças e Agravos Não Transmissíveis

ESF- Estratégias de Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

ABEP- Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas

OMS- Organização Mundial da Saúde

PPGECS- Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde

GEPESAL- Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal

MEMORIAL ACADÊMICO

A escolha do curso de graduação em Educação Física foi diretamente relacionada a minha história de vida, sempre gostei de muito movimento, era aquela famosa “topa tudo”, adorava brincar, praticar esportes, participar de eventos culturais. Mesmo vindo de família humilde, criada apenas pela minha mãe, na companhia dos meus dois irmãos em uma pequena cidade no nordeste paraense chamada Ourém, sempre fui uma mulher sonhadora, curiosa e cheia de objetivos, um deles era concluir minha formação em Educação Física e seguir na carreira acadêmica.

Com muita dedicação e gosto pelos estudos, consegui ingressar no mestrado acadêmico do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins. Não foi fácil, tentei a primeira vez e não consegui como aluna regular, então segui cursando disciplina como aluna especial, foi nessa vivência que tive a certeza de que tinha escolhido o programa certo. Então no ano de 2022 consegui a tão esperada e desejada vaga de aluna regular.

A trajetória durante o mestrado foi bem produtiva, participei de eventos científicos regionais, nacionais e internacionais. Apresentei resumos no formato de comunicação oral, banner, publiquei em anais de eventos. Contribuí na produção de artigos científicos para publicação. Participei da organização de eventos no programa PPGECS. Fiz cursos para conhecer e aprimorar técnicas de escrita científica. Tenho artigo submetido para publicação com temática alinhada à minha pesquisa (ANEXO G). Faço parte do Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal (GEPESAL/UFT).

Atuo a 8 anos com práticas de atividade física para grupos especiais na atenção primária à saúde no município de Conceição do Araguaia localizado no Sudeste do Pará. A partir destas vivências, despertei o interesse pela área do envelhecimento e grupos especiais. Desejo continuar a trajetória acadêmica e contribuir para a longevidade humana.

E, através dessa dissertação apresento um pouco da minha trajetória no mestrado e ratifico meu desejo de proporcionar melhor qualidade de vida a pessoa idosa por meio da ciência e do SUS.

Viva a Ciência, viva o SUS!



Fonte: Acervo próprio



Fonte: Acervo próprio

SUMÁRIO

MEMORIAL ACADÊMICO.....	
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
3.1 Tipo do estudo.....	11
3.2 Local de estudo e participantes.....	11
3.3 Critérios de inclusão.....	12
3.4 Critérios de exclusão.....	12
3.5 Procedimentos gerais para coleta de dados.....	12
3.6 Instrumentos para coleta de dados.....	12
3.7 Intervenção.....	14
3.8 Análise de dados.....	16
3.9 Aspectos Éticos.....	16
4 RESULTADOS.....	17
5 DISCUSSÃO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	28
ANEXOS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural que ocorre em todos os seres humanos. A transição demográfica tem sido percebida de forma acelerada em países como o Brasil. Observa-se na faixa etária acima dos 60 anos um movimento inverso à faixa etária dos zeros aos nove anos, estimam-se que até 2040 vão representar 23,4% e 10,1%, respectivamente, da população total, proporcionando assim, uma inversão da pirâmide etária (DE FREITAS GONÇALVES LIMA et al., 2021).

Na medida em que o número de pessoas idosas cresce continuamente, surgem inquietações de como apoiá-los na busca por independência funcional e longevidade. A ciência e a medicina estão constantemente avançando em pesquisas de terapias e intervenções que possam ajudar a promover um envelhecimento mais saudável e retardar o surgimento de doenças relacionadas à idade (SOBRINHO; GOMES; BUENO JÚNIOR, 2024).

Dentro desse contexto do envelhecimento, as modificações morfológicas, psicológicas e funcionais constituem uma das maiores preocupações para os profissionais da área da saúde, sobretudo no que se refere à prevenção e tratamento de doenças e melhora da qualidade de vida. As iniciativas de educação em saúde para pessoas idosas necessitam de métodos que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, principalmente relacionados ao estilo de vida adotado (BARCELOS et al., 2022).

Uma técnica que pode ser utilizada em programa de envelhecimento saudável é o Letramento Funcional em Saúde (LFS), este se refere à capacidade de utilizar as habilidades de leitura, escrita, cálculo e pensamento crítico para compreender e tomar decisões relacionadas a saúde (LIMA et al., 2022). O acesso a informações relacionadas à saúde é imprescindível para garantir que a população usufrua dos seus direitos.

As pessoas com baixo LFS têm habilidades menos desenvolvidas e dificuldades para atuar sobre informações e orientações de educação em saúde, podendo assumir hábitos de risco. Ao utilizar as ferramentas propostas pelo LFS é possível capacitar os indivíduos a tomarem decisões, adotar comportamentos saudáveis, buscar cuidados de saúde adequados e participar ativamente do seu próprio autocuidado (SCORTEGAGNA et al, 2021).

Técnicas de LFS envolvendo práticas saudáveis de autocuidado, como fazer exercícios físicos regulares, uma dieta balanceada, reduzir o estresse, dormir bem e buscar ajuda profissional

quando necessário, pode ajudar a prevenir e atuar como coadjuvante no tratamento de doenças crônicas (BARCELOS et al., 2022).

A vida longa acrescenta anos a uma pessoa, porém é importante destacar as possibilidades de envelhecer de maneira saudável e com qualidade de vida. Nesse sentido, o autocuidado pode desempenhar um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Intervenções de educação em saúde são importantes ferramentas de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, estas possibilitam que a pessoa idosa adquira conhecimento e consiga ter/desenvolver habilidades que auxiliam no seu próprio autocuidado (GOMES SIQUEIRA SANTOS et al., 2024).

O Autocuidado é definido como uma prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício, a favor da saúde, da vida e do bem-estar (FLORIANO; TAVARES, 2022).

Diante do processo de envelhecimento, nosso corpo passa por mudanças significativas que podem impactar negativamente nossa saúde física, mental e emocional. Além disso, muitas pessoas idosas enfrentam uma série de desafios, como a presença de doenças crônicas, limitações físicas e financeiras, além de uma menor rede de apoio social. No Brasil, o aumento da fragilidade e de sintomas depressivos em pessoas idosas tem aumentado e pode afetar negativamente a percepção da qualidade de vida e do bem-estar deste grupo (MELO et al., 2020).

O autocuidado desempenha um papel importante e significativo na vida dos idosos. Proporciona uma sensação de controle sobre sua própria saúde e bem-estar. Ao tomar medidas proativas para cuidar de si mesmo, as pessoas idosas podem se sentir mais capacitadas e engajadas na vida, o que pode levar a uma maior satisfação e felicidade. Portanto, é essencial a adoção de práticas de autocuidado como uma parte integrante de estilo de vida para promover um envelhecimento ativo e saudável (SILVA et al., 2022).

A temática do autocuidado está diretamente relacionada ao estilo de vida que escolhemos adotar. O autocuidado não é apenas um conjunto de atividades isoladas, mas sim uma abordagem abrangente e contínua para cuidar de si mesmo. Reflete nossas escolhas diárias. Hábitos e prioridades, e tem um impacto significativo em nosso estilo de vida (BARCELOS et al., 2022a).

O estilo de vida é um termo amplo que abrange várias áreas incluindo saúde e educação. Refere-se ao conjunto de hábitos, comportamentos e atividades que uma pessoa adota em seu dia a dia. Inclui aspectos como alimentação, prática de atividade física, hobbies, trabalho, relações

interpessoais, lazer entre outros. A literatura aponta que o índice de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) vêm aumentando em todo o mundo e que o estilo de vida é reconhecido como um dos fatores primordiais para prevenção dessas doenças e manutenção da qualidade de vida (BALANZÁ-MARTÍNEZ et al., 2021).

A prevalência de hipertensão em pessoas idosas é superior a 60%, o risco de desenvolvê-la (após os 50 anos) é de 90% e está associada a diversos fatores como por exemplo, hábitos inaquedados do dia a dia e a condições patológicas (TRAVASSOS et al., 2022). Um estilo de vida saudável, com uma rotina de prática de atividade física, alimentação saudável, sono regulado, higiene adequada, podem auxiliar na prevenção de doenças crônicas.

Atividade física regular relacionada à independência funcional em idosos têm mostrado que diversos fatores como estilo de vida, aptidão física, força muscular e função cognitiva apresentam resultados positivos na qualidade de vida destes idosos, principalmente no que diz respeito às atividades domésticas e sociais. A atividade física atua como fator de proteção à saúde na pessoa idosa e a participação regular em programas de exercício físico pode diminuir a ocorrência de doenças, quedas e incapacidade (ALEXANDRE et al., 2022).

A transição demográfica é acompanhada pela transição epidemiológica e é caracterizada pelo aumento progressivo da prevalência de DANT, sendo o grupo das pessoas idosas mais exposta a essas condições. As DANT são consideradas um problema de saúde pública e são responsáveis por 72% das causas de mortes (YUASO, 2021).

Pesquisas relacionando independência funcional, LFS e autocuidado em pessoas idosas são necessários para a promoção de um estilo de vida saudável, uma vez que esse grupo tem aumentado significativamente nas últimas décadas, além do surgimento de doenças causadas pela idade, estilo de vida e fatores alimentares.

O LFS desempenha um papel essencial, pois permite que eles adquiram as habilidades e conhecimentos necessários para tomar decisões sobre sua saúde e bem-estar. Em vista disso, as técnicas de LFS são capazes de auxiliar a promoção do autocuidado e melhorar a percepção da qualidade de vida em pessoas idosas?

Pesquisas como estas podem contribuir para a criação/aprimoramento de estratégias no Sistema Único de Saúde, afim de promover saúde, prevenção de doenças e estímulo a mudança do estilo de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver e aplicar técnicas de LFS através de oficinas de educação em saúde para a promoção do autocuidado e aprimoramento da percepção da qualidade de vida em grupo de pessoas idosas.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o LFS em grupo de pessoas idosas fisicamente ativas;
- Avaliar a capacidade de autocuidado de pessoas idosas fisicamente ativas;
- Identificar a percepção da qualidade de vida de pessoas idosas fisicamente ativas;
- Desenvolver e aplicar técnicas de LFS para a promoção do autocuidado em pessoas idosas;
- Reavaliar os indicadores de LFS, autocuidado e percepção da qualidade de vida pós-intervenção.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois, de abordagem quantitativa, realizado com grupo de pessoas idosas entre 60-90 anos de ambos os sexos.

