



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADEMICO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO
LINHA DE PESQUISA: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado
em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico,**



ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA

Letramento em saúde acerca de HIV/aids em idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade

**BELÉM/PA
2018**



ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA



Letramento em saúde acerca de HIV/aids em idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade

Dissertação de mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – PPGENF/ICS/UFPA como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do cuidado em Saúde e Enfermagem no contexto Amazônico

Orientador: Prof. Dr. Eliã Pinheiro Botelho.

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lucia H. Takase Gonçalves

**BELÉM/PA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D278l De Jesus Pompeu Costa, Alexandra de Jesus Pompeu Costa
Letramento em saúde acerca de HIV/aids em idosos Participantes de um Grupo de
Conveniência da Terceira Idade / Alexandra de Jesus Pompeu Costa De Jesus Pompeu Costa. —
2018
77 f. : il. color

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), Instituto
de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Elia Pinheiro Botelho

Coorientação: Prof. Dr. Lucia Takase.

1. Letramento em Saúde . 2. Enfermagem . 3. HIV/aids. 4. Alfabetização em Saúde . 5. Idosos.
I. Pinheiro Botelho , Elia, *orient.* II. Título

CDD 610.73071

ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA

Letramento em saúde acerca de HIV/aids em idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - PPGENF/ICS/UFPA como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem no contexto amazônico Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico. **Orientador:** Prof. Dr Eliã Pinheiro Botelho. **Co-Orientadora:** Prof.^a. Dra. Lucia H. Takase Gonçalves

Aprovado em: / /

Banca Examinadora

Prof.. Dr. Eliã Pinheiro Botelho – PPGENF/UFPA- Presidente

Prof.^a. Dra. Ana Cristina Viana Campos – UNIFESSPA/ICS

Profa. Dra. Sandra Helena Isse Polaro - PPGENF/UFPA

Prof.^a. Dra. Aline Cruz – FAENF/UFPA

Belém – PA
2018

“Dá instrução ao sábio, e ele se fará mais sábio; Ensina ao justo, e ele crescerá em entendimento”

Pv. 9; 9

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me concedido o dom da vida, por me dar força, sabedoria e fé para conquistar meus objetivos e sonhos. Por seu amor infinito, por ser meu alicerce, sem Ele nada seria possível.

Ao meu amado esposo Wellington Costa, pelo apoio e companheirismo, por estar ao meu lado quando parecia que não iria conseguir me mostrando o que é importante e prosseguindo ao meu lado.

Aos meus filhos Arthur e Kaiki Costa, por abrirem mão de mim e mesmo tão pequenos entenderem a necessidade dos momentos de distância, por me ensinarem a ser forte e prosseguir. AMO vocês.

Ao meu orientadora prof. Dr. Eliã Botelho, por confiar na minha capacidade, pelo apoio e por me mostrar novos conhecimentos a serem desvelados.

A Profa. Dr^a Lucia Takase, minha co-orientadora, por ter dedicado seu tempo a me ensinar e mostrar um novo mundo acadêmico, guiando-me e mostrando o melhor caminho, pelo apoio e dedicação.

Ao primo Fillipe Pompeu, por me apoiar e ajudar a digitar tantas respostas.

As colegas de mestrado Luciana e Edna, que sempre torceram, com palavras de ânimo nos momentos críticos de nossa caminhada.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da saúde, da Universidade Federal do Pará (PPGENF/UFPA), pelo apoio e oportunidades que proporcionaram o meu crescimento profissional.

Aos idosos, que aceitaram e participaram deste estudo, pela troca de saberes e experiências de vida, afinal, sem eles, este trabalho não existiria.

Aos funcionários do Centro de Convivência Zoé Gueiros, que sempre me receberam muito bem e me deixaram a vontade para desenvolver minha pesquisa.

A minhas gerentes Dr^a. Socorro Ruivo e Dr^a. Joacele Pantoja pelo apoio, encorajamento e orientação quando tudo parecia impossível.

A chefia de enfermagem do HUUJBB, Dr^a. Elaine pelo incentivo e encorajamento.

ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA

COSTA, A. DE J. P. **Letramento em saúde acerca de HIV/aids em idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade.** Pós graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém do Pará: UFPA, 2018

RESUMO

O avanço da epidemia do HIV tem ocorrido, com maior intensidade, nos grupos sociais de maior vulnerabilidade, incluem-se nesse grupo as mulheres e os idosos. Um indivíduo com bom nível de Letramento em Saúde é capaz de promover sua saúde, a comunicação clara, a equidade de cuidados, segurança e qualidade de vida. Com o objetivo de conhecer a extensão do nível de Letramento em Saúde acerca de HIV/aids de idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade, elaborou-se um estudo descritivo de natureza qualitativa de avaliação diagnóstica de uma coletividade de idosos participantes de grupo de convivência da terceira idade acerca de seu letramento em saúde. Os dados foram obtidos por aplicação do questionário: Health Literacy de origem canadense, traduzido e adaptado para o contexto brasileiro por PASKULIN et al. A amostra constituiu-se de 173 idosos, selecionados por conveniência, após avaliação de capacidade cognitiva pela aplicação do Mini-Mental e após terem concordado em participar da pesquisa. Os resultados do presente estudo apontam que idosos amostrados são vulneráveis ao HIV/aids pelo baixo nível de letramento em saúde observado pela possível associação à baixa escolaridade e baixa renda familiar, como também pela exposição ao risco para uma vida sexual ativa inadequada da maioria em condição de viúvo, separado e solteiro.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/aids, idosos, letramento em saúde, alfabetização em saúde, enfermagem.

COSTA, A. DE J. P. **Health literacy about HIV / AIDS in elderly participants in a group of elderly cohabitation.** Postgraduate in Nursing from the Health Sciences Institute of the Federal University of Pará. Belém do Pará: UFPA, 2018.

ABSTRACT

The advance of the HIV epidemic has occurred, with greater intensity, in the social groups of greater vulnerability, including in this group the women and the elderly. An individual with a good level of Health Literacy is able to promote their health, clear communication, fairness of care, safety and quality of life. With the purpose of knowing the extent of the level of Health Literacy about HIV / AIDS of elderly participants of a group of coexistence of the third age, a descriptive study of qualitative nature of diagnostic evaluation of a group of elderly participants of group was elaborated of cohabitation of the elderly about their literacy in health. The data were obtained by applying the questionnaire: Health Literacy of Canadian origin, translated and adapted to the Brazilian context by PASKULIN et al. The sample consisted of 173 elderly people, selected for convenience, after assessing cognitive ability by applying the Mini-Mental and after agreeing to participate in the research. The results of the present study indicate that the elderly sampled are vulnerable to HIV / AIDS due to the low level of health literacy observed by the possible association with low schooling and low family income, as well as by exposure to the risk of an active sexual life of the majority in the condition widowed, separated and single.

KEYWORDS: HIV / AIDS, elderly, literacy in health, health literacy, nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS - SIDA - Síndrome da imunodeficiência adquirida

HIV - Vírus da imunodeficiência humana (Human Immunodeficiency Virus)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LFS- Letramento Funcional em saúde.

LS- Letramento em saúde.

MEEM- Mini Exame do Estado Mental.

MS – Ministério da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde.

TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELA 1	Caracterização sociodemográfica de idosos frequentadores do Centro de Convivência para a terceira idade Zoé Gueiros, agosto - novembro, 2017. Belém- Pará, 2017	39
TABELA 2	Resultados obtidos das respostas dos idosos participantes do grupo de convivência da terceira idade de acordo com as dimensões do LS e respectivas áreas temáticas contidas no instrumento. Zoé Gueiro, Belém-PA, agosto - novembro de 2017	44
Quadro 1	Definições de Letramento Funcional em Saúde apresentadas na revisão de literatura de Sorensen et al (2012)	30
QUADRO 2	Categorias de análise e área temática do letramento em saúde dos Idosos participantes do centro de convivência da terceira idade Zoé Gueiros, Belém-PA, agosto - novembro de 2017	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Incidência de HIV/aids em idosos no Pará no período de 10 anos (2006 a 2015) para cada um dos municípios que notificaram casos	25
Figura 2	Mapa Geográfico dos Distritos Administrativos do Município de Belém/PA	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVOS	19
1.2.1 Objetivo Geral	19
1.2.2 Objetivos Específicos	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	19
2.2 A EPIDEMIA DO HIV / AIDS NA VELHICE	22
3 MARCO CONCEITUAL	26
3.1 LETRAMENTO / ALFABETIZAÇÃO FUNCIONAL EM SAÚDE: CONCEITOS, ABRANGÊNCIA E IMPLICAÇÕES	26
4 METODOLOGIA	34
4.1 CONTEXTO DO ESTUDO	34
4.1.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA	35
4.2 TIPO DE ESTUDO	36
4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	36
4.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	37
4.5 CUIDADOS ÉTICOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	38
5.2 CARACTERIZAÇÃO DO LS RELATIVO À HIV/AIDS	43
5.2.1. INTERESSE E PREOCUPAÇÃO SOBRE HIV/AIDS E SUA PREVENÇÃO	47
5.2.2 BUSCA POR INFORMAÇÃO	48
5.2.3 COMPREENSÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE HIV/AIDS	49
5.2.4 COMPARTILHANDO AS INFORMAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV	50

5.2.5 REPERCURSÃO DAS INFORMAÇÕES PARA O IDOSO SOBRE A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV	51
5.3. PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE	53
5.4. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM	56
6. CONCLUSÃO	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS	66
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS	67
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	71
ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	72
ANEXO 4 – MIMI EXAME DO ESTADO MENTAL	75

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) ou AIDS— Acquired Immunodeficiency Syndrom — é uma doença do sistema imunitário causado pelo retrovírus HIV —, Human Immunodeficiency Virus. O vírus HIV é classificado como pertencente à família retroviridae e ao gênero lentivirinae. Possui a capacidade de infectar primariamente células do sistema imunológico (linfócitos T e macrófagos) e atacam preferencialmente o sistema imunitário e o sistema nervoso central (BRASIL, 2017).

A epidemia é dinâmica e está em contínua transformação. Atualmente, ela também atinge os heterossexuais, principalmente as mulheres, os jovens, os índios e os idosos (Boletim Epidemiológico aids - 2015).

O avanço da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece desafiando os diversos segmentos científicos, políticos e sociais, além da epidemia se apresentar multifacetada e de difícil controle, mudanças nas práticas e hábitos do grupo populacional com 60 anos ou mais configura um desses desafios, pois esse grupo populacional tem despertado preocupações na evolução do perfil epidemiológico da infecção pelo HIV (Bezerra et al, 2015).

A aids está longe de atingir apenas os jovens, a enfermidade vem sendo registrada de forma surpreendente entre os idosos, a maior parte deles é diagnosticada em um estágio avançado da infecção, quando busca o tratamento para doenças relativas ao HIV, uma vez que as manifestações de aids podem se confundir com as manifestações de outras doenças relacionadas ao envelhecimento (Cardoso et al, 2013).

Para Cardoso *et al*, 2013 o pequeno investimento em programas de prevenção direcionados à população idosa pode ter contribuído para o aumento de incidência da doença neste grupo.

O relacionamento íntimo, ou seja, a prática sexual vem sendo considerada uma atividade exclusiva dos jovens, juntamente com a concepção de que os idosos não tenham mais vida sexual ativa, levando a sociedade a ignorar a existência da sexualidade neste grupo. Apesar de ainda existirem esses preconceitos e tabus sociais, durante a velhice o indivíduo mantém sua libido, não havendo assim, idade na qual o desejo sexual e os sonhos se esgotem (SOUSA et al, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, para países em desenvolvimento como o Brasil. Essa definição foi estabelecida, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos. Além disso, observa-se no cenário mundial que os idosos são o grupo que mais cresce fazendo com que hoje o envelhecimento populacional seja considerado um fenômeno mundial. Segundo o Ministério da Saúde (MS) até 2025 nosso país ocupará a sexta posição em número de idosos (Persseguino, 2017).

O Brasil não é mais um país de jovens, pessoas estão envelhecendo, graças aos avanços tecnológicos e aos da medicina a expectativa de vida do brasileiro aumentou consideravelmente, o idoso tornou-se mais presente na sociedade e mais susceptível a novas demandas (otimização de oportunidades em saúde, educação continuada e participação na vida social), exigindo maior proteção do Estado e da sociedade. (CAMACHO & COELHO, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) a estrutura etária segue apontando para a tendência de envelhecimento da população no País, em consonância com as mudanças demográficas, o segmento populacional que mais cresce na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente.

Marschal et al 2011 dizem que com o aumento da população idosa cresce também o número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) entre os que possuem 60 anos ou mais. O envelhecimento e a aids no Brasil passam por uma questão cultural e de exclusão e concentra-se principalmente no preconceito social relacionado ao sexo nesta idade. A aids nesse grupo etário revela certos hábitos até então não observados, como a sexualidade, camuflada na pele enrugada e nos cabelos brancos, onde o desejo é traduzido pelo preconceito dos mais jovens que veem a velhice como assexuada.

O avanço da epidemia tem ocorrido, com maior intensidade, nos grupos sociais de maior vulnerabilidade, incluem-se nesse grupo as mulheres e os idosos. No Brasil, os primeiros casos de HIV / aids entre idosos ocorreram no final do século XX. Entre 1980 e 1997, foram notificados 2196 casos de aids entre idosos e 654 entre idosas. Em junho de 2010 observou-se um incremento expressivo em ambos os sexos, passando o grupo masculino para 7989 casos e o feminino para 4077. A taxa de incidência entre os idosos passou de 1,76 casos / 100.000 mil habitantes para 10,8 e entre as idosas de 1,65 caso /100.000 mil habitantes para 6,4. (SALDANHA & ARAÚJO, 2015).

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV / aids do MS ano IV - 2015, o Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 40,6 mil casos de aids. O Norte tem apresentado a taxa de 3,8 mil casos ao ano e o Pará ficou em terceiro lugar, segundo o índice composto pelos indicadores de taxa de detecção e mortalidade e primeira contagem de CD4. No número de notificações, observa-se um aumento da taxa de detecção entre aqueles com 60 anos ou mais nos últimos dez anos, os homens tiveram um aumento de 9,8/100.000 habitantes para 13,8/100.000 habitantes e as mulheres de 5,3/100.00 habitantes para 6,7/100.000 habitantes. Em números absolutos de casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM segundo sexo e faixa etária de sessenta anos e mais, os homens passaram de 648 casos em 2002 para 1.285 em 2014 e as mulheres de 359 para 774 casos. No mesmo período, o coeficiente de mortalidade entre os idosos passou de 4,5 para 9,0 e entre as idosas de 3,0 para 5,8.

