

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva:
Dialogando sobre Interfaces Temáticas 4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S255	Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] : dialogando sobre interfaces temáticas 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dialogando Sobre Interfaces Temáticas; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-598-3 DOI 10.22533/at.ed.983190209 1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Sabemos que a equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica. Deste modo neste trabalho que compreende o quarto volume da obra reunimos trabalhos desenvolvidos com enfoque direcionado ao serviço social, prática profissional, determinantes sociais da saúde, avaliação social, saúde mental; política de saúde, cuidado pré-natal, vulnerabilidade social, aleitamento materno, planejamento, modelo de gestão, infecções sexualmente transmissíveis dentre outros.

Viabilizar novos estudos em saúde pública é de extrema importância para países em desenvolvimento, da mesma forma que é preciso cada vez mais contextualizar seus aspectos no ensino e extensão. Isso nos leva à novas metodologias, abordagens e estratégias que conduzam o acadêmico à um aprendizado mais específico e consistente.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA-CE	
Cíntia Raquel da Silva Castro Antônia Iara Adeodato Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9831902091	
CAPÍTULO 2	12
A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS COMO PRÁTICA POTENCIALIZADORA NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGA: UM ENSAIO TEÓRICO	
Paola Lopes Lima Karina Oliveira de Mesquita	
DOI 10.22533/at.ed.9831902092	
CAPÍTULO 3	24
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTENCIA AO PRÉ-NATAL: REVISÃO DE LITERATURA	
Leia Simone Agostinho de Sousa Naiane de Sousa Silva Tágila Andreia Viana dos Santos Laiana Dias Prudêncio Thaís Nayara Silva Costa José Alberto Lima Carneiro Ellane Patrícia da Silva Franco Gabriel Renan Soares Rodrigues Mariana de Fátima Barbosa de Alencar Marina Ribeiro da Fonseca Leilane Estefani Mota da Costa Ferreira Nadiana Vieira Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9831902093	
CAPÍTULO 4	35
A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PARA MULHERES QUE BUSCAM O SERVIÇO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Bruna Caroline Silva Falcão Larissa Di Leo Nogueira Costa Pabline Medeiros Verzaro Marcos Ronad Mota Cavalcante Josafá Barbosa Marins Lívia Alessandra Gomes Aroucha Reivax Silva do Carmo Julyana Côrrea Silva Luciana Léda Carvalho Lisboa Dayse Azevedo Coelho De Souza Mayra Sharlenne Moraes Araújo Alyni Sebastiany Mendes Dutra	
DOI 10.22533/at.ed.9831902094	

CAPÍTULO 5 45

A PERCEPÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Kelly Alves de Almeida Furtado

Olindina Ferreira Melo

Roberta Cavalcante Muniz Lira

DOI 10.22533/at.ed.9831902095

CAPÍTULO 6 53

AÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DAS TERAPÊUTICAS AO IDOSO COM ALZHEIMER

Daniel Aser Veloso Costa

Leticia Gleyce Sousa Rodrigues

Emmanueli Iracema Farah

DOI 10.22533/at.ed.9831902096

CAPÍTULO 7 65

ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL MÉDICO E MITOS EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES

Elisa Miranda Costa

Karen Lorena Texeira Barbosa

Rafiza Félix Marão Martins

Ana Carolina Mendes Pinheiro

Juliana Aires Paiva de Azevedo

San Diego Oliveira Souza

Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz

DOI 10.22533/at.ed.9831902097

CAPÍTULO 8 75

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA INTERRUPTÃO: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÃES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MARANHENSE

Adriana Alves Guedêlha Lima

Anderson Araújo Corrêa

Rosângela Silva Pereira

Gizelia Araújo Cunha

Francisca Natália Alves Pinheiro

Otoniel Damasceno Sousa

Dheyemi Wilma Ramos Silva

Fernando Alves Sipaúba

Jairina Nunes Chaves

Adriana Torres dos Santos

Nathallya Castro Monteiro Alves

DOI 10.22533/at.ed.9831902098

CAPÍTULO 9 86

ANÁLISE DA EFICÁCIA DOS MODELOS DE DISPENSAÇÃO E SEU IMPACTO PARA O GERENCIAMENTO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Renan Rhonalty Rocha

Maria Vitória Laurindo

Antônia Crissy Ximenes Farias

Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes

Alana Cavalcante dos Santos

Camilla Rodrigues Pinho

DOI 10.22533/at.ed.9831902099

CAPÍTULO 10 94

ASPECTOS FUNCIONAIS DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Murilo Rezende Oliveira
Daniela Gonçalves Vargas
Jaciéli Charão Vargas
Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Fernanda Alves Carvalho de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.98319020910

CAPÍTULO 11 105

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Raquel Freitas dos Santos
Walter Ney de Sousa Sales
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Francisco Lucas de Lima Fontes
Adalberto Moreira da Silva Júnior
Luan da Silva Moraes
Josélia Costa Soares
Ariane Freire Oliveira
Márcia Sandra Rêgo de Sousa
Maurício José Almeida Moraes
Jakson de Oliveira Gaia
Onédia Naís de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.98319020911

CAPÍTULO 12 117

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COLOSTOMIA

Leísse Mendes da Silva
Abraão Lira Carvalho
Joana Maria Machado Mendes
Verônica Natália Machado Mendes
Lucas Mendes da Silva
Geovane Moura Viana
Ingrid Jamille Miranda de Paulo
Mara Célia Santos Matos
Paula Késia do Nascimento Silva
Charlles Nonato da Cunha Santos
Erica Maria Fernandes Ferreira
Mara Julyete Arraes Jardim

DOI 10.22533/at.ed.98319020912

CAPÍTULO 13 128

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Patrícia Cristina de Sousa
Ernando Silva de Sousa
Lindamaria Oliveira de Miranda
Juliana Falcão da Silva
Gislaine de Carvalho Sousa
Érica Débora Feitosa da Costa
Ana Carolina Amorim de Sousa
Gildene da Silva Costa
Ítalo Arão Pereira Ribeiro

Letícia Lacerda Marques
Juliana Nunes lacerda
Leonilson Neri dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.98319020913