3.2 Local de estudo e participantes

A presente pesquisa foi realizada na cidade de Conceição do Araguaia- PA em um projeto intitulado “Agita Conceição” criado no ano de 2003, pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Os participantes são pessoas da faixa etária de 60-90 anos de ambos os sexos do Projeto “Agita Conceição”.

Com base no grupo de matriculados no projeto (n=150) foi realizado o convite para todos participarem de forma voluntária. O Projeto “Agita Conceição” funciona em seis polos estratégicos na zona urbana do município. A divulgação da pesquisa foi realizada em todos os polos de forma presencial pelos pesquisadores e estagiários. Todos os participantes são cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) e praticam atividades físicas em grupo, dentre elas ginástica localizada, circuito funcional e dança com duração de 60 minutos e frequência de três vezes por semana.

3.3 Critérios de inclusão

- Pessoas idosas participantes do projeto há pelo menos seis meses;
- Idade maior ou igual a sessenta anos de idade e menor que 90 anos de idade;
- Aceitar participar da pesquisa voluntariamente.

3.4 Critérios de exclusão

Apresentar alguma complicação no estado de saúde nos aspectos biopsicossociais que o impeça de completar os testes ou participar das etapas da pesquisa.

3.5 Procedimentos gerais para coleta de dados

A abordagem deste estudo se deu inicialmente através da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, posteriormente foi realizada a entrevista face a face, por pesquisadores previamente treinados, com aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Embora os instrumentos sejam autoaplicáveis, para certificar uniformidade na sua aplicação e evitar constrangimento daqueles com limitações na acuidade visual ou dificuldades para leitura, as perguntas dos instrumentos foram lidas e preenchidas pela pesquisadora.

Os contatos dos pesquisadores foram disponibilizados e, se o voluntário tivesse qualquer dúvida, poderia entrar em contato para esclarecimento.

3.6 Instrumentos para coleta de dados

AValiação da Condição Sociodemográfica

Inicialmente utilizou-se um questionário sociodemográfico e dados dos participantes, permitindo dessa maneira a caracterização da amostra. A identificação de perfil socioeconômico Critério Brasil da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP), que permite classificação em econômica em: classe A, classe B1, classe B2, classe C1, classe C2, classe D-E e tem como variáveis os itens de conforto, grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos. O Critério Brasil estima o poder de compra de pessoas e se divide em classes econômicas e não em classes sociais (ABEP, 2022). (Anexo A).

AUTOcuidado

A Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado (ASA-A) consiste em 24 itens. Possui como opção de resposta uma escala Likert de 5 pontos: discordo totalmente (1 ponto); discordo (2 pontos) nem concordo nem discordo (3 pontos); concordo (4 pontos) e concordo

totalmente (5 pontos). O mínimo de pontos é 24 e o máximo de 120 pontos. Quanto mais próximo de 120 pontos, melhores as capacidades de autocuidado e quanto mais próximo de 24, piores (SILVA et al., 2022). A escala foi aplicada pré e pós-intervenção (Anexo B).

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL-BREF

Para a avaliação da Qualidade de Vida utilizou-se o World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol-Bref). Consiste em um questionário sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, em diferentes áreas de sua vida, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Validado para a população brasileira. Esse instrumento é composto por itens autoaplicáveis contendo de 26 questões em que as respostas seguem em escala Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação, após cálculo dos domínios finais melhor a qualidade de vida), sendo duas questões sobre a qualidade de vida geral; sete questões que compõem o domínio físico; seis, o domínio psicológico; três, o domínio relações sociais; e oito, o domínio meio ambiente, 24 questões mais 2 relacionadas a percepção do estado geral de saúde, sua construção foi adaptada do WHOQOL-100, instrumento original, que devido a extensão do instrumento estava comprometendo a satisfação e uma versão mais curta que demandasse menos tempo foi desenvolvida (FLECK et al., 2000). Aplicado pré intervenção (Anexo C).

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL-OLD-

A OMS acredita que este teste oferece uma maneira robusta e bem fundamentada de medir e entender a qualidade de vida das pessoas idosas, abordando seus diferentes aspectos de forma holística e adaptada às suas necessidades específicas. Contém 24 itens, com resposta por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas. Cada uma é constituída por quatro itens, gerando escores que variam de 4 a 20 pontos. Os escores das seis facetas, combinados com as respostas aos 24 itens, geram um escore total. As facetas são: funcionamento dos sentidos; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e, intimidade. Este instrumento foi desenvolvido pelo *The World Health Organization Quality of Life*, da Organização Mundial da Saúde (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003). Aplicado pré e pós-intervenção (Anexo D).

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE

Teste de Letramento Funcional em Saúde - B-TOFHLA (CARTHERY-GOULART et al, 2009).

Teve como base as instruções dos autores da versão brasileira. O cálculo dos escores do B-TOFLHA é realizado pelo somatório das duas partes. As passagens A e B recebem dois pontos para cada lacuna correta, totalizando 36 lacunas e somatório de 72 pontos. Já os itens numéricos computam sete pontos para cada resposta certa, totalizando quatro questões e somatório de 28 pontos. O somatório geral do B-TOFHLA é classificado em:

- Inadequado Letramento Funcional em Saúde escores 0-53;
- Marginal Letramento Funcional em Saúde escores 54-66;
- Adequado Letramento Funcional em Saúde escores 67-100.

O instrumento é de rápida aplicação, com duração de 12 minutos e é um dos mais utilizados na prática clínica (BAKER et al., 1999). Aplicado pré e pós-intervenção (Anexo E).

3.7 Intervenção

Todos os participantes eram ativos e participavam no mínimo três vezes na semana dos grupos de atividade física propostos pelo projeto Agita Conceição. As intervenções propostas nesta pesquisa foram aplicadas em horários que antecediam as práticas de atividades físicas.

Para a construção das intervenções e escolha das temáticas (Quadro 1) consideramos as recomendações das seguintes referências, (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014; MALLMANN et al., 2015; COUTINHO; TOMASI, 2020; BRASIL, 2021; SIMPLÍCIO et al., 2022; ALBUQUERQUE CASTRO et al., 2022; BARCELOS et al., 2022; BONATTI et al., 2024; GOMES SIQUEIRA SANTOS et al., 2024). Foram selecionadas de acordo com as temáticas mas relevantes ao autocuidado e qualidade de vida.

Aplicou-se oito encontros nas oficina com os idosos, uma temática a cada semana com duração entre uma a duas horas, como apresentado a seguir.

Quadro 1. Roteiro de atividades educativas.

TEMA DO ENCONTRO	ESTRATÉGIAS DE ENSINO
1- Introdução ao contexto do envelhecimento, percepção de	Roda de conversa sobre envelhecimento ativo. Dinâmicas em grupo com caça-palavras adaptados utilizando imagens de comportamentos essenciais para viver com qualidade de vida.

qualidade de vida e práticas de autocuidado.	Atividades de cobrir e colorir sobre os aspectos do envelhecimento e práticas de autocuidado.
2- Alimentação.	Jogo da memória com alimentos recomendados pelo ministério da saúde no guia de alimentação da população brasileira. Dinâmicas em grupo envolvendo alimentos prejudiciais à saúde. Atividade individual de montar o prato saudável.
3- Atividade física e Exercício Físico.	Roda de conversa sobre a diferença das temáticas e a importância da prática regular. Atividade de desenhar e colorir objetos e lugares que podem ser utilizados na prática de atividade física e exercício físico. Atividade de expressão corporal com alongamentos e exercícios físicos para utilizar na rotina diária.
4- Doenças crônicas.	Roda de conversa e apresentação das principais doenças crônicas percebidas em pessoas idosas. Atividade de recortar e colar sobre como prevenir e tratar algumas doenças. Atividade de reconhecimento de informações nos rótulos de remédios/receitas e estratégias de como administrar medicações e tratamentos.
5- Higiene pessoal.	Atividades em duplas com estratégias de criação e apresentação de diferentes e inovadoras formas de administrar a higiene pessoal. Dinâmica individual de lavar as mãos. Dinâmica em grupo de quem contava a melhor e mais engraçada história sobre higiene pessoal.
6- Saúde Mental.	Atividade de caça imagens de práticas que ajudam a melhorar a saúde mental. Dinâmica da mala da vida. Atividade ritmada para demonstrar a importância da liberação de alguns hormônios como por exemplo: Dopamina, endorfina, serotonina.
7- Consciência corporal; Independência funcional.	Roda de conversa sobre a importância de adquirir independência funcional. Atividade ritmada em dupla envolvendo as partes do corpo.

	Dinâmica em grupo com o jogo Jenga. Demonstração de movimentos e forma adequada de execução para auxiliar em práticas rotineiras.
8- Revisão e tira-dúvidas.	Roda de conversa sobre as temáticas abordadas nos encontros e a importância de inseri-las na rotina diária.

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

3.8 Análise de dados

Variáveis qualitativas e quantitativas foram descritas por estatística padrão, sendo frequências absolutas e relativas para as qualitativas e médias e desvios-padrão para as quantitativas. Para analisar os efeitos da intervenção sobre os desfechos, utilizou-se teste t de *student* para amostras pareadas ou teste de *Wilcoxon*, de acordo com a aderência dos dados a distribuição normal que foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. O nível de significância foi de 5%. O programa utilizado foi o *Stata* (StataCorp, LC) versão 18.0.

Os dados coletados durante a pesquisa foram restritos e confidenciais, tendo acesso apenas os pesquisadores e o próprio indivíduo, podendo este solicitar a retirada dos dados armazenados a qualquer momento.

3.9 Aspectos Éticos

A pesquisa está alinhada às recomendações do sistema CEP/CONEP quanto às pesquisas com seres humanos. A instituição co-participante teve ciência e apresentou concordância com o projeto de pesquisa (Secretaria Municipal de Saúde Municipal de Saúde de Conceição do Araguaia - PA).