Na região Norte nos últimos dez anos a taxa de incidência de HIV entre pessoas com 60 anos e mais foi praticamente igual entre os sexos masculinos e femininos, sendo este de 27,53% nos homens (2006 - 10,9, 2015 - 13,9/100 mil hab.) e nas mulheres, de 25% (2006 -5,6; 2015 - 7,0/100 mil hab.) (BRASIL, 2016).

Outro fator a ser considerado na epidemia do HIV entre os idosos é o letramento em saúde (LS) de cada indivíduo, que é o estado que assume aquele que responde adequadamente às intensas demandas sociais cumprindo objetivos diversos como: informar e informar-se, interagir com o outro, fazer uma declaração, entender uma receita médica, contar uma história, ampliar conhecimentos, divertir, fazer valer os seus direitos, reconhecer os seus deveres, entre outros, portanto, o LS

é um processo contínuo que insere cada sujeito nas tramas sociais da sua comunidade. (GUARINELLO et al, 2010).

Como são variadas as práticas sociais que demandam o uso da leitura e da escrita, também são variadas as habilidades, conhecimentos e comportamentos necessários para o exercício dessas práticas. Por isso, avaliar e medir o letramento não são tarefas simples, uma vez que o letramento é um fenômeno complexo que não se deixa mensurar de maneira fácil e direta. De qualquer forma, definir formas de avaliação e medição de letramento é indispensável para que sejam verificados os índices de progresso de uma sociedade e, nessa direção, determinar a organização e o planejamento de políticas públicas de bem estar social. (GUARINELLO et al, 2010).

O LS é um conceito amplo, um indivíduo com bom nível de LS é capaz de promover sua saúde, a comunicação clara, a equidade de cuidados, segurança e qualidade de vida. O baixo LS em adultos está associado a estratégias de busca de informações em saúde inadequadas e cuidados precários da mesma. (NEVES, 2017).

1.1 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento é, hoje, uma realidade que não pode ser ignorada, tornando-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas, mobilizando pesquisadores e promotores de políticas sociais, na discussão do desafio que a longevidade humana está colocando para as sociedades.

Os idosos não somente têm vida sexual ativa, como também falam sobre o tema. Deve-se, portanto, enxergá-los como sujeitos históricos e com direitos. A mudança no perfil da epidemia do HIV / aids, ressalta a importância do levantamento de dados com vistas a estimar o risco ao qual tal população está exposta, bem como o planejamento de ações pautadas no comportamento de saúde destes sujeitos, fato que exige profissionais críticos, abertos a novos valores, capacitados sobre a complexidade do vírus e das políticas de saúde, cientes de que a aids é mais do que uma doença, agrupa dimensões individuais, sociais, morais, éticas, culturais e de saúde. (Laroque et al 2011).

A longevidade trouxe um maior interesse da indústria farmacêutica em fornecer à esses indivíduos um melhor desempenho sexual por meio de novas tecnologias, tais como terapia para hormônio substituição e medicamentos para impotência, que permitiu redescobrir o sexo, no entanto, com este advento tecnológico, também houve aumento do índice de contaminação pelo HIV entre pessoas mais velhas. O que era uma doença predominante nos chamados grupos de risco, mostrou que, o comportamento de risco, este sim, está associado à contaminação (Pimenta et al, 2016).

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) significa a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde; de maneira que, na prática, uma pessoa com grau de letramento satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com grau de letramento limitado, este teria menos noção da importância de medidas preventivas, ou maior dificuldade de compreender instruções sobre cuidados a saúde (PASSAMAI et al., 2012).

O conceito de LS vem se ampliando e despertando discussões de forma mais específica, em portadores de doenças crônicas, destacando-se a sua relação com a saúde. Além disso, acredita-se que as competências preexistentes dos usuários para transitarem no meio da saúde associada a um melhor grau de letramento poderão direcionar futuras ações/intervenções mais específicas na orientação de idosos para as medidas de prevenção e promoção da saúde. (SANTOS et al, 2015).

Por tudo isso, a temática se mostra relevante e poderá contribuir para o desenvolvimento de medidas para elevação do grau de LS as quais melhorem as competências individuais e serviços de saúde humanizados, aperfeiçoando suas comunicações, escritas/orais, satisfazendo as necessidades/habilidades dos usuários. Ao examinar o LS de idosos a respeito da prevenção do HIV/aids poderemos fazer inferências sobre o grau no qual os idosos são capazes de compreender e utilizar de forma correta as informações em saúde recebidas e/ou compartilhadas, a fim de alcançar resultados terapêuticos desejados com a participação ativa na tomada de decisões.

A partir deste contexto, decidiu-se estudar esse conceito e avançar na abordagem do tema. Para tanto, buscou-se resposta a questão de pesquisa:

Qual é o grau de letramento dos idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade acerca do HIV/Aids e suas medidas de prevenção?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

✓ Conhecer o nível de Letramento em Saúde (LS) acerca do HIV/aids de um grupo de idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever o nível de LS associada aos possíveis fatores de vulnerabilidade dos idosos ao HIV/aids;
- ✓ Descrever como as diferentes dimensões de LS acerca de HIV/aids dos idosos se manifestam em temas de interesse e preocupações.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Compôs - se por meio de revisão narrativa abordando a sexualidade na terceira idade e a epidemia do HIV/aids na velhice

2.1 A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A sexualidade é um conjunto de manifestações em formato de pensamentos, comportamentos e sentimentos, reveladas em qualquer idade do indivíduo, neste sentido, a sexualidade na terceira idade não torna-se menos importante e prazerosa por conta das limitações da idade, é um elemento importante para a qualidade de vida dos idosos, no entanto, tem sido negada em sua subjetividade ao longo de construções e estereótipos negativos, existem tabus e preconceito por parte da sociedade e também dentro da própria família os quais chocam-se com a ideia de que os idosos ainda sentem prazeres, trocam carícias e praticam o ato sexual (Santos et al, 2018).

Para as pessoas na terceira idade, a vivência da sexualidade pode ter diversos pontos positivos, sendo uma oportunidade de expressar amor, carinho, afeto,

sensualidade e admiração por alguém, é preciso considerar que o comportamento sexual seja pautado em vários princípios ligados à cultura, religião e educação. Tais valores influenciam fortemente o desenvolvimento sexual, determinando como o idoso irá vivenciá-lo e, também, lidar com ele ao longo de sua vida. (Moura, Pessoa & Almeida, 2017).

O envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e não representa sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais, a velhice bem-sucedida é associada à boa saúde física e mental, atividade e envolvimento com a vida. A sexualidade pode ser compreendida como uma atividade que contribui positivamente para a qualidade de vida da pessoa idosa, trata-se de um processo natural que obedece a uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo, visa o prazer, o bem-estar, a autoestima e a busca de uma relação íntima, compartilhando o amor e o desejo com outra pessoa para criar laços de união mais intensos (Leal et al, 2016).

A sexualidade é uma função vital do ser humano, na qual intervêm múltiplos fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais transmitidos de geração em geração, dando sentido e significado à existência humana (Leal et al, 2016).

As mudanças no corpo são inevitáveis com o passar do tempo, porém, não necessariamente afetam a satisfação sexual, mesmo com todas as mudanças, os longevos podem ter uma vida sexual com experiências prazerosas. A sexualidade do idoso deve ser compreendida de forma sistêmica e afastada dos estereótipos, pode ser vivenciada das mais diversas maneiras como forma verdadeira de carinho e sem abandonar o ato sexual propriamente dito (Rozendo, 2015).

Para Silveira et al, o aumento da população idosa assim como a liberação sexual fez com que muitos tabus fossem quebrados além do maior acesso e disponibilidade de drogas que melhoram o desempenho sexual tanto de homens como de mulheres, sem as devidas recomendações próprias à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a aids acabou gerando um aumento dos casos de AIDS entre indivíduos do estrato idoso.

De acordo com Souza, 2013 o problema é que a educação para uso do preservativo não acompanhou a mensagem do sexo sem limites. Hoje, acredita-se

cada vez mais que a sexualidade não esteja vinculada a idade cronológica, mas às circunstâncias que envolvem sentimentos de atração e desejo em relação ao outro.

Frente aos desafios impostos à terceira idade no âmbito da sua vida sexual, tende-se a questionar sobre o conhecimento dessa população frente a infecção pelo HIV. Haja vista que a construção do conhecimento sobre HIV/AIDS não está restrita somente às questões informativas, mas envolve também a compreensão e a capacidade de assimilação das informações a respeito. (Moura, Pessoa & Almeida, 2017).

Oliveira, Paz & Melo (2013), reforçam que os fatores-chave que consolidam a mudança na atividade sexual de pessoas com 60 anos ou mais, incluem os recentes avanços da indústria farmacêutica, que possibilitam o prolongamento da vida sexual ativa, mudanças nas atitudes e comportamentos sexuais dessas pessoas, além da desmistificação do sexo, fatores que tornam as pessoas idosas mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre elas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

O preconceito e a dificuldade para se estabelecerem medidas preventivas, especialmente no que se refere ao uso de preservativos, ainda são mais graves do que nos outros segmentos populacionais. É importante inserir os idosos nas campanhas de prevenção da AIDS, que tem sempre como foco o jovem, devido essa exclusão o idoso não se considera como um doente em potencial (Moura, Pessoa & Almeida, 2017).

2.2 A EPIDEMIA DO HIV / aids NA VELHICE

De acordo com Silva et al (2015), a aids é uma doença infecciosa, urbana que foi identificada na década de 80, se manifesta após a infecção do organismo pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV.

Transmitida por via vertical, durante parto ou aleitamento materno, pelo compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, transfusões de sangue e por relações sexuais, a doença, era tida como específica de indivíduos jovens e pertencentes a “grupos de risco”- homossexuais, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo - esses grupos não incluíam pessoas de idade avançada, com o tempo, passou então, a atingir qualquer indivíduo da sociedade, independente de sexo e idade, sendo a via heterossexual uma importante característica na dinâmica da epidemia. O aumento do número de casos entre idosos representa a mais nova característica da epidemia. (SILVA et al, 2015).

O avanço da infecção permanece desafiando os diversos segmentos científicos, políticos e sociais, além da epidemia se apresentar multifacetada e de difícil controle. Mudanças nas práticas e hábitos do grupo populacional com 60 anos ou mais configura um desses desafios, pois esse grupo populacional tem despertado preocupações desses segmentos na evolução do perfil epidemiológico da infecção pelo HIV (Bezerra et al, 2015).

A partir de 2003 começou-se a observar tanto nos ambulatórios como nas enfermarias de aids, um aumento significativo de pacientes em idades mais avançadas, idosos, parte deles envelheceram com o vírus e outra parte o adquiriram na velhice. Ou seja, mais de vinte anos após seu início emerge um novo perfil da doença, uma “nova geração” de idosos com aids, expondo uma sexualidade até então negada/ignorada, e a vulnerabilidade desta população ao HIV. (SILVA et al, 2015).

Ainda segundo os autores, no decorrer dos cinco primeiros anos da epidemia no Brasil, foram registrados apenas quatro casos de aids entre idosos, fato que fortalecia a ideia, equivocada, de grupos de risco, com a evolução da epidemia, a literatura científica e os serviços de saúde constataram que novos perfis de portadores do HIV surgiam, dando início às fortes críticas à ideia de "grupos de risco" e passando a focar no combate aos "comportamentos de risco".

Posteriormente, após maior clareza da epidemia e de seus aspectos biológicos, epidemiológicos e psicossociais elaborou-se o conceito de “vulnerabilidade”, o qual considera não só as práticas individuais, como características sociais, históricas e culturais que levam populações a ficarem mais vulneráveis pela não adoção de métodos preventivos.

À medida que a sociedade envelhece, os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos tradicionais de cuidado. Os avanços da tecnologia, da ciência e da medicina oferecem àqueles que utilizam as modernas ferramentas para a manutenção da saúde a chance de desfrutar por mais anos de vida na velhice. (VERAS, CALDAS & CORDEIRO, 2013).

O primeiro caso de HIV em pessoas com 60 anos ou mais foi notificado em 1982. Desde então, até junho de 2017 foram identificados 5.686, o que representa 6,2% do total de casos, sendo 2.261 (3,6%) entre mulheres e 3.425 (2,6%) entre homens (MS, 2017).

Vale ressaltar que as mudanças fisiológicas do processo de envelhecimento contribuem diretamente para um maior risco de HIV/aids entre idosos, a redução da imunidade celular e humoral com menor ativação de células T e produção de anticorpos, pode fazer com que os tecidos sejam mais suscetíveis a síndrome. Somando-se a isto, mulheres idosas apresentam níveis baixos de estrogênio em consequência da menopausa, fato que ocasiona menos lubrificação e consequente adelgaçamento da mucosa vaginal, predispondo a microabrasões da parede durante relações sexuais o que facilita a transmissão de IST (Infecção Sexualmente Transmissível) e HIV/aids (MORAES, 2018).

A ampliação na contaminação pelo HIV entre os idosos acontece, em parte, devido à resistência em utilizar o preservativo, seja por receio de perder a ereção, seja por não saberem utilizá-lo ou mesmo por acreditarem que a proteção só é necessária nas relações com profissionais do sexo. Já as mulheres não veem necessidade de exigir o preservativo, pois já perderam a capacidade de engravidar e consideram assim que não precisam mais de prevenção. (Souza et al 2014).

Concomitante ao aumento da incidência de casos de aids entre idosos, a epidemia passou a ser considerada uma doença crônica, devido as manifestações clínicas sucessivas e / ou simultâneas com chances de evolução neuropsiquiátrica e da cognição motora e funcional, que predispõem o organismo aos transtornos

plurimetabólicos, incluindo os efeitos colaterais da terapia antirretroviral, por tudo isso o diagnóstico em pacientes idosos é feito em uma fase mais tardia da história natural da infecção pelo HIV, após investigação extensa e por exclusão de outras doenças. Entre outras causas, os autores afirmam que um determinante deste atraso é a ausência de suspeita pela infecção nos pacientes idosos, pois, são considerados “não ativos” sexualmente. (LISBOA, 2009 e POTTES et al, 2007).

