



UNICESUMAR – UNIVERSIDADE CESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

JULIANA MEDINA DO AMARAL

**O USO DO APLICATIVO WHATSAPP COMO FERRAMENTA
DE LITERACIA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

MARINGÁ

2021



UNICESUMAR – UNIVERSIDADE CESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
PROJETO DE DISSERTAÇÃO

**O USO DO APLICATIVO WHATSAPP COMO FERRAMENTA
DE LITERACIA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário de Maringá (UNICESUMAR),
como requisito à obtenção do título de Mestre
em Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Educação e Tecnologias na
Promoção da Saúde

Orientador: Leonardo Pestillo de Oliveira

Coorientador: Fernanda Shizue Nishida

Maringá

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A485u Amaral, Juliana Medina do.

O uso do aplicativo WhatsApp como ferramenta de literacia na saúde da pessoa idosa / Juliana Medina do Amaral. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021. 74 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira.
Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Shizue Nishida
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR,
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Mídias sociais. 2. Literacia em saúde. 3. Envelhecimento. 4. Promoção da saúde. I. Título.

CDD – 613

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 JUSTIFICATIVA	6
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 OBJETIVO GERAL	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E O ENVELHECIMENTO ATIVO	9
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA	94
2.3 LITERACIA EM SAÚDE E LITERACIA DIGITAL	20
3 METODOLOGIA	29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ETAPAS	29
3.2 PARTICIPANTES	29
3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ETAPA 1: AVALIAÇÃO INICIAL	30
3.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ETAPA 2: INTERVENÇÃO COM O USO DO APLICATIVO WHATSAPP	31
3.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ETAPA 3: AVALIAÇÃO FINAL	42
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	42
4 RESULTADOS	43
5 DISCUSSÃO DOS DADOS	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
7 REFERÊNCIAS	67

RESUMO

Frente aos processos de inovação tecnológica e os avanços nas estratégias de promoção e educação em saúde por meio das tecnologias de informação e comunicação, o aplicativo WhatsApp vêm apresentando novas possibilidades para auxiliar na literacia em saúde. Foi objeto de estudo desta pesquisa a literacia em saúde nos idosos e o uso de tecnologias de informação e comunicação nas estratégias de ações de promoção da saúde, em específico, o aplicativo WhatsApp. O objetivo do estudo é avaliar o uso do aplicativo WhatsApp como estratégia de literacia em saúde para as pessoas idosas. Fizeram parte deste estudo, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, participantes do Centro de Assistência da Terceira Idade (CATI) da Prefeitura Municipal de Vilhena-RO, que fazem uso de Smartphone com acesso à internet e que utilizem o aplicativo WhatsApp. Para obtenção dos dados foi utilizado um questionário de Literacia em saúde, um questionário de Literacia Digital em Saúde. Este estudo revelou que a maioria dos idosos participantes possuía inadequada literacia em saúde e literacia digital e houve um aumento de 0,18% no nível de literacia em saúde e 0,21% no nível de literacia digital entre os idosos pesquisados. A experiência permitiu considerar o uso do aplicativo WhatsApp como mais uma estratégia de aprendizagem, sendo uma ferramenta favorável para promoção da saúde com possibilidades de melhoria da literacia em saúde para os idosos.

PALAVRAS-CHAVE:

Mídias sociais; Literacia em saúde; Envelhecimento; Promoção da saúde

ABSTRACT

In the face of technological innovation processes and advances in health promotion and education strategies through information and communication technologies, the WhatsApp application has been presenting new possibilities to assist in health literacy. The object of study of this research was health literacy in the elderly and the use of information and communication technologies in the strategies of health promotion actions, in particular, the WhatsApp application. This study included individuals aged 60 years or over, participants in the Assistance Center for the Elderly (CATI) of the Municipality of Vilhena-RO, using a smartphone with internet access and using the WhatsApp application. To obtain the data, a Health Literacy questionnaire, a Digital Health Literacy questionnaire was used. This study revealed that the majority of elderly participants had inadequate health literacy and digital literacy and after the intervention with the WhatsApp application, there was an increase 0.18% in the health literacy level and 0.21% in the digital literacy level among the elderly surveyed. The experience made it possible to consider the use of the WhatsApp application as a learning strategy, being a favorable tool for health promotion with possibilities for improving health literacy for the elderly.

KEYWORDS:

Social media; Health literacy; Aging; Health promotion

1 INTRODUÇÃO

Vive-se um momento com grande crescimento da população idosa, e simultaneamente aumentam o número de doenças crônicas e doenças psicológicas devido às modificações significativas nas condições socioeconômicas e de saúde da população mundial e, conseqüentemente, na estrutura demográfica. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo, com uma proporção de aproximadamente 14%, o que significa, em números absolutos, cerca de 32 milhões de idosos. Com isso, surge, nas diversas áreas, uma grande preocupação com os idosos, despertando o interesse de muitos estudiosos para a temática do envelhecimento (IBGE, 2018).

Com o processo de globalização, mudanças significativas ocorreram na sociedade nos últimos anos e merece destaque a inserção tecnológica no cotidiano com o uso da internet, celular, dispositivos móveis e o aumento da expectativa de vida dos idosos. O uso da internet está cada vez mais presente na vida dos indivíduos acima de 60 anos, possibilitando, uma interação mais expressiva com os demais componentes da sociedade (SILVEIRA, PARRIÃO & FRAGELLI, 2017). Buscando construir estratégias assertivas de educação em saúde para a população idosa, é imperativo compreender quais as formas de aprendizado dessa população, como esses indivíduos transmitem e aplicam o conhecimento de saúde, dessa forma, se faz necessário entender a literacia em saúde à população idosa. Em uma sociedade cada vez mais evoluída tecnologicamente, o uso de tecnologias da informação e comunicação é estratégico para o desenvolvimento de literacia em saúde, sobretudo em comunidades e grupos de idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (OMS,1998). Gerando no indivíduo maior autonomia e emancipação pessoal, (ROBERTO et al., 2014).

Hernández *et al.* (2019), em seu estudo sobre avaliação de uma intervenção em saúde utilizando o aplicativo *WhatsApp*, evidenciou uma maior interação e integração entre os grupos pesquisados, com a constituição de uma rede de apoio virtual, por meio

do aplicativo, onde foram compartilhadas mensagens de texto, imagens, vídeos e áudios entre os participantes.

Ao utilizarem a informática como meio de participação em redes sociais, os idosos podem apropriar-se de diversos recursos, compartilhando informações, como fotografias, vídeos, textos, etc. No ambiente virtual, segundo Kachar (2003) os idosos têm a possibilidade de demonstrar seu potencial de produção, reconstruir sua autoimagem e imagem pública, exercitando a cidadania. Diante disso, as novas tecnologias e as redes sociais tornam-se um espaço para a socialização, auxiliando os idosos a serem ativos e a integrarem-se na sociedade contemporânea através de sua inserção no mundo virtual (DELLARME LIN et al., 2017).

É objeto de estudo desta pesquisa a literacia em saúde nos idosos, utilizando de tecnologias da informação e comunicação nas estratégias e ações de promoção da saúde, com foco no uso do aplicativo *WhatsApp*. Para compreender essa relação foi levantado o seguinte questionamento: O aplicativo *WhatsApp* contribui na educação e literacia em saúde para idosos? Como hipótese de trabalho desta pesquisa, foi considerado que o aplicativo *WhatsApp*, pela sua alta disseminação de mensagens de textos, imagens, áudios e vídeos em tempo real pode contribuir para melhorar a literacia em saúde nos idosos.

1.1 JUSTIFICATIVA

O aplicativo *WhatsApp* é um dos mais populares no Brasil e no mundo, estando presente na maioria dos *smartphones*, e a sua apropriação para práticas de saúde tem como vantagem a familiarização dos usuários nas comunicações cotidianas, sendo cada vez mais empregada na área da saúde (DUQUE, 2020). Recentemente alguns estudos têm mostrado que dentre as inúmeras formas de literacia em saúde, as mídias sociais têm recebido maior atenção, pela facilidade de acesso e o crescimento da utilização de *smartphones* entre as classes sociais mais baixas (LIMA; BROWN, 2007; PADILHA et al., 2012; OSCALICES et al., 2019). Além disso, estudos recentes têm demonstrado que a população idosa tem aderido às tecnologias de informação e comunicação, incluindo as redes sociais (FERREIRA; TEIXEIRA, 2017; FOLETTO et al., 2018; DELLARME LIN et al., 2017).

Considerando o uso de tecnologias da informação e comunicação nas estratégias de ações de educação em saúde, as redes sociais, em específico, o uso do aplicativo *WhatsApp* e a sua rapidez de envios de vídeos, imagens, têm se mostrado uma poderosa ferramenta de promoção da saúde, facilitando o empoderamento em saúde (TOMÁS *et al.*, 2014).

Há também uma associação entre a inserção do idoso no ambiente virtual, por meio das mídias sociais e a qualidade de vida dos mesmos. Skura *et al.* (2013) pontua que muito dos idosos em sua pesquisa utilizam o meio virtual para acessar informações de saúde, e se comunicar com familiares e amigos, destaque para a comunicação virtual enquanto promotora da qualidade de vida. O uso das mídias sociais como estratégia de educação em saúde tem potencial, considerando o fácil acesso.

O potencial educativo das mídias sociais é descrito por Aragão (2016), que indica fatores que incidem no processo de aprendizagem dos sujeitos, compreendendo a tecnologia enquanto mediadora do diálogo e da construção coletiva do conhecimento, um instrumento didático-pedagógico, potencializando a educação em saúde. A autora também destaca a tecnologia como uma estratégia inovadora na constituição de laços entre o sujeito e os profissionais de saúde, rompendo os espaços institucionalizados da prática de saúde, como as unidades básicas.

O uso do aplicativo apresenta novas possibilidades para o processo de ensino-aprendizagem, propiciando novas formas de comunicação e interação entre indivíduos. Os autores pontuam que o aplicativo amplia questões como empoderamento, corresponsabilização e autonomia dos indivíduos, na proposta de um cuidado e saúde mais integral, equânime e acessível a todas as realidades (PAULINO *et al.*, 2018).