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins sob o número de parecer 6.580.700 e CAAE 74355823.5.0000.5519.

Seguiu-se os princípios éticos de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, respeitando para isto toda a privacidade do ser humano que será pesquisado (Anexo F).

4 RESULTADOS

Do total dos 150 participantes do projeto, participaram voluntariamente do estudo 41 pessoas idosas. A média geral de idade foi 67,7 (6,7) anos. Os resultados de caracterização do grupo destacam que, a maior parte é composta por mulheres, casadas, analfabetas ou com ensino fundamental incompleto, usuárias do SUS e de estratos econômicos mais vulneráveis (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.

Variáveis	Estatísticas
N	41
Idade (média, dp)	67,7 (6,7)
Sexo (n, %)	
Feminino	36 (87,8%)
Masculino	5 (12,2%)
Estado Civil (n, %)	
Solteiro	5 (12,2%)
Casado	16 (39,0%)
Separado	3 (7,3%)
Divorciado	3 (7,3%)
Viúvo	13 (31,7%)
União Estável	1 (2,4%)
Escolaridade(n, %)	
Analfabeto/Fundamental I incompleto	20 (48,8%)
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	9 (22,0%)
Fundamental completo / Médio incompleto	5 (12,2%)
Médio completo	7 (17,1%)
Frequenta o ESF do seu bairro? (n, %)	
Sim	39 (95,1%)
Não	2 (4,9%)
Tem plano de saúde (n, %)	
Sim	6 (14,6%)
Não	35 (85,4%)
Pega medicamentos no SUS? (n, %)	
Sim	34 (82,9%)
Não	7 (17,1%)
Classe socioeconômica (ABEP) (n, %)	
C1	1 (2,4%)
C2	9 (22,0%)
D/E	31 (75,6%)

Em relação à percepção da qualidade de vida é possível observar maiores escores nos domínios psicológico e relações sociais. Os menores escores apareceram nos domínios físico e meio ambiente (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação da percepção da qualidade de vida pelo WHOQOL – Bref no momento inicial da pesquisa.

Variáveis	Média(dp)
N	41
Percepção da qualidade de vida (média, dp)	69,5 (17,2)
Satisfação com a saúde (média, dp)	65,2 (22,3)
Domínios (escalas de 0 a 100, média,dp)	
Físico	63,07 (15,23)
Meio Ambiente	64,63 (12,01)
Psicológico	70,43 (13,37)
Relações sociais	70,43 (13,37)

dp: desvio-padrão

De acordo com o WHOQOL-Old aplicado no início da pesquisa e pós-intervenção, observamos alguns fatos interessantes, pois todos os domínios mudaram de forma estatisticamente significativa (Tabela 3).

Tabela 3. Efeitos da intervenção sobre a percepção da qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-Old.

Domínios	Pré	Pós	p
	média(dp)		
Funcionamento sensorio	42,38 (18,41)	38,72 (19,12)	<0,01*
Autonomia	63,72 (16,37)	69,36 (15,36)	0,03**
Atividades passadas, presentes e futuras	67,23 (12,00)	71,49 (14,66)	<0,01*
Participação social	67,84 (13,87)	78,20 (15,06)	<0,01*
Morte e Morrer	62,65 (28,62)	57,47 (27,04)	<0,01**
Intimidade	65,09 (23,34)	69,82 (20,58)	0,04**
Total	65,07 (11,04)	67,63 (10,84)	0,054*

dp: desvio-padrão; * Teste t de student; ** Teste de Wilcoxon

A pesquisa evidenciou que as intervenções auxiliaram na adequação do nível de LFS de alguns participantes e aprimorou a capacidade de autocuidado observado no início da pesquisa (Tabela 4).

Tabela 4. Efeitos da intervenção sobre a classificação da capacidade de autocuidado (ASA-A) e do letramento em saúde (B-TOFHLA).

Variáveis	Pré-intervenção	Pós-intervenção	p*
	N(%)	N(%)	
ASA			0,002
Ótimo	14 (34,1)	27 (65,9)	
Bom	2 (4,9)	0	

Muito bom	25 (61,0)	14 (34,2)	
B-TOFHLA			0,548
Inadequado	11 (26,8)	8 (19,5)	
Marginal	15 (36,6)	15 (36,5)	
Adequado	15 (36,6)	18 (44,0)	

*teste de McNemmar

A capacidade de autocuidado dos participantes diminuiu no item muito bom 14 (34,2%), porém disparou no item ótimo 27 (65,9%), afirmando que as intervenções de LFS tiveram efeito positivo para os participantes de forma estatisticamente significativa (Tabela 4).

Com base na aplicação do instrumento ASA-A foi possível perceber que a capacidade de autocuidado dos participantes já era ótima (acima de 100) e ficou melhor ainda. A comparação dos escores de autocuidado entre os períodos pré e pós-intervenção apresentada a seguir demonstra este resultado (Figura 1).

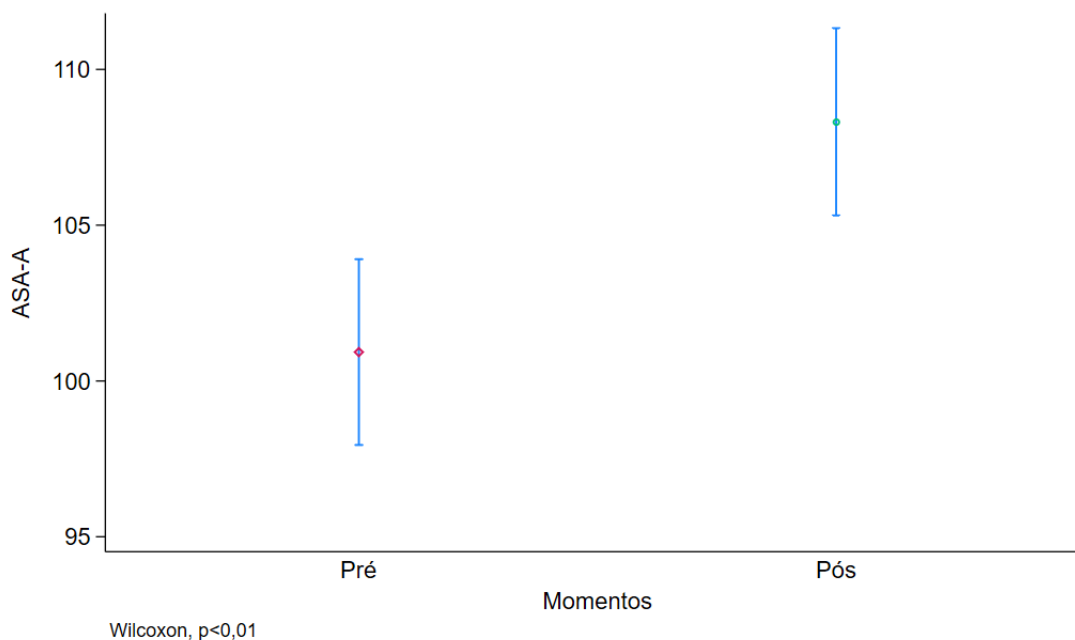


Figura 1. Efeitos da intervenção sobre as capacidades de autocuidado (ASA-A).

De acordo com o instrumento que avaliou o LFS, o item inadequado diminuiu. Já no item marginal a diferença foi bem pequena, mesmo assim houve queda (pré= 36,6 pós=36,5%). No

terceiro item 44,0% dos participantes apresentaram LFS adequado, embora sem significância estatística (Tabela 4).

Quando comparamos os scores do LFS pré e pós-intervenção, nitidamente não há diferenças. Isso pode ter ocorrido porque o instrumento é complexo e talvez não seja tão adequado para essa população específica (Figura 2).

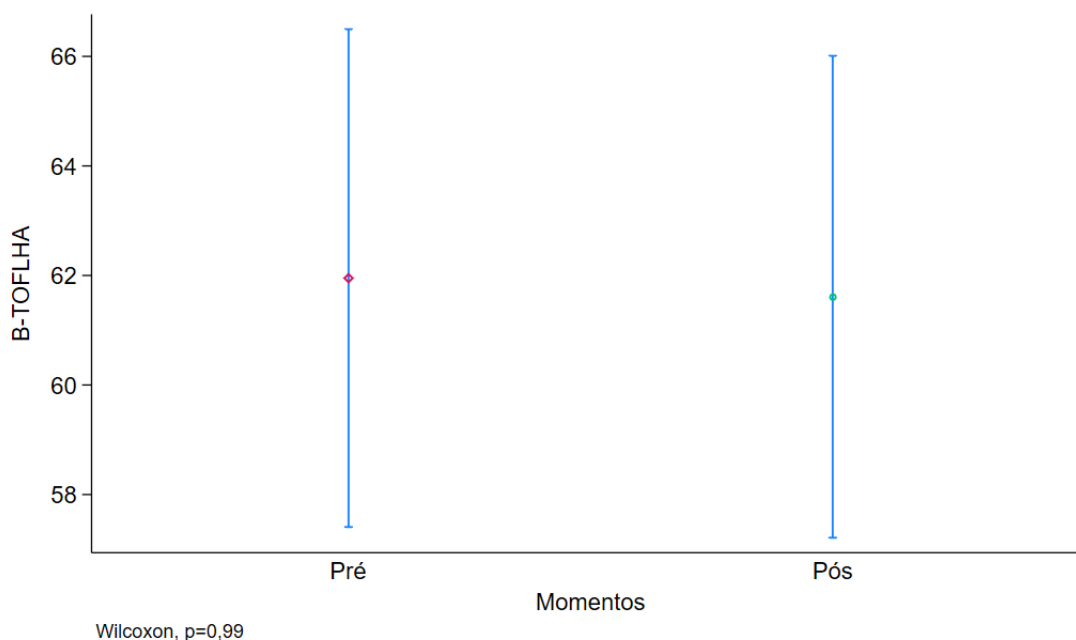


Figura 2. Efeitos da intervenção sobre a alfabetização funcional para adultos na área da saúde (B-TOFHLA).