Entre os anos de 2007 e junho de 2016, observou-se entre idosos um aumento de 145 casos para 3863 notificados no Sinan. No ranking das UF segundo o índice composto pelos indicadores de taxas de detecção, mortalidade e primeira contagem de CD4, o Estado do Pará encontra-se em segundo lugar e a capital Belém em primeiro lugar dentre os municípios do estado. Na Região Norte o processo de envelhecimento da população ainda se encontra em um percentual menor do que nas Regiões Sul e Sudeste. Sobre esses dados, ainda temos que considerar as sub notificações, nas quais estão envolvidos os tempos de sobrevivência que vão do aparecimento dos sintomas até a confirmação do diagnóstico da doença. (Boletim Epidemiológico Hiv/Aids, 2017).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/aids do Ministério da Saúde (MS) ano IV - 2015, as maiores proporções de diagnóstico tardio foram observadas entre a população idosa, vale ressaltar, que não existe um padrão para definir o diagnóstico tardio, a definição mais frequente se dá por meio da contagem de menos de 200 células de CD4/mm³. No Brasil, esse indicador é monitorado por meio da análise do primeiro exame de CD4 registrado para cada paciente no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). A proporção de idosos vivendo com HIV/aids que chega ao serviço de saúde com diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, ou seja, com CD4 inferior a 200 células/mm³, as maiores proporções de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV estão concentradas nas Unidades Federativas (UF) do Norte e Nordeste do país.

Na Figura 1 observa-se a incidência de HIV/aids em idosos no Pará no período de 10 anos (2006 a 2015) para cada um dos municípios que notificaram casos. A escala de cores mostra as classes de incidência, indo do amarelo (incidência mínima) ao marrom escuro (incidência elevada).

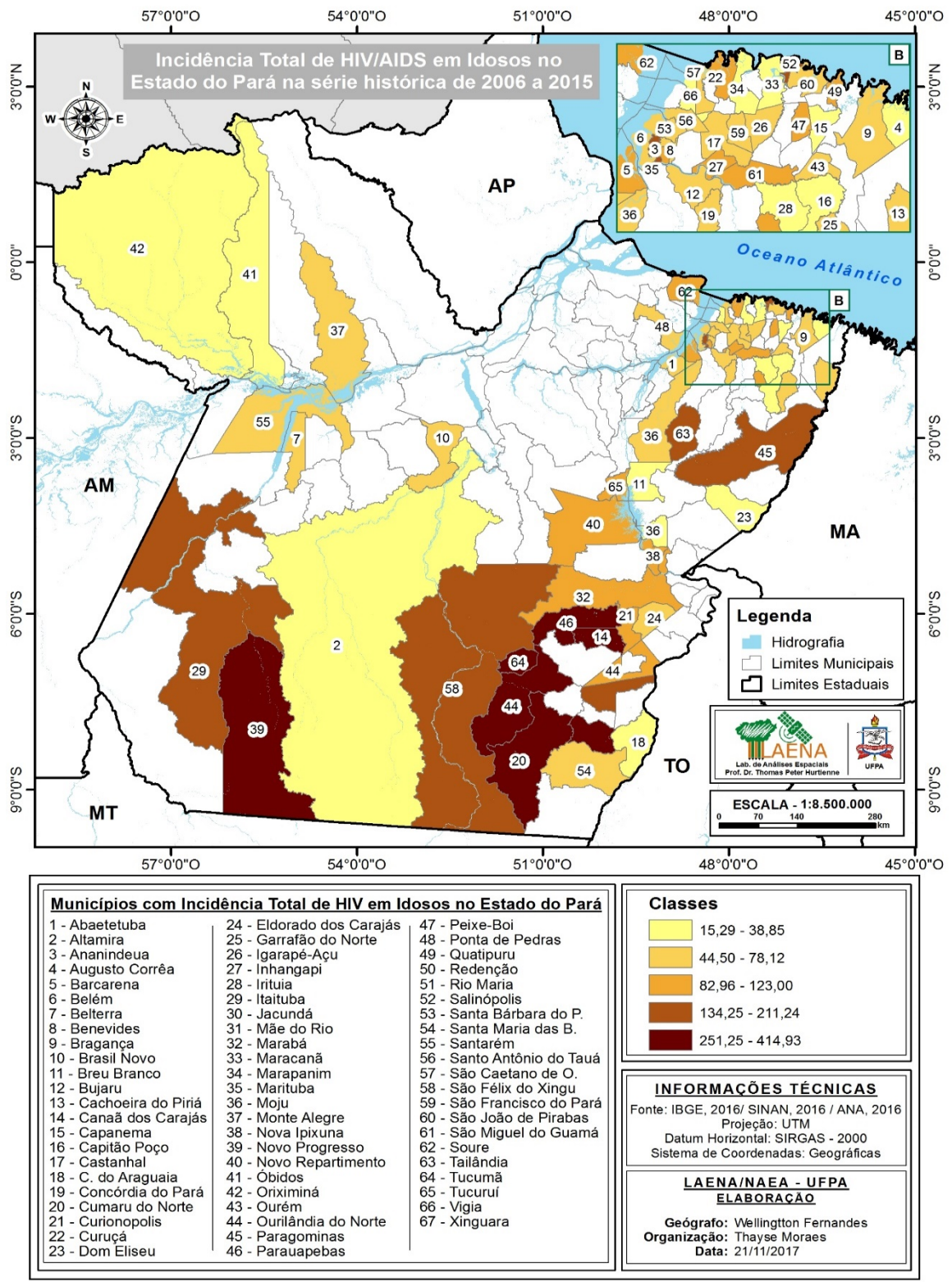


Figura 1 - Incidência de HIV/aids em idosos no Pará no período de 10 anos (2006 a 2015) para cada um dos municípios que notificaram casos
Fonte: Laboratório de Análises Espaciais Prof. Dr. Thomas Peter Hurtienne (LAENA/NAEA/UFPA), 2017 apud Moraes, 2018.

Dentre os 144 municípios do estado do Pará, apenas 67 municípios notificaram diagnósticos de HIV/aids em idosos no período de 2006 a 2015, os municípios que mais notificaram casos de HIV/aids foram Belém (90), Ananindeua (41) e Santarém (16). (MORAES, 2018).

3 MARCO CONCEITUAL

3.1 LETRAMENTO EM SAÚDE / ALFABETIZAÇÃO FUNCIONAL EM SAÚDE: CONCEITO, ABRANGÊNCIA E IMPLICAÇÕES

Estudos sobre letramento no Brasil foram iniciados na metade do ano de 1980, com emprego da palavra inglesa literacy por expertises da área das ciências linguísticas e da educação. A palavra foi traduzida na íntegra como alfabetização, porém apresenta sentido maior que apenas a decodificação do código linguístico (SOARES, 2008).

Letramento reflete as práticas sociais de leitura e escrita utilizadas pelas pessoas em diferentes contextos, embora letramento e alfabetização sejam dois processos inseparáveis e interdependentes, não têm o mesmo significado. A alfabetização diz respeito à aquisição do código escrito, ou seja, às habilidades para leitura e escrita. Nesse caso, pode-se definir a alfabetização como a “representação de fonemas em grafemas (escrever) e de grafemas em fonemas (ler)”, exprimindo também a “compreensão/expressão de significados através do código escrito”. Já o desenvolvimento destas competências no âmbito da vida social é que se denomina letramento. (PASSAMAI, SAMPAIO & LIMA, 2013).

“É considerada analfabeta funcional a pessoa que, mesmo sabendo ler e escrever, não tem as habilidades de leitura, de escrita e de cálculo necessárias para viabilizar seu desenvolvimento pessoal e profissional. (PASSAMAI, SAMPAIO & LIMA, 2013).

Portanto, letramento vai além de alfabetização. Quando se fala de letramento, refere-se às condições que ocorrem da interação de diferentes indivíduos que usam a leitura e a escrita com distintos gêneros, formas e funções que a leitura e a escrita exercem na vida. Para Soares (2008, p.39), letramento é

“O resultado da ação de ensinar e aprender as práticas sociais de leitura e escrita. Estado ou condição que adquire um grupo social ou um indivíduo, como consequência de ter-se apropriado da escrita e de suas práticas sociais”.

Para a UNESCO, 2017 nenhuma definição de alfabetização pode ter um caráter permanente, sobretudo, porque esta deve ser tomada como um processo contínuo de níveis de proficiência, a entrada para a educação básica é um meio que conduz à aprendizagem ao longo da vida, e não um ponto de chegada. Essa concepção está relacionada às questões pragmáticas da aprendizagem da língua, configurando-se como um instrumento voltado para o empoderamento das pessoas.

O termo Literacia evoluiu para um conceito multidimensional e complexo, sendo melhor entendida como uma competência: a capacidade de colocar conhecimento, habilidades, atitudes e valores em ação de forma efetiva quando se lida com textos (escritos à mão, impressos ou digitais) em um contexto de demandas em constante transformação (UNESCO, 2017).

O Letramento em Saúde é um termo bastante específico, incorporado ao vocabulário em saúde muito recentemente. Antes dele, tanto a educação como a comunicação em saúde já estavam bem estabelecidas como integrantes da relação paciente-profissional de saúde. Porém, é de suma importância situar o constructo Letramento em Saúde como um conceito mensurável, que indica o quanto a pessoa é capaz de ser bem sucedida nos diferentes contextos de saúde, a saber: compreender bem os rótulos de medicamento, navegar no sistema de saúde, aplicar as orientações dos guias de saúde em sua vida diária, e assim por diante. (PASSAMAI, SAMPAIO & LIMA, 2013).

O campo do Letramento em Saúde recebeu em 1991 grande contribuição da legislação norte-americana, que ampliou o conceito de letramento de adultos, diferenciando-o das competências básicas de alfabetização e relacionando o constructo ao funcionamento do cidadão no trabalho, na sociedade e ao desenvolvimento do potencial e do conhecimento dos indivíduos. Isso fez com que a abordagem do Letramento em Saúde passasse a se concentrar também na função. O LFS se torna um conceito que descreve a aplicação prática de uma vasta gama de competências cognitivas e não cognitivas na vida real, ao invés de uma habilidade única de letramento em um ambiente clínico. LFS, nesta perspectiva, é o resultado

da intervenção e não uma variável independente. Ele capta como as pessoas usam o Letramento em Saúde, não apenas como pacientes, mas também como membros de uma família, como trabalhadores e cidadãos. (PASSAMAI, SAMPAIO & LIMA, 2013).

Diferentes referenciais sobre alfabetização em saúde têm sido propostos, entre estes, destacam-se as abordagens funcional, interativa e crítica. A alfabetização em saúde de abordagem funcional refere-se ao domínio de informações sobre os riscos de saúde e utilização dos serviços de saúde. Já a interativa, envolve habilidades pessoais que possibilitem ampliar a capacidade das pessoas e das coletividades para agir de modo independente. A alfabetização em saúde crítica refere-se ao empoderamento dos indivíduos e envolve a avaliação de ações baseadas em informações sobre os determinantes sociais e econômicos de saúde e oportunidades para promover mudanças políticas e organizacionais (PASKULIN et al, 2011)

O termo alfabetização/letramento refere-se ao resultado do processo de aprendizagem da leitura e da escrita. Enquanto o letramento indica os conhecimentos e habilidades de leitura e escrita que permitem ao indivíduo participar das atividades específicas de determinada área. Aplicando este conceito à área da saúde, chega-se ao Letramento em saúde (LS), que significa a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas acerca da saúde. Para a American Medical Association, letramento em saúde são habilidades, entre elas a de realizar leitura básica e as tarefas necessárias para a função numérica no ambiente de saúde. O Institute of Medicine, dos Estados Unidos, define letramento em saúde como a capacidade de um indivíduo para adquirir, processar e compreender informações básicas de saúde e serviços necessárias para a tomada de decisões adequadas em saúde. (ROCHA & LEMOS, 2016).

Para SANTOS et al, 2015, LS consiste no "grau com que as pessoas são capazes de adquirir, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões adequadas em saúde". Está relacionado também às habilidades do indivíduo em entender os aspectos do autocuidado e dos cuidados no sistema de saúde para tomar decisões relativas à saúde.

O LS envolve múltiplas dimensões que se entrelaçam em uma rede complexa de vários determinantes para saúde, entre eles, as características sociodemográfica (ocupação, emprego, renda, suporte social, cultura e linguagem); habilidades

cognitivas (cognição e memória); habilidades físicas (idade, visão, audição e fluência verbal). Há de se considerar, também, os aspectos macros como: o sistema educacional de cada país, o sistema de saúde, a cultura e os aspectos sociais que permeiam transversalmente esses determinantes, os quais podem apresentar-se de forma mais frágil entre aqueles com pouca escolaridade, mais pobres e com idades mais avançadas. Outras competências importantes são o aperfeiçoamento das habilidades individuais em acessar, compreender, avaliar e comunicar as informações de maneira que possa melhorar a sua saúde, de seus familiares e da comunidade. (SANTOS et al, 2015).

Tal compreensão vai além da mera escolarização formal e perpassa pelo letramento em saúde do indivíduo. Nessa perspectiva, a pessoa pode ter um bom nível de instrução formal, contudo não conseguir compreender as orientações sobre sua doença. (Sampaio et al, 2015).

Nesse contexto, o LS inadequado parece estar mais presente em populações de baixa condição econômica e, acima de tudo, em idosos, podendo afetar significativamente os mais velhos, e aqueles com condições crônicas de saúde, que procuram mais por serviços de saúde e fazem uso de esquemas terapêuticos mais complexos. (Santos et al, 2015).

O baixo LS está vinculado a menor utilização de serviços preventivos, menor conhecimento sobre a saúde, atraso no diagnóstico, baixa adesão as instruções de saúde, pior saúde física e mental, aumento do risco de mortalidade, maior risco de hospitalização e maiores gastos financeiros. (Santos, 2015).