Dessa forma, é relevante conduzir estudos que procurem explicar a relação do uso do aplicativo *WhatsApp* para ações de educação em saúde e realizar uma reflexão sobre literacia em saúde para pessoas idosas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o uso do aplicativo *WhatsApp* como estratégia de literacia em saúde para pessoas idosas.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o grau de literacia em saúde em uma amostra de pessoas idosas;
- Desenvolver uma intervenção baseada no uso do aplicativo *WhatsApp* como ferramenta de promoção de literacia em saúde às pessoas idosas;
- Comparar o nível de literacia em saúde após a intervenção com aplicativo *WhatsApp*.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E O ENVELHECIMENTO ATIVO

O aumento da expectativa de vida foi uma das maiores conquistas da humanidade, sendo acompanhado pela melhoria da qualidade de saúde das populações, mesmo que não sejam igualitárias entre os países e nos diferentes contextos socioeconômicos (VERAS e OLIVEIRA, 2018). Está relacionado a um fenômeno mundial, em especial nos países desenvolvidos, caracterizando-se pelo constante aumento da expectativa de vida e a queda da fecundidade (BARBON; WIETHÖLTER e FLORES, 2016).

No Brasil, a transição demográfica do envelhecimento populacional encontra-se a um nível semelhante à média mundial e comparado com outros países com desenvolvimento parecidos, o Brasil está acima da média (PEIXOTO, 2019). Estima-se que, em 2025, o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, com uma proporção de aproximadamente 14%, o que significa, em números absolutos, cerca de 32 milhões de idosos. Com isso, surge, nas diversas áreas, uma grande preocupação com os idosos, pois eles representam um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, despertando o interesse de muitos estudiosos para a temática do envelhecimento (IBGE, 2017).

Segundo a Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL,1994), e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) define-se como idosa a população de 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), define o idoso com 60 anos ou mais, em países em

desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas (IBGE, 2017).

A quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação do Brasil, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população. Em Rondônia de acordo com o censo de 2010 a população idosa com 60 anos ou mais do sexo masculino é de 59.138 e a população feminina é de 53.547 totalizando 112.685 o que representa 7,2% da população rondoniense (IBGE, 2010).

Segundo o relatório mundial sobre envelhecimento e saúde da OMS (2015) as implicações do rápido envelhecimento da população são profundas. Os anos adicionais proporcionam mudanças significativas no curso da vida, podemos citar como exemplos, o adiamento da aposentadoria, inserir-se em uma nova carreira, estudar, namorar. O relatório acrescenta que a saúde é um fator importante na amplitude das oportunidades que surgem com o aumento da longevidade e se os anos adicionais de vida vierem acompanhados pelo declínio na capacidade física e mental, há um impacto mais negativo para o idoso e a sociedade como um todo.

A política de promoção da saúde nas últimas décadas tem-se evidenciado como relevante ferramenta na busca da ampliação de conceitos de saúde que privilegie melhorias na qualidade de vida dos indivíduos e comunidades, esses novos conceitos vêm rompendo com as práticas prevalentemente curativas, visando o empoderamento e autonomia dos indivíduos pela busca de melhorias no estilo de vida, mudanças de hábitos e uma melhor qualidade de vida, tornando-os mais conscientes em suas escolhas, que direta e indiretamente afetam a saúde (VALCARENGHI et al., 2015). Bezerra e Sorpreso (2016) salientam que os conceitos de saúde vêm sendo transformados nos períodos históricos e que apesar do novo modelo de atenção à saúde evidenciar a promoção da saúde ainda há um predomínio de práticas curativistas.

Em relação aos conceitos contemporâneos de promoção da saúde, iniciou-se na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 na cidade de Ottawa, que originou a Carta de Ottawa, que define a “Promoção da saúde é o nome dado ao processo

de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OPAS, 1986, p.1).

As cartas de promoção da saúde que resultaram das conferências internacionais impulsionaram a formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (ROCHA et al., 2014). A partir de debates e concordância da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), através da participação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e os gestores e técnicos do SUS (MAGALHÃES, 2016), o Ministério da Saúde constituiu a PNPS, instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006). Em 2013/2014 a pedido do Ministério da Saúde (MS) e coordenada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) foi revisada pelo Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, com parcerias da OPAS e ABRASCO (MALTA et al., 2016). Participaram do processo de revisão “diferentes segmentos: gestores, trabalhadores (da saúde e de outros setores), conselheiros de saúde (diferentes instâncias federativas), pesquisadores e professores vinculados a universidades, representantes de movimentos sociais e de usuários” (ROCHA et al., 2014, p. 4).

Como a transição demográfica, o aumento da população idosa incide no sistema de saúde por meio do aumento de demandas específicas a esta população, que pode sofrer com os impactos do envelhecimento e a perda da autonomia e da qualidade de vida. O envelhecimento exige não somente uma maior necessidade em cuidados de longa duração, mas também a especialização destes, considerando aspectos individuais e coletivos desta população (MIRA et al., 2019).

Destarte, enquanto estratégia de promoção da saúde neste contexto, a Organização Mundial da Saúde propõe o conceito de envelhecimento ativo, na tentativa de promover a compreensão do envelhecimento enquanto experiência positiva, apesar dos diversos efeitos que incidem em quem vivencia este processo. A OMS define o envelhecimento ativo como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (SANTOS, 2016, p. 25).

Este conceito prevê uma concepção de processo saúde-doença para além do eixo biológico, mas sim buscando um bem-estar biopsicossocial ao longo da vida, permitindo a convivência social ativa, apesar do processo de envelhecimento e seus aspectos negativos no cotidiano da vida social de idosos (SANTOS, 2016).

O envelhecer é descrito em diversos aspectos, a considerar do campo teórico e abordagem de cada autor. No campo da saúde, um grande marco na compreensão do envelhecimento enquanto determinante social de saúde foi a instituição do Estatuto do Idoso, pela Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, que demarca o dever do Estado em garantir o exercício da cidadania e dos seus direitos à população idosa brasileira, bem como ao envelhecimento saudável e digno (BRASIL, 2003).

Como pontuam Schneider e Irigaray (2008) em sua revisão de literatura acerca do processo de envelhecimento da sociedade atual, o envelhecer não é mensurado apenas pela idade cronológica, mas também considerando os resultados da relação entre fatores complexos que incidem na vida dos sujeitos, e influenciam, portanto, em suas vivências e na passagem e percepção do tempo.

Sendo assim, a idade em si não determina o envelhecimento, mas o reduz a uma concepção cronológica, embora os eventos da vida aconteçam em determinados períodos do tempo, não ocorrem em função deste. Aspectos da vida social, tal como educação e trabalho, influenciam na concepção do envelhecer, bem como aspectos psicológicos e cognitivos, o que nos permite uma compreensão complexa e multifatorial do envelhecimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Dessa forma, há uma compreensão de envelhecimento que permeia o imaginário da sociedade e dos profissionais de saúde, sempre atrelado a aspectos cronológicos, mas não somente. No que tange aos aspectos fisiológicos e cognitivos, o processo de envelhecer se materializa no desgaste dos tecidos e demais funções fisiológicas e psicológicas, provocando limitações como locomoção, pensamento e memória. Nos aspectos sociais, o envelhecer está associado ao exercício profissional, e a aposentadoria seria o grande marco deste processo (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Os variados estudos tentam provocar um deslocamento do imaginário social, para compreender novos aspectos do processo de envelhecimento, e considerar formas positivas de vivenciar esta experiência, e diminuir os impactos da redução das funções fisiológicas e cognitivas no cotidiano de idosos, e promover espaços de socialização para além da atividade laboral (FONSECA, 2014; SANTOS, 2016).

O envelhecimento ativo é considerado uma estratégia de intervenção social de enfrentamento dos efeitos da transição demográfica, sobretudo nos países ocidentais, e vai além dos aspectos relacionados à saúde, ou ao menos parte de uma compreensão de saúde alocada em um campo teórico e tecnológico para além das concepções biomédicas hegemônicas. Fonseca (2014) pontua uma distinção deste, com a concepção de envelhecimento saudável, ao realizar uma abordagem multifatorial, considerando aspectos socioeconômicos, psicológicos e ambientais.

Está implicado na concepção de envelhecimento ativo a ideia do envelhecimento saudável, que considera que a população idosa apresente uma manifestação reduzida de um agravo ou incapacidade, dentro dos limites e das possibilidades, através de estratégias multifatoriais de assistência em saúde, sobretudo de educação e promoção da saúde, como a redução de fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT. Porém, a concepção de envelhecimento ativo ultrapassa os limites do campo da saúde, considerando articulação de diversos outros aspectos que incidem na vida de idosos (SANTOS, 2016)

A promoção do envelhecimento ativo está associada em grande parte aos aspectos psicológicos e sociais. Como aponta Mira et al. (2019, p. 1127), o desenvolvimento de “idosos reflexivos, autônomos e socialmente ativos” implica na melhora da qualidade de vida, por meio de processos emancipatórios e de geração de autonomia sob seu próprio envelhecimento, e demais aspectos da vida. A reinserção social, ou potencialização das experiências para além do eixo familiar, também promovem a cidadania e o bem-estar social dos idosos.

Campos et al. (2015), em sua pesquisa acerca da associação entre envelhecimento ativo e qualidade de vida e saúde, destacam alguns fatores que têm influência neste processo, tal como aspectos cognitivos e funcionais dos idosos, estado de saúde mental, como a presença de algum transtorno, e a percepção de saúde. Também aponta uma diferença entre homens e mulheres no envelhecimento ativo, demonstrando que as mulheres neste estudo apresentaram maior dependência funcional e déficit cognitivo, bem como uma percepção negativa da própria saúde. Os autores relacionaram essa diferença de gênero a questões socioculturais e do comportamento humano, destacando mais uma vez o aspecto social do envelhecimento ativo.

Apesar dos dados diferenciados nos grupos separados por gênero, nesta mesma pesquisa foi demonstrada a associação entre qualidade de vida e o envelhecimento ativo, materializados na presença dos fatores como inserção em grupos, participação comunitária e demais aspectos

da convivência social. É evidente que o estabelecimento de redes sociais entre idoso e demais sujeitos da comunidade tem sido atenuante dos impactos das incapacidades e/ou limitações do processo de envelhecimento, evitando o isolamento social, que impacta diretamente na saúde e na qualidade de vida, e portanto, na promoção de um envelhecimento ativo (CAMPOS et al., 2015).

No campo da saúde, Campos et al. (2015) apontam que fatores comportamentais, tais como o tabagismo, sedentarismo, má alimentação, são fatores de risco para a saúde e qualidade de vida, e àqueles que não apresentaram estes fatores, foram considerados no grupo que desenvolveu o envelhecimento ativo. Mira et al. (2019), corroboram o estudo anterior, e também demonstraram em sua pesquisa forte relação entre determinantes socioeconômicos e comportamentais, e o envelhecimento ativo, por meio da promoção da convivência social, conhecimento e autonomia, e qualidade de vida.