CAPÍTULO 14 140

ATENDIMENTO AMBULATORIAL A PACIENTES ACOMETIDOS COM ÚLCERA VENOSA EM MEMBROS INFERIORES, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isaac Newton Machado Bezerra
Francisco Canindé dos Santos Silva
Vinícius Costa Maia Monteiro
Jânio Luiz do Nascimento
Laísia Ludmyla Sousa de Farias
Luan Thallyson Dantas de Assis
Bárbara Danielle Calixto de Alcântara
Aurélia de Oliveira Bento
Zacarias Ramalho Silvério
Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta
Mariel Wagner Holanda Lima
Grasiela Piuvezam

DOI 10.22533/at.ed.98319020914

CAPÍTULO 15 143

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACONSELHAMENTO E APOIO A ADOLESCENTES HOMOSSEXUAIS

Annah Lídia Souza e Silva
Bárbara Catellene Cardoso da Costa
Isabelle Coelho de Azevedo Veras
Ênnio Santos Barros
Maria Olyntha Araújo de Almeida
Waleria da Silva Nascimento Gomes

DOI 10.22533/at.ed.98319020915

CAPÍTULO 16 153

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO QUINTO SINAL VITAL: DOR

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante
Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha
Egrimária Cardoso de Araujo
Eliane Ramos da Silva Gonçalves
Dayane Clock
Sergio Celestino Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.98319020916

CAPÍTULO 17 164

AValiação DO NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Beatriz Borges Pereira
Irineu De Sousa Júnior
Cinthya Suyane Pereira Silva
Carmy Celina Feitosa Castelo Branco
Marilha Neres Leandro
Samara Cíntia Rodrigues Vieira
Amanda De Andrade Marques
Ana Caroline Fernandes Sampaio

Caroline Medeiros Machado
Maria Auxiliadora Macedo Callou
DOI 10.22533/at.ed.98319020917

CAPÍTULO 18 176

BANCO DE LEITE HUMANO E AS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO PROFISSIONAL BIOMÉDICO

Aline Costa Souza
Samara Maria Pereira de Andrade
DOI 10.22533/at.ed.98319020918

CAPÍTULO 19 181

CUIDADOS E CUIDADORES DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Beatriz Aiko Nagayoshi
Maria Cristina de Oliveira Santos Miyasaki
Luciano Garcia Lourenção
DOI 10.22533/at.ed.98319020919

CAPÍTULO 20 193

DESAFIOS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAZONAS

Miriam Juliana Lanzarini Lacerda
Andréia Marinho do Nascimento
Cleane Martins Brasil
Grace Anne Andrade da Cunha
DOI 10.22533/at.ed.98319020920

CAPÍTULO 21 202

DIAGNOSTIC CONDUCT AND MANAGEMENT OF NEONATAL SEPSIS: A SYSTEMATIC REVIEW

Álef da Silva Amorim
Sara Oliveira da Silva
Vasti Léia da Silva Lima
Peter Richard Hall
DOI 10.22533/at.ed.98319020921

CAPÍTULO 22 214

ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA ACESSAR E AUXILIAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Paula Cristina Rodrigues Frade
Luana Mota da Costa
Brenda Luena Assis Lisboa
Luiz Marcelo de Lima Pinheiro
Luísa Caricio Martins
Gláucia Caroline Silva de Oliveira
Aldemir Branco de Oliveira-Filho
DOI 10.22533/at.ed.98319020922

CAPÍTULO 23 225

ESTRUTURAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE A PARTIR DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARACAJU/SE ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Kyzze Correia Fontes
Diogo do Vale Aguiar
Antônio Carlos Pereira
DOI 10.22533/at.ed.98319020923

CAPÍTULO 24 238

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS RELAÇÕES LESBOAFETIVAS:
CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECÍFICAS

Emilly Ravany Marques de Moura e Silva

Kaline Dantas Magalhães

Ana Michele de Farias Cabral

Daiana Gleice de Araújo da Silva

Milena de Lima Pereira

DOI 10.22533/at.ed.98319020924

CAPÍTULO 25 249

O SEGUIMENTO COMPARTILHADO ENTRE A ATENÇÃO HOSPITALAR E ATENÇÃO PRIMÁRIA –
INTERVENÇÃO PELO ARCO DE MAGUEREZ

Felipe Moraes da Silva

Marinese Hermínia Santos

Eremita Val Rafael

Patrícia de Lourdes Silva Dias

Amanda Santos Barros

Marcos Ronad Mota Cavalcante

Alberto Joaquim Goveia Diniz Neto

Clístenes Alyson de Souza Mendonça

Dannylo Ferreira Fontenele

Luís Felipe Castro Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.98319020925

CAPÍTULO 26 257

PADRÃO NUTRICIONAL DE PARTICIPANTES DE UM PROJETO EXTENSIONISTA IMPLEMENTADO
NO ÂMBITO UNIVERSITÁRIO

Joyce Sousa Aquino Brito

Elaine Aparecida Alves da Silva

Isabel Oliveira Aires

Yasmin Emanuely Leal Araújo

Maria Clara Pinto Andrade

Suely Carvalho Santiago Barreto

Maria do Socorro Silva Alencar

DOI 10.22533/at.ed.98319020926

CAPÍTULO 27 268

PARTO HUMANIZADO: O PAPEL DA ENFERMAGEM EM DEFESA DA VIDA

Antonia Gomes de Almeida Neta

Joana Angélica Leite Belarmino de Amorim

Yaskara Letícia Duarte Trajano

Rafael Tavares Silveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.98319020927

CAPÍTULO 28 277

PERCEPÇÕES DE HOMENS SOBRE A SAÚDE PREVENTIVA OFERTADA NA ATENÇÃO BÁSICA

Dulcimar Ribeiro de Matos
Fabrícia Castelo Branco de Andrade Brito
Francisco Lucas de Lima Fontes
Josélia Costa Soares
Luan da Silva Morais
Sâmara Gabriele Ferreira de Brito
Maria Idalina Rodrigues
Ariane Freire Oliveira
João Victor Alves Oliveira
Sandra Maria Gomes de Sousa
Lucilene da Silva Silva
Regina Célia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.98319020928