Os pacientes que têm limitado letramento em saúde, quando comparados com aqueles que possuem nível adequado, frequentemente relatam que os médicos usam muitas palavras incompreensíveis, falam muito rápido, não fornecem informações suficientes quanto ao seu estado de saúde, além de não se certificarem se houve compreensão por parte do paciente acerca do seu problema de saúde. Por isso, tão importante quanto a competência de letramento dos pacientes, são o vocabulário e as habilidades de comunicação dos profissionais do campo da saúde. Considera-se, também, que a comunicação através de uma linguagem simples deve ser uma habilidade relevante, junto a outras competências, daqueles que exercem profissões no campo da saúde. Soma-se, a tudo isso, o fato de que o paciente pode estar com suas condições físicas e cognitivas prejudicadas pelo adoecimento, pelo

medo, estresse ou outro desconforto que lhe cause embaraço e constrangimento diante de um ambiente de saúde altamente letrado, em virtude da formação acadêmica dos profissionais (PASSAMAI et al, 2012).

Ainda para Passamai et al (2012), o LS tomado no contexto da promoção da saúde é aquele em que as competências cognitivas e sociais das pessoas dão a elas condições de terem acesso, compreenderem e usarem as informações para promoverem e manterem uma boa saúde. Portanto, a questão não é apenas saber se o indivíduo sabe ler ou escrever, mas o que ele é capaz de fazer com essas habilidades, especificamente, no âmbito da saúde.

O LS não pode mais ser tratado como um conjunto de habilidades isoladas, desenvolvidas e “concluídas” em um curto espaço de tempo. Ele deve ser percebido como componente de um complexo conjunto de competências essenciais, que requerem aprendizagem constante e atualização em uma base contínua (UNESCO, 2017).

Existem inúmeras definições de letramento funcional em saúde. Em uma revisão de literatura realizada por Sorensen et al. (2012) foram apresentadas 17 definições, sendo as mais citadas na literatura aquelas apresentadas pela American Medical Association (AMA) e pela World Health Organization (WHO) (Quadro 1).

Quadro 1. Definições de Letramento Funcional em Saúde apresentadas na revisão de literatura de Sorensen et al (2012).

Autor (ano)	Definições
1.WHO (1998)	“habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e utilizar a informação de maneira a promover uma boa saúde”
2.AMA (1999)	“constelação de habilidades, incluindo a capacidade de executar tarefas básicas de leitura e numeramento necessários para funcionalidade no ambiente de saúde”
3.Nutbam (2000)	“competências pessoais, cognitivas e sociais que

	determinam a capacidade dos indivíduos para obter o acesso, compreender e usar a informação para promover e manter a boa saúde”
4.IOM (2004)	“capacidade do indivíduo para obter, processar e compreender informações de saúde e serviços necessários para tomada de decisões de saúde apropriadas”
5.Kickbusch et al (2006)	“capacidade de tomar decisões de saúde apropriadas no contexto da vida cotidiana, na comunidade, no local de trabalho, no sistema de saúde, nas relações de consumo e no cenário político É uma capacitação crítica, estratégia para aumentar o controle de uma população sobre a sua capacidade de buscar informações e a capacidade para assumir a responsabilidade”
6.Zarcasoolas, Pleasant, Greer (2006; 2003; 2005)	“ampla gama de habilidades e competências que a pessoa desenvolve, buscando compreender, avaliar e utilizar informações e conceitos de saúde para tomada de decisões apropriadas, reduzindo riscos à saúde e aumentando a qualidade de vida”
7.Paasche-Orlow, Wolf (2006)	“posse de habilidades individuais necessárias para a tomada de decisões relacionadas com a saúde, o que significa que o letramento em saúde deve ser sempre analisado no contexto das tarefas específicas a serem realizadas Ressaltando a importância do reconhecimento contextual do letramento em saúde”
8.EU (2007)	“capacidade de ler, filtrar e compreender a informação de saúde, a fim de tomar juízos de valor”
9.Pavlekovic (2008)	“capacidade de obter, interpretar e compreender as informações e serviços básicos de saúde e a competência para utilizar essas informações a fim de melhorar a saúde”
10.Rootman, Gordon-	“capacidade de acessar, compreender, avaliar e

Elbihbety (2008)	utilizar informações para promover, manter e melhorar a saúde nos diversos cenários ao longo do curso da vida”
11.Shikawa, Yano (2008)	“conhecimento, as competências e habilidades relacionadas à interação com o sistema de saúde”
12.Mancuso (2008)	“processo que se desenvolve ao longo de toda a vida e abrange os atributos de competência, compreensão e comunicação. Os atributos de letramento em saúde estão relacionados à habilidade, estratégia e capacidade incorporadas no âmbito das competências necessárias para atingir letramento em saúde”
13.Australian Bureau of Statistics (2008)	“conhecimento e habilidades necessárias para compreender e utilizar informações relativas às questões de saúde, drogas e álcool, prevenção e tratamento de doenças, segurança e prevenção de acidentes, primeiros socorros, emergências e manutenção de uma vida saudável”
14.Yost et al (2009)	“grau de capacidade individual para ler e compreender materiais impressos relacionados à saúde; identificar e interpretar informações apresentadas em formato gráfico (mapas, gráfico e tabelas) e realizar operações matemáticas, a fim de tomar decisões e realizar cuidados de saúde apropriados”
15.Adams et al (2009)	“capacidade de compreender e interpretar o significado das informações de saúde na forma escrita, falada ou digital e com isso motiva as pessoas a considerar ou desconsiderar as ações relativas à saúde”
16.Adkins et al (2009)	“capacidade para obter informações por diferentes formas de comunicação, utilizando uma variedade de habilidades para alcançar os objetivos relacionados à

	saúde”
17.Freedman et al (2009)	“grau em que os indivíduos e grupos obtêm, compreendem, avaliam e agem sobre as informações necessárias para tomar decisões no âmbito da saúde pública que beneficiam a comunidade”

O Health Literacy, foi desenvolvido num projeto financiado que propôs elaborar medidas de alfabetização em saúde para diferentes grupos populacionais. Idealizado por Brenda Kwan e colaboradores em 2006, avaliando a alfabetização em saúde no contexto canadense.

Os objetivos do projeto eram:

- Desenvolver uma medida rigorosa, sistemática e válida de LS apropriada ao contexto canadense;
- Testar a aplicação desta medida com três grupos populacionais específicos (idosos, imigrantes e pessoas com baixos rendimentos);
- Continuar a desenvolver um quadro conceitual para uma melhor compreensão do LS e seu papel na sociedade canadense;
- Desenvolver a base para um modelo descritivo e preditivo do papel do LS em relação ao uso de serviços de saúde, determinantes da saúde e qualidade de vida.

O estudo contribuiu para a articulação do LS como parte de uma teoria, validando conteúdo estabelecido com base em revisão de literatura e feedback de especialistas internos e externos.

Na versão brasileira (Paskulin, 2011), o instrumento Health Literacy foi traduzido e adaptado para avaliação de Alfabetização em Saúde de pessoas idosas, ou seja, como elas buscam, compreendem e partilham as informações em saúde. É composto por perguntas semi-estruturadas que partem de uma preocupação em saúde vivenciada pelo participante. As questões fechadas abordam a satisfação e o entendimento dos entrevistados acerca das informações, utilizando uma Escala tipo Likert. Enquanto isso, as questões abertas dão continuidade ao significado de fontes de informação utilizadas relacionadas à saúde; a satisfação e confiança nessas informações; a utilidade, o entendimento e a coerência dessas informações; o aprendizado, o compartilhamento e o impacto das informações em saúde recebidas

(PASKULIN et al., 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no bairro do Tapanã situado entre a Rodovia Augusto Montenegro e a Rodovia Arthur Bernardes, parte do Distrito Administrativo do Bengui (DABEN), do município de Belém/PA. O bairro encontra-se sob intenso processo de expansão urbana não só de conjuntos e condomínios, mas também por diversas áreas de ocupação irregular por famílias de baixa renda, marcado pela pobreza e pela violência urbana.

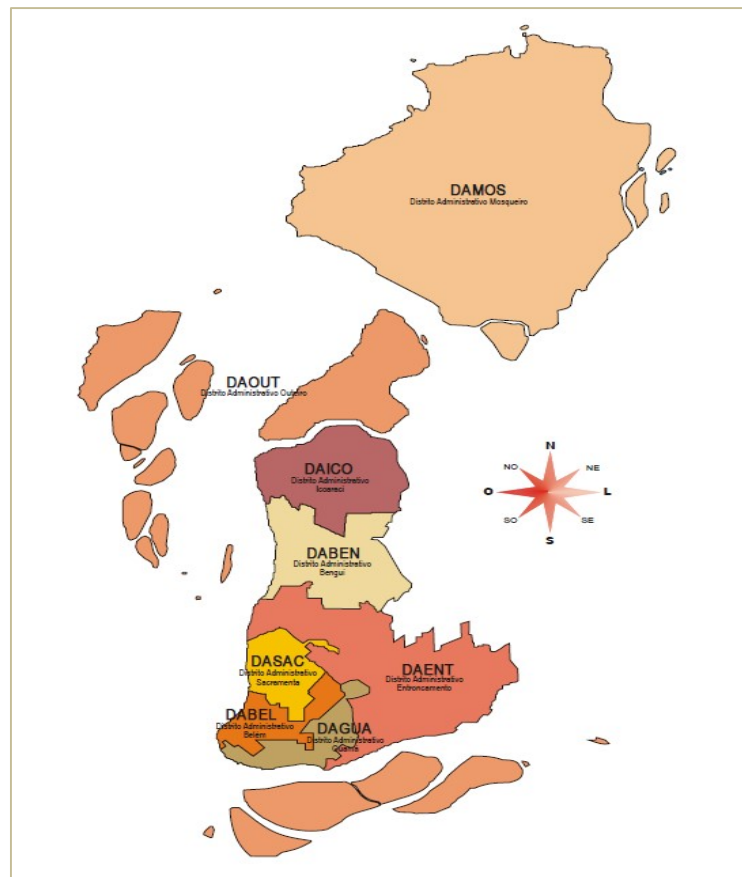


Figura 2. Mapa Geográfico dos Distritos Administrativos do Município de Belém, Pará.

Fonte: belem.pa.gov.br, 2010

O local de realização do estudo foi o Centro de Convivência da Terceira Idade Zoé Gueiros, localizado no conjunto Cordeiro de Farias; Alameda 29 S/N, é uma entidade vinculada à Fundação Papa João XXIII, órgão da prefeitura municipal de Belém, responsável pela política de assistência social no município. Foi inaugurado em 1994 e tem como meta o atendimento de 500 idosos, estes idosos são referenciados pelo CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) do seu bairro onde realizam a inclusão no CAD/PAIF (Cadastro de Proteção e Atendimento Integral à Família).

O Centro de Convivência desenvolve atendimento Integral à pessoa idosa dentro de uma perspectiva comunitária integracional, promovendo o convívio, o diálogo e a aprendizagem entre as várias gerações. Oferece oficinas em áreas Culturais (Canto Coral, Seresta, Memória, Recreação), Artesanais (Artesanato variado, Técnicas de Pintura), Físicas (Hidroginástica, Yoga, Alongamento, Caminhada/Ginástica, Dança de Salão e Dança Coreografada). Além das oficinas, também realiza Baile de Carnaval, Baile da Saudade, Festas Juninas, Mini Círio, Festas Natalinas e "A Família entrou na Roda", uma modalidade de grupo que tem como objetivo constituir um espaço cidadão de diálogo e troca de experiências, a partir de temáticas diversificadas, dentro de uma perspectiva integracional e comunitária.

4.1.1 Seleção da amostra - Critérios de Inclusão e exclusão

A amostra foi constituída por idosos regularmente matriculados no Centro de Convivência Zoé Gueiros compondo-se uma amostra probabilística aleatória simples, com erro amostral de 5% e 95% de confiabilidade em um total de 173 (cento e setenta e três) idosos de ambos os sexos para os quais foram lhes aplicado o Questionário de Letramento em Saúde - Paskulin 2010 (Anexo-1).

Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, após serem orientados sobre a pesquisa e aceitarem participar dela, desde que possuíssem capacidade cognitiva para entender e responder as perguntas feitas pela pesquisadora, o que foi avaliado pelo Mini Exame do Estado

Mental – MEEM (Anexo 4). Ou seja, para inclusão do participante na amostra levou-se em consideração o ponto de corte como cognitivamente suficiente: pontuação 18/19 para analfabetos; 23/24 para aqueles com escolaridade de nível médio; e 29/30 para os com nível superior (LOURENÇO & VERAS, 2006). O MEEM avalia diferentes parâmetros cognitivos, com questões agrupadas em sete categorias como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM compreende uma amplitude de 0 a 30 pontos conforme o grau de maior para menor comprometimento cognitivo dos indivíduos (CHAVES, 2012).

Como critério de exclusão na formação da amostra foram definidos aqueles que não possuíam idade de 60 anos ou mais e não fossem cadastrados no Centro de Convivência Zoé Gueiros.

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo de natureza qualitativa de avaliação diagnóstica de uma coletividade de idosos em condições peculiares de vida participando de atividades de grupo de convivência. Visou observar, registrar e analisar a extensão do nível de letramento em saúde desses idosos acerca do HIV/aids e sua prevenção.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por aplicação de questionário de Health Literacy (HL) de origem canadense (KWAN, 2006), traduzido e adaptado para o contexto brasileiro por PASKULIN et al (2011). Esse questionário (Anexo 1) é composto por questões semi - estruturadas que avaliam as dimensões do construto LS segundo os autores, como: o conhecimento do tema em saúde, aqui dirigido para HIV/aids e sua prevenção; as fontes de informação utilizadas pelas pessoas às questões relacionadas ao HIV/aids; a satisfação e confiança nas informações obtidas; a

utilidade das informações e o entendimento das mesmas pelos idosos; a coerência das informações recebidas; as pessoas com quem o idoso dividiu, o que aprendeu e o impacto das informações em saúde em sua vida.

Quanto aos quesitos sociodemográficos, foram anotados diretamente no instrumento de entrevista. As respostas de perguntas abertas foram gravadas em áudio com anuências dos respondentes, as transcrições de dados foram feitas pela própria pesquisadora, imediatamente após a coleta, e salvas no computador, em documento do programa de computador *Word* 2010, o qual está sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora principal.