É relevante considerar que incidem na população idosa, durante toda sua trajetória de vida, fatores socioeconômicos e culturais, que influenciam no processo de envelhecer de cada sujeito. Aspectos como escolaridade, tempo de atividade laboral, estabilidade financeira, entre outros determinantes, influenciam em como se dá o envelhecimento (MIRA et al., 2019).

Ademais, o convívio social tem grande potencialidade na vida dos sujeitos, ao promover a expressão de vivências e sentimentos, relações socioculturais, e a promoção da saúde através do compartilhamento e produção de saberes coletivos. Em idosos, o convívio social tem impacto na autonomia e independência, promove atividades prazerosas e relaxantes, com influências no processo de envelhecimento (MOURA; SOUZA, 2015).

Como pontuado por Previato et al. (2019) em sua pesquisa sobre convivência social e envelhecimento ativo, os idosos associavam as atividades de lazer propiciadas pelo grupo como uma oportunidade de socialização, e demonstravam que o espaço criado era oportuno para realização de atividades de educação e promoção da saúde. Também neste estudo, os autores referiram a associação entre autonomia, convívio social e envelhecimento ativo.

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA

A educação em saúde tem sido uma grande estratégia no cuidado em saúde, sobretudo na promoção de saúde e prevenção de agravos. No contexto das transições demográficas e

epidemiológicas que o Brasil vivenciou durante a segunda metade do século vinte, houve e ainda há a necessidade de repensar práticas de saúde que considerem este novo cenário.

Houve uma intensa transição demográfica, com os processos de urbanização e mudanças no meio social e econômico, o que levou a um aumento da expectativa de vida e consequente aumento da população idosa brasileira. Este cenário é somado a transição epidemiológica, que gerou a diminuição da incidência de doenças infecciosas e parasitárias, e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associado ao aumento dos fatores de risco, tais como o envelhecimento, o sedentarismo, e a ingestão inadequada de alimentos (DUARTE; BARRETO, 2012).

Desta forma, tem sido crescente a necessidade de práticas de saúde que preveem o envelhecimento saudável, e a promoção de fatores de proteção, sobretudo das DCNT, provocando uma reorganização do próprio processo de trabalho na saúde, principalmente na área da educação em saúde (DUARTE; BARRETO, 2012). A educação em saúde, estratégia preconizada na promoção de saúde, é conceituada pela OMS como ações que buscam desenvolver a co-responsabilização do sujeito e profissional de saúde pela própria saúde e saúde do coletivo, ampliando sua capacidade de intervenção e participação em aspectos que influencia sua saúde ou da comunidade (PATROCINIO et al., 2013).

Nesse sentido, é necessário buscar refletir sobre o que é saúde, e quais objetivos se buscam na promoção de saúde por meio de atividades educativas. Durante os debates realizados na Conferência de Alma Ata, em 1979, os conceitos de promoção da saúde enquanto interdisciplinar, e dinâmico na relação profissional da saúde e sujeito, se articularam com dimensão da compreensão de saúde para além do adoecimento, como solidariedade, equidade, cidadania, participação social, entre outros. Destarte, as ações de educação em saúde devem proporcionar o exercício da saúde de forma coletiva e articulada com aspectos socioeconômicos, culturais e políticos (SKURA et al., 2013).

Em relação a saúde do idoso, um dos aspectos mais presentes nos diálogos acerca da promoção da saúde é o processo de envelhecimento, sendo, portanto, o desafio da educação em saúde direcionada à população idosa construir possibilidades para o envelhecimento saudável, ou como definido pela OMS, o envelhecimento ativo. Mais precisamente, as novas estratégias de educação em saúde devem considerar além das questões relacionadas às limitações do processo de envelhecer, ou à prevenção de doenças, mas pensar em categorias como qualidade

de vida, autonomia, convívio social, lazer, e ainda considerar aspectos como relações de gênero e sexualidade, racial e de classe (STOBÄUS et al., 2018).

Experiências de educação em saúde para idosos têm demonstrado a potencialidade do diálogo e da constituição de grupos no estabelecimento de vínculo e promoção da saúde. Ações educativas têm impactos nos processos vivenciados pelos idosos, através da promoção da autonomia individual e coletiva, bem como constituição de práticas saudáveis em saúde (MENDONÇA et al., 2017; STOBÄUS et al., 2018).

É necessário considerar aspectos socioeconômicos na constituição de estratégias de educação em saúde na população idosa, tais como acesso aos serviços de saúde, desde o conhecimento das instituições de saúde até dificuldade, por exemplo, de locomoção até a unidade. Àqueles que têm mais acesso à saúde, conseqüentemente apresentam melhores condições de saúde, e práticas mais saudáveis (CASEMIRO et al., 2018).

Casemiro et al. (2018) pontua que as práticas de educação em saúde em idoso, sobretudo àquelas realizadas em grupo, tem impacto positivo no desempenho cognitivo, em específico, na linguagem, memória e orientação. Estes aspectos são fundamentais no processo de socialização, e no viver cotidiano, os participantes desta pesquisa pontuaram maior satisfação e sensação de utilidade.

No estudo de Mendonça et al. (2017), é reafirmada a educação em saúde enquanto estratégia de autocuidado e promoção da autonomia de idosos, porém, apontam algumas dificuldades de profissionais de saúde em alguns aspectos. Enquanto política de saúde a ser desenvolvida na atenção primária, a educação em saúde ainda enfrenta desafios na sua operacionalização e priorização enquanto ação estratégica de promoção de saúde e prevenção de agravos.

É hegemônico nas unidades de saúde da atenção primária uma abordagem tradicionalista na condução de grupos e de ações educativas, que ainda priorizam a abordagem biomédica, através de aspectos como adoecimento e medicalização, representadas pelas palestras ou atividades de sala de espera, que se utilizam de uma metodologia de educação em saúde que foca na transmissão de conhecimento, partindo do pressuposto que profissionais da saúde detém o conhecimento. Esta prática desconsidera os conhecimentos populares e a própria rede de comunicação estabelecida entre os usuários dos serviços (MENDONÇA et al., 2017).

Se faz necessária uma abordagem biopsicossocial e cultural, e articulada com a comunidade, sobretudo na saúde de idoso e na promoção do envelhecimento ativo, considerando temáticas como práticas integrativas e complementares, conhecimento popular, lazer, culinária comunitária, diálogos e trocas de experiências. Se faz indispensável a ampliação de conceitos de saúde, abrindo caminhos para uma atenção diferenciada e especializada para a população idosa (PATROCINIO et al., 2013; MENDONÇA et al., 2017).

Estes aspectos estão alinhados à política de envelhecimento ativo proposta pela OMS, Patrocínio et al. (2013) destacam o grupo de promoção em saúde de idoso como uma intervenção interdisciplinar e contra-hegemônica, ao realizar diálogos que transcende o campo da saúde, ou no mínimo são transversais. Os resultados de sua pesquisa sugerem que ações educativas que incidem no comportamento de idoso, e produzem sua sociabilização, inferem impactos na saúde mental e física dos mesmos, e promove qualidade de vida.

Os efeitos na autonomia, na produção do próprio cuidado e no potencial de intervenção em saúde de idoso na comunidade têm sido relatados também em ações de educação em saúde. Ferretti et al. (2015) e demais pesquisadores, demonstraram em sua pesquisa acerca dos impactos da educação em saúde em idosos, a constituição de práticas e saberes educacionais entre os sujeitos.

Foi descrito o aumento do conhecimento em determinada patologia, e para além da visão biomédica, ações preventivas para a diminuição de fatores de risco no coletivo. Os autores pontuam evidência de emancipação dos idosos, tal como um comportamento mais crítico acerca da sua saúde, e argumentação e escolhas mais saudáveis, sendo compreendidos como potenciais educadores de saúde dentro da comunidade, através da multiplicação dos conhecimentos com os demais sujeitos, e o estabelecimento de redes de cuidado (FERRETTI et al., 2015).

De forma geral os estudos têm evidenciado relação íntima entre a educação em saúde e efeitos positivos na qualidade de vida, autonomia e independência e no convívio social de idosos, e portanto, a promoção do envelhecimento ativo. As novas propostas de educação em saúde devem considerar aspectos fisiológicos, mentais e socioculturais do envelhecimento, considerando que estes se articulam e incidem nas vivências do envelhecer.

O campo da educação em saúde é extremamente dinâmico e se articula com inúmeras dimensões do campo social, tamanha é a diversidade da sociedade e a necessidade de atingir

diferentes populações e contextos. As perspectivas das abordagens das ações educativas se articulam com as realidades, por meio da proposta de novos diálogos, e a renovação das estratégias metodológicas, se adequando às necessidades dos sujeitos e das novas formas de comunicação. O uso da tecnologia tem sido cada vez mais comum, considerando os processos de inovação tecnológica que são transversais em nossa sociedade, e geram impacto no cotidiano das pessoas, e também nos processos de trabalho de profissionais da saúde (MONTEIRO; VARGAS, 2006).

Na modernidade, com o advento da *internet* e de outros meios tecnológicos, as formas de se comunicar e construir conhecimento tem se tornado mais dinâmicas, com grande potencial de disseminação de informação. Desta forma, as tecnologias digitais têm exercido influência nas relações sociais e nas formas de comunicação dos sujeitos, diminuindo a distância entre eles, e garantindo praticidade e rapidez no acesso à informação (PRIOSTE, 2013).

O uso de instrumentos tecnológicos, como celular, computador, *tablets*, tem sido comum enquanto estratégia de comunicação e educação em saúde, aumentando a interatividade entre os sujeitos, e a inovação dos processos de ensino-aprendizagem, provocando um deslocamento dos métodos de educação tradicionais, considerando o avanço tecnológico na sociedade. É considerado um desafio no campo da educação propor novas estratégias de atingir os sujeitos, com o montante de informações disponíveis (PRIOSTE, 2013).

Monteiro e Vargas (2006) realizaram uma crítica ao modelo tradicional e hegemônico das ações de educação em saúde, com foco na transferência de conhecimento e mudanças de práticas de comportamento, que mascaram uma abordagem que culpabiliza o indivíduo, e o desloca de um contexto social. Ao apenas transmitir as informações de promoção de saúde e prevenção de agravos, o profissional de saúde se desresponsabiliza da saúde de seus usuários, e provoca a culpabilização do mesmo, em caso de práticas de saúde não saudáveis. As autoras fazem ponderações acerca de um modelo de educação em saúde que considere a construção compartilhada dos conhecimentos, saberes e práticas, ancoradas em prática coletiva e comunitária, e na co-responsabilização entre profissionais de saúde e usuários.