5 DISCUSSÃO

Esta dissertação parte da hipótese de que as intervenções educativas utilizando a técnica do LFS, contribuem de forma positiva para a promoção do autocuidado e percepção da qualidade de vida. Os resultados indicaram que houve diferença significativa na percepção da qualidade de vida da pessoa idosa, autocuidado, pré e pós intervenções. Os principais resultados desta pesquisa foram o aprimoramento da capacidade de autocuidado dos participantes e melhora da percepção de qualidade de vida dos mesmos. A técnica do LFS possui como principais características a capacidade das pessoas para entenderem, avaliarem e aplicarem informações sobre saúde, de maneira eficaz em sua rotina diária. Pode-se considerar esta técnica como uma ferramenta primordial na construção de intervenções, políticas públicas e práticas com ênfase na efetividade

terapêutica de informações relacionadas a saúde, sendo assim tendo um maior alcance nos resultados em saúde (CHAVES et al., 2023).

Um estudo transversal realizado com pessoas idosas no Paquistão que tinha como objetivo investigar a adesão à medicação e seus fatores associados entre pacientes hipertensos geriátricos paquistaneses, concluiu que idosos com alfabetização em saúde adequada são mais aderentes aos seus medicamentos em comparação com pacientes com alfabetização em saúde inadequada (CHAVES et al., 2023; SAQLAIN et al., 2019). Intervenções centradas no autocuidado, auxilia as pessoas idosas a superar barreiras e educá-los sobre a importância do próprio cuidado.

Esse resultado é possível de ser constatado em outros países, como em uma clínica de atenção primária acadêmica urbana em Selangor Malásia, que concluiu que pessoas idosas com boa formação educacional e capacidade de encontrar informações pela internet ou televisão tinham menores riscos de ter níveis limitados de LFS, enquanto o aumento da idade foi associado a maiores chances de ter LFS limitado (ABD-RAHIM et al., 2021; CHAVES et al., 2023).

Os princípios do LFS podem ser aplicados em diferentes contextos ou populações, na população idosa sua relevância e impacto se justifica pois é um grupo considerado vulnerável devido as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais adquiridas e vivenciadas durante o processo de envelhecimento.

Na China houve uma pesquisa com pessoas idosas que mostrou que a associação entre LFS e adesão de medicamentos não foi afetada apenas pela leitura, mas também pelas habilidades necessárias para aprender e aplicar ativamente novas informações e habilidades cristalizadas(CHAVES et al., 2023; JIA et al., 2022). Intervenções educativas com propostas de LFS voltados para o autocuidado tem se mostrado uma alternativa com impacto positivo na promoção da saúde deste público.

Os resultados do presente estudo, indicam uma melhora significativa nos escores relacionados ao autocuidado, esses achados corroboram com outras pesquisas, em que estratégias de LFS adequadas, puderam contribuir de maneira positiva para o engajamento no autocuidado (BANDEIRA et al., 2021; CHAVES et al., 2023; MARAGNO et al., 2019; MORAES et al., 2017).

Pessoas idosas com níveis de LFS inadequado/limitado, apresentam dificuldades na adesão dos medicamentos e tratamentos prescritos pelas equipes de saúde. Por outro lado, os

pacientes que possuem LFS adequado, possuem um nível maior de vivências de leitura e escrita, contribuindo para melhor adesão aos tratamentos de suas patologias(LIMA et al., 2022).

O LFS inadequado em pessoas idosas portadores de doenças crônicas, pode contribuir para agravos na condição de saúde e doenças que predominam nessa fase da vida. Nesse caso, estratégias e ações de educação e saúde tornam-se relevantes e imprescindíveis para proporcionar melhores resultados na promoção do autocuidado (ALBUQUERQUE CASTRO et al., 2022; BARCELOS et al., 2022b; SCORTEGAGNA et al., 2021).

Em estudo quase-experimental com pessoas idosas que vivem com Diabetes Mellitus, atendidos em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza/Ceará, utilizou intervenções educativas com orientações sobre o tratamento de diabetes e cuidado com os pés. Ao fim das intervenções houve aumento significativo do autocuidado em diabetes relacionado a alguns aspectos como dieta saudável, orientação alimentar e exame dos pés (MARQUES et al., 2019).

Em concordância com o estudo mencionado anteriormente, as intervenções propostas nesta pesquisa se mostraram efetivas no engajamento do autocuidado em pessoas idosas, contribuindo de forma positiva para a percepção da qualidade de vida, uma vez que esta, de acordo com Silva et al., (2018), refere-se a aspectos positivos e negativos na vida dos seres humanos.

Além do fato do LFS diminuir com o avançar da idade, um dos principais desafios para implementação de programas de LFS para pessoas idosas, é a baixa escolaridade, pois o indivíduo que apresenta baixo nível de LFS enfrenta diversos obstáculos ao utilizar os serviços de saúde são eles, dificuldades na compreensão de instruções sobre o uso correto dos medicamentos, baixa adesão aos tratamentos, maiores riscos de hospitalização e conseqüentemente aumento do risco de mortalidade, esquecimento das informações transmitidas durante uma consulta médica e má qualidade de vida (PAES et al., 2024; RIBEIRO; VICENTE; LEMOS, 2021).

Os achados desta pesquisa identificaram que 20 (48,8%) dos 41 participantes encontram-se nessa situação de baixa escolaridade, este achado reflete o quanto é importante estudos propondo melhorias para saúde deste público.

Temáticas como alimentação saudável, promoção da prática regular de atividade física, saúde mental, percepção da qualidade de vida, higiene pessoal, relacionados ao autocuidado, utilizadas nas estratégias de educação em saúde deste estudo, se mostraram eficazes. Em concordância com estudo de revisão que concluiu que ações/intervenções de educação em saúde

para pessoas idosas necessitam de metodologias eficazes e que levem em consideração a complexidade do processo de envelhecimento (MALLMANN et al., 2015).

A medida que as pessoas envelhecem, tornam-se mais vulneráveis, e as suas circunstâncias sociais têm um impacto particular em sua saúde (DINIZ et al., 2022). Desenvolver estratégias de educação em saúde como programas educativos contínuos que abordem a importância do letramento funcional para a promoção do autocuidado em pessoas idosas, políticas públicas que possam garantir que as informações de saúde sejam acessíveis, capacitação de profissionais da saúde a fim de atender as pessoas com baixa escolaridade, buscar integrar o LFS nas políticas públicas relacionadas ao envelhecimento ativo. Todos estes fatores podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Destaca-se que como limitação a aplicação dos testes pois devido às limitações cognitivas e educacionais dos participantes e mesmo com a presença de entrevistadores treinados, pode haver variações na interpretação das perguntas e respostas pelos participantes. Isso pode afetar a consistência e a confiabilidade dos resultados obtidos.

Indicamos, portanto, como sugestões para futuras pesquisas, criar ou adaptar ferramentas existentes para serem culturalmente sensíveis e adequadas para pessoas idosas com diferentes níveis de escolaridade. Além de investigar como as tecnologias digitais podem ser utilizadas como ferramentas de auxílio para o LFS e promoção do autocuidado para pessoas idosas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa identificaram que as técnicas de LFS através de oficinas de educação em saúde sobre o autocuidado para pessoas idosas obteve resultado positivo, aprimorando a concepção sobre o próprio autocuidado dos participantes e contribuindo para melhora da percepção de qualidade de vida. Estes resultados ratificam a relevância de propor ações educativas voltadas para estas temáticas com ênfase no envelhecimento ativo e saudável.

Os dados apresentados nessa pesquisa, em concordância com outros estudos, podem contribuir para expandir os conhecimentos sobre qualidade de vida, autocuidado, longevidade. Conclui-se que outros estudos com diferentes delineamentos/instrumentos acerca dessa temática

são necessários para mais resultados. Destaca-se também a importância de investir em programas educativos e de promoção da saúde adaptados às necessidades específicas da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ABD-RAHIM, S. N. H. et al. The Prevalence of Limited Health Literacy and Its Associated Factors among Elderly Patients Attending an Urban Academic Primary Care Clinic in Malaysia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, p. 9044, 27 ago. 2021.

ALBUQUERQUE CASTRO, P. F. et al. Educação em saúde com idosos sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus: Relato de experiência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 79, p. 11163–11170, 12 ago. 2022.

ALEXANDRE, F. M. et al. Instrumentos de identificação do Envelhecimento Bem-Sucedido em pesquisas com Idosos Ativos: uma revisão sistemática. **Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento**, v. 14, n. 3, p. 1–14, 30 dez. 2022.

BAKER, D. W. et al. Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient Education and Counseling**, v. 38, n. 1, p. 33–42, set. 1999.

BALANZÁ-MARTÍNEZ, V. et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. **Revista De Psiquiatria Y Salud Mental**, v. 14, n. 1, p. 16–26, 2021.

BANDEIRA, E. D. O. et al. Relação entre funcionalidade e letramento funcional em saúde em pessoas idosas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e48210212775, 24 fev. 2021.

BARCELOS, A. D. S. et al. O efeito das ações de educação em saúde no autocuidado de idosos participantes da Universidade da Maturidade: um estudo quase-experimental. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e97111032261, 24 jul. 2022a.

BARCELOS, A. D. S. et al. O efeito das ações de educação em saúde no autocuidado de idosos participantes da Universidade da Maturidade: um estudo quase-experimental. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e97111032261, 24 jul. 2022b.

BONATTI, S. T. B. et al. O CORPO EM TRANSFORMAÇÃO: EVOLUÇÃO CULTURAL E ENVELHECIMENTO. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 5, p. e5110, 13 maio 2024.

CHAVES, J. F. et al. Impactos do letramento funcional em saúde de idosos com a adesão medicamentosa: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e18812139632, 7 jan. 2023.

DINIZ, M. A. A. et al. Frailty in younger-old and oldest-old adults in a context of high social vulnerability. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 16, p. e0220024, 2022.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793–799, dez. 2003.

GOMES SIQUEIRA SANTOS, L. et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO NORTE BRASILEIRO: Um Relato de Experiência. **Capim Dourado: Diálogos em Extensão**, v. 6, n. 3, p. 248–260, 3 maio 2024.