Posteriormente os dados subjetivos foram agrupados dentro das cinco dimensões do construto HL:

- .1 Interesse e preocupação sobre HIV/aids.
2. Busca por informações.
3. Entendendo as informações sobre prevenção do HIV/aids.
4. Compartilhando as informações sobre a prevenção do HIV
5. Repercussão das informações

4.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos pela aplicação do questionário, relativos à identificação e frequência de respostas às questões de letramento em saúde, foram organizadas e apresentadas em tabela para caracterizar o nível de letramento em saúde relativo ao HIV/aids e sua prevenção entre idosos, usando a linguagem matemática para descrever e relacionar as variáveis identificadas durante a pesquisa.

Os dados subjetivos foram organizados segundo seus conteúdos identificando-os nas diferentes dimensões do letramento funcional de saúde, considerando a natureza das respostas e sua frequência. Nessa análise considerou-se: Explorar o conjunto coerente de dados organizados segundo as dimensões do letramento o que permitiu a interpretação dos resultados comparando-os com outros estudos semelhantes como também com os fundamentos teóricos do constructo adotado. Quanto à frequência, estes foram descritos em percentagem, o que permite

informações adicionais na contextualização do nível de letramento funcional em suas diferentes dimensões.

4.5 CUIDADOS ÉTICOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

O projeto obedeceu a todos os princípios da pesquisa envolvendo seres humanos, contemplando as diretrizes da Resolução 466/12, mediante a submissão do projeto à aprovação Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFGPA), com parecer favorável sob CAAE nº 85844718.5.0000.0018.

Em observância a autonomia dos indivíduos, a participação na pesquisa foi realizada após a explicação detalhada dos propósitos da pesquisa e obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO - 2), o qual foi escrito com linguagem de fácil entendimento e informações esclarecedoras sobre a pesquisa, sua importância e benefícios futuros para a implementação de informações aos idosos e, solicitação de participação além de informação da não existência de riscos ao participar do estudo, a não ser um eventual desconforto pelo gasto de tempo pessoal para participar das atividades de pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Caracterização da amostra

Os resultados decorrentes da caracterização dos idosos frequentadores do centro de convivência para terceira idade Zoé Gueiros encontram-se na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de idosos frequentadores do Centro de Convivência para a terceira idade Zoé Gueiros, agosto - novembro, 2017. Belém-Pará.

Características sociodemográfica		n 173	%
Sexo	Feminino	141	81,5
	Masculino	32	18,5
Faixa Etária	60-70	95	54,9
	71-80	52	30,0
	81-90	22	12,7
	>90	3	1,7
Renda Familiar	Sem Renda	5	2,9
	< 1 Salário Mínimo	32	18,5
	1 Salário Mínimo	86	49,7
	1 – 2 Salários Mínimos	18	10,4
	2 – 3 Salários Mínimos	29	16,8
	<3 Salários Mínimos	3	1,7
Escolaridade	Analfabeto	47	27,2
	1 – 4 Anos	77	44,5
	5 – 9 Anos	46	26,6
	10 – 12 Anos	14	8,0
	≥ 13 Anos	6	3,5
Situação conjugal	Solteiro	68	39,3
	Viúvo	53	30,6

	Divorciado	24	13,9
	Casado/ união estável	28	16,2

Tipo de Moradia	Própria	96	55,5
	Alugada	54	31,2
	Cedida	23	13,3

Com quem Reside	Só	102	59,0
	Com Familiares	43	24,9
	Com Companheiro	28	16,2

Nota: *Salário-mínimo vigente: R\$ R\$937,00, por ocasião da realização do estudo.

Nesta investigação foram avaliados 173 indivíduos frequentadores do Centro de Convivência de Idosos Zoé Gueiros, no Tapanã. Esse centro oferece atividades recreativas e laborais e atividades educativas referentes à educação para a vida.

O perfil dos indivíduos estudados está em consonância com a tendência atual de participação em grupos de convivência, demonstrando predominância feminina, a qual pode estar relacionada à maior expectativa de vida desta população, baixa escolaridade e baixa renda familiar, reforçando a possível iniquidade na qual a epidemia do HIV pode se expandir, além de as pessoas com baixa escolaridade tenderem a assimilar informações de forma inadequada, tornando deficiente a compreensão das informações sobre a doença (baixo nível de LS) o que as leva

possivelmente a serem mais vulneráveis ao HIV/aids (STEPHAN, HENN, DONALISIO, 2010).

Ainda se verificou que a maioria dos investigados era de viúvos e/ou solteiros/separados, constituindo importante fato para múltiplos parceiros e exposição ao risco de contrair o vírus do HIV.

O estudo de Neves (2017) sobre letramento em saúde realizado no mesmo contexto de Belém-PA, mostrou níveis de escolaridade semelhantes aos observados no presente estudo; idosos com menos de cinco anos de estudos e renda familiar de até 1 salário mínimo (R\$987,00) como predominante (68,2%), outros 2,9% vivem sem nenhum salário. Sousa e Silver (2008) dizem que a desigualdade de renda é característica da população brasileira, e isso não difere entre os idosos, a baixa renda dos idosos entrevistados pode estar relacionada à baixa escolaridade, limitando o acesso ao mercado de trabalho, e, conseqüentemente, a uma melhor remuneração durante a aposentadoria.

É preocupante a influência que o nível de escolaridade exerce sobre o letramento em saúde, visto que no Brasil há uma taxa de analfabetismo alta e a média de anos de estudo é pequena caracterizando um déficit educacional, que apesar de melhorar nos últimos anos é gradual e lento (IBGE, 2015) e ainda, entre os países da América do Sul apresentamos as menores médias de ano de estudo (Santana et al, 2017).

De acordo com Moraes (2018) as taxas de detecção de HIV/aids no Brasil são maiores em regiões de maior pobreza, o que evidencia a relação entre HIV/aids e as condições socioeconômicas, nas quais se encontram as pessoas com menor escolaridade, sugerindo o fato que pessoas com baixa escolaridade tendem a assimilar as informações de forma inadequada, tornando deficiente a compreensão do conhecimento sobre a doença e tomada de decisões quanto ao auto cuidado o que faz com que esses sujeitos sejam mais vulneráveis ao HIV/aids.

Para PAULO; WAJNNMAN; OLIVEIRA, 2013 a renda do idoso tem papel importante no convívio familiar, sendo apontadas duas possibilidades na literatura: a primeira o recebimento de uma renda pode estimular os idosos a buscarem independência, optando por morarem sozinhos (59% em nosso caso) a segunda possibilidade, pode, atrair familiares interessados em dividir esta renda, aumentando a probabilidade da moradia conjunta (24,9% moram com familiares).

Persequino, Horta & Ribeiro (2016) dizem que Atualmente, 13% da população de idosos vive em residências unipessoais, entretanto, o alto custo de vida em regiões urbanas e a impossibilidade de deixar o trabalho para o cuidado do idoso são fatores familiares importantes que dificultam o acompanhamento do idoso que mora sozinho.

O crescimento no número de domicílios unipessoais de idosos traz o problema da necessidade de cuidado, visto que o processo de envelhecimento tem como consequência a vulnerabilidade caracterizada pela dependência. No Brasil, a família é a principal responsável pelo cuidado ao membro idoso. Ela tem a obrigação de assistir às suas necessidades, contudo apresenta incapacidades socioeconômicas próprias, e as impostas pela opção da pessoa idosa em morar só (Persequino, Horta & Ribeiro, 2016).

O Estatuto do Idoso - Lei 10741/03 | Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 em seu artigo 37 diz:

‘O idoso tem direito a moradia digna, no seio da
família natural ou substituta, ou
desacompanhado de seus familiares, quando
assim o desejar, ou, ainda em instituição pública
ou privada.’

5.2 Caracterização do Letramento em Saúde (LS) relativo à HIV/aids

Os dados obtidos pela aplicação do questionário de LS foram organizados segundo seus conteúdos identificando-os e agrupando-os nas diferentes dimensões, considerando a natureza das respostas e sua frequência. Nessa análise considerou-se: Explorar o conjunto coerente de dados organizados segundo as dimensões do LS, o que permitiu a interpretação dos resultados comparando-os com outros estudos semelhantes como também com os fundamentos teóricos do modelo adotado. Quanto à frequência, estes foram descritos estatisticamente em percentagem, o que permitiu informações na determinação do nível de letramento em suas diferentes dimensões. Assim, os dados originados dos conteúdos das respostas dos 173 (cento e setenta e três) idosos entrevistados levou à estruturação em cinco dimensões de LS segundo Kwan. (Paskulin, 2011), com respectivas áreas temáticas que representavam preocupações e significados atribuídos.

QUADRO 2 - Dimensões do letramento em saúde dos idosos participantes de centro de convivência sobre a prevenção do HIV/aids, Belém-PA, agosto - novembro de 2017.

CATEGORIA	ÁREA TEMÁTICA
<ul style="list-style-type: none"> · Interesse e preocupação com a prevenção do HIV/aids 	Significado de HIV/aids/ Preocupação / Pensou ou conversou
<ul style="list-style-type: none"> · Buscando informações sobre HIV/aids 	Transmissão/ Prevenção Primeiras informações Informação mais útil Satisfação com as informações
<ul style="list-style-type: none"> · Entendendo as informações recebidas 	Nível de Compreensão das informações
<ul style="list-style-type: none"> · Compartilhando as informações 	Família, Amigos, Comunidade, não compartilharam
Repercussão das Informações	As informações fizeram diferença em sua vida.

Os resultados das respostas mais relevantes, que se relacionam com as áreas temáticas, das cinco dimensões do LS, estão demonstrados na Tabela 3.

TABELA 2: Frequência de respostas dos idosos do grupo de convivência da terceira idade segundo as dimensões do LS e respectivas áreas temáticas: significados e preocupações, Belém-PA, agosto - novembro de 2017.

Pergunta	Dimensões do LS	Significado e preocupação	n 173	%
INTERESSE E PREOCUPAÇÃO				
O que você sabe		Doença que pega pelo sexo	54	31,20
Sobre o HIV?		É um vírus sem cura	35	20,22
		Não sei dizer	30	17,34
		Doença que não tem cura/mata	23	13,30
			17	9,83
		Doença que pega pelo beijo	14	8,09
		Doença que pega pelo sangue	118	68,21
Qual a diferença entre HIV e aids?			47	27,17
		Não sei	8	4,61
		HIV e AIDS é a mesma coisa		
		HIV é o vírus e AIDS a doença		
BUSCA POR INFORMAÇÃO				
Onde você ouviu falar		Primeira fonte televisão	71	41,4
Pela primeira vez em HIV?		Primeira fonte palestra no Zoé	67	38,73
		Primeira fonte enfermeiro/médico	18	10,40
		Primeira fonte palestra na UBS	13	7,50

	Primeira fonte ambiente de trabalho	4	2,3
Você procurou		135	78,02
Outra fonte para	Segunda fonte nenhuma	23	13,28
esclarecer dúvidas?	Segunda fonte médico/enfermeiro	8	4,61
	Segunda fonte amigos	4	2,3
	Segunda fonte familiares	3	1,72
O que você gostaria de perguntar a respeito de HIV/aids?	Segunda fonte internet		
		73	42,20
	Qual a diferença entre HIV e AIDS	61	35,26
		39	22,53
	Qual o tratamento		
	Quais os sintomas		

ENTENDENDO AS INFORMAÇÕES

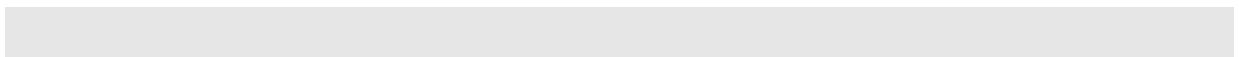
As informações que você recebeu foram fáceis de entender?	Fácil e muito fácil	98	56,65
	Não souberam responder	44	25,43
	Difícil, muito difícil	31	17,92
Você tem dúvidas quanto ao que fazer para evitar a contaminação pelo HIV?	Não tenho dúvidas	54	31,20
	Tem que usar camisinha	49	28,31
	Quais são os cuidados preventivos	31	17,92
	Tem que ter parceiro fixo	23	13,30
	Não compartilhar agulhas	16	9,25

Quantas vezes você ouviu palavras que não entendia?	Nunca ouvi palavras que não entendia	162	93,63
	Difícilmente ouvi palavras que não entendia	06	3,47
	Ocasionalmente ouvi palavras que não entendia	03	1,72
	Frequentemente ouvi palavras que não entendia	02	1,16
O que você fez quando não entendeu do que estava sendo falado?	Perguntei do que se tratava	03	27,27
	Não fiz nada	08	72,72

COMPARTILHANDO AS INFORMAÇÕES

Você compartilha estas informações com alguém? Com quem?	Não compartilha	87	50,29
	Compartilharam com amigos	29	16,75
	Compartilharam com netos	22	12,72
	Compartilharam com filhos	17	9,83
	Compartilharam com companheiro (a)	12	6,94
	Compartilharam com sobrinhos	06	3,47
O que você acha importante compartilhar?	O uso da camisinha	73	42,20
	Como pega o vírus	58	33,53
	Ter um único parceiro	42	24,28

REPERCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES



Estas informações fizeram diferença para a sua vida?	Entenderam o modo de transmissão	106	61,26
	Aprenderam a falar sobre o assunto	38	21,96
Por que?	Não souberam informar	29	16,72

5.2.1: INTERESSE E PREOCUPAÇÃO SOBRE HIV/aids E SUA PREVENÇÃO:

Nesta dimensão foram agrupadas as respostas referentes à busca de informações sobre a aids e preocupação com seu avanço entre os idosos.

Podemos observar que os entrevistados confundem HIV (infecção pelo vírus) com aids (manifestação da doença), e a maioria não sabe o que é o HIV, percebemos que mesmo em meio à tantos avanços e informações no que tange o HIV muitos mitos ainda pairam na cabeça dos idosos entrevistados, ainda prevalecem dúvidas importantes cuja elucidação pode contribuir para a mudança da conjuntura da epidemia. Nascimento et al (2013) identificaram que, em relação a “definição” de HIV e aids, uma grande parcela da população desconhece a diferença entre a infecção pelo vírus (HIV) e a manifestação da doença (aids), reforçam que essa lacuna é preocupante, pois, quando o indivíduo infectado manifesta algum sintoma seu sistema imunológico já está debilitado, com contagens de T CD4+ abaixo de 500 células/ μ L.