Nesta proposta de educação em saúde, as autoras (MONTEIRO; VARGAS, 2006) pontuam uma articulação entre educação, comunicação e tecnologia, de maneira contextualizada na realidade social, e nos fundamentos teóricos da nova saúde coletiva, que se articula com as ciências sociais e humanas da saúde, através dos campos teóricos da educação,

comunicação, sociologia, e antropologia, no sentido de construir práticas educativas ampliadas e resolutas.

Nesse sentido, a *internet* tem sido um campo de sociabilidade bem amplo, permitindo a interação e comunicação entre as pessoas, e a constituição de redes sociais, por meio das mídias sociais, como o Facebook, Instagram, Twitter e WhatsApp. Viegas (2018, p. 11) refere que “A mídia social é o espaço onde os usuários colocam informações e produtos, e a rede social são as conexões entre os usuários que se formam baseados nos interesses e gostos em comum”. Os estudos que descrevem o impacto das tecnologias, sobretudo das mídias sociais, nas vivências e na saúde dos sujeitos ainda é reduzida, e têm se concentrado na população mais jovem (FERREIRA; TEIXEIRA, 2017).

É relevante ponderar que os avanços tecnológicos não se restringem a uma determinada geração ou faixa etária, mas incidem na população em geral. Dessa forma, através do debate de garantia a direitos sociais no Estatuto do Idoso, se faz necessário considerar que a população idosa tem direito ao acesso à tecnologia, enquanto exercício de cidadania. Em seu artigo terceiro, o estatuto defende a priorização do idoso na garantia aos seus direitos, destaca-se aqui a função da família, comunidade e Estado em viabilizar “formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações” (BRASIL, 2003, p.8).

Desta forma, pensar em sociabilização, comunicação e diálogos intergeracionais, acarreta a garantia do acesso à tecnologia, e a constituição de estratégias para que esse acesso seja facilitado, frente aos aspectos negativos do processo de envelhecimento, como diminuição da acuidade visual (TAVARES; SOUZA, 2012). Ferreira e Teixeira (2016) realizaram um debate sobre o uso das redes sociais virtuais, e mídias sociais, pela população idosa, e pontuam estas enquanto meio de comunicação alternativo de idosos entre familiares e amigos, principalmente quando há distância entre estes. Também são utilizadas para manutenção de uma rede de amizade entre colegas de trabalho. De maneira geral, a população idosa segue uma tendência social, onde os processos de modernização tecnológicas e de comunicação são vivenciados pela população de forma geral.

Esta nova tecnologia e estratégia de comunicação, tem proporcionado novas experiências e vivências de socialização, sobretudo de lazer e entretenimento, por meio da facilidade e praticidade na comunicação. Destaque na melhora e aumento da rede de relações entre familiares e amigos (FERREIRA; TEIXEIRA, 2017). Tavares e Souza (2012) ao

discutirem sobre o uso da tecnologia por pessoas idosas, e as barreiras e dificuldades em seu acesso. Elas destacam as implicações nos sistemas e interfaces do espaço virtual, articulados com a diminuição da acuidade visual ou outras limitações em decorrência do processo de envelhecimento. De fato, o conhecimento e a operacionalização do uso não é uma dificuldade exclusiva de idosos, mas o processo de aprendizagem pode ser dificultado em situações onde o idoso apresenta dificuldades cognitivas, sobretudo na memória e na linguagem.

Destarte, encontra-se neste aspecto os desafios do uso da tecnologia pela população idosa, propor novas estratégias de inclusão que considere limitações e dificuldades decorrentes do processo de envelhecimento, considerando que o acesso à tecnologia é um direito da população idosa (TAVARES; SOUZA, 2012). Skura et al. (2013, p. 239), em seu estudo sobre o uso das redes sociais como meio de promoção da saúde do grupo de idosos, destacam que o acesso ao meio digital tem possibilidades de “manutenção de seus papéis sociais, do exercício de cidadania, a autonomia e a participação ativa em uma sociedade complexa, o que promove a manutenção de uma vida mais ativa”, articulando aspecto do processo de envelhecimento ativo.

2.3 LITERACIA EM SAÚDE E LITERACIA DIGITAL

A literacia, também denominada na literatura como letramento, é um fenômeno que é resultado do processo de aprendizado, uma relação entre ler e escrever, a capacidade de um determinado sujeito, ou grupo social, em assumir uma condição ou estado após apropriação da escrita e das suas práticas sociais. A literacia ou letramento funcional, diz respeito às habilidades ou conhecimentos desenvolvidos a partir da leitura e/ou da escrita, que lhe qualificam para o desenvolvimento de atividades específicas que uma determinada área exige (SOARES, 2006; PASSAMAI et al., 2012).

No campo da saúde, o termo literacia em saúde, ou ainda letramento funcional em saúde, é utilizado para determinar capacidade funcional e cognitiva de um indivíduo ou grupo de pessoas, em interpretar informações de saúde, escritas ou faladas, e aplicar no seu cotidiano ou em outros contextos (PASSAMAI et al., 2012). Oscalices et al. (2019, p. 2) define a literacia em saúde enquanto grau de capacidade que os sujeitos possuem em “obter, processar e compreender informações de saúde básica, a fim de ser hábil para tomar decisões relacionadas à própria saúde”.

De forma mais prática, literacia em saúde seria a capacidade que um determinado grupo ou indivíduo adquire em interpretar informações de saúde, ou ações de educação em saúde, e materializá-las em seu cotidiano por meio da adoção de práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Então, uma pessoa ou grupo com baixa literacia em saúde, apresentaria dificuldades em compreender orientações de profissionais de saúde, acerca de práticas saudáveis em saúde, e em tomar decisões assertivas acerca de sua própria saúde (PASSAMAI et al., 2012; OSCALICES et al., 2019).

De acordo com a literatura, a literacia em saúde está também articulada com questões sociais, que interferem diretamente na capacidade do indivíduo em tomar decisões fundamentais e assumir responsabilidades relacionadas à sua saúde, pontuando a literacia em saúde em um campo de natureza interdisciplinar, multifatorial, destacando alguns aspectos como renda familiar, ensino, constituição familiar, ambiente de trabalho e comunidade, sistema de saúde, entre outros (PASSAMAI et al., 2012; OSCALICES et al., 2019).

Na pesquisa de Cavaco e Santos (2012), acerca da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde, foi evidenciado a influência de fatores sociais, culturais e demográficos nos resultados de pesquisas, que demonstraram que os níveis de literacia em saúde estão associados ao nível de escolaridade dos participantes, se estes estão inseridos ou não no mercado de trabalho.

Ademais, os estudos de literacia em saúde têm demonstrando que seus baixos níveis implicam na baixa compreensão acerca dos processos de saúde-doença, adoecimento e tratamento, como leitura e compreensão de bulas, prescrições medicamentosas e de cuidados em saúde, horários e dosagem medicamentosas, além da dificuldade em interpretação de sinais e sintomas clínicos, como dor e alterações de pressão arterial, frequência cardíaca e glicemia capilar (PASSAMAI et al., 2012).

O estudo de Oscalices et al. (2019) demonstra uma clara associação entre baixa literacia em saúde e aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, maiores internações, e dificuldade de adesão medicamentosa. A baixa literacia pode implicar na baixa procura e acesso aos serviços de saúde, que por sua vez, levam à um baixo acesso a informação de saúde, como promoção de saúde, e práticas educativas, podendo resultar em maior custo relacionado aos cuidados da doença crônica, além de influenciar a comunicação com os profissionais de saúde (PASSAMAI et al., 2012).

As habilidades básicas de leitura, escrita e interpretação são essenciais no contexto da saúde, considerando que a compreensão do usuário, e de sua habilidade em buscar e adquirir informações em saúde, são primordiais na promoção de sua autonomia no próprio cuidado, tratamento e saúde (CAVACO; SANTOS, 2012). Em seu estudo sobre literacia em saúde, Calha (2012), pontua outros aspectos do processo de aprendizagem para além dos contextos formais, como escolas e outros espaços institucionais de ensino. O autor pontua que atividades de vida, como o cotidiano, trabalho, família, ou lazer, também podem compor aspectos e contextos propícios para o aprendizado, e para a literacia em saúde.

Calha (2012) destaca que os sujeitos e determinados grupos sociais detêm recursos e meios diferenciados para desenvolver competências que dizem respeito ao seu bem-estar físico, psíquico e social, portanto, os contextos sociais implicam diretamente na literacia em saúde. Desta forma, os contextos informais de acesso ao conhecimento e ao processo de ensino-aprendizagem são permeados pelas diferenças e desigualdades sociais. É função do profissional de saúde compreender este contexto, e articular os conhecimentos científicos da prática assistencial, com os conhecimentos populares constituídos na comunidade, de forma a não reproduzir processo de estigma e opressão dessas comunidades e sujeitos.

São inúmeras as formas em se avaliar a literacia em saúde de sujeito e grupos, desde suas narrativas, experiências, até estratégias com uso de instrumentos quantitativos. Os instrumentos de avaliação da literacia em saúde buscam avaliar o conhecimento da população no campo da saúde, e buscam determinar intervenção que possam promover saúde adequada (SOUSA et al., 2019).

Dentro do aspecto quantitativo, são variados os instrumentos que avaliam os níveis de literacia em saúde, como por exemplo o instrumento SAHLPA (*Short Assessment Of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*), que realiza a análise da literacia em saúde relacionada à saúde em geral, como capacidade do indivíduo ou grupo em falar e compreender terminologias utilizadas na área da saúde (SOUSA et al., 2019). Para além, existem também instrumentos que realizam a avaliação específica da literacia em saúde, com foco em determinadas condições de saúde.

Porém, como destaca Sousa e demais autores (2019), nem todos os instrumentos, sobretudo os de avaliação específica da literacia em saúde, apresentam qualidades metodológicas aceitáveis, e por isso, podem apresentar resultados não confiáveis. O uso de

instrumentos validados, e de fácil interpretabilidade, auxiliam pesquisadores e profissionais de saúde a realizarem uma prática e uma abordagem mais consistente da temática, garantindo especificidade e qualidade do instrumento.

Saraiva e Luz (2017) destacam alguns testes validados de avaliação da literacia em saúde, como os seguintes: *Test of Functional Health Literacy, in Adults* (TOFHLA; S-TOFHLA); *The Rapid Estimative Adult Literacy in Medicine* (REALM; REALM-SF); *Wide Range Achievement Test* (WRAT); *Newest Vital Sign* (NVS-E; NVS-S). Os autores destacam o TOFHLA como um instrumento útil para determinar habilidades e capacidades consideradas essenciais para a manutenção das informações e conhecimentos de saúde, e que influenciam diretamente em como estes sujeitos participam dos processos de cuidar em saúde, como planejamento e implementação do plano de cuidado, que influenciam por sua vez no sucesso, ou não, do tratamento.

Os instrumentos devem ser construídos e validados considerando o contexto e a população a quem serão aplicados, garantindo a máxima confiabilidade do teste. Desta forma, é importante a clareza dos aspectos da literacia a serem avaliados, já que esta é compreendida como interdisciplinar e multifatorial. Alguns dos fatores que podem ser avaliados, segundo Quemelo et al. (2017), são a compreensão das informações de saúde, a busca por essas informações, a interatividade em saúde e a criticidade dos sujeitos frente às informações.

Desta forma, são considerados três aspectos importantes e inter-relacionados da literacia em saúde, que são a Literacia Funcional, a Literacia Interativa e a Literacia Crítica (QUEMELO et al., 2017). Estas se articulam e produzem, e incidem na literacia em saúde. De tal forma, que a avaliação da literacia em saúde deve considerar a capacidade do sujeito em acessar e processar a informação, de produzir ações, e de questioná-la.

Frente aos processos de inovação tecnológica, e os avanços nas estratégias de promoção da saúde e educação em saúde por meio das tecnologias de informação e comunicação em saúde, tem sido realizado o debate da literacia digital ou literacia tecnológica, ou ainda e-literacia. A literacia digital em saúde diz respeito à capacidade do indivíduo em compreender, por meio da leitura e/ou escrita em meios digitais, informações de saúde (PADILHA et al., 2012; OSCALICES et al., 2019).

Padilha et al. (2012) pontuam que os recursos tecnológicos incidem de forma positiva no envolvimento de usuários em seu processo de saúde e na manutenção de um tratamento adequado. As tecnologias de informação e comunicação têm grande potencial na promoção da capacidade na tomada de decisões em saúde, no autocuidado e adesão do usuário ao tratamento, garantindo segurança no processo de trabalho de profissionais de saúde.

Portanto, no que se refere à literacia digital em saúde dos usuários, é necessária a compreensão que estes estão permeados por contextos diferenciados, e tem acesso às tecnologias e demais recursos tecnológicos de maneira particular. Na implementação de estratégias de educação em saúde, o conhecimento da literacia digital em saúde é fundamental para a efetividade destas ações (PADILHA et al., 2012).

Já Lima e Brown (2007) realizam uma observação de uma nova literacia, fazendo referência aos que os autores nesta revisão têm denominado literacia digital. É considerado que os avanços tecnológicos, e aumento das tecnologias de informação e comunicação criaram na sociedade de forma geral, a necessidade do desenvolvimento de uma nova literacia, e de novas habilidades de apreender e transmitir informações.

Então é realizada uma reflexão crítica do desenvolvimento da literacia digital, uma vez que grupos sociais são perpassados por desigualdades sociais e econômicas, que dificultam o acesso às tecnologias de informação e comunicação, e ao próprio desenvolvimento de literacia. Os autores apontam que a inclusão social e digital não se trata exclusivamente de acesso, uma vez que apenas o acesso às tecnologias não é suficiente para a inclusão de todo um grupo aos processos de globalização e modificações tecnológicas vivenciadas (LIMA; BROWN, 2007).

O uso consciente das tecnologias é crucial para a construção dessa realidade, destacando que o desenvolvimento da literacia digital não está apenas implicado na aquisição de capacidades de interpretação da escrita e conhecimento, mas também na concepção de literacia crítica, que permite o desenvolvimento de uma consciência sociopolítica e econômica, e da emancipação dos sujeitos, por meio da reflexão crítica. Como destaca Lima e Brown (2007, p. 19) “a aquisição de novas habilidades de literacia promove a emancipação do indivíduo, levando à inclusão e desenvolvimento social em todo o mundo”.

Tomás et al. (2014) destacam algumas das competências, ou literacias, que integram a compreensão de literacia digital, as do tipo analítico, que tem aplicações mais gerais, e

independem de um tema ou contexto, que são as literacias funcional. As demais, estão relacionadas ao contexto específico, tal como a informação é acessada, quais equipamentos e estratégias são utilizados, e se este conteúdo é confiável e/ou científico, que são as literacias científica, informática e em saúde. Estas competências foram articuladas pelo *eHealth Literacy Scale*, um instrumento que analisa e avalia a literacia digital.

Também é descrito por Tomás et al. (2014), que o uso de intervenções e estratégias que considerem a literacia digital em saúde dos sujeitos, ou que promovam este tipo de literacia, tem grande potencial na promoção de saúde, por meio da qualificação do acesso às informações de saúde, considerando não somente a procura, mas também a avaliação e seleção de informações.

Hernández et al. (2019) em seu estudo sobre avaliação de uma intervenção em saúde utilizando o aplicativo WhatsApp, evidenciou uma maior interação e integração entre os grupos pesquisados, e a constituição de uma rede de apoio virtual, por meio do aplicativo, onde foi compartilhado mensagens de texto, imagens, vídeos e áudios entre os participantes.

É descrito na pesquisa, que o uso do aplicativo como multiplicador de informações em saúde é um tipo de intervenção que incentiva o autocuidado e autonomia dos sujeitos. Para além do meio virtual, foi destacado a mudança no comportamento dos participantes da pesquisa, como melhora na alimentação, e aumento na realização de atividades físicas. A literacia digital em saúde é observada na capacidade dos usuários em acessar e aplicar informações de saúde por meio do aplicativo (HERNÁNDEZ et al., 2019).

Já Paulino et al. (2018) realizam uma reflexão da eficácia do uso da mídia social como estratégia de educação em saúde, em uma experiência com graduandos da área da saúde. Os autores destacam o potencial pedagógico e formativo do aplicativo, e propõem ressignificar o uso do WhatsApp em sala de aula, considerando que as evoluções nos meios de comunicação precisam ser acompanhadas por novas reflexões e estratégias de seu uso nos mais variados espaços.

Santos et al. (2017) afirma que o WhatsApp é um aplicativo do cotidiano, de fácil acesso, e grande potencial enquanto estratégias educativas. O aplicativo implica em pensar novas estratégias de desenvolver materiais educativos de fácil acesso, e fácil distribuição por meios digitais, porém, mantendo a capacidade de informar os usuários.

Buscando construir estratégias assertivas de educação em saúde para a população idosa, é imperioso compreender quais as formas que esta população apreende, transmite e aplica conhecimento de saúde, dessa forma, se faz necessário entender a literacia em saúde à população idosa. Como pontua Calha (2012), as melhorias das capacidades e habilidades de literacia em saúde constitui um importante aspecto da promoção da saúde.

Como já pontuado, a literacia em saúde tem certa importância para o debate de educação em saúde para idosos, devido à vulnerabilidade em saúde desta população, e também pelos baixos níveis de literacia em saúde, quando comparados a populações mais jovens. Esta vulnerabilidade está associada tanto ao processo de envelhecimento, sobretudo aos aspectos funcionalidade global dos sujeitos, habilidades fisiológicas, cognitivas e comunicativas, mas também ao seu limitado acesso aos serviços de saúde e informações (SERRÃO, 2014; SILVA et al., 2017).

O processo de educação em saúde, e sua capacidade de apreensão, tem grande potencial no processo de emancipação de idosos, no sentido de estímulo ao indivíduo ou grupo de buscar autonomia sob sua saúde, e controle acerca das decisões, escolhas de hábitos saudáveis e do cotidiano (SILVA et al., 2017).

Estudos em literacia em saúde de idosos têm demonstrado que a maioria possui limitações nos níveis de literacia em saúde. Os baixos níveis implicam em uma capacidade reduzida de obter informações relevantes a sua saúde e dificuldade de comunicação com profissionais de saúde (SERRÃO, 2014).

Os estudos demonstram uma clara associação entre baixos níveis de literacia em saúde e altas taxas de internação, prolongamento da alta hospitalar, maior uso e dependência dos serviços de saúde, sobretudo os especializados, e maior dificuldade de acompanhar orientações dos profissionais de saúde. Também tem demonstrado a dificuldade em acessar os dispositivos das redes de saúde, em especial àqueles que realizam cuidados de promoção da saúde e prevenção de agravos e acidentes (SERRÃO, 2014).

Ainda sobre os estudos de literacia em saúde em idosos, a maioria tem se concentrado nos efeitos em idosos com doenças crônicas não transmissíveis, que reflete a maior incidência do agravo nesta população. Um agravo que tem grande potencial incapacitante e, conseqüente, influências na literacia de idosos (SILVA et al., 2017)

Para além, é relevante considerar os efeitos socioeconômicos nos desfechos de saúde da população idosa, sobretudo os efeitos destes no autocuidado e no acesso aos sistemas de saúde, que incidem na promoção da literacia em saúde, e sua aplicabilidade no cotidiano desses idosos, promovendo uma prática de saúde mais consciente e crítica (SILVA et al., 2017). Outros aspectos também considerados, dizem respeito à adesão às orientações de saúde pelos idosos, como o uso correto de medicamento, compreensão das prescrições médicas e de cuidados, respeito às orientações nutricionais e alimentação adequada, o manejo da dor, a prevenção de infecções e acidentes, como queda, e manejo da própria saúde (SILVA et al., 2017).

Já em relação à literacia digital em saúde na população idosa, considerando estudos que referem baixo nível de literacia e de competências digitais na população idosa, se fazem necessárias políticas e estratégias de democratização do acesso à tecnologia e à informação. A estratégia de investimento em literacia digital em saúde vai de encontro com o enfrentamento de práticas que negam o acesso a tecnologias em idosos, e reforçam a socialização e o exercício de cidadania dos mais velhos, como o uso de tecnologia de informática e comunicação, sobretudo enquanto estratégia de educação em saúde (ROBERTO et al., 2014).

Dessa forma, compreendemos que há o desafio de repensar a prática profissionais no âmbito da saúde, e estratégias que considerem a literacia em saúde de idosos. Uma das abordagens descritas por Serrão (2014) é a qualificação das formas de comunicação entre profissionais e idosos, a melhoria da comunicação no processo de trabalho, nas entrevistas e consultas, na busca pela melhor compreensão dos termos da saúde, e na garantia da segurança e compreensão do idoso nos processos de saúde e adoecimento.

Em particular, Serrão (2014) destaca que deve ser apreendido o nível da literacia em saúde dos sujeitos, e considerando aspectos como cognição, acuidade visual e auditiva, maneirismos e dialetos, variações linguísticas, culturais e do próprio discurso do idoso, que materializam a realidade e abordagem necessária em comunicação para que seja possível a transmissão de conhecimento e informação em saúde de forma mais plena possível.