CAPÍTULO 29 288

INGESTÃO DIETÉTICA DE COBRE E MARCADORES DO DANO MUSCULAR EM PRATICANTES DE MUAY THAI

Bruna Emanuele Pereira Cardoso
Alana Rafaela da Silva Moura
Lourrane Costa de Santana
Yasmin de Oliveira Cantuário
Ana Raquel Soares de Oliveira
Jennifer Beatriz Silva Morais
Loanne Rocha dos Santos
Larissa Cristina Fontenelle
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo
Thaline Milany da Silva Dias
Dilina do Nascimento Marreiro
Kyria Jayanne Clímaco Cruz

DOI 10.22533/at.ed.98319020929

CAPÍTULO 30 300

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ - BRASIL

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Alana Cavalcante dos Santos
Derivânia Vieira Castelo Branco
Francisca Aila de Farias
Adna Vasconcelos Fonteles

DOI 10.22533/at.ed.98319020930

CAPÍTULO 31	310
SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luciana Léda Carvalho Lisboa	
Dayse Azevedo Coelho de Souza	
Janielle Ferreira de Brito Lima	
Larissa Cristina Rodrigues Alencar	
Alyni Sebastiany Mendes Dutra	
Bruna Caroline Silva Falcão	
Thaysa Gois Trinta Abreu	
Reivax Silva do Carmo	
Mayra Sharlenne Moraes Araújo	
Pabline Medeiros Verzaro	
Roseana Costa Teixeira	
Larissa Di Leo Nogueira Costa	
DOI 10.22533/at.ed.98319020931	
CAPÍTULO 32	317
USO CONSCIENTE DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES	
Givanildo de Oliveira Santos	
Gilberto Teixeira da Silva	
Rodrigo Ferreira de Souza	
Rosimari de Oliveira Bozelli	
Lais Mirele Oliveira Martins Daciuk	
DOI 10.22533/at.ed.98319020932	
CAPÍTULO 33	324
ANÁLISE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS CAPITALS DO NORDESTE DO BRASIL: UM OLHAR INOVADOR PARA AS AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo	
Ryanne Carolynne Marques Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.98319020933	
SOBRE O ORGANIZADOR	331
ÍNDICE REMISSIVO	332

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Beatriz Borges Pereira

Universidade Federal do Piauí – UFPI. Picos – Piauí

Irineu De Sousa Júnior

Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Teresina – Piauí

Cinthyá Suyane Pereira Silva

Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN
Juazeiro do Norte – Ceará

Carmy Celina Feitosa Castelo Branco

Universidade Federal do Piauí – UFPI. Picos – Piauí

Marilha Neres Leandro

Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN
Juazeiro do Norte – Ceará

Samara Cíntia Rodrigues Vieira

Universidade Federal da Paraíba- UFPB, João Pessoa- Paraíba

Amanda De Andrade Marques

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa- Paraíba

Ana Caroline Fernandes Sampaio

Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN
Juazeiro do Norte – Ceará

Caroline Medeiros Machado

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Natal-RN

Maria Auxiliadora Macedo Callou

Faculdade São Miguel
Recife-PE

RESUMO: INTRODUÇÃO: Alfabetização em saúde compreende como o conjunto de competências cognitivas e sociais que tornam os indivíduos motivados e aptos a terem acesso, compreender e usar as informações adquiridas a fim de promover e manter boa saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de alfabetização em saúde de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada na cidade de Picos - PI, com 51 idosos. Foi utilizado um instrumento validado de Avaliação Breve da Alfabetização em Saúde para Adultos de Língua Portuguesa (SAHLPA), composto por 50 itens que avaliaram a capacidade do indivíduo de pronunciar e entender corretamente termos médicos comuns. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O sexo feminino foi o predominante, sendo de 74,5%, a média de idade foi de 69,3 anos, sendo que a faixa etária de maior prevalência foi a entre 60 e 65 anos que correspondeu a 31,4% da amostra. A maioria (72,6%) dos idosos possuía hipertensão, 17,6% possuíam diabetes mellitus tipo 2 e 9,8% possuíam diabetes e hipertensão. A média geral do SAHLPA foi de 34,7. E 74,5% dos indivíduos foram classificados como alfabetização em saúde inadequada e 25,5% dos indivíduos estavam no nível de alfabetização em saúde adequada. **CONCLUSÃO:** A maioria do grupo de idosos avaliados apresentou alfabetização em saúde

inadequada. É interessante que essas informações coletadas possam ser usadas no sentido de avançar no aprimoramento de ações de políticas e promoção da saúde na região de Picos e em outras regiões do país.

PALAVRAS-CHAVE: Alfabetização em saúde, Doença crônica, Assistência a idosos.

EVALUATION OF THE LEVEL OF LITERACY IN HEALTH OF ELDERLY CARRIERS OF CHRONIC DISEASES NON-TRANSMISSIBLE

ABSTRACT: INTRODUCTION: Health literacy understand how the set of cognitive and social skills that make them motivated and capable individuals to have access, understand and use the information acquired in order to promote and maintain good health. **OBJECTIVE:** To evaluate the level of health literacy of elderly people with chronic noncommunicable diseases. **METHODS:** The survey was, conducted in the city of Picos - PI, with 51 seniors. We used a validated instrument Brief Assessment of Literacy in Health for Adults Portuguese (SAHLPA), composed of 50 items that assessed the ability of the individual to pronounce and understand common medical terms correctly. **RESULTS AND DISCUSSION:** Females predominated, with 74.5 %, the average age was 69.3 years, and the age group with the highest prevalence was between 60 and 65 corresponding to 31.4 % of the sample. The majority (72.6 %) of the elderly had hypertension, 17.6 % had type 2 diabetes mellitus and 9.8 % had diabetes and hypertension. The overall average was 34.7 SAHLPA. And 74.5 % of subjects were reclassified as inadequate health literacy and 25.5 % of subjects were in the proper level of literacy on health. **CONCLUSION:** The majority of the evaluated elderly group presented inadequate health literacy. It is interesting that this information collected can be used to advance the improvement of policy actions and health promotion in the Picos region and in other regions of the country.