JIA, Q. et al. Association of Health Literacy With Medication Adherence Mediated by Cognitive Function Among the Community-Based Elders With Chronic Disease in Beijing of China. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 824778, 26 abr. 2022.

LIMA, A. S. et al. Letramento funcional em saúde em pacientes portadores de doenças crônicas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e15211931795, 5 jul. 2022.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763–1772, jun. 2015.

MARAGNO, C. A. D. et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190025, 2019.

MARQUES, M. B. et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03517, 2019.

MELO, L. A. D. et al. Frailty, depression, and quality of life: a study with elderly caregivers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, p. e20180947, 2020.

MORAES, K. L. et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 155–162, fev. 2017.

PAES, N. F. et al. Letramento Funcional em Saúde e Fatores Associados em Pacientes com Câncer de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, 20 mar. 2024.

RIBEIRO, U. A. S. L.; VICENTE, L. C. C.; LEMOS, S. M. A. Letramento funcional em saúde em adultos e idosos com disfagia. **Audiology - Communication Research**, v. 26, p. e2351, 2021.

SAQLAIN, M. et al. Medication Adherence and Its Association with Health Literacy and Performance in Activities of Daily Livings among Elderly Hypertensive Patients in Islamabad, Pakistan. **Medicina**, v. 55, n. 5, p. 163, 18 maio 2019.

SCORTEGAGNA, H. D. M. et al. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200199, 2021.

SILVA, R. F. D. et al. NÍVEL DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE PALMAS - TO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 261–266, 2018.

SIMPLÍCIO, A. P. D. M. et al. Consumo alimentar e sua associação com aspectos sociodemográficos e de estilo de vida em adultos e idosos: um estudo de base populacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10388, 1 jun. 2022.

SOBRINHO, A. C. D. S.; GOMES, G. A. D. O.; BUENO JÚNIOR, C. R. Developing a Multiprofessional Mobile App to Enhance Health Habits in Older Adults: User-Centered Approach. **JMIR Formative Research**, v. 8, p. e54214, 15 abr. 2024.

TRAVASSOS, A. et al. Hemodynamics and functional outcomes after resistance training in hypertensive and normotensive elderly: An experimental study. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 28, p. e10220020021, 2022.

YUASO, Denise Rodrigues. A funcionalidade como estruturante do cuidado. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. *Atenção à Pessoa com Deficiência I: Transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Pessoa Idosa com Deficiência. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.*

APÊNDICES

APÊNDICE A

Diário de Campo

Pesquisadora: Krycia Renata da Rocha Conceição

- 1. OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi desenvolver e aplicar estratégias de letramento funcional em saúde para a promoção do autocuidado em pessoa idosa.
- 2. LOCAL E PÚBLICO ALVO:** A presente pesquisa foi realizada na cidade de Conceição do Araguaia- PA em um projeto intitulado “Agita Conceição” criado no ano de 2003, pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Os participantes são pessoas da faixa etária de 60-90 anos de ambos os sexos do Projeto “Agita Conceição”. Do total dos 150 participantes do projeto, participaram voluntariamente do estudo 41 pessoas idosas.

O Projeto “Agita Conceição” funciona em seis polos estratégicos na zona urbana do município. A divulgação da pesquisa foi realizada em todos os polos de forma presencial pelos pesquisadores e estagiários. Todos os participantes são cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) e praticam atividades físicas em grupo, dentre elas ginástica localizada, circuito funcional e dança com frequência de três vezes por semana.

Todos os participantes eram ativos e participavam no mínimo três vezes na semana dos grupos de atividade física propostos pelo projeto Agita Conceição. As intervenções propostas nesta pesquisa foram aplicadas em horários que antecediam os as práticas de atividades físicas.

- 3. PESQUISADORES:** Para aplicação das intervenções, houve a participação de 10 estagiários do curso de Educação Física da Universidade do Estado do Pará.
- 4. OFICINAS:**

1º Introdução ao contexto do envelhecimento, percepção de qualidade de vida e práticas de autocuidado.

Foram aplicadas dinâmicas em grupo com caça-palavras adaptados utilizando imagens de comportamentos essenciais para viver com qualidade de vida. Atividades de cobrir e colorir sobre os aspectos do envelhecimento e práticas de autocuidado.



2º Alimentação.

Aplicou-se jogo da memória com alimentos recomendados pelo ministério da saúde no guia de alimentação da população brasileira. Dinâmicas em grupo envolvendo alimentos prejudiciais à saúde. Atividade individual de montar o prato saudável.



3º Atividade física e Exercício Físico.

Roda de conversa sobre a diferença das temáticas e a importância da prática regular. Atividade de desenhar e colorir objetos e lugares que podem ser utilizados na prática de atividade física e exercício físico. Atividade de expressão corporal com alongamentos e exercícios físicos para utilizar na rotina diária.



4ª Doenças crônicas.

Roda de conversa e apresentação das principais doenças crônicas percebidas em pessoas idosas. Atividade de recortar e colar sobre como prevenir e tratar algumas doenças. Atividade de reconhecimento de informações nos rótulos de remédios/receitas e estratégias de como administrar medicações e tratamentos.



5º Higiene pessoal.

Atividades em duplas com estratégias de criação e apresentação de diferentes e inovadoras formas de administrar a higiene pessoal. Dinâmica individual de lavar as mãos. Dinâmica em grupo de quem contava a melhor e mais engraçada história sobre higiene pessoal.



6º Saúde Mental.

Atividade de caça imagens de práticas que ajudam a melhorar a saúde mental. Dinâmica da mala da vida. Atividade ritmada para demonstrar a importância da liberação de alguns hormônios como por exemplo: Dopamina, endorfina, serotonina.



7º Consciência corporal; Independência funcional.

Roda de conversa sobre a importância de adquirir independência funcional. Atividade ritmada em dupla envolvendo as partes do corpo. Dinâmica em grupo com o jogo Jenga. Demonstração de movimentos e forma adequada de execução para auxiliar em práticas rotineiras.



8º Revisão e tira-dúvidas.

Roda de conversa sobre as temáticas abordadas nos encontros e a importância de inseri-las na rotina diária.



Todas as imagens inseridas nesse diário, fazem parte do acervo próprio da pesquisadora. Foram tiradas e usadas com consentimento dos participantes.

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DEMOGRÁFICO.

DADOS SOCIOECONÔMICOS-DEMOGRÁFICOS

FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR	
I – IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Sexo: ()M ()F
Idade:	Data de nascimento:
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros:	
Possui Alguma Deficiência ou Doença Crônica? () Sim () Não Em Caso Afirmativo Qual?	
Escolaridade: () Analfabeto/Fundamental I Incompleto () Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto () Fundamental completo/ Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Ensino Superior Completo	
ATENÇÃO À SAÚDE	
Você frequenta o postinho de saúde do seu bairro? Tem plano de saúde? Pega os medicamentos receitados no posto ou compra na farmácia?	
II- DADOS SOCIOECONÔMICOS	
Itens de Conforto	
Instruções: Todos os itens de eletroeletrônicos que será citado devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.	

POSSUI:	0	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóveis					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
1	Rede geral de distribuição				

2	Poço ou nascente
3	Outro meio
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada / Pavimentada
2	Terra / Cascalho

DATA COLETA DE DADOS:

ENDEREÇO DA FAMÍLIA:

TELEFONE:

ANEXO B

ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO (ASA-A).

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4- Procuo manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7- Procuo as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9- Procuo alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5

10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências	1	2	3	4	5

para manter minha segurança e a de minha família.					
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5

20- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22- Procuo ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5

ANEXO C

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL - BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus

valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde ?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem	satisfeito	Muito satisfeito

				insatisfeito		
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

ANEXO D

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

ANEXO E

PROTOCOLO PARA APLICAÇÃO DO TESTE DE ALFABETIZAÇÃO FUNCIONAL PARA ADULTOS NA ÁREA DE SAÚDE - B-TOFHLA (CARTHERY-GOULART et al, 2009)

Instruções:

Compreensão de leitura

“Aqui estão algumas instruções médicas que você ou qualquer pessoa pode encontrar aqui no hospital”. Em cada frase faltam algumas palavras. Onde falta a palavra, há um espaço em branco e há 4 palavras para escolher. Quero que você escolha qual destas 4 palavras é a palavra que falta na frase, a que faz mais sentido na frase. Quando você decidir qual é a palavra correta para aquele espaço, circule a letra correspondente 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)

Gabarito

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

QUESTÕES ORAIS:**Parte Numérica**

Dar ao paciente um cartão para cada questão. Ler cada questão e registrar a resposta.

Antes de apresentar o cartão 1: “Estas são instruções que 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”

Cartão 1: Se você tomasse a primeira cápsula às 7:00 hs da manhã, a que horas você deveria tomar a próxima?

Paciente: João da Silva

Médico: Dr Carlos Souza Filho

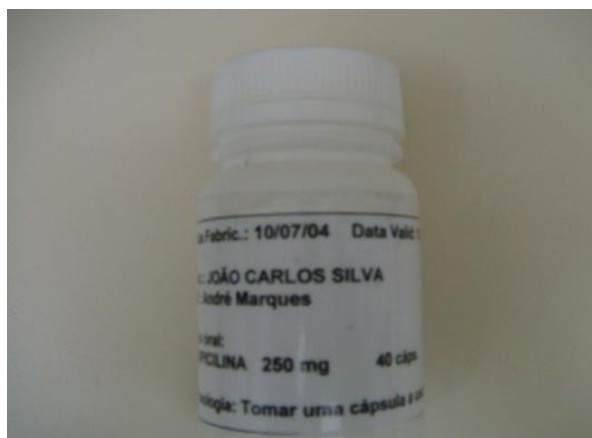
Data: 16/12/2015

Uso Oral

PENICILINA 250 mg _____ 28 cápsulas

Tomar 1 cápsula a cada 6 horas

Exemplo:



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

- **Valor normal de glicemia: 70-99**
- **Sua glicemia hoje é 110**

Cartão 3: Se este fosse seu cartão, quando seria sua próxima consulta?

Próxima Consulta

Posto de saúde: Urias Magalhães

Local: Térreo

Dia: quinta - feira

Hora: 10:20 horas

Você deve trazer seu cartão de atendimento

Cartão 4: Se você fosse almoçar às 12 horas, e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas você deveria tomá-la?