Para tanto, é necessária uma avaliação interdisciplinar da funcionalidade e contexto sociocultural, na compreensão da realidade e identificação de situações de risco e aspectos que demonstrem disfunção ou declínio funcional do idoso. Considerar as reais necessidades da comunicação e da compreensão, e os problemas atribuídos ao processo de envelhecimento, para

construção de estratégias que minimizem seu impacto na literacia em saúde (SILVA et al., 2017).

De maneira geral, trabalhar a literacia em saúde traz a importância da abordagem e avaliação interdisciplinar e multiprofissional da pessoa idosa, e identifica as limitações e as formas mais eficazes de enfrentamento (SILVA et al., 2017). É cada vez mais emergente a necessidade de formação de profissionais de saúde em uma abordagem de educação em saúde que procure ampliar as práticas baseadas em um modelo biomédico hegemônico, e que possa considerar pressupostos da literacia em saúde (SERRÃO, 2014; SILVA et al., 2017).

No processo de trabalho a literacia em saúde pode auxiliar na vigilância de agravos decorrentes do processo de envelhecimento, buscando potencializar as capacidades e habilidades da pessoa idosa, e promover mudanças de comportamento e um envelhecimento ativo. Sem deslocar as estratégias de um âmbito social, buscando gerar a inclusão social de idosos na comunidade, no mercado de trabalho, voluntariado, ou outras atividades que permitam o exercício da cidadania desses sujeitos (SERRÃO, 2014).

É necessário reforçar o papel da comunidade e da constituição de grupos e redes sociais de apoio em saúde, com uma estratégia de literacia em saúde. Redes de apoio são ricas nas mais variadas formas de comunicação e transmissão de informações em saúde. As relações estabelecidas entre os sujeitos têm grande potencial de transformação da realidade (SERRÃO, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização das etapas

Para concretização dos objetivos propostos foi definido uma estrutura metodológica, seguindo métodos qualitativos e quantitativos, sendo que todos foram desenvolvidos a partir de um delineamento transversal de obtenção dos dados.

3.2 Participantes

Participaram deste estudo, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, participantes do Centro de Atendimento da Terceira Idade (CATI) da prefeitura de Vilhena-RO, que fazem uso de *Smartphone* com acesso à internet e que utilizam o aplicativo *WhatsApp*.

Os Critérios de exclusão foram idosos com impedimentos físicos, cognitivos, visuais ou analfabetos, que limitem ao uso do aplicativo *WhatsApp*.

A pesquisa foi dividida em 3 etapas:

- Etapa 1: Avaliação inicial;
- Etapa 2: Intervenção com o uso do aplicativo *WhatsApp*;
- Etapa 3: Avaliação final.

3.3 Procedimentos metodológicos etapa 1: Avaliação inicial

Na avaliação inicial, os idosos que frequentam o CATI foram convidados a participarem de um grupo criado no *WhatsApp* pela pesquisadora. Foram convidados 75 idosos, porém apenas 52 idosos aceitaram o convite. Esse grupo foi denominado (promoção da saúde) e foi criado no dia 20 de abril de 2020, encerrando-se no dia 20 de maio de 2020, com duração de 4 semanas.

Para se atingir o Objetivo 1 (“Avaliar o grau de literacia em saúde de uma amostra de pessoas idosas”) deste estudo, foram realizados os seguintes procedimentos:

Literacia em Saúde: Os participantes foram convidados a preencherem um questionário de Literacia em saúde desenvolvido e testado na Suíça por Abel et al., (2015), que foi traduzido

e adaptado culturalmente para o Brasil por Quemelo et al., (2017). O Instrumento de avaliação da literacia em saúde é composta por oito itens com alternativas em uma escala Likert de quatro a cinco pontos. Especificamente para a população de idosos, este instrumento foi validado por Souza (2019) (ANEXO 1).

Literacia Digital em Saúde: Foram convidados a preencherem um questionário de Literacia Digital em Saúde, validado na versão brasileira por Barros (2019). Composta por 10 itens com alternativas em uma escala tipo Likert, com somatória de 5 pontos. Após a somatória, valores maiores em cada questão correspondem a níveis maiores de Literacia digital (ANEXO 2).

Para avaliar a utilização do *WhatsApp* pelos participantes como ferramenta de educação em saúde foi utilizado um questionário com 6 questões, 4 questões objetivas e duas dissertativas, elaborado pela pesquisadora e seu orientador. O questionário abordou também questões sociodemográficas para descrever o perfil dos idosos (APÊNDICE 1).

Todos os questionários foram encaminhados pelo Google Forms para o grupo do *WhatsApp* e os idosos que não conseguiram responder por meio do aplicativo, receberam uma ligação telefônica para esclarecimento das principais dúvidas e dificuldades.

Análise dos dados

Foi utilizado uma abordagem quantitativa, descritiva (média e desvio padrão). Além da Análise estatística baseada em comparação de grupos e correlações de variáveis, que foram realizadas após confirmação ou não da normalidade dos dados.

3.4 Procedimentos metodológicos da etapa 2: Intervenção com o uso do aplicativo *WhatsApp*.

Para se atingir o Objetivo 2 (Desenvolver uma intervenção baseada no uso do aplicativo *WhatsApp* como ferramenta de promoção de literacia em saúde para as pessoas idosas) foram realizados os seguintes procedimentos:

Após a criação do grupo de *WhatsApp*, que teve como objetivo realizar uma intervenção educacional através de envios de conteúdos informativos aos idosos escolhidos pela pesquisadora, foram apresentadas as orientações de como seria o envio das mensagens. Os

assuntos foram preparados e inseridos no grupo do *WhatsApp* pela pesquisadora e esta etapa teve a duração de 4 semanas, com envios diários. Os tipos de mídias enviados nas mensagens foram diversos, como vídeos, imagens, figuras, mensagens, áudios. O conteúdo das mensagens foi referenciado por meio da página do Ministério da Saúde, além de artigos científicos e páginas de órgãos oficiais da área da saúde. A Tabela 01 mostra a estratégia utilizada na intervenção via *WhatsApp*.

Tabela 01- Intervenção via *WhatsApp*

CONTEÚDOS			
Tópico	Mensagem	Tipo de mídia	Fonte
Apresentação	Mensagem de apresentação e envio dos formulários pré intervenção.	Google Forms	Pesquisadora.
Vacina da gripe (Influenza trivalente)	Conscientização da vacinação contra a gripe para os idosos e disponibilização do calendário vacinal.	- Imagens; - Vídeo.	BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinação é a maneira mais eficaz para evitar doenças. Vídeo. 2019. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45875-vacinacao-e-a-maneira-mais-eficaz-para-evitar-doencas . Acesso em: 21 abr. 2020; BRASIL: Ministério da Saúde. Vacinação contra gripe. 19 abr. 2020. Instagram: @minsaude. Disponível em: https://www.instagram.com/minsaude/ . Acesso em: 24 abr. 2020.
Hipertensão Arterial	Definição, fisiopatologia, sinais e sintomas e prevenção da hipertensão arterial;	- Vídeos	QUALICORP. Dr. Drauzio Varella explica os perigos da Hipertensão. Vídeo. 2017. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=cdZOrvwAt5M . Acesso em: 22 abr. 2020. QUALICORP. Dr. Drauzio Varella explica como se prevenir da Hipertensão.: Vídeo. 2017. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=cdZOrvwAt5M . Acesso em: 22 abr. 2020.

Diabetes	Definição, fatores de risco, sintomas e prevenção.	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo; -Imagens; - Cartilha 	<p>AQUINO, Jéssica Azevedo de. Cartilha de Orientações sobre DIABETES. 2015. 16 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas., Universidade Federal de São João Del-rei Campus Centro-oeste - Dona Lindu, São João Del-rei, 2015. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/tecnologiasemsaude_pesquisa/Cartilha%20Diabetes%20Versao%20Final.pdf. Acesso em: 27 maio 2020;</p> <p>BRASIL: Ministério da Saúde. Diabetes. 23 abr. 2020. Instagram: @minsaude. Disponível em: https://www.instagram.com/minsaude/. Acesso em: 23 abr. 2020;</p> <p>QUALICORP. Dr. Dráuzio Varella explica quais os fatores de risco para o Diabetes Vídeo. 2017. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=K9JWuSCmZTU Acesso em: 28 abr. 2020.</p>
Síndrome de Guillain-Barré	Uma idosa solicitou explicação sobre a Síndrome de Guillain-Barré, Encaminhado um vídeo explicativo.	- Vídeo;	BRASIL. Ministério da Saúde. Ligado em Saúde - Síndrome de Guillain Barré . Vídeo, 2016. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: https://portal.fiocruz.br/video/ligado-em-saude-sindrome-de-guillain-barre . Acesso em: 24 abr. 2020.

<p>Câncer e de câncer mama</p>	<p>Câncer e a sua relação com o processo de envelhecimento; Câncer de mama, definição, sintomas, prevenção.</p>	<p>- Vídeos. -Texto.</p>	<p>BLOG MINHA VIDA (São Paulo). Câncer de mama: sintomas, tratamentos, prevenção e autoexame. 2013. Vídeo. Disponível em: https://www.minhavidacom.br/saude/temas/cancer-de-mama. Acesso em: 25 abr. 2020;</p> <p>BRASIL. INCA, Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Câncer de mama. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama. Acesso em: 25 abr. 2020;</p> <p>VARELLA, Drauzio. Número de pessoas com câncer só aumenta?: # Drauzio Comenta. 2018. Vídeo YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/channel/UC9zqTTVeClpMQ5CLuJdWtw. Acesso em: 24 abr. 2020.</p>
--------------------------------	---	------------------------------	---

SARS-COV-2	<p>-Conceitos básicos sobre o SARS-COV-2, definição, sintomas, diagnóstico e prevenção;</p> <p>-Reforço sobre as medidas de prevenção contra o COVID-19 demonstrado por vídeo técnicas de lavagens das mãos;</p> <p>- Cartilha sobre o coronavírus prática de atividade física durante a pandemia do COVID-19;</p> <p>- Cuidados com as máscaras de panos e a higienização das superfícies;</p> <p>- boletins diário sobre a COVID-19.</p>	<p>-Cartilha;</p> <p>-Imagens;</p> <p>-Vídeos;</p> <p>-Textos.</p>	<p>BRASIL: Ministério da Saúde. COVID-19.18 abr. 2020. Instagram: @minsaude. Disponível em: https://www.instagram.com/minsaude/. Acesso em: 26 abr. 2020;</p> <p>BRASIL: Ministério da Saúde. COVID-19. 02 Maio 2020. Instagram: @minsaude. Disponível em: https://www.instagram.com/minsaude/. Acesso em: 03 Maio 2020;</p> <p>BRASIL: Ministério da Saúde. COVID-19. 16 Maio 2020. Instagram: @minsaude. Disponível em: https://www.instagram.com/minsaude/. Acesso em: 16 Maio 2020;</p> <p>BRASIL. Ministério da saúde. Coronavírus COVID-19: O que você precisa saber. 2020. Site oficial. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/. Acesso em: 16 maio 2020;</p> <p>BRASIL: Ministério da Saúde. COVID-19. 17 Maio 2020. Instagram: @minsaude. Disponível em: https://www.instagram.com/minsaude/. Acesso em: 17 Maio 2020;</p> <p>Sanseverino, MA & Silva, AMB et al. (2020). Como "achatar a curva" dentro de casa: Cartilha sobre a prática de atividade física durante a pandemia da COVID-19;</p> <p>VARELLA, Drauzio. Como lavar as mãos, coronavírus # Drauzio Comenta. 2018. Vídeo YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=rsQlyIwetsE Acesso em: 01/05/2020.</p>
------------	--	--	--