Dentre os entrevistados 68% não conhecem a diferença entre HIV e aids e 17% desconhece a forma de transmissão, fato também encontrado por Nascimento et al (2013) cuja pesquisa revelou o baixo nível de conhecimento em relação as definições, às formas de prevenção, de transmissão e vulnerabilidade em relação ao HIV/aids em idosos usuários do serviço público de saúde do município de Belém.

Embora as pessoas afirmem possuir informações sobre a aids, é comum relatos sobre formas incorretas de transmissão e prevenção produzidas pelo imaginário popular. (LAROQUE et al, 2011).

A aids é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo vírus HIV, a infecção sem tratamento, leva a destruição de linfócitos CD4+, imunossupressão progressiva especialmente da imunidade celular e a uma desregulação imunitária e

estas acabam por resultar em infecções oportunistas e/ou manifestações que são condições definidoras da aids. (Bezerra et al, 2015).

5.2.2: BUSCA POR INFORMAÇÃO

Ao serem perguntados sobre o que gostariam de saber sobre o HIV/aids o mais comum foi qual a diferença entre o HIV e a aids? Seguido por qual o tratamento? E quais os sintomas? Entretanto não questionam como se prevenir acreditando serem detentores desta informação.

As principais fontes citadas para busca de informações acerca da transmissão do HIV, foram: televisão, palestras no centro de convivência e na unidade de saúde, médico, ambiente de trabalho. Em sua pesquisa Laroque et al (2012) encontraram como principais referências os meios de comunicação social como a televisão, o rádio e jornais, porém, nenhum dos entrevistados mencionou que recebeu orientações diretas ou dialogou sobre o tema com profissionais de saúde da UBS. Estas informações foram transmitidas apenas por meio de material impresso, e não nas consultas e palestras, o que demonstra as fragilidades na atenção à saúde do idoso, no que se refere a sua sexualidade.

Ressaltando também, que a televisão é um veículo de fácil acesso e aceitação em todas as classes sociais, não é uma fonte confiável para educação em saúde, podendo ocorrer disseminação de informações inadequadas.

Neves (2017), identifica que o baixo nível de letramento em saúde mostrou ser mais comum entre idosos, indivíduos com baixo status social, nível de escolaridade e recursos financeiros baixos, portadores de doenças crônicas e em doentes que recorrem aos serviços de saúde, ou seja, as características sociodemográficas estão diretamente relacionadas ao nível de letramento.

A população idosa é tida como vulnerável em diversos contextos inclusive no que se trata do letramento em saúde e suas influencias no processo saúde e doença (Santana et al.,2017).

O LS é um fenômeno contextualizado inclui a capacidade que os indivíduos têm de comunicação com os profissionais de saúde, de leitura das informações

médicas, da tomada de decisões acerca do tratamento e prevenção, de seguir regimes médicos e decidir quando e como procurar ajuda médica. Desta forma, o LS tem início e fim no indivíduo, sendo ele personagem ativo e não mero receptor de informações (MONTEIRO, 2009).

As fontes para esclarecimento das dúvidas, assim como no estudo de Neves (2017) foram os profissionais de saúde (13,28%) A segunda fonte informada foram os amigos (4,61%), a terceira a família (2,30%) e a quarta a internet (1,72%) mostrando pouco acesso ao mundo virtual. Porém, a grande maioria (78,02%) não procurou uma segunda fonte de informação, demonstrando um baixo nível de interesse e passividade com a falta de entendimento.

O LS é aqui definido como o grau em que as pessoas estão aptas para buscar, compreender e partilhar informações para promover e manter a saúde ao longo da vida, percebida como uma possibilidade de ampliação do conhecimento e de espaços de interação entre os atores envolvidos. (Girardi Paskulin *et al*, 2012)

Sabe-se também que o trabalho com grupos de educação em saúde na atenção primária é uma alternativa para atender às demandas da promoção em saúde na comunidade, pois atua como espaço de construção do conhecimento e consciência crítica, podendo auxiliar na autonomia e empoderamento dos indivíduos a respeito de suas decisões em saúde. (Girardi Paskulin *et al*, 2012)

5.2.3: COMPREENSÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE HIV E AIDS

Nessa dimensão, foram agrupadas as respostas relacionadas ao entendimento das informações sobre a prevenção da transmissão do HIV, a discordância entre as informações fornecidas, as palavras que os idosos não entenderam ao receberem as informações e sua atitude frente ao não entendimento.

Os idosos que buscaram por informações sobre as dúvidas que tinham sobre a transmissão do HIV classificaram as informações como de fácil compreensão (56,65%). Sendo que dos 11 idosos que tiveram a iniciativa de questionar a respeito de suas dúvidas apenas 3 (27,27%) perguntaram do que se tratava os outros 8 (72,72%) deixaram pra lá, podemos com isso identificar um baixo LS por parte desses idosos, uma vez que este descreve a aplicação prática de uma vasta gama de competências cognitivas e não cognitivas no dia-a-dia e não uma habilidade

única em um ambiente clínico, ou seja o nível de LS irá identificar como as pessoas usam o conhecimento não apenas como pacientes mas também como membros de uma comunidade, como cidadãos.

Para Neves (2017), a conformidade dos idosos com as informações fornecidas e a baixa capacidade de busca por informações de saúde demonstra um baixo LS, uma vez, que o nível adequado de LS propicia melhor entendimento das condições de saúde e habilidade de busca de informações para melhorar ou manter o envelhecimento saudável e ativo, para isto é necessário que o idoso amplie sua consciência de saúde e de envelhecimento com intuito de enfrentar com êxito as situações de saúde que possam ocorrer no decorrer dos anos e viver sua vida com mais independência.

Passamai, Sampaio & Lima (2013) dizem que nove em cada dez adultos norte-americanos têm a possibilidade de manifestar falta de competência necessária para gerir a própria saúde e prevenir doenças, isto pode comprometer não apenas a saúde individual como a coletiva, resultando em maiores taxas de hospitalização, mau gerenciamento do processo de adoecimento, baixa adesão às medidas de promoção da saúde e baixos níveis de conhecimento sobre os serviços de saúde em geral.

Anteriormente, o termo literacia ou letramento estava relacionado com a capacidade para ler, escrever, usar a linguagem e comunicar, entretanto recentemente este conceito ampliou-se, como estabelece a definição da UNESCO, 2017. Esta abrangência decorre da forma como a literacia passou a ser enquadrada numa perspectiva mais vasta de desenvolvimento humano.

5.2.4: COMPARTILHANDO AS INFORMAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV

Nesta dimensão, foram agrupadas as questões referentes ao compartilhamento das informações com outras pessoas e o aprendizado que o idoso considera mais importante para compartilhar com os demais.

Ao serem questionados se costumam conversar com alguém sobre HIV/aids, poucos relataram o compartilhamento de informações com seu cônjuge (6,94%), apesar de ter relatado que o mais importante para prevenir a doença é o uso do preservativo. Embora possuam um bom nível de conhecimento sobre formas de transmissão e de prevenção para o HIV/aids, a maioria dos idosos não faz uso regular de preservativos, sugerindo que o aumento no número de infectados pode não estar ligado à falta de informação e sim a manutenção de comportamento de risco (Morais, 2018).

Embora o preservativo esteja incorporado nos discursos dos idosos e se tratar de uma geração que não foi contemplada pelas campanhas preventivas no início da epidemia, os registros do aumento do número de idosos com HIV/aids contribuem para o entendimento que há carência de informações sobre o conhecimento desses indivíduos no que concerne à infecção, prevenção e tratamento para o HIV (Bezerra et al, 2015)

A importância do uso de preservativo como prevenção do HIV relatada pelos idosos se contrapõe a realidade atual que constata pouca utilização deste método preventivo por este seguimento populacional. A incoerência entre reconhecer a importância de usar preservativo e sua pouca utilização prática amplia a possibilidade de infecção pelo HIV, além de subsidiar o diagnóstico de uma vulnerabilidade individual nesse grupo etário (Bezerra et al, 2015).

5.2.5: REPERCUSSÃO DA INFORMAÇÃO PARA O IDOSO SOBRE A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV

Nesta dimensão, foram incluídas as respostas referentes a repercussão das informações na vida do idoso sobre a prevenção da transmissão do HIV.

Ao serem questionados sobre a mudança de atitude com as informações recebidas 144 (83,24%) idosos informaram que fizeram diferença em sua vida pois para 106 (61,26%) entenderam o modo de transmissão, 38 (21,96%) disseram ter aprendido a falar sobre o assunto.

As ações educativas são formas de soluções e estratégias para a mudança da realidade culminando com o aumento do nível de LS, propiciando ao idoso a

participação ativa na manutenção e melhoria de sua saúde, da sua família e comunidade, pois o objetivo dessas estratégias é o empoderamento do idoso. (Neves,2017).

A teoria de Promoção da Saúde de Nola Pender surge como proposta de integrar a ciência do comportamento às teorias de enfermagem, buscando identificar os fatores que influenciam comportamentos saudáveis a partir do contexto biopsicossocial, busca fundamentar a concepção de promoção da saúde em atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa. (Santos & Santos, 2010)

A promoção da saúde consiste num conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades. Pode se materializar por meio de políticas, estratégias, ações e intervenções no meio com objetivo de atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma Inter setorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde residem, estudam, trabalham, entre outros (MS, 2017).

O autocuidado é uma ação desenvolvida em situações concreta da vida, ele descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar, é realizado de maneira espontânea e intencional, envolve a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para o melhor desenvolvimento do ser humano. (Silva et al, 2016).

As atividades do autocuidado constituem-se em habilidades que são afetadas por fatores básicos como a idade, experiência de vida, estado de desenvolvimento, orientação sócio cultural, saúde e recursos disponíveis. Nesse sentido, o processo de autocuidado nos objetivos da assistência de enfermagem deriva das necessidades e das preferências do próprio indivíduo e não das percepções do profissional (Silva et al, 2016).

Orem destaca, em sua teoria do autocuidado, a importância do envolvimento do cliente no autocuidado para possibilitar perspectivas promissoras, no desenvolvimento efetivo de seu próprio cuidado, deliberando à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar (Queiroz, 2014).

Possuir razoável conhecimento e informações acerca de determinados tópicos de saúde não garante mudanças no comportamento de saúde de todos os indivíduos, pois depende de alguns fatores para esta tal modificação de comportamentos, como: o ambiente favorável, o nível de escolaridade e motivação; mas, para a minimização de tais fatores há a necessidade de ações entre outras de adequada comunicação sobretudo entre os indivíduos e os profissionais de saúde (Neves, 2017).

5.3. PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE.

Participação em centro de convivência da terceira idade	Significado e preocupação	n 173	%
IMPORTÂNCIA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA			
O que representa o centro de convivência para você?	Somos uma família	173	100
	Distração e alegria	101	58,37
	Companheirismo	43	24,85
	Aprendizado	20	11,56
	Tira da depressão	09	5,20
Há quanto tempo você faz Parte deste centro?	Frequenta de 1-5 anos	118	68,21
	Frequenta de 5-10 anos	47	27,17
	Frequenta de 10-15 anos	13	7,50

Os participantes da pesquisa foram unânimes (100%) em afirmar que a participação no grupo de convivência da terceira idade faz muita diferença em suas vidas, todos disseram que lá são uma família, dentre as diferenças percebidas estão a distração e a alegria para 101 (58,37%) idosos, o companheirismo citado por 43 (24,85%), o aprendizado relatado por 20 (11,56%) e a saída da depressão que 9 (5,20%) idosos pontuaram. A qualidade de vida no envelhecimento é importante para que se tenha uma velhice bem sucedida, pois ela vai proporcionar ao idoso um

envelhecimento mais saudável e feliz, os grupos de convivência são importantes nesse processo, pois buscam interagir e compensar o vazio social tornando-se um espaço de apoio para a superação das dificuldades e para promoção da qualidade de vida.

Os grupos de convivência de idosos permitem aos seus integrantes uma inserção social, mediante espaços para o lazer, sociabilidade, cultura e para a construção de uma consciência de cidadania, fazendo com que os idosos adquiram um sentimento de pertença e não de exclusão. Vistos como agentes ativos, os estereótipos negativos de incapacidade e inutilidade relacionados aos idosos tendem a se desfazer e as ações de intervenção na velhice tornam-se efetivas. (Saldanha, Félix & Araújo, 2015).

Os grupos de convivência surgem como possibilidade de contribuir para o envelhecimento saudável e com qualidade, aos participantes pode trazer diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal. (Saldanha, Félix & Araújo, 2015).

Verificou-se que a maioria dos idosos frequentava o grupo de convivência há mais de cinco anos, o que sugere que estes estavam encontrando o que buscavam e confirma a possibilidade de utilização de grupos de convivência como veículos para intensificar a qualidade de vida. Contudo, apenas 11,56% declara espaço de aprendizagem, o que se constata importante lacuna em termos de práticas e comportamentos de saúde face ao fenômeno atual de epidemia crescente de HIV/aids do extrato idoso da população, principalmente na Região Norte (Brasil 2016; Moraes, 2018).

Tal situação incita urgente intervenção de educação para a sexualidade saudável promotora de maior empoderamento das pessoas idosas dotando-as de tomada de decisões para as próprias vidas a favor do autocuidado na prevenção do HIV/aids entre outras IST.

Em síntese, observou-se que o resultado de baixo nível de LS dos idosos está possivelmente relacionado ao baixo nível de escolaridade e renda familiar. Dentre as dimensões de LS os idosos demonstraram baixo interesse e preocupações a respeito de HIV/aids e sua prevenção, com respostas que mesmo acertadas mostraram-se fragmentadas ou incompletas.