Paciente: João da Silva

Médico: Dr Carlos Souza Filho

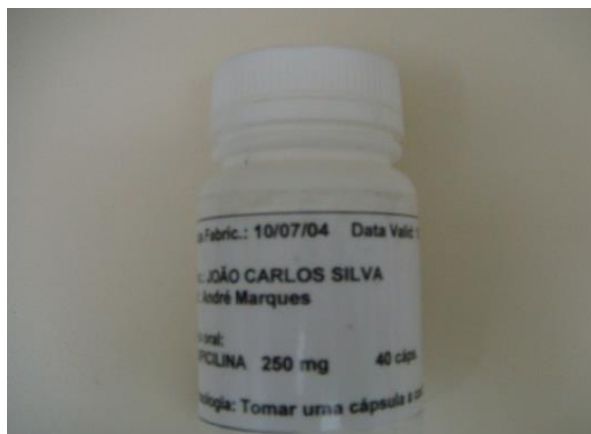
Data: 16/12/2015

Uso Oral

Doxiciclina 100mg _____ 20 cápsulas

Tomar a medicação com o estômago vazio uma hora antes ou duas a três horas após a refeição, a menos que tenha recebido outra orientação do seu

Exemplo



(INTERROMPER APÓS 5 MINUTOS)

NO DIA DO RAIOS X

Não tome _____ Não _____, nem mesmo _____.

- | | | |
|------------------|-----------|---------------|
| a) consulta | b) dirija | c) coração |
| b) caminho | b) beba | c) respiração |
| c) café da manhã | b) vista | c) água |
| d) clínica | b) dose | c) câncer |

Se você tiver alguma _____, ligue para _____ de Raios X.

- | | |
|-------------|-------------------|
| a) resposta | a) o departamento |
| b) tarefa | b) disque |
| c) região | c) da farmácia |
| d) pergunta | d) o dental |

Eu concordo em dar informações corretas para _____ receber

- a) cabelo

Teste de Letramento em Saúde (B-TOFHLA) (CARTHERY - GOULART et al., 2009)
Compreensão da 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 estômago _____

- | | |
|-----------|------------|
| a) livro | a) asma |
| b) fiel | b) vazio |
| c) raio X | c) incesto |
| d) dormir | d) anemia |

O exame de Raio X vai _____ de 1 a 3 _____.

- | | |
|----------|------------|
| a) durar | a) camas |
| b) ver | b) cabeças |
| c) falar | c) horas |
| d) olhar | d) dietas |
- b) salgar
 - c) poder
 - d) doer

atendimento adequado neste hospital.

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 |
|--------------|---------|

À VÉSPERA DO DIA DO RAIJO X:

No jantar, coma somente um pedaço_____de fruta,

- a) pequeno
- b) caldo
- c) ataque
- d) náuseas

torradas e geléia, com_____ou chá.

- a) lentes
- b) café
- c) cantar
- d) pensamento

Após_____, você não deve_____nem beber_____

- | | | |
|----------------|-------------|----------|
| a) o minuto | a) conhecer | a) tudo |
| b) a meia-hora | b) vir | b) nada |
| c) durante | c) pedir | c) cada |
| d) antes | d) comer | d) algum |

até_____o Raio X.

- a) ter
 - b) ser
 - c) fazer
 - d) estar
- | | |
|-----------------|---------------|
| 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) entretanto
- c) entendo
- d) estabeleço

- b)hormônio
- c)antiácido
- d)custo

minhas condições dentro de _____(10)dias, a partir do momento em que

- a) três
- b) um
- c) cinco
- d) d

eztomar _____ 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 ____ para o hospital.

- | | | |
|-------------|--------------|----------------|
| a) brilho | a) solicitar | a) contando |
| b) esquerdo | b) reciclar | b) lendo |
| c) errado | c) falhar | c) telefonando |

d) direito d) reparar d) observando

Se você _____ de ajuda para entender estas _____, você

- | | |
|-------------|------------------|
| a) lavar | a) instruções |
| b) precisar | b) taxas |
| c) cobrir | c) hipoglicemias |
| d) medir | d) datas |

deverá _____ uma enfermeira ou funcionária do _____ Social,

- | | |
|-------------|------------|
| a) relaxar | a) tumor |
| b) quebrar | b) abdome |
| c) aspirar | c) serviço |
| d) procurar | d) adulto |

Tenho _____ de _____ uma nova _____ para o hospital.

- | | | |
|-------------|--------------|----------------|
| a) brilho | a) solicitar | a) consulta |
| b) esquerdo | b) reciclar | b) lendo |
| c) errado | c) falhar | c) telefonando |
| d) direito | d) reparar | d) observando |

ANEXO F

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENVELHECIMENTO ATIVO E SUA RELAÇÃO COM A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL: Estratégias de letramento funcional em saúde para o autocuidado em

Pesquisador: KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74355823.5.0000.5519

Instituição Proponente: PPG ECS - UFT - Campus Palmas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.580.700

Apresentação do Projeto:

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural que ocorre em todos os seres humanos. Dentro desse contexto de envelhecimento, as modificações morfológicas, psicológicas e funcionais constituem uma das maiores preocupações para os profissionais da área da saúde, sobretudo no que se refere à prevenção e tratamento de doenças e melhora da qualidade de vida. A vida longa acrescenta anos a uma pessoa, porém é importante destacar as possibilidades de envelhecer de maneira saudável e com qualidade de vida. Nesse sentido, o autocuidado pode desempenhar um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Uma técnica que pode ser utilizada em programas de envelhecimento saudável é o Letramento Funcional em Saúde (LFS). O LFS é a capacidade de ler, compreender e praticar as orientações relacionadas à saúde. O objetivo dessa pesquisa é desenvolver e aplicar estratégias de letramento funcional em saúde para a promoção do autocuidado em idosos. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa que será realizado com idosos entre 60-90 anos de ambos os sexos. Será aplicado um instrumento para a identificação de perfil socioeconômico - Critério Brasil, da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP). O instrumento adaptado culturalmente e validado no Brasil para avaliar o nível de letramento funcional será Test of Functional Health Literacy in Adults (B-TOFHLLA) e para a avaliação da qualidade de vida, serão utilizados os instrumentos World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol-Bref) e para qualidade de vida no idoso - WHOQOL – OLD, ambos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Será utilizada a escala para ASA-

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.580.700

A para avaliar as Capacidades de Autocuidado (ASA-A). A implementação de estratégias de LFS, através de ações envolvendo autocuidado em saúde do idoso, podem capacitar os mesmos a compreensão e uso de informações sobre saúde, resultando em uma melhora na capacidade de tomar decisões informadas e adotar práticas saudáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver e aplicar estratégias de letramento funcional em saúde para a promoção do autocuidado em idosos.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o LFS em grupo de idosos ativos fisicamente;- Avaliar a capacidade de autocuidado de idosos ativos fisicamente;- Identificar a percepção da qualidade de vida de idosos ativos fisicamente;- Desenvolver e aplicar propostas de LFS para a promoção do autocuidado para pessoa idosa;- Reavaliar os indicadores de LFS, autocuidado e percepção da qualidade de vida pós intervenção

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos Precaução/prevenção

Possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder os instrumentos. - Os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura do TCLE.

- Será garantida a privacidade para responder o questionário. - Participação será voluntária.- Os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre o acesso com esclarecimento prévio sobre a pesquisa através do TCLE.

Quebra de sigilo/anonimato - As respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato. - Os dados serão armazenados de forma apropriada evitando possíveis riscos, acessos sem autorização, modificações não autorizadas, entre outros prejuízos.

Limitações para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. - Será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Estresse ou dano - Assistência psicológica, se necessária, será direcionada a equipe qualificada (representada pelos pesquisadores responsáveis) para encaminhamento/providências.

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.580.700

Cansaço ao responder às perguntas - Serão utilizados questionários com versão resumida e em caso de extensão das respostas, serão realizadas pausas na entrevista caso o participante apresente sinais de cansaço.

Benefícios:

Estima-se que as estratégias de LFS em idosos estimule a adoção de práticas de autocuidado, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos, proporcionando independência funcional e um envelhecimento ativo aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A implementação de estratégias de LFS, através de ações envolvendo autocuidado em saúde do idoso, podem capacitar os mesmos a compreensão e uso de informações sobre saúde, resultando em uma melhoria significativa na capacidade de tomar decisões informadas e adotar práticas saudáveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se da segunda versão do projeto - vide campo conclusões e pendências

Recomendações:

3.6 Paginação Solicita-se incluir a paginação do documento, exemplo:1-2, conforme cosenso Conep.

RESPOSTA - Item atendido conforme orientação do parecer;

PARECER- Pendência PARCIALMENTE ATENDIDA

exemplo 1 de 2; 2 de 2

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1.Em relação ao orçamento

Solicita-se colocar o valor total do orçamento no projeto e no documento orçamento;

RESPOSTA - Item atendido conforme orientação do parecer;

PARECER- Pendência ATENDIDA

Em relação a coleta de dados

Solicita-se que sejam observadas as etapas de tramitação para pesquisas realizadas nas SES-TO de acordo com a Portaria SES N°391/2017

RESPOSTA - Iremos aplicar a pesquisa em um projeto que faz parte da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Araguaia, do estado do Pará, conforme autorização na declaração

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.580.700

intitulada DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE, anexada e aceita pelo CEP. Destaca-se que a submissão no CEP da UFT é mais adequada pois não há CEP na cidade de origem da pesquisa e os pesquisadores são (discente e docente) da UFT;

PARECER Pendência ATENDIDA

3. Em relação ao TCLE

3.1 Ressarcimento: Solicita-se que seja incluído no TCLE o esclarecimento que todas as despesas tidas com a pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador responsável/ patrocinador, de acordo com Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.11 e II.16;

RESPOSTA - Item atendido conforme orientação do parecer;

PARECER- Pendência ATENDIDA

3.2 Indenização Solicita-se que seja incluída a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h;

RESPOSTA - Item atendido conforme orientação do parecer;