KEYWORDS: Health Literacy, Chronic Illness, Elderly Care

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, manifestada através do envelhecimento da população em decorrência da queda da fecundidade e do aumento da expectativa de vida. O percentual de pessoas idosas maiores de 65 anos que era de 2,7% em 1960 passou para 5,4% em 2000 e deverá alcançar 19% em 2050, superando o número de jovens. Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas e, especialmente, das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), porque elas afetam mais os segmentos de maior idade (MENDES, 2011).

As DCNT matam no mundo, 36 milhões de pessoas, número que deve aumentar para 52 milhões em 20 anos. No Brasil, aproximadamente 72,4% dos óbitos registrados no País têm como causa as doenças crônicas (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2012). Os custos diretos das DCNT para os sistemas de saúde em todo o

mundo representam impacto crescente. Segundo o World Economic Forum, a carga global das perdas econômicas por essas doenças entre 2011 e 2030 é estimada em até 47 trilhões de dólares, o que equivaleria a 5% do produto global bruto no período considerado (GOULART, 2011).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, destacam-se com maior prevalência, a hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus tipo 2. Doenças causadas principalmente pelo modo de vida das pessoas, entre eles, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, estresse, uso de tabaco e consumo de bebidas alcoólicas (CARNELOSSO et al., 2010).

Dessa forma o Brasil vem organizando, nos últimos anos, ações no sentido de estruturar e operacionalizar um sistema de vigilância específico para as doenças e agravos não transmissíveis, de modo a conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção da saúde (BRASIL, 2011). Além do mais, com o aumento no ritmo de envelhecimento da população brasileira, torna-se fundamental planejar e desenvolver ações de saúde que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2010).

E a estratégia mais eficaz, econômica e sustentável para controlar o aumento da incidência dessas doenças é através da realização da prevenção primária, pela promoção de hábitos de vida saudáveis nos indivíduos e na população (GABRIEL, 2013).

Alfabetização em saúde ou literacia em saúde compreende como o conjunto de competências cognitivas e sociais que tornam os indivíduos motivados e aptos a terem acesso, compreender e usar as informações adquiridas a fim de promover e manter boa saúde (GABRIEL, 2013). Inclui mais do que a capacidade de ler informação, envolve também capacidade de interagir com os profissionais de saúde e de exercer controle em situações comuns que envolva a preservação e/ou melhoria da saúde (SANTOS, 2010).

As pessoas com baixo letramento em saúde terão dificuldade para entender e seguir as instruções fornecidas por especialistas em saúde, incorrer em custos médicos adicionais, têm pior saúde, maiores taxas de hospitalização e uso do serviço de emergência e usar menos cuidados preventivos, tem mais problemas no uso de medicamentos (TEERÃ, 2010).

Uma inadequada alfabetização em saúde pode, deste modo, ser uma importante barreira na recepção de cuidados de saúde adequados já que os pacientes necessitam de saber ler rótulos medicinais, receitas e apontamentos médicos, entender instruções de auto-cuidados de saúde, entre outros, o que, de acordo com alguns autores, é motivo suficiente para associar baixa literacia em saúde com um pior nível de saúde (KIM, 2009; OSBORN et al., 2011).

Segundo Minghelli (2012), aliteracia em saúde está dependente dos níveis básicos de alfabetização associados ao desenvolvimento cognitivo. O indivíduo com

pouco desenvolvimento na habilidade da leitura e escrita terá uma menor exposição à educação em saúde, além de uma menor habilidade para atuar sobre informação recebida. Por isso, as estratégias que visam promover a melhoria da alfabetização em saúde estão completamente relacionadas com as estratégias para promover a alfabetização.

No Brasil, apesar dos progressos realizados em relação à educação básica universal, nas últimas décadas, níveis de escolaridade e as taxas de alfabetização funcional permanecem muito baixos em algumas áreas e em subgrupos da população brasileira. Um estudo transversal realizado em 204 cidades mostrou que 27% dos idosos brasileiros relataram ser analfabeto e um adicional de 22% relataram problemas básicos de leitura e escrita. Apesar de composição heterogênea da população brasileira e seu baixo nível de escolaridade, as questões de alfabetização de saúde permanecem praticamente inexplorado no Brasil, devido à falta de um instrumento válido e confiável para avaliar isso (APOLINÁRIO et al., 2012).

Abordar alfabetização em saúde e suas dimensões pode ser usado como uma ferramenta eficaz para ajudar os planejadores, administradores e curadores (KARIMI et al., 2014). Se existir um investimento mais significativo na promoção da alfabetização em saúde existirá uma melhor utilização de serviços, uma diminuição dos comportamentos de risco em saúde e, conseqüentemente, uma diminuição dos gastos em saúde. Considera-se a alfabetização em saúde como facilitadora para a participação efetiva nos cuidados de saúde. No entanto, existe ainda a necessidade de estudar a forma de aumentar e fazer com que constitua uma verdadeira influência nos cuidados de saúde (ANTUNES, 2014).

A elaboração de políticas públicas direcionadas a saúde e ao bem estar da pessoa idosa exige o constante monitoramento de diversos comportamentos e condições que possam afetar o idoso no seu dia-a-dia (SILVA et al., 2012).

Considerando-se que as DCNT têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causando morte prematura e gerando grandes e subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral, é necessário conferir ações efetivas, integradas, sustentáveis, longitudinais e baseadas em evidências para a prevenção e controle dessas enfermidades. É preciso grande empenho por parte dos tomadores de decisão e dos líderes em saúde de todos os países do mundo para superar esse desafio. Dentre os elementos essenciais para aprimorar os sistemas de saúde, destaca-se a reorientação dos modelos antes voltados para problemas agudos no atendimento das condições crônicas, com ações que integrem a promoção da saúde e a prevenção primária dos fatores de risco (SILVA; COTTA; ROSA, 2013).