Quanto a dimensão: busca por informações, percebeu-se pelas respostas que ela não era ativa, e as informações eram recebidas mais passivamente pelos idosos em ambientes onde transitam como as atividades já embutidas no grupo de convivência ou por ocasião de consultas em serviços de saúde onde médicos e enfermeiros (os mais citados) fornecem informações sem serem solicitados. Tais informações primeiras sem busca ativa, não são complementadas em outras fontes, respondidas em 78%, fazendo-nos deduzir pela passividade dos idosos contrária ao comportamento de tomada de decisão crítica em busca de seu próprio benefício.

Quanto a dimensão: entendendo as informações recebidas – os idosos manifestaram-se dizendo que as informações obtidas eram facilmente entendidas ou que não suscitavam dúvidas. Tais respostas, porém, articulavam-se com informações iniciais e mais básicas, porque em outras dimensões estavam presentes respostas que referiam não saber dizer acerca de significados de certos tópicos e situações perguntados como: características de transmissão do HIV/aids ou medidas de prevenção.

A dimensão: compartilhando informações foi também referida com respostas escassas de baixa incidência com alguns membros da família, não denotando um movimento de trocar ideias entre os interessados na discussão e aprofundamento de informações para tomada de decisões em benefício próprio.

Por fim a dimensão: repercussão das informações – 61% dos idosos disseram ter aprendido acerca do HIV/aids e apenas 22% disseram ter aprendido a falar e discutir com as pessoas sobre as questões que envolvem o HIV/aids.

5.4. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

A avaliação de programas de saúde, particularmente no que tange a aids, requer a seleção de indicadores e características relevantes para a monitorização da epidemia, úteis na avaliação sequencial do impacto das ações programáticas, e capazes de sugerir aspectos a serem avaliados no futuro (Alencar, 2015).

Deste modo, reconhecer a vulnerabilidade de grupos populacionais e a ausência de estratégias de prevenção e combate a transmissão do HIV focadas para grupos etários idosos é mister para que iniciativas de abordagem possam ser deflagradas (Alencar, 2015).

A assistência à saúde dos idosos deve se dar prioritariamente na atenção primária, de modo a prevenir, ou pelo menos postergar, hospitalizações e institucionalizações, que constituem alternativas mais caras de atenção à saúde, os enfermeiros são os primeiros a acolher esses usuários, reconhecendo suas necessidades individuais, criando estratégias para uma educação em saúde que contemple a continuidade e integralidade do cuidado, por isso precisa conhecer a cultura e suas influências, o letramento em saúde, a escolaridade, as condições sociodemográficas e o contexto em que o idoso está inserido e utilizar essas informações para desenvolver ações educativas objetivando promover a saúde e o envelhecimento saudável da população conforme preconiza a política da saúde do idoso (Rocha & Lemos, 2016)..

Faz-se necessário construir uma relação de confiança, levando em consideração um conjunto de ações assistenciais estruturadas com base em uma avaliação de riscos, estas ações devem garantir o acesso seguro às tecnologias necessárias à assistência através de processos dinâmicos focados nas necessidades do indivíduo e de torná-lo responsável por seu autocuidado, sendo ele conhecedor dos caminhos a seguir e apto para decidir quanto a sua própria saúde (Passamai, 2013)..

O LS traz empoderamento e é atribuído pela educação e capacitação do indivíduo para que possa adquirir o conhecimento, motivação e acesso com eficácia aos recursos com a finalidade de manutenção, promoção e recuperação da saúde e

autocuidado. Assim, a avaliação do profissional de saúde e sua equipe deve estar focada nas habilidades de LS buscando compreender as barreiras e potencialidades apresentadas, adaptando e construindo meios de atingir o empoderamento das pessoas em questões de cuidado da saúde (Gubert et al, 2014)..

Existem várias potencialidades que podem ser exploradas no cenário da prática de Enfermagem, como a adoção de tecnologia leve de cuidado e de baixo custo, que instiga a novas produções, que poderá se valer dos recursos de educação em saúde, da metodologia própria da assistência em enfermagem e na formação de recursos humanos (Passamai, 2013).

6. CONCLUSÃO

O presente estudo nos revela o quão é relevante e necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública que abordem o tema específico para o extrato idoso da população, alertando para uma tomada de direcionamento quanto ao aumento atual da epidemia de HIV/aids entre idosos e estratégias sobretudo educacionais de apropriação da própria população idosa de melhores e mais completas informações e adoção de comportamentos de prevenção do HIV/aids entre outras infecções sexualmente transmissíveis e, busca por uma sexualidade saudável na velhice.

Os resultados apontam que os idosos amostrados estão vulneráveis ao HIV/aids, pois observou-se um nível baixo de letramento em saúde associado possivelmente a baixa escolaridade e baixa renda familiar, como também pela exposição ao risco para uma vida sexual ativa inadequada da maioria em condição de viúvo, separado e solteiro.

Faz-se necessário uma intensificação em programas educativos e preventivos que abranjam os idosos, visto que fazem parte de um grupo vulnerável e carente de informações.

O profissional Enfermeiro deve em suas ações educativa enfatizar que a sexualidade é algo natural do homem, que existem práticas que melhoram a qualidade de vida sexual, esclarecer que existem fármacos que geralmente alteram a função e a resposta sexual, evitar ter múltiplos parceiros ou desconhecidos prevenindo-se contra as ITS's. É imprescindível que esse profissional estimule os idosos a conversar mais sobre o tema, buscando uma melhor interação e confiança entre profissional e idoso, para promover uma melhor assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0229-0235, Apr. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000200229&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>.

ANDRADE, Helana Augusta dos Santos; SILVA, Susan Kelly da & SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. **AIDS em idosos: vivência dos doentes**, escola Anna Nery 2010 out-dez;14(4):712-719

ARAÚJO, Caroline, Pacheco. *et al.* **A Incidência do HIV em Pacientes Idosos**. Rev. Contexto & Saúde, Ijuí, ED. UNIJUÍ, V. 10 n 20 jan / jun. 2011. p. 599-602. Acesso em 3 de abril de 2016.

BARBOSA, S. M. C. **A Representação da Sexualidade e das Doenças Sexualmente Transmissíveis Segundo as Idosas da Cidade de Olinda: Estudo de Caso no “Cais do Porto”**. 2010. Congresso Virtual de Antropologia e Arqueologia. Disponível em <http://www.antropologia.com.ar>. Acesso em 20 de maio de 2016.

BARBOZA, Renato. **Homens idosos e o HIV/Aids no campo da Saúde Coletiva: vulnerabilidades e desafios na quarta década da epidemia** Elderly men and the HIV in the field of Collective Health: vulnerabilities and challenges in the fourth decade of the epidemic. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 14, n. 1, 2012 . Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122012000400011&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 mayo 2016.

Bezerra, Valéria Peixoto et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. Rev Gaúcha Enferm. 2015 dez;36(4):70-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-rgenf-36-04-00070.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico- AIDS e DST**. Ano 2015. Disponível em <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 10 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico- HIV/Aids**. Ano 2017. Disponível em: http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**. Brasília; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano V - nº 1 - 27^a a 53^a - semanas epidemiológicas -

julho a dezembro de 2015. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016.

CAMACHO, A. C. L. Funchal; COELHO, M. j. **Políticas Públicas para a Saúde do Idoso**: revisão sistemática. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 279-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>. Acesso em 22 de junho de 2016.

CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Acesso em 16 maio de 2016. Disponível em: [www.CATUSSO, Marilu Chaves. Rompendo o silencio: desvelando a sexualidade em idosos. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dez. 2005. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/996/776>. Acesso em 16 de junho de 2016.](http://www.CATUSSO, Marilu Chaves. Rompendo o silencio: desvelando a sexualidade em idosos. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dez. 2005. Disponível em http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/996/776)

CHAVES, M. L. F. **Testes de avaliação cognitiva**: Mini-Exame do Estado Mental. São Paulo: Academia Brasileira de Neurologia, 2012. Disponível em: http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf Acesso em: 26 de março 2017.comunicação=285 contexto da epidemia HIV/AIDS. Resumos dos trabalhos apresentados no Disponível em: <http://www.aidscongress.net/article.php?id>

Estatuto do Idoso – Brasília: Senado Federal, Lei 10741/03 | Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em: [http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto do idoso 1ed.pdf](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf).

Girardi Paskulin, Lisiane Manganelli, Becker Kottwitz Bierhals, Carla Cristiane, Borghetti Valer, Daiany, Aires, Marinês, Veras Guimarães, Nara, Raymundo Brocker, Anemarie, Haase Lanziotti, Laís, Pinheiro de Moraes, Eliane, Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. Acta Paulista de Enfermagem [en linea] 2012, 25 [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026828020>> ISSN 0103-2100

GODOY, Vivian; FERREIRA, Milene; SILVA, Edilaine; GIR, Elucir; CANINI, Silvia. **O perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATA SUS**: realidades e desafios, 2008.

GOMES, Sabrina F.; SILVA, Claudio M. **Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS**: uma revisão.Vittalle, Rio Grande,v.20, n.1,p. 107-122,2008.

GUBERT, A.L.G.M; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, F. C., GUEDES, P.S. O. **Letramento em saúde e envelhecimento. Foco em condições crônicas de saúde**. Investigaçao qualitativa em saúde. v. 2, 2014

GUARINELLO, *et al*, **Práticas de Letramento no Processo de Envelhecimento**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (en linea) 2010,13 (): (Fecha de consulta: < <http://www.fiap.redalyc.org/articulo.oa?id=403838792007>>ISSN1809-

9823.

lpea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem60/Arq_16_Cap_08.pdf.Landenberger, Thaís *et al.* Velhice. 2008. Disponível em <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>. Acesso em 16 de junho de 2016.

LAROQUE, Mariana Fonseca, et al. Sexualidade do isoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):774-80.

Leal Vieira, Kay Francis, da Penha de Lima Coutinho, Maria, Rúbia de Albuquerque Saraiva, Evelyn, A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. Psicologia Ciência e Profissão [en linea] 2016, 36 (Enero-Marzo) : [Fecha de consulta: 2 de septiembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282044681016>> ISSN 1414-9893

MASCHIO, M. B. M. et al. **Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 583-589, Sept. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300021&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Promoção da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/promocao-da-saude/promocao-da-saude>.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI**. Rio de Janeiro; 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em 4 de setembro de 2018.

MONTEIRO, Maria Margarida Meneses de Carvalho Finuras. A literatura em saúde. 2009. 103f. Dissertação (Mestrado em ciência da Educação) - Universidade Lusófona de humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2009

MORAES, Thayse de Moraes, Expressão Geográfica da Epidemia de HIV/AIDS em Idosos no Pará: Período 2006 – 2015 / Dissertação (Mestrado) 2018.

MOURA, Dayana Silva, PESSOA, Rosalba Maria Costa & ALMEIDA, Mayron Morais. SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: uma discussão acerca das medidas de prevenção do hiv/aids. ReonFacema. 2017 Jan-Mar; 3(1):407-415. <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/135/88>

NASCIMENTO, Rodolfo Gomes do et al, Nível de conhecimento de idosos comunitários em relação ao HIV/Aids: estudo exploratório na rede básica de saúde de Belém, Pará, Brasil. RBCEH, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 113-122, jan./abr. 2013.

NEVES, Aline Bento, LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DOS IDOSOS ACERCA DE ACIDENTES POR QUEDA E SUA PREVENÇÃO / Dissertação (Mestrado) 2017.
109 f. : il.

OLIVEIRA, M. L. C.; PAZ, L. C.; MELO, G. F. **Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal** – Brasil. Rev. Bras. Epidemiologia. 2013; 16(1): 30-9.online 2010 em 10 de março de 2016.

PASKULIN, L. M. G. et al. **Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas**. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 24, n. 2, p. 271-277, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000200018&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200018>.

PASSAMAI, M. P. B. et al. **Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 16, n. 41, p. 301-314, June 2012 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2016. Epub June 19, 2012.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; LIMA, J. W. O. **Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde**. — Fortaleza : EdUECE, 2013. 255 p. : il. ISBN: 978-85-7826-204-4

Persequino MG, Horta ALM, Ribeiro CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):235-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes et al. HIV/AIDS and Seniors: Knowledge of the Elderly about the Disease. **International Archives of Medicine**, [S.l.], v. 9, mar. 2016. ISSN 1755-7682. Available at: <<http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1470>>. Date accessed: 05 sep. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.3823/1891>.

RISMAN, A. **Sexualidade e Terceira Idade: Uma Visão Histórico-Cultural**. Textos Envelhecimento 2005; 8 (1). Disponível em http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?scripti=sci_arttext&pid. Acesso em 20 de maio de 2016.

Queirós PJP; Vidinha TSS; Almeida Filho AJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Rev Enf Ref.* 2014 dez;IV(3):157-64.

ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. **Aspectos conceituais e fatores associados ao Letramento Funcional em Saúde:** revisão de literatura. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 214-225, Feb. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100214&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161819615>.

ROZENDO, Adriano da Silva; ALVES, Juliana Medeiros. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. *Revista Kairós : Gerontologia*, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 95-107, set. 2015. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26210>>. Acesso em: 05 set. 2018.

SALDANHA, A. A. W.; ARAÚJO, F. L. **A Aids na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais da saúde.** Disponível em URL: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=294. Acesso em 10 de março de 2016.

SALDANHA, A. A. W.; FELIX, S. M. F.; ARAÚJO, L. F. **Representações Sobre a AIDS na Velhice por coordenadoras de Grupos da Terceira Idade.** Brasília DF; 2015.

SANTOS, Julimara Santos dos et al. SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: FATORES QUE INTERFEREM NA VIDA SEXUAL DOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM. *Revista EM FOCO - Fundação Esperança/IESPES*, [S.l.], v. 1, n. 27, p. 4-14, fev. 2018. ISSN 2319-037x. Disponível em: <<http://iespes.edu.br/revistaemfoco/index.php/Foco/article/view/179/85>>. Acesso em: 08 Set. 2018.

SAMPAIO, H. A. C. et al. **Letramento em saúde de diabéticos tipo 2:** fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 865-874, Mar. 2015. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300865&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>.

SANTANA, Josiane de Fatima, NETO, João Lopes Toledo, BRAVO, Daiane Suele & COSTA Aline Balandis **DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO EMPODERAMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.** *Inter Scientia*. Vol. 5 • Nº 1 • Ano 2017. <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/488/466>

SANTOS, M. I. P. O. Portella. et al. **Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica**: revisão integrativa da literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 651-664, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300651&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14080>.