PARECER- Pendência ATENDIDA

3.3 Informação de contato Solicita-se incluir informações de contato com o CEP e a Conep, se necessário, conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d

RESPOSTA - Item atendido conforme orientação do parecer;

PARECER- Pendência ATENDIDA

3.4 Via e rubrica

3.4.1 Solicita-se informar no texto que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo participante/responsável legal; 3.4.2. Informa que o TCLE será elaborado em duas VIAS, que deverão ser assinadas ao final pelo participante da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador

responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), conforme a resolução Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d

RESPOSTA - Item atendido conforme orientação do parecer;

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.580.700

PARECER- Pendência ATENDIDA

3.5 Campos de assinatura Solicita-se a inclusão dos campos de assinaturas do participante da pesquisa e do pesquisador responsável, conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d

RESPOSTA - Item atendido conforme orientação do parecer;

PARECER- Pendência ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2206510.pdf	04/12/2023 20:30:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/12/2023 20:25:09	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSUBMISSAO3.pdf	04/12/2023 20:20:18	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito
Parecer Anterior	ParecerCEP.pdf	30/10/2023 20:09:34	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito
Outros	DocumentParecerCEP.pdf	30/10/2023 20:07:03	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/10/2023 20:02:50	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.580.700

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/10/2023 20:02:27	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	10/09/2023 20:28:52	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARAcAoPESQUISADORES.pdf	01/09/2023 11:15:46	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInstituicaoSemus.pdf	01/09/2023 11:15:32	KRYCIA RENATA DA ROCHA CONCEICAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 14 de Dezembro de 2023

Assinado por:
MARCELO GONZALEZ BRASIL FAGUNDES
(Coordenador(a))

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

ANEXO G

Public Health

Does the level of functional health literacy among the elderly impact their ability to comprehend and adhere to self-care instructions?

--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	PUHE-D-24-02228
Article Type:	VSI: Health Literacy (Review Article)
Keywords:	Quality of life; Health literacy; Education.
Corresponding Author:	André Pontes-Silva Federal University of Sao Carlos BRAZIL
First Author:	Krycia Renata da Rocha Conceição
Order of Authors:	Krycia Renata da Rocha Conceição Antonio Matheus Santos Medrado Isadora Araújo Paulo Henrique Torres de Araújo Luíza Aires Brom Carbonari Ranzi Luiz Sinesio Silva Neto Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma André Pontes-Silva Erika da Silva Maciel
Abstract:	Context: Aging is a natural process that involves morphological, psychological, functional, and social changes. The gradual decrease in functional capacity during the aging process can lead to functional dependence and chronic diseases. Functional health literacy is a health education technique that promotes the individual's ability to access, read, understand, interpret, evaluate, and apply health-related information. Functional health literacy enables elderly individuals to be more active and informed about their own health, promoting self-care. Objective: to summarise research on the level of functional health literacy among the elderly and their ability to comprehend and follow self-care instructions. Study Design: A narrative review. Methods: The databases used to conduct the scoping review were PubMed and Scopus, using the combination of the Boolean operator "AND" and descriptors: Functional health literacy; Self-care in older adults; Functional health literacy in older adults. Results: Research indicates that adequate adherence to disease treatment is fundamental to the effectiveness of healthcare. When older adults struggle to comprehend self-care instructions, they may face challenges in correctly adhering to medication regimens, attending follow-up appointments, or adopting healthy lifestyle practices. A low level of functional health literacy can hinder the comprehension and utilization of health-related information, such as scheduling appointments, interpreting medical exams and forms, and preventing diseases. Conclusion: the ability of older adults to comprehend and follow self-care instructions is directly impacted by their functional health literacy level, which in turn affects their overall quality of life.
Suggested Reviewers:	J Silva saudedoadulto19@gmail.com A Pinheiro-Souza psandre.phd@gmail.com

Title page

Does the level of functional health literacy among the elderly impact their ability to comprehend and adhere to self-care instructions?

Short title: functional health literacy among the elderly

Author and affiliation

Krycia Renata da Rocha Conceição ¹, Antonio Matheus Santos Medrado ¹, Isadora Araújo ¹, Paulo Henrique Torres de Araújo ¹, Luíza Aires Brom Carbonari Ranzi ¹, Luiz Sinesio Silva-Neto ¹, Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma ¹, André Pontes-Silva ², Erika da Silva Maciel ¹.

1 Postgraduate Program in Teaching in Science and Health, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brazil.

2 Postgraduate Program in Physical Therapy, Department of Physical Therapy, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brazil.

Corresponding author: André Pontes-Silva. Postgraduate Program in Physical Therapy (PPGFT), Department of Physical Therapy (DFisio), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Washington Luis Road, Km 235, Zip Code 13565-905, São Carlos, São Paulo, Brazil.

E-mail: contato.andrepsilva@gmail.com

Twitter: @_psandre

Phone: (+55 98) 991188848

ORCID and e-mail

1. Krycia Renata da Rocha Conceição: krycia.rocha@mail.uft.edu.br, 0009-0007-9541-4669
2. Antonio Matheus Santos Medrado: mmedrado7@gmail.com, 0000-0002-3175-1961
3. Isadora Araújo: araujo.isadora@mail.uft.edu.br, 0000-0002-5735-418X
4. Paulo Henrique Torres de Araújo: phtorres@mail.uft.edu.br, 0000-0001-9866-1672
5. Luíza Aires Brom Carbonari Ranzi: luiza.carbonari@mail.uft.edu.br, 0009-0003-5767-4049
6. Luiz Sinesio Silva Neto: luizneto@mail.uft.edu.br, 0000-0002-3182-7727
7. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma: quaresma@uft.edu.br, 0000-0001-8407-0310
8. André Pontes-Silva: contato.andrepsilva@gmail.com, 0000-0002-3983-5342
9. Erika da Silva Maciel: erikasmaciel@mail.uft.edu.br, 0000-0002-9836-7665

DECLARATIONS

Competing interests: There are no conflicts of interest.

Authors contributions: all authors – Conceptualization, Data curation, Formal Analysis, Investigation, Methodology, Validation, Visualization, Writing (original draft, review, and editing).

Ethics approval: N/A.

Consent to participate: N/A.

Consent for publication: N/A.

Availability of data and materials: The data and materials in this paper are available from the corresponding author on request (André Pontes-Silva).

Acknowledgments: We would like to thank the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), and the Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Funding: This study was partially supported by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES, code 001). The funding source had no role in the study design, collection, analysis, interpretation of data, writing of the report, or in the decision to submit the article for publication.

ABSTRACT

Aging is a natural process that involves morphological, psychological, functional, and social changes. The gradual decrease in functional capacity during the aging process can lead to functional dependence and chronic diseases. Functional health literacy is a health education technique that promotes the individual's ability to access, read, understand, interpret, evaluate, and apply health-related information. Functional health literacy enables elderly individuals to be more active and informed about their own health, promoting self-care. This study aims to summarise research on the level of functional health literacy among the elderly and their ability to comprehend and follow self-care instructions. Research indicates that adequate adherence to disease treatment is fundamental to the effectiveness of healthcare. When older adults struggle to comprehend self-care instructions, they may face challenges in correctly adhering to medication regimens, attending follow-up appointments, or adopting healthy lifestyle practices. A low level of functional health literacy can hinder the comprehension and utilization of health-related information, such as scheduling appointments, interpreting medical exams and forms, and preventing diseases. In conclusion, the ability of older adults to comprehend and follow self-care instructions is directly impacted by their functional health literacy level, which in turn affects their overall quality of life.

Keywords: Quality of life; Health literacy; Education.

1

Does the level of functional health literacy among the elderly impact their ability to comprehend and adhere to self-care instructions?

Short title: functional health literacy among the elderly

ABSTRACT

Context: Aging is a natural process that involves morphological, psychological, functional, and social changes. The gradual decrease in functional capacity during the aging process can lead to functional dependence and chronic diseases. Functional health literacy is a health education technique that promotes the individual's ability to access, read, understand, interpret, evaluate, and apply health-related information. Functional health literacy enables elderly individuals to be more active and informed about their own health, promoting self-care. **Objective:** to summarise research on the level of functional health literacy among the elderly and their ability to comprehend and follow self-care instructions. **Study Design:** A narrative review. **Methods:** The databases used to conduct the scoping review were PubMed and Scopus, using the combination of the Boolean operator "AND" and descriptors: Functional health literacy; Self-care in older adults; Functional health literacy in older adults. **Results:** Research indicates that adequate adherence to disease treatment is fundamental to the effectiveness of healthcare. When older adults struggle to comprehend self-care instructions, they may face challenges in correctly adhering to medication regimens, attending follow-up appointments, or adopting healthy lifestyle practices. A low level of functional health literacy can hinder the comprehension and utilization of health-related information, such as scheduling appointments, interpreting medical exams and forms, and preventing diseases. **Conclusion:** the ability of older adults to comprehend and follow self-care instructions is directly impacted by their functional health literacy level, which in turn affects their overall quality of life.

Keywords: Quality of life; Health literacy; Education.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

INTRODUCTION

Ageing is a natural process that all people go through throughout their lives. The growing number of older people has led to an inversion of the age pyramid, with recent estimates suggesting that the number of older people will rise from 19.6 million in 2010 to 66.6 million in 2050 [1].

As we age, our bodies undergo changes that affect our health, appearance, activities of daily living, instrumental activities of daily living and social practices. As a result of these morphological, psychological, social and functional changes, the ageing process gradually reduces functional capacity, leading to functional dependency and some chronic diseases [2].

Longevity is seen as an important scientific achievement, but this achievement will be enhanced if the ageing process is of a quality in which the older person is able to manage his or her own life and health autonomously. Understanding the ageing process is essential to use/create approaches in health education and to contribute in a positive and healthy way to active ageing [3].

One health education technique that has been used in health promotion is functional health literacy, which refers to an individual's ability to access, read, understand/interpret, evaluate and apply health-related information effectively. Using this technique, the person becomes the protagonist of health information in all contexts of social interaction and develops/improves self-care practices [4].

Functional health literacy plays a fundamental role in the ageing process, supporting decision making, autonomy in health management, disease prevention, effective communication with health professionals, reducing health inequalities, in other words, functional health literacy helps and empowers older people to be more active and informed in their own lives. Promoting health self-care in this way [4].