Para isso é necessário o desenvolvimento de medidas educativas para prevenção e controle de doenças. Equipes multidisciplinares e profissionais de saúde motivados, capacitados e com maiores condições de ajudar os indivíduos a transpor as barreiras que impedem a melhora do autocuidado, que disponibilizem condições

para o aprendizado, mantendo consultas com intervalos curtos, estimulando sempre o autocuidado de sua condição (TORRES et al., 2011).

Pois a relação profissional/usuário deve ser permeada pela educação em saúde, que possibilita o empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisões concernentes à sua saúde e ao seu bem-estar, com base no pressuposto de que todo profissional de saúde deve ser um educador e, sobretudo, libertador, emancipador e transformador. Acredita-se no processo de educação permanente, capaz de conduzir a pessoa hipertensa e/ou diabética à adesão às condutas controle da hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, ou de qualquer outro problema de saúde, quer seja agudo ou crônico (ROMERO et al., 2010).

Contudo desenvolver testes que avaliem o grau de alfabetização em saúde é de suma importância, pois reduzem custos e melhoram a qualidade de vida dos indivíduos. Além do mais, o envelhecimento da população vem sendo observado e tais indivíduos se constituem um grupo vulnerável, pois possuem limitadas capacidades de aprendizagem e de literacia, e ao mesmo tempo são geralmente o grupo mais acometido por patologias. Mediante a isso, estudar tal grupo populacional se torna algo vital tanto para o sistema de saúde como para toda a sociedade. Por isso objetivo do presente trabalho foi de avaliar o nível de alfabetização em saúde de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis de Picos Piauí.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. Foi realizada na cidade de Picos - PI, que de acordo com o IBGE (2018), possui área territorial de 577,304Km² e população estimada em 78.002 habitantes, o referido município possui uma distância da capital Teresina em linha reta de 264 km e de 310 km pela BR-316.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para participar dessa pesquisa: idade \geq 60 anos, com hipertensão e/ou diabetes mellitus tipo 2; capacidade de autorrelato para ler e falar Português; sem diagnóstico de demência; nenhuma dificuldade de visão ou problemas de audição que não permitisse interação adequada com os entrevistadores. Os indivíduos que se autorrelatarem analfabetos, ou seja, não eram capazes de ler tudo, foram excluídos do estudo, pois o teste de alfabetização de saúde ficaria sem propósito. Todos os indivíduos foram informados sobre a finalidade e os procedimentos de estudo. Um consentimento informado foi obtido antes da entrevista.

Utilizou-se um instrumento validado de Avaliação Breve da Alfabetização em Saúde para Adultos de Língua Portuguesa (SAHLPA), composto por 50 itens que avaliou a capacidade dos idosos em pronunciar e entender corretamente termos médicos comuns, rastreando, assim, uma possível alfabetização em saúde inadequada. Tal situação é associada com a menor utilização de serviços preventivos,

baixa autogestão de doenças crônicas, baixa adesão a medicação, aumento da hospitalização e taxas de mortalidade mais elevadas (APOLINÁRIO et al., 2012).

Assim, por conveniência a amostra foi composta por 51 idosos cadastrados no Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Picos – PI. A coleta de dados aconteceu entre outubro a dezembro de 2014. Os resultados encontrados foram representados através de tabelas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram os seguintes: 74,5% da amostra eram do sexo feminino, a média de idade foi de 69,3, com idade mínima de 60 anos e máxima de 88 anos, sendo que a faixa etária de maior prevalência foi a entre 60 e 65 anos que correspondeu a 31,4% da amostra. As características da amostra podem ser visualizadas logo abaixo na tabela 1.

Variáveis	n ou média	%
SEXO		
Feminino	38	74,5%
Masculino	13	25,5%
Faixa Etária		
60-65	16	31,4%
65-70	13	25,5%
70-75	9	17,6%
75-80	6	11,8%
80-85	4	7,8%
85-90	3	5,9%

Tabela 1: Características da amostra

Fonte: pesquisa direta

Com relação a patologia apresentada, a maioria dos idosos (72,6%) possuía hipertensão arterial, outros 17,6% possuíam diabetes mellitus tipo 2 e 9,8% possuíam hipertensão e diabetes tipo 2. Além dessas patologias, alguns idosos relataram ter outras morbidades, como osteoporose, artrose, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares. Esses dados estão na tabela 2.

Variáveis	n ou média	%
Patologia		
Hipertensão	37	72,6%
Diabetes mellitus tipo 2	9	17,6%
HÁ e DM2	5	9,8%

Tabela 2: Patologia da amostra

Fonte: pesquisa direta

Na Tabela 3 é possível observar que 76% dos idosos apresentaram dificuldades em pronunciar e compreender termos médicos comuns, por isso foram classificados com inadequada alfabetização em saúde e a média de acertos do SAHLPA-50 foi de 34,7.

Variáveis	n ou média	%
Alfabetização em Saúde		
Inadequada	38	74,5%
Adequada	13	25,5%
SAHLPA		
	34,7	

Tabela 3: Avaliação da alfabetização funcional auto-relatado

Fonte: pesquisa direta

As doenças crônicas determinam impactos fortes: apresentam grandes efeitos adversos na qualidade de vida dos indivíduos, causam mortes prematuras e geram grandes efeitos econômicos negativos para as famílias, as comunidades e os países. O custo econômico das condições crônicas é enorme. Isso se dá por que: as pessoas portadoras das doenças reduzem suas atividades de trabalho e perdem emprego; os prestadores de serviços gastam cada vez mais com os custos crescentes dessas doenças; os gestores de saúde sentem-se desconfortáveis com os pobres resultados em relação ao manejo dessas condições; e a sociedade em geral apresenta enorme perda de produtividade e de qualidade de vida impostas por essas condições (MENDES, 2011).

Inúmeras barreiras impedem o bom controle metabólico, incluindo a baixa compreensão sobre os aspectos clínicos da doença, a não realização de atividade física, a dificuldade em aderir à reeducação alimentar. O esforço para melhorar o autocuidado requer uma equipe pró-ativa e preparada, permitindo um melhor atendimento aos indivíduos com doenças crônicas. Uma comunicação efetiva entre indivíduos e os profissionais de saúde é considerada um fator importante na perspectiva do autocuidado nas doenças crônicas não transmissíveis.