Direitos da pessoa idosa.	direitos dos idosos.	- Vídeo.	DPTE/SEED. Coordenação de Produção Multimídia do Departamento de Políticas e Tecnologias Educacionais, Direitos da Pessoa Idosa: Vídeo youtube . 2018. Em parceria com a Coordenação de Política da Pessoa Idosa da Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (SEDS). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=PDdSx8w8AYo . Acesso em: 27 abr. 2020.
Dengue	Definição da doença, características gerais do mosquito Aedes aegypti e formas de prevenção.	Imagens	BRASIL. Ministério da Saúde. O Agente Comunitário de Saúde no controle da dengue . Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 37 p. (Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Arquivos/cartilha_acc_dengue_web.pdf . Acesso em: 28 abr. 2020.
Menopausa e reposição hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizado um vídeo que explica a definição da menopausa; - Um vídeo que traz os prós e os contras da reposição hormonal, com a médica endocrinologista Luciana Spina. - Disponibilizado uma cartilha da saúde da mulher (Saúde Naval) que aborda assuntos como a menopausa e climatério. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeos; - Cartilha 	<p>BLOG MINHA VIDA (São Paulo). Alivie os sintomas da menopausa. 2011. Vídeo YouTube. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=vFclnTlhgbl Acesso em: 30 abr. 2020;</p> <p>BRASIL. Ministério da Defesa. Saúde Naval, Marinha do Brasil. Saúde da mulher. Brasília: Brasil, 2020. 14 p. Disponível em: https://www.marinha.mil.br/saudenaval/sites/www.marinha.mil.br.saudenaval/files/cartilha_mulher_0.html. Acesso em: 30 abr. 2020;</p> <p>SPINA, Luciana. OS RISCOS E BENEFÍCIOS DA REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA. 2019. Vídeo YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=SfDsB12LCbs. Acesso em: 29 abr. 2020;</p>

Fibromialgia	Conceitos básicos sobre fibromialgia; - Alimentação para pacientes com fibromialgia.	- Vídeo; - Cartilha	<p>MARIANO, Rian Narcizo et al. (2011). Fibromialgia: São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011. 20 p. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/. Acesso em: 02 maio 2020;</p> <p>SAVIOLE, Gisela. Fibromialgia: Minimizando a dor através da alimentação. 2019. Vídeo YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=MUcGAXlywbU. Acesso em: 02 maio 2020.</p>
Artrite, artrose e Osteoartrite	Definições e sintomas.	Cartilha e vídeos	<p>MARIANO, Rian Narcizo et al. (2011). Artrite Reumatóide. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/. Acesso em: 04 maio 2020;</p> <p>MARIANO, Rian Narcizo et al. (2011). Coluna. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/. Acesso em: 11 maio 2020;</p> <p>MARIANO, Rian Narcizo et al. (2011). Osteoartrite. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/. Acesso em: 11 maio 2020;</p> <p>REUMATOCARE. Conheça mais sobre a artrite reumatoide. 2018. Vídeo YouTube com a médica reumatologista Bruna Burko Rocha. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=a9xbMFgB8VQ. Acesso em: 03 maio 2020.</p>

Envelhecimento ativo e nutrição para o idoso	Envelhecimento ativo e alimentação saudável	Cartilhas	<p>Ana Helena Ferreira dos Santos Jorge. Saúde do Idoso envelhecimento ativo e saudável. 3. ed. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2000. 44 p;</p> <p>Prefeitura de Belo Horizonte. Alimentação saudável sempre é tempo de aprender. Belo Horizonte: Idm Composição e Art Ltda, 2000. 28 p.07;</p> <p>RECINE, Elisabetta, RADAELLI, Patrícia. Alimentação saudável. Brasília: 2002. 69 p. Parceria Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde - SPS. Departamento de Atenção Básica - DAB. Área Técnica Alimentação e Nutrição - ATAN., Universidade de Brasília - UnB. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição.</p>
Quedas em idosos	Prevenção de quedas para pessoa idosa; Vídeo de animação: Casa segura para idosos.	Manual e vídeo	<p>IAMSPE Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa. São Paulo: Diretoria Iamspe, 28 p.</p> <p>FÓRUM DO IDOSO, 1., 2018, Cuiabá. Casa Segura- Sugestões práticas para manter sua casa segura: Sociedade Brasileira de ortopedia e traumatologia. Cuiabá-MT: Papel Virtual, 2000. 8 p.</p>

Herpes zóster e osteoporose	<p>- Uma idosa sugere o tema Herpes Zóster. Inserido um vídeo explicativo</p> <p>- osteoporose, o que é, causas e sinais e sintomas.</p>	Vídeo e cartilhas	<p>COMISSÃO DE DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS E OSTEOPOROSE. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Osteoporose: São Paulo: Rian Narcizo Mariano, 2011. 28 p;</p> <p>VARELLA, Drauzio. O que é herpes zóster?: # coluna 61, 2018. Vídeo YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=e0HmihdMC2c. Acesso em: 08/05/2020;</p> <p>VARELLA, Drauzio. Osteoporose em 6 perguntas: # Marise Lazaretti, membro da sociedade brasileira de endocrinologia e metabologia, 2017. Vídeo YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=e0HmihdMC2c. Acesso em: 08/05/2020.</p>
Depressão	orientação em saúde mental.	Vídeo	<p>CAMPINAS, Tv Câmara. SAÚDE AGORA - Depressão nos Idosos - com dr. Drauzio Varella: 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=XvC5ECpn-2s. Acesso em: 09 maio 2020.</p> <p>SILVA, Wellington Antônio da. CARTILHA DE ORIENTAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: um caminho para a inclusão social. Brasília: Meyriane Silva Simões - Ascom/gab/ses-df, 2009. (Saúde mental).</p>

Alzheimer e Parkinson	Alzheimer: conceitos, sintomas, diagnóstico, tratamentos e prevenção; Parkinson: conceitos, sintomas, diagnóstico, tratamentos e prevenção	Vídeos, cartilhas	<p>BRASIL. Ministério da saúde. Doença de Parkinson: 2012. Site oficial. Disponível em: https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/parkinson. Acesso em: 18 maio 2020;</p> <p>VARELLA, Drauzio.: Doença de Alzheimer # Drauzio Comenta. 2006. Vídeo YouTube. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-de-alzheimer/. Acesso em: 11 maio. 2020;</p> <p>VARELLA, Drauzio: diferença entre demência e alzheimer # Drauzio Comenta. 2018. Vídeo YouTube. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=PTt1pwJf0qs. Acesso em: 11 maio. 2020.</p>
Incontinência urinária em idosos e exercícios de kegel	-Importância dos exercícios kegel para fortalecimento pélvico; - Cuidados da mulher com incontinência urinária.	Vídeo e cartilha	<p>MENDES, Adilson; HOGA, Luiza Akiko Komura. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Conhecer para prevenir e cuidar: Autocuidado da mulher com incontinência urinária". Parceria com Universidade Federal do Amapá, 2017 Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_Conhecer_prevenir.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.</p> <p>TUA SAÚDE. Exercícios para incontinência urinária. 2018. Vídeo do YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=bSW5L9J56Wk&t=50s. Acesso em: 13 maio 2020.</p>

Acidente Vascular Cerebral	- Acidente Vascular Cerebral: -Definição; -Tipos (isquêmico e hemorrágico); -Fatores de risco e -Prevenção.	Mensagens de texto e cartilha	BRASIL. Ministério da Saúde. AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção . 2019. Site oficial. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc . Acesso em: 14 maio 2020. BRASIL. Secretaria de estado de saúde do Rio de Janeiro. O que você deve saber sobre acidente vascular cerebral (AVC) . Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 8 p. Disponível em: http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=i18QxC%2Bz0FM%3D . Acesso em: 14 maio 2020.
Infarto Agudo do Miocárdio	-Infarto Agudo do Miocárdio. Abordando conceitos, causas, sintomas e prevenção.	Mensagens de texto	BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ataque cardíaco (infarto) . 2018. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2779-ataque-cardiaco-infarto . Acesso em: 19 maio 2020.
Prática de atividade física	Benefícios da atividade física.	Mensagens de texto	WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical activity : 2018. Home page. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity . Acesso em: 20 maio 2020.

Fonte: pesquisadora

3.5 Procedimentos metodológicos da etapa 3: Avaliação final.

Para se atingir o Objetivo 3 (Comparar o nível de literacia em saúde após a intervenção com aplicativo *WhatsApp*) foram realizados os seguintes procedimentos:

Este objetivo foi utilizado para verificar quais as consequências da intervenção, características positivas e negativas.

Instrumentos de coleta dos dados

Após o término da intervenção utilizando o aplicativo *WhatsApp*, os participantes foram convidados a preencherem novamente os questionários de literacia em saúde (SOUZA,2020) e literacia digital em saúde (BARROS, 2019). Além de um questionário elaborado pela pesquisadora e seu orientador com duas questões abertas para avaliar o uso do aplicativo *WhatsApp* depois da intervenção (APÊNDICE 2).

Análise dos dados

Para os questionários de literacia em saúde foi utilizado uma abordagem quantitativa, descritiva para análises dos dados, baseada em comparação de grupos.

Para o questionário elaborado pela pesquisadora e seu orientador, foi utilizada uma abordagem qualitativa e os dados foram analisados e interpretados na perspectiva da Análise de (BARDIN, 2011).

3.6 Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar-Unicesumar com parecer número 4.024.680. Foram respeitados todos os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2).