Developing health practices that include self-care is extremely important for longevity. Because self-care means taking care of yourself, it is a practice that can help prevent illness and maintain a healthy balance. By taking care of themselves, older people are better able to cope with the challenges of ageing [5].

Functional health literacy is an emerging area of research. Research on functional health literacy and self-care in older people is needed to develop effective intervention strategies that can improve the quality of life of this population. Therefore, we aimed to summarise studies on the level of functional health literacy in older adults and their ability to understand and follow instructions related to self-care.

METHODS

3

Given the current scenario, we highlight the following problem: how does the level of functional health literacy of older people affect their ability to understand and follow instructions related to self-care? The scoping review technique is a detailed analysis of a given topic, its main approach being the mapping of key concepts discussed in the literature. It is a good way to investigate/explore emerging issues [6].

Therefore, the following databases were used to carry out the scoping review National Library of Medicine (PubMed) and Scopus, using the combination of the Boolean operator "AND" and descriptors (Portuguese and English): Functional health literacy (*Letramento funcional em saúde*); Self-care in older people (*Autocuidado em idosos*); Functional health literacy for the elderly (*Letramento funcional em saúde para idosos*). We searched between May and June 2023.

In the eligibility of studies, we selected: Primary studies; no defined period; languages (Portuguese; English); target population (elderly). Exclusion criteria were: secondary studies; studies with a different population; studies in languages other than Portuguese, English and Spanish; duplicate studies; studies with restricted access.

Use the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses checklist as a search strategy. This is a method for conducting reviews that provides a structure to facilitate and organise the search for and selection of relevant studies in a particular area of research [7].

RESULTS

Using the descriptors, 437 articles were found in the PubMed (407) and Scopus (30) databases. According to the search filters, 4 articles were removed because of duplicates. From these, 433 articles were selected for title reading, of which 219 were excluded because they were not related to the descriptors. Of these, 214 articles were selected for abstract reading, but 163 were excluded because they did not fit the target audience. Fifty-one articles were selected for full-text reading and 46 were excluded because they had restricted access, were secondary studies, or were not compatible with the general aim of this research (**Figure 1**). **Table 1** shows the studies' synthesis.

The selected studies used functional literacy tests with older people and found that the majority of participants had low levels of functional health literacy, which was associated with level of education, age, social status and gender [8–12].

A study conducted in Iran in 2015 on 360 older women (aged 60-82) found that older women with self-care behaviours that were considered poor had lower scores on the functional health literacy test, compared with participants with high self-care behaviours, who had higher scores on the functional health literacy test [9].

Research has shown that when older people have low levels of functional health literacy, they have difficulty understanding simple and complex information about their health, prescribed

4

1 medications and treatment instructions. These authors showed that older people with diabetes who
2 had low levels of functional health literacy were less engaged in self-management/self-care
3 behaviours and had poorer health management outcomes. We have found that there is limited
4 understanding of aspects of chronic disease care, poor decision making and lack of adherence to
5 treatment [8, 11, 13].
6
7

8 Studies agree that adequate adherence to treatment is fundamental to the effectiveness of
9 health care. If older adults have difficulty understanding instructions for self-care, they may have
10 difficulty taking medications correctly, attending follow-up appointments, or adopting healthy
11 lifestyles [8–12].
12
13

14 Low levels of functional health literacy make it difficult to understand and use health
15 information, including making appointments, reading tests, understanding medical forms and
16 preventing illness. It also affects interactions with healthcare professionals [3].
17
18
19
20
21

22 **DISCUSSION**

23 Low functional health literacy is a particular concern for older people, as they are more likely to use
24 health services due to concerns about managing their health and chronic conditions [12].
25
26

27 When basic functional health literacy skills are considered inadequate, this has a direct impact
28 on the ability to understand and follow instructions for self-care, as older people have difficulty
29 understanding treatment instructions, such as reading and handling prescriptions and leaflets.
30 Understanding preventive and health promotion interventions [3].
31
32

33 Functional health literacy is related to the promotion of self-care. This important technique refers to
34 people's ability to obtain, understand and use relevant information to make informed decisions about
35 their health care [14].
36
37
38
39
40

41 By understanding, interpreting and correctly applying health information, the older person
42 becomes and/or remains healthy; accurately prevents and/or manages disease [15]. With adequate
43 functional health literacy, older adults can make informed decisions about their own health, take
44 preventive measures, adhere to prescribed treatments, and seek appropriate medical care. Functional
45 health literacy empowers individuals to become active participants in their own self-care, improving
46 their ability to manage their health.
47
48
49
50

51 It is important to consider levels of functional health literacy when investing in self-care.
52 Functional health literacy affects people's ability to understand and use health information effectively.
53 When assessing your own self-care, it is helpful to consider your level of functional health literacy to
54 identify areas that may need more attention [1, 14, 16].
55
56
57
58
59

60 **CONCLUSION**

61
62
63
64
65

5

Research shows that the level of functional health literacy of older people has a significant impact on their ability to understand and follow instructions for self-care. This has a direct impact on the quality of life of older people. Given the demographic trends in Brazil regarding the increase in the number of elderly people and the negative impact of low functional health literacy, mainly focused on self-care, we suggest that new research with strategies aimed at functional health literacy and the promotion of self-care should be carried out in order to contribute to improving the quality of life of this population.

REFERENCES

1. Dos Santos Barcelos A, Ribeiro EM, Dias FCF, et al (2022) O efeito das ações de educação em saúde no autocuidado de idosos participantes da Universidade da Maturidade: um estudo quase-experimental. *Res Soc Dev* 11:e97111032261–e97111032261
2. Lima M de FG, Vasconcelos EMR de, Borba AK de OT, et al (2021) Letramento funcional em saúde e conhecimento do idoso sobre a doença renal crônica. *Enferm Foco* 12:372–378
3. Scortegagna H de M, Santos PCS dos, Santos MIP de O, Portella MR (2021) Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* 25:e20200199
4. Passamai M da PB, Sampaio HA de C, Dias AMI, Cabral LA (2012) Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educ* 16:301–314
5. De Carvalho Silva E, Ribeiro EM, Figueiredo AFB, et al (2022) Relação entre condições socioeconômicas e o perfil do autocuidado dos idosos Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins. *Res Soc Dev* 11:e48311931732–e48311931732
6. De Lima Simch FB, de Andrade SM, Azeredo LM, Pesarico JP (2021) Papel do letramento em saúde nos desfechos clínicos de idosos: uma revisão de escopo. *Res Soc Dev* 10:e495101119726–e495101119726
7. Dourado AS, Melo DO (2023) PRISMA 2020–checklist para relatar uma revisão sistemática. *Estud para Melhores Evidências Cochrane Disponível em <https://eme.cochrane.org/prisma-2020-checklist-para-relatar-uma-revisao-sistematica/>* Acesso em julho
8. Santos MIP de O, Portella MR (2016) Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Rev Bras Enferm* 69:156–164
9. Mahdizadeh M, Solhi M (2018) Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. *Electron physician* 10:6462
10. Ganguli M, Hughes TF, Jia Y, et al (2021) Aging and functional health literacy: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry* 29:972–981

6

11. Klinovszky A, Papp-Zipernovszky O, Buzás N (2021) Building a house of skills—A study of functional health literacy and numeracy among patients with type 2 diabetes in hungary. *Int J Environ Res Public Health* 18:1547
12. Uemura K, Yamada M, Okamoto H (2021) The effectiveness of an active learning program in promoting a healthy lifestyle among older adults with low health literacy: a randomized controlled trial. *Gerontology* 67:25–35
13. Santos MIP de O, Portella MR (2016) Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm* 69:156–164
14. Lima M de FG, Carvalho JC, Vasconcelos EMR, et al (2019) The importance of evaluation of functional health lettering in the elderly: integrative review. *Rev Enferm Atual Derme* 90:
15. Romero SS, Scortegagna H de M, Doring M (2019) Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto Context* 27:e5230017
16. Göransson C, Wengström Y, Hälleberg-Nyman M, et al (2020) An app for supporting older people receiving home care—usage, aspects of health and health literacy: a quasi-experimental study. *BMC Med Inform Decis Mak* 20:1–10

Figure 1. Flowchart of the review article selection process.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

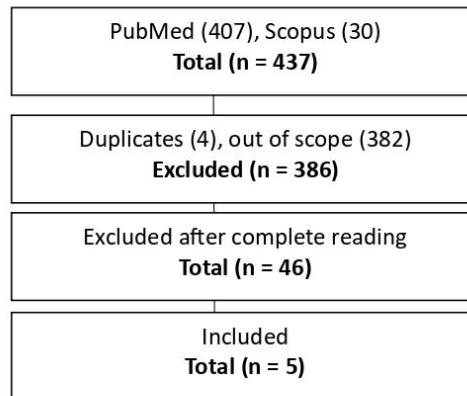


Table 1. Studies synthesis.

Author	Title	Objective	Design
(Ganguli et al., 2021).	Aging and Functional Health Literacy: A Population-based Study.	To investigate functional health literacy and its associated factors among older adults drawn from a disadvantaged area.	Cross-sectional epidemiologic study.
(Klinovszky et al., 2021)	Building a House of Skills—A Study of Functional Health Literacy and Numeracy among Patients with Type 2 Diabetes in Hungary	To explore functional health literacy (FHL) and numeracy skills in an insulin-treated, type 2 diabetes mellitus (T2DM) patient population, and their impact on diabetes self-care activities	Non-experimental, cross-sectional quantitative study.
(Santos et al., 2016)	Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group.	To evaluate the conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group.	Cross-sectional and descriptive study
(Mahdizadeh et al., 2018)	Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015.	To identify the relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran.	Descriptive and analytic study.
(Uemura et al., 2021)	The Effectiveness of an Active Learning Program in Promoting a Healthy Lifestyle among Older Adults with Low Health Literacy: A Randomized Controlled Trial.	To examine the effects of an active learning program on health literacy, lifestyle behaviors, physical function, and mental health among community-dwelling older adults with low health literacy	Single-blind, randomized controlled trial