Com isso investir na alfabetização em saúde, principalmente para o público mais vulnerável, como idosos, pessoas com baixa escolaridade e baixa renda, é uma forma de intervir e tentar reverter esse quadro alarmante de pessoas com doenças crônicas.

Os resultados encontrados da avaliação da alfabetização em saúde dos idosos de Picos – PI foram superiores aos do estudo de Apolinário et al. (2012), no qual 66% dos idosos tiveram alfabetização de saúde inadequada. Esses pesquisadores também utilizaram o SAHLPA-50 como instrumento de pesquisa, no entanto a amostra

foi de 226 idosos, recrutados de duas clínicas geriátricas ambulatório público na cidade de São Paulo, sudeste do Brasil.

A pesquisa realizada por Leung et al. (2013) com idosos e com outro instrumento também converge com os resultados aqui apresentados. Eles desenvolveram e testaram as propriedades psicométricas da Escala de Alfabetização chinês Saúde de Atenção Crônica (CHLCC) em Hong Kong, com 262 pessoas que tinham 65 anos de idade ou mais, pelo menos um dos quatro tipos de doenças crônicas (hipertensão, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, ou artrite), capacidades cognitivas e a capacidade de se comunicar em cantonês. O CHLCC mostrou pontuação de $\geq 35,5$ e apenas 36% dos participantes foram considerados como tendo a alfabetização de saúde adequada.

Os resultados encontrados pelos pesquisadores Mollakhalili e colaboradores (2014) com público-alvo diferente e utilizando o Teste de Alfabetização Funcional Saúde em Adultos (TOFHSA) também encontraram uma baixa alfabetização em saúde entre os indivíduos. O objetivo da pesquisa foi de avaliar o nível de alfabetização em saúde de 384 pacientes internados em hospitais de ensino de Isfahan University of Medical Sciences. A alfabetização em saúde foi dividida em três categorias de pobres, marginal (limítrofe) e satisfatório. De acordo com isso, 41,1% dos pacientes (158 pacientes) tiveram a alfabetização em saúde pobre, 25% deles (92 pacientes) alfabetização em saúde marginal e apenas 33,9% deles (130 pacientes) tiveram a alfabetização em saúde satisfatória.

A literatura mostra que o conhecimento prévio e alfabetização em saúde tendem a aumentar ligeiramente entre as faixas etárias mais jovens, mas, em seguida, diminuir significativamente com a idade entre os grupos etários mais velhos. Portanto, tendo como alvo a faixa etária de menores de 30 para a popularização e divulgação do programa de alfabetização de saúde - quando a percepção e o comportamento formulário e desenvolver de forma estável - pode promover suas habilidades e conhecimentos de saúde, trazendo benefícios vitalícios. Para aqueles com idade superior a 30, a comunicação em saúde e educação para a saúde deve ser consolidada devido à tendência de queda da alfabetização conhecimento e saúde com o envelhecimento (KUMAR et al., 2009).

A educação tem efeito positivo, forte e direto sobre o conhecimento prévio e literacia em saúde. A literacia em saúde também é afetada pelo conhecimento prévio e idade, a partir de um conhecimento prévio é positiva e que a partir de idade é negativo. A literacia em saúde é um fator que influencia direta do comportamento de saúde. O fator mais importante do estado de saúde é a idade. Comportamento de saúde e estado de saúde têm um efeito positivo interação (SUN et al., 2013)

Os idosos aqui investigados apresentaram um diferencial, praticavam atividade física. Isso demonstra que eles tinham uma preocupação em controlar as morbidades apresentadas e melhorar a qualidade de vida, além do mais era uma forma de ter autonomia para realizar suas atividades do dia a dia e sem ajuda de um cuidador.

No entanto, o manejo das doenças crônicas não transmissíveis requer além da prática da atividade física, uma reeducação alimentar, utilização de fármacos e para isso é preciso que esses idosos sejam alfabetizados em saúde. Mas de acordo com os resultados encontrados a maioria dos idosos não conseguia compreender determinados termos médicos, dessa forma dificulta seguir as prescrições e orientações no tratamento e controle dessas doenças.

Peiravian et al., (2014), avaliaram o nível de alfabetização de drogas na província de Qazvin no Irã, utilizando o método único item Alfabetização Screener (SILS), que possuía a seguinte pergunta: “ Quantas vezes você precisa ter alguém para ajudá-lo quando você ler as instruções, folhetos, ou outro material escrito do seu médico ou da farmácia?”. De acordo com os resultados encontrados os autores do trabalho perceberam que as pessoas com menos educação formal são mais propensas a ter dificuldades em compreender materiais de leitura médicos e farmacêuticos. Parece que as pessoas que vivem na área rural e que têm menos escolaridade, os torna mais fracos na alfabetização de drogas. As pessoas em bom estado socioeconômico deverão ter mais oportunidades para completar sua educação formal, o que resulta em maior nível de alfabetização de drogas. Além disso, eles são mais sensíveis sobre suas condições de saúde e que os ajuda a prestar mais atenção às questões médicas e farmacêuticas.

Segundo Manafo e Won (2012), existe um número limitado de programas de alfabetização em saúde direcionados especificamente à população idosa e muitas são as limitações na quantidade e na qualidade das provas que sustentam as competências de alfabetização em saúde no envelhecimento da população, assim há uma necessidade de programas de intervenção mais abrangentes com procedimentos de acompanhamento ativos e medidas gerais de avaliação é necessária. E claramente, os prestadores de cuidados de saúde precisam fazer um esforço extra com os idosos para garantir que elas compreendam a informação de saúde que está sendo transmitida (SHAH et al., 2010).