SANTOS, S. S. C. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica**. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 1035-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>. Acesso em 23 de junho de 2016.

Santos Silva, Aila Cristina dos, Santos, Iraci dos, **PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS PARA O ENVELHECER SAUDÁVEL: APLICAÇÃO DA TEORIA DE NOLA PENDER**. Texto & Contexto Enfermagem [en linea] 2010, 19 (Outubro-Diciembre) : [Fecha de consulta: 13 de febrero de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416100018>> ISSN 0104-0707

SILVA, L. C. da et al. **Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 821-833, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400821&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14156>.

SILVA, L. R. F. **Da velhice à terceira idade**: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, Mar. 2008. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100009&lng=en&nrm=iso>. Access on 28 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>.

SILVA IJ, Oliveira MFV, SILVA, SED Polaro, SHI, Santos EKA, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2016 dez. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40411/4 3389>.

SOARES, M. **Alfabetização e letramento**. 5.ed. São Paulo: Contexto, 2008. _____. Letramento: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

Sorensen K, Broucke SVD, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic. Review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(80):1-13.

SOUZA, L. P. S. et al. **Sexualidade na Terceira Idade**: Conhecimento e Comportamento de Idosos Residentes em um Município de Minas Gerais. Enfermagem em Foco 2013; 4 (3,4) 187-190.

STEPHAN, C.; HENN, C. A.; DONALISIO, M. R. Expressão geográfica da epidemia de Aids em Campinas, São Paulo, de 1980 a 2005. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 812-9, 2010.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION - UNESCO. Competências de Leitura, Escrita e Aritimética em uma Perspectiva de Aprendizagem ao Longo da Vida. UNESCO expert meeting. Paris: Unesco, 2017. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002470/247094por.pdf>.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. **Modelos de atenção à saúde do idoso**: repensando o sentido da prevenção. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 1189-1213, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 22 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400009>.

VERDUGO, Fernando et al. **Pacientes con infección por VIH/SIDA en una Unidad de Pacientes Críticos**: La experiencia de un hospital general en un país en desarrollo. *Rev. chil. infectol.*, Santiago , v. 32, n. 3, p. 294-303, jun. 2015 . Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000400007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 mayo 2016. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000400007>.

WACHHOLZ, P. Alexander.; FABRIZIO, K. **HIV de Cabelos Brancos**: Perfil de Idosos vivenciando com AIDS em Quatro Municípios de Santa Catarina, Brasil. *Envelhecimento e Saúde* 14 (1) -2008.

ANEXOS

ANEXO - 1: QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS

Data da entrevista: _____

Horário de início e término: _____

A - ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SENHOR (A)

1. Sexo? () masculino () feminino
2. Idade (em anos): _____
3. Você se considera: () branco () negro () pardo () índio
4. Qual seu grau de instrução? () nenhum () educação infantil
() ensino fundamental () ensino médio () superior
5. Qual seu estado civil? () solteiro () casado () união estável
() separado () viuvo
6. Tem filhos? () não () sim; quantos? _____
7. O/A sr. (a) se considera religioso? () muito () um pouco () quase nada
() nenhum pouco
8. Qual sua religião _____
9. Qual sua ocupação _____
10. Quantas pessoas que moram com você possuem renda própria, incluindo o (a) senhor (a)? _____
11. Qual a renda familiar mensal, considerando todos os rendimentos das pessoas que moram com você? _____ salário (s) mínimo (s)
12. A residência do (a) senhor (a) é: () própria () alugada () cedida
() outras
13. Há quanto tempo você participa do grupo de convivência da terceira idade?
_____ anos
14. Qual sua frequência no grupo? () semanal () quinzenal () mensal
() esporádica

B - QUESTÕES SOBRE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE

A partir deste momento vamos gravar esta entrevista afim de que suas palavras sejam compreendidas exatamente como você as pronunciou. Caso não entenda a pergunta me informe, que a reformularei de modo mais simples. É importante ressaltar que não existe resposta certa ou errada. Quero conhecer sua opinião sobre as perguntas.

B1. Você conhece alguma coisa sobre o HIV?

B2. Como você acha que o HIV é transmitido?

B3. Você conhece a diferença entre HIV e AIDS?

B2a. Para continuarmos conversando: o que você gostaria de saber sobre HIV/AIDS?

B2b. Você se preocupa com o avanço da AIDS entre idosos?

BUSCA POR INFORMAÇÕES EM SAÚDE

B 4. Quais dúvidas você teria sobre cuidados preventivos de transmissão do HIV?

B5. Qual foi o primeiro lugar que você encontrou informações sobre as dúvidas que tem sobre a prevenção da transmissão do HIV?

B5a. Fale um pouco sobre como foi que você teve as primeiras informações sobre a transmissão do HIV

B5b. Por favor, utilize esta escala para responder a próxima questão. De modo geral, o quão satisfeito você ficou com a informação adquirida sobre os cuidados preventivos de transmissão do HIV?

() Muito insatisfeito com a informação

() Insatisfeito com a informação

() Neutro – nem satisfeito, nem insatisfeito com a informação-

() Satisfeito com a informação

Muito satisfeito com a informação

B6. Além da (Entrevistadora: cite a primeira fonte de informação), em quais outras fontes você procurou informações HIV/AIDS?

Não procurou outra fonte de informação

Procurou outras fontes (B6a). Quais? _____

B6b. Fale um pouco sobre como foi obter informações sobre HIV/AIDS (Cite as fontes de informação referidas anteriormente)

B6c. Por favor, utilize esta escala para responder a próxima questão. De modo geral, o quão satisfeito você ficou com a informação adquirida sobre prevenção do HIV/AIDS

Fonte 1: _____ muito satisfeito insatisfeito neutro satisfeito muito satisfeito

Fonte 2: _____ muito satisfeito insatisfeito neutro satisfeito muito satisfeito

Fonte 3: _____ muito satisfeito insatisfeito neutro satisfeito muito satisfeito

B6d. Das fontes que você utilizou para encontrar informações sobre HIV/AIDS, qual delas você achou que foi mais útil?

B7. Considerando as fontes que você utilizou, em qual destas você confiou mais? _____ (B7a) Por quê? _____

ENTENDENDO AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

B8. De um modo geral as informações que você encontrou sobre prevenção da transmissão do HIV foram:

Muito fácil de entender

Fácil de entender

Neutra, nem fácil nem difícil de entender

Difícil de entender

Muito difícil de entender

B9. Você alguma vez percebeu que as informações sobre HIV/AIDS não concordavam entre si?

B10. Pensando em todas as informações que você já teve sobre HIV/AIDS, com qual frequência ouviu palavras que não entendia?

- () Nunca ouvi
- () Dificilmente ouvi
- () Ocasionalmente ouvi
- () Frequentemente ouvi
- () Sempre ouvi

B10a. Nessa ocasião o que você fez? _____

COMPARTILHANDO AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

B11. Você costuma conversar com alguém sobre HIV/AIDS?

B12. De todas as coisas que você aprendeu sobre a transmissão do HIV quais você considera mais importante para repassar a outras pessoas?

B12a. Para quem você gostaria de repassar estas informações?

B12b. Ao compartilhar o que você aprendeu sobre HIV/AIDS, você acha que essas informações farão diferença na vida desta (s) pessoa (s)?

REPERCUSSÕES DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

B13. As informações que você adquiriu fizeram alguma diferença para sua vida?

- () sim
- () não

B13a. Quais? _____

B14. O fato de você participar de um grupo de convivência para a terceira idade que traz informações em saúde faz alguma diferença em sua vida?

- () sim
- () não

B14a. Qual? _____

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “ENFERMAGEM E LETRAMENTO EM SAÚDE: O QUE CONHECEM IDOSOS SOBRE HIV/AIDS E SUA PREVENÇÃO”. O objetivo deste trabalho é Conhecer a extensão do grau de letramento em grupo de idosos sobre o conhecimento de HIV/AIDS e as medidas de prevenção. Ele contribuirá com o debate sobre a construção de políticas de saúde em torno da AIDS dirigidas à população idosa. Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a responder o questionário.

Os riscos da sua participação nesta pesquisa podem ser de cansaço, constrangimento ou, ainda, algum desconforto, comum de acontecer em qualquer tipo de interação. As informações coletadas serão utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: 98705-9503. Desde já agradeço!

Eu _____(nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada “ APROPRIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE LETRAMENTO A RESPEITO DA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS POR IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA”.

Belém, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Pesquisador
Alexandra de Jesus Pompeu Costa
FONE: 987059503

Assinatura do paciente

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFERMAGEM E LETRAMENTO EM SAÚDE: O QUE CONHECEM IDOSOS SOBRE HIV/AIDS E SUA PREVENÇÃO

Pesquisador: ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85844718.5.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.773.742

Apresentação do Projeto:

O projeto de dissertação de mestrado em Enfermagem, cujo objetivo é Conhecer a extensão do grau de letramento em grupo de idosos sobre o conhecimento de HIV/AIDS e as medidas prevenção. Questão de pesquisa - Qual é o grau de letramento dos idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade acerca do conhecimento/entendimento sobre o HIV/AIDS e as medidas de prevenção? Objetivos Específicos – 1) Descrever os conhecimentos de grupo de idosos sobre o HIV/AIDS e sua prevenção. 2) Identificar entre os idosos quais fontes de informação costumam ser utilizadas na busca de conhecimentos sobre o HIV/AIDS e sua prevenção. 3) Identificar entre os idosos o que aprenderam, nas fontes de busca, a respeito do HIV/AIDS e da prevenção. 4) Identificar entre os idosos se os conhecimentos aprendidos são colocados em prática. Metodologia – trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa usando uma adaptação do questionário validado por PASKULIN et al, 2011 (Health Literacy). A amostra constituir-se-á de idosos regularmente matriculados no Centro de Convivência Zoé Gueiros, eles serão selecionados por conveniência após aplicação do MEEM.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer a extensão do grau de letramento de um grupo de idosos sobre o HIV/AIDS e as medidas de prevenção.

Objetivo Secundário: Descrever os conhecimentos de grupo de idosos sobre o HIV/AIDS e sua

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepcos@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Contratação do Parecer: 2.773742

prevenção; Identificar entre os idosos quais fontes de informação costumam ser utilizadas na busca de conhecimentos sobre o HIV/AIDS e sua prevenção; Identificar entre os idosos o que aprenderam, nas fontes de busca a respeito do HIV/AIDS e sua prevenção; Identificar entre os idosos se os conhecimentos aprendidos são colocados em prática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos aos participantes do estudo, pode ser um eventual desconforto pelo gasto de tempo pessoal para participar das atividades de pesquisa.

Benefícios: Contribuirá para o desenvolvimento de medidas para elevação do grau de LFS as quais melhorem as competências individuais e serviços de saúde humanizados, aperfeiçoando suas comunicações, escritas/orais, satisfazendo as necessidades/habilidades dos usuários. Ao examinar o LFS de idosos a respeito da prevenção do HIV/AIDS poderemos fazer inferências sobre o grau no qual os idosos são capazes de compreender e utilizar de forma correta as informações em saúde recebidas e/ou compartilhadas, a fim de alcançar resultados terapêuticos desejados com a participação ativa na tomada de decisões.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

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_1092546.pdf	20/03/2018 15:00:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoale.doc	20/03/2018 14:59:55	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e	aceiteinstituicao.pdf	20/03/2018 14:50:52	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corêa nº 01-Sl do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepocs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Consultação do Parecer: 2.77.37.42

Infraestrutura	aceiteinstituicao.pdf	20/03/2018 14:50:52	COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/03/2018 18:42:34	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA	Aceito
Outros	aceiteorientador.pdf	13/03/2018 18:15:58	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA	Aceito
Outros	compromissopesquisador.pdf	13/03/2018 18:03:21	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA	Aceito
Outros	declaracao_de_isencao_onus_financeiro.pdf	13/03/2018 18:02:09	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_ao_cep.pdf	13/03/2018 18:01:01	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/03/2018 17:49:01	ALEXANDRA DE JESUS POMPEU COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 17 de Julho de 2018

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Comêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepocs@ufpa.br

ANEXO 4 - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

Identificação do cliente

Nome: _____ Data de

nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

Pontuações máximas

Orientação Temporal Espacial

1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1

Dia do mês? _____ 1

Mês? _____ 1

Ano? _____ 1

Hora aproximada? ____ 1

2. Onde estamos?

Local? _____ 1

Instituição (casa, rua)? ____ 1

Bairro? _____ 1

Cidade? _____ 1

Estado? _____ 1

Registros

1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.

-Vaso, carro, tijolo

3. Atenção e cálculo

Sete seriado ($100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65$).

Estabeleça um ponto para cada resposta correta.

Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente.

_____ 5

4. Lembranças (memória de evocação)

Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.

_____ 3

Linguagem

5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta

_____ 2

6. Faça o paciente repetir "nem aqui, nem ali, nem lá".

_____ 1

7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios.

"Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa".

_____ 3

8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte:

FECHE OS OLHOS.

_____ 1

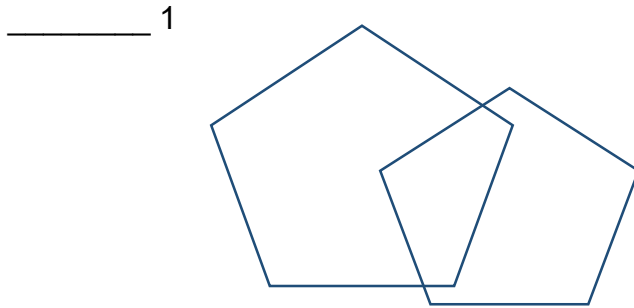
09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido).

(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)

_____ 1

10. Copie o desenho abaixo.

Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero.



AVALIAÇÃO do escore *obtido* TOTAL DE PONTOS OBTIDOS _____

Pontos de corte – MEEM Brucki et al. (2003)

20 pontos para analfabetos

25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo

26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo

28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo

29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.

Tabela para apresentação dos resultados do MINIMENTAL

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	
Teste	
Idade no teste	
Orien. Tem. / Espac.	
Registros Atenção e cálculo	
Lembrança Linguagem	
Total	
Classificação	
Data	