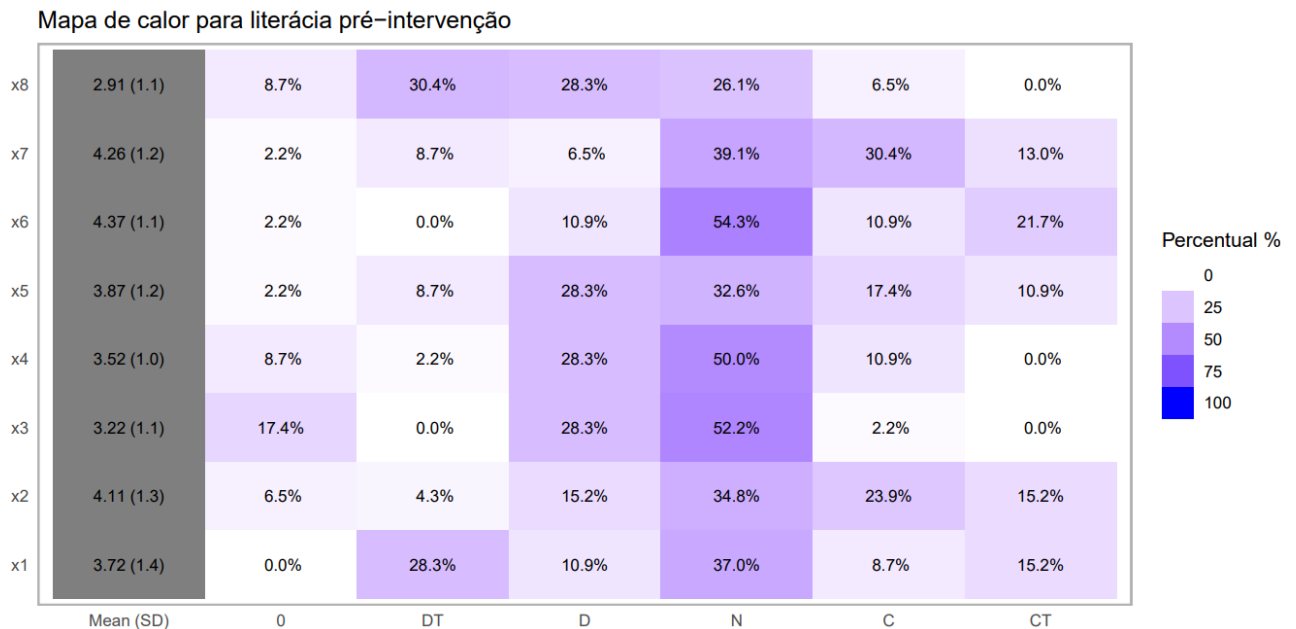
Os riscos para os idosos na participação dessa pesquisa foram mínimos, decorreram do desconforto pelo tempo necessário para o preenchimento do questionário ou pela reflexão sobre o uso do aplicativo *WhatsApp*.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 52 idosos. Os dados sociodemográficos demonstraram que 82,6% (38) dos participantes são do sexo feminino, 47,8% (22) são casados; 21,7% (10) têm ensino médio completo.

Ao analisarmos o grau de literacia em saúde pré-intervenção dos 52 idosos deste estudo obtivemos os seguintes resultados descrito na Figura 1 e apêndice 3:

Figura 1: Literacia em saúde pré-intervenção



Legenda:

X1: (DT: Muito mal), (D: Mal), (N: Moderadamente), (C: Bem), (CT: Muito bem);

X2: (0: Eu não leio essas informações), (DT: Muito mal), (D: Mal), (N: Moderadamente), (C: Bem), (CT: Muito bem).

X3: (0: Eu não tenho experiência com esse tipo de situação), (DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Concordo), (C: concordo totalmente).

X4: (0: Eu não tenho experiência com esse tipo de situação), (DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Concordo), (C: concordo totalmente).

X5: (0: Nunca tive esse tipo de experiência), (DT: Nunca), (D: Raramente), (N: De vez em quando), (C: Frequentemente), (CT: Sempre).

X6: (0: Nunca tive esse tipo de experiência), (DT: Nunca), (D: Raramente), (N: De vez em quando), (C: Frequentemente), (CT: Sempre).

X7: (0: Eu não tenho interesse por esses assuntos), (DT: Muito mal), (N: Moderadamente), (C: Bem), (CT: Muito bem);

X8: (0: Eu não tenho experiência com esse tipo de situação), (DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Concordo), (C: concordo totalmente).

Fonte: pesquisadora

Na análise do item "Quanto você compreende das instruções nas bulas de medicamentos?" (X1), 28,3% dos idosos afirmaram que compreendem muito mal as instruções

contidas nas bulas de medicamentos, 10,9% compreendem mal, 37,0% compreendem moderadamente, 8,7% compreendem bem e 15,2% compreendem muito bem. No item (X2), "Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?", 6,5% dos participantes referem não ler as informações de saúde em folhetos/cartilhas, 4,3% compreendem muito mal as informações, 15,2% compreendem mal, 34,8% compreendem moderadamente, 23,9% compreendem bem e 15,2% compreendem muito bem.

Verificou-se que no item (X3), "Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações", 17,4% dos idosos afirmaram não terem experiência com esse tipo de situação, 28,3% discordam da afirmação, 52,2% concordam e 2,2% concordam totalmente. No item (X4) "Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações", 8,7% dos entrevistados afirmam não terem experiência com esse tipo de situação, 2,2% discordam totalmente, 28,3% discordam, 50,0% concordam e 10,9% concordam totalmente. Nota-se que 54,4% dos pesquisados, quando apresentam dúvidas sobre doenças ou queixas, sabem onde encontrar estas informações e 60,9% quando querem fazer algo para a saúde sem estar doente, sabem onde encontrar estas informações.

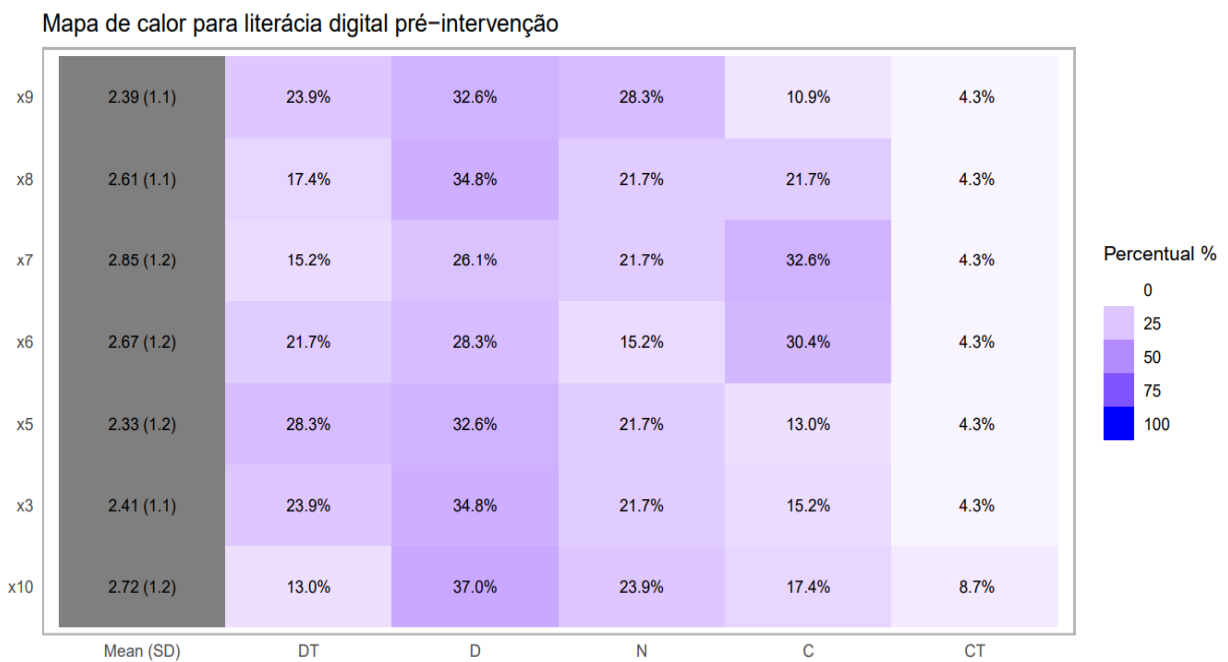
Evidenciou-se no item (X5) "Com qual frequência você conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?", 2,2% dos idosos não tiveram esse tipo de experiência, 8,7% nunca conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigo, 28,3% raramente ajudou e 60,9% afirmaram que ajudam seus familiares e amigos, destes, 32,6% referem ajudar de vez em quando, 17,4% frequentemente, 10,9% sempre ajudou. No item (X6) "Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?", 2,2% não tiveram esse tipo de experiência, 10,9% raramente recebem conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos), e 86,9% dos pesquisados recebem conselhos com uma frequência maior, destes, 54,3% de vez em quando, 10,9% frequentemente, 21,7% sempre receberam.

No item (X7) "Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?", 2,2% dos participantes mencionaram não terem interesse por esses assuntos, 8,7% afirmaram que escolhem muito mal, 6,5% mal, 39,1% moderadamente, 30,4% escolhem bem e 13,0% muito bem. E já no item (X8) "Em relação às informações sobre saúde na Internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de

baixa qualidade" 8,7% dos participantes afirmam não terem experiência nesse assunto, 30,4% discordaram totalmente, 28,3% discordaram, 26,1% concordaram e 6,5% concordaram totalmente.

Ao analisarmos o grau de literacia digital pré-intervenção deste estudo, obtivemos os seguintes resultados descritos na figura 2 e apêndice 4.

Figura 2: Literacia digital pré intervenção



Legenda:

(DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Indecisos), (C: Concordo), (CT: Concordo totalmente).

Fonte: pesquisadora

No item (X3) "Sei quais são os recursos sobre saúde disponíveis na internet", 23,9% dos idosos discordaram totalmente da afirmação, 34,8% discordaram, 21,7% ficaram indecisos, 15,2% concordaram e 4,3% concordaram totalmente. Em relação ao item (X5) "Sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde na internet", 28,3% dos idosos discordaram totalmente da afirmação, 32,6% discordaram, 21,7% ficaram indecisos, 13,0% concordaram e 4,3% concordaram totalmente. Indicando que a maioria dos participantes não sabem quais (58,7%) e onde (60,9%) encontram os recursos sobre saúde disponíveis na internet.

No item (X6) "Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde", 21,7% dos idosos discordaram totalmente da afirmação, 28,3% discordaram, 15,2% indecisos,

30,4% concordaram e 4,3% concordaram totalmente. Em relação às informações sobre saúde na internet no item (X7) "Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para me ajudar", 15,2% discordaram totalmente, 26,1% discordaram, 21,7% indecisos, 32,6% concordaram