A temática aqui abordada é um campo novo que, principalmente os profissionais da saúde (nutricionistas, médicos, educadores físicos, enfermeiros e outros) devem estar desenvolvendo, além de pesquisas, intervenções com os grupos que apresentarem prevalência de alfabetização em saúde inadequada. Haja vista, que estes profissionais ao longo das décadas tornaram-se peça fundamental para a promoção de saúde pública no Brasil, por trabalhar diretamente com ações profiláticas e de cuidado para com usuários do serviço de saúde garantido no país. Além disso, as autoridades do Estado, devem se atentar para a problemática e desenvolver políticas imediatas no campo das DCNT quanto ao tratamento, medidas educacionais (como a alfabetização em saúde) e profiláticas para conter o alastramento epidemiológico dessas doenças.

Carthery-Goulart et al., (2009) apontam algumas estratégias que podem ser desenvolvidas para melhorar a capacidade de gerir as condições médicas, como:

os indivíduos podem exigir mais ensino direto e acompanhamento para ajudá-los a tomar a medicação corretamente, seguir as instruções de dieta e exercício, e entender os planos para cuidar de suas condições médicas. Vídeos também podem ser utilizados e testados. Estes tipos de materiais fornecem insumos verbais e visuais e, portanto, benéfica para a aprendizagem. Além do mais, uma grande parte dos indivíduos tem acesso a rádio e canais de televisão de acesso livre. Como resultado, o desenvolvimento de programas especiais que se concentram em certas condições médicas e também podem ser úteis.

O presente estudo trouxe dados iniciais sobre avaliação da alfabetização em saúde de um grupo de idosos da cidade de Picos - PI, no entanto cabe salientar que houve algumas limitações, como: a utilização de uma amostragem por conveniência, devido à dificuldade em encontrar pessoas que atendessem todos os critérios de inclusão e que aceitassem participar da pesquisa, o que pode ter gerado viés de seleção. Outro obstáculo encontrado no decorrer da coleta de dados foi que muitos idosos consideraram um exagero a quantidade de termos médicos utilizados.

Assim apesar dos estudos no Brasil sobre a alfabetização em saúde ainda são incipientes, isso aponta para a importância científica e epidemiológica da realização deste tipo de estudo. Esta linha de pesquisa poderá ser ampliada quando a investigação de sua prevalência chegar aos grupos sociais, postos de saúde e muitos outros locais onde se possa encontrar população suscetível a esta problemática. Na perspectiva, de que, a partir do conhecimento da gravidade de que muitos indivíduos não conseguem compreender termos médicos comuns, e a tomada de medidas através das ações em saúde, possam garantir à população afetada, intervenções para melhorar a alfabetização em saúde desses indivíduos.

Cabe destacar que grande parte dos instrumentos de avaliação da alfabetização em saúde apresenta limitações e necessita de constantes modificações e testes de validação, no entanto é inquestionável a importância dessas ferramentas no rastreamento do analfabetismo funcional no contexto dos cuidados de saúde e dessa forma identificar aqueles indivíduos que necessitam de cuidados especiais.

Afinal percebe-se claramente que hoje não são as sociedades mais ricas que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social (SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012).

4 | CONCLUSÃO

A maioria do grupo de idosos cadastrados no Hiperdia de Picos- PI apresentou alfabetização em saúde inadequada, isso é preocupante, pois indivíduos com alfabetização em saúde pobres são menos propensos do que os pacientes com melhor alfabetização em saúde para gerir com sucesso as suas doenças crônicas.

Assim, com os resultados encontrados no presente trabalho e espera alavancar novas pesquisas com foco nesse tema e com pessoas de diferentes grupos étnicos,

para que se possa avançar no sentido de aprimorar ações de políticas e promoção da saúde na região de Picos e em outras regiões. Com isso é necessário não apenas criar testes, pois isso não se torna suficiente, é preciso avaliá-los, pois tais ferramentas necessitam serem eficazes e eficientes para não incorrer em erros de mensuração, visto as limitadas faculdades apresentadas por tais indivíduos, que podem tornar um teste não preciso.

REFERENCIAS

ANTUNES, M.L. A literacia em saúde: investimento de saúde e na racionalização de custos. **XI Jorandas APDIS**, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 131, 2014.

APOLINÁRIO, D. et al. Avaliação Breve de Alfabetismo em Saúde em Português para adultos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 702, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p.148, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 5, 2010.

CARNELOSSO, M. L. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 1, p.1073, 2010.

CARTHERY-GOULART, M. T. et al. Desempenho de uma população brasileira no teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 4, p. 630, 2009.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567, 2010.

GABRIEL, H. M. N. Profissão: **Educador de Saúde Opinião de docentes, não docentes e profissionais de saúde relativamente à formação profissional e específica de Educadores de Saúde**. Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde. Lisboa, v.1, n.1, p. 11, 2013.

GOULART, F.A. Doenças crônicas não transmissíveis: **estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes_Cronicas_flavio1.pdf, Acesso em 24 de novembro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2018, Disponível em <http://cod.ibge.gov.br/243J2>, Acesso 22 de maio de 2019.

KARIMI S. et al. The relationship between health literacy with health status and healthcare utilization in 18-64 years old people in Isfahan. **J Educ Promot Health**, Isfahan, v, 3, n.75, p.6, 2014.

KIM, S. Health literacy and functional health status in Korean older adults. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v.18, n.1, p. 2337, 2009.

KUMAR, A. Z. et al. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) infection in Canada.

JAmerMedAssoc, v. 309, n.1,p. 1872, 2009.

LEUNG, A. Y. M., et al. DevelopmentandValidationoftheChinese Health LiteracyScale for ChronicCare. **Journalof Health Communication**, China, v.18, n. 1, p. 205, 2013.

MANAFO, E.; WONG, S. Health literacyprograms for olderadults: a systematicliteraturereview. **Health educationresearch**. Canadá, v.27 n.6, p. 957, 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, v.1, n. 2, p. 300, 2011.

MINGHELLI, B. A importância da literacia em saúde no controle do excesso de peso infanto-juvenil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.6, n.32, p.99, 2012.

MOLLAKHALILI, H. et al.Um inquérito sobre literacia em saúde dos hospitais de ensino da internação de IsfahanUniversityof Medical Sciences em 2012.**J Educ Health Promot**,[S.I.], v.3,n.1,p.66, 2014.

OSBORN, C., et al.Themechanismslinkinghealthliteracytobehaviorandhealth status. **Am J Health Behav**, [S.I.],v. 35, n.1, p.118, 2011.

PEIRAVIAN, F., et al.DrugLiteracy in Iran: the Experience ofUsing “The Single Item HealthLiteracyScreening (SILS) Tool”. **JournalofPharmaceuticalResearch**,Iranian, v.13, n.1, p.217, 2014.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Ministério da saúde – Ministério da Saúde.**Gráfica do Ministério da Saúde**.Brasília, v.1, n.32, p. 25, 2012.

ROMERO, A. D. et al.,Características de uma população de idosos hipertensos atendidos numa Unidade de Saúde da Família. **Rev Rene**, [S.I.], v. 11, n.2, p. 72, 2010.

SANTOS, O. O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controle e redução da carga ponderal. **Endocrinologia, Diabetes e Obesidade**,[S. I.], v.1, n. 4, p.3. 2010.

SCABAR G.T., ANDREA FOÇESI PELICIONI A.F.; PELICIONI M.C.F.Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.**J Health Sci Inst**. [S.I.], v.30,n. 4,p. 411, 2012.

SHAH, L.C. et al.Health Literacy Instrument in Family Medicine: The “Newest Vital Sign” Ease of Use and Correlates.**J Am Board Fam Med**. [S.I.], v.23, n.2, 2010.

SILVA, L. S.; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. O. B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, v. 5, p. 343, 2013.

SILVA, R.J.S. et al. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, [S.I.],v.15, n.1,p.49, 2012.

SUN,H. Determinantes da literacia em saúde e comportamento de saúde sobre doenças respiratórias infecciosas: um modelo de caminho.**BMC Public Health**,[S.I.], v.13, n.1, p. 261, 2013.

TEERÃ: **iraniano Centro de Saúde**, 2010. Disponível em: <http://www.salamatiran.com/NSite/FullStory/?id=33479>, Acesso: em 01 de setembro de 2014.

TORRES, H. C. et al. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**,[S.I.], v.24,n.4,p.514, 2011.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO- Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alfabetização em saúde 164, 165, 166

Anticoncepção 35

Assistência 7, 9, 30, 31, 34, 43, 62, 63, 64, 72, 73, 92, 106, 110, 116, 121, 122, 126, 135, 136, 139, 141, 153, 165, 181, 250, 267, 286, 300, 307, 308

Assistência a idosos 165

Assistência de enfermagem 63, 64, 121, 122, 126, 135, 136, 139

Atenção básica 287

Atenção primária 300, 327

Atenção primária à saúde 327

Atividade física 317

Autocuidado 53, 99, 118, 120

Avaliação nutricional 258, 266, 267, 299

B

Banco de leite humano 180

Benefícios 85, 255

Benzodiazepínicos 300, 303, 305, 307, 308, 309

Biomédico 176

Brasil 10, 13, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 47, 55, 60, 70, 72, 80, 85, 92, 93, 95, 97, 104, 105, 106, 109, 110, 115, 116, 119, 122, 123, 129, 137, 147, 148, 151, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 188, 191, 193, 201, 214, 215, 216, 220, 221, 223, 224, 226, 231, 232, 233, 237, 239, 246, 247, 249, 251, 253, 258, 265, 266, 277, 278, 280, 282, 286, 291, 293, 294, 298, 300, 302, 303, 305, 312, 316, 323, 324, 326, 330

C

Colostomia 118, 120, 121, 126

Cuidado pré-natal 25, 33

Cuidadores 181, 183, 188, 190

Cuidados de enfermagem 63, 110, 116, 129

D

Determinantes sociais da saúde 103

Doença crônica 165

Dor 153, 155, 156, 160, 163

E

Educação em saúde 74, 116, 151, 174, 193, 224

Eficácia 86

Enfermagem 24, 27, 42, 43, 45, 46, 48, 52, 53, 56, 57, 59, 62, 63, 64, 85, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 134, 135, 139, 140, 143, 153, 161, 162, 163, 174, 181, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 212, 223, 224, 247, 248, 249, 252, 255, 266, 268, 276, 287, 309, 310, 311, 316, 331

Enfermeiro 128, 140, 143, 147, 153

Exercício físico 289

F

Funcionalidade 94, 104

G

Gestantes 31, 65

Gravidez 25, 129

H

Hipertensão 106, 137, 169

Homofobia 151

Humanização 31, 72, 110, 114, 276

I

Idosos 94

Infecções sexualmente transmissíveis 239

M

Mitos 65, 69, 70

Modelos de dispensação 90

Morbidade 190, 203

N

Neonatal 202, 203, 208, 209, 211, 212, 213, 251, 253

P

Parto 25, 255, 276

Parto humanizado 276

Perfil epidemiológico 79, 300

Pessoal de saúde 45

Planejamento 35, 36, 37, 43, 140, 226, 230, 234, 235, 237, 287
Planejamento familiar 43
Política de saúde 12
Pré-eclâmpsia 129, 135, 137
Pré-natal 31, 33, 65, 72, 73, 74
Prevenção 22, 53, 243
Promoção da saúde 104, 201
Prostituição 214

Q

Qualidade de vida 104, 191, 192

R

Redução do dano 12
Regionalização 226, 227, 231, 237
Risco 45, 47, 51, 53

S

Saúde 2, 5, 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 64, 65, 67, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 92, 93, 94, 96, 97, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 127, 128, 129, 131, 133, 137, 138, 140, 146, 147, 151, 152, 155, 161, 164, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 180, 181, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 214, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 259, 260, 264, 265, 266, 267, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 285, 286, 287, 291, 297, 298, 299, 307, 308, 309, 310, 317, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 329, 330, 331
Saúde bucal 65
Saúde da mulher 128
Saúde do adolescente 146
Saúde do homem 286, 287
Saúde mental 12
Sepse 203
Sinais vitais 153

V

Vigilância da saúde pública 258
Visita domiciliar 193, 201
Vulnerabilidade social 45

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-598-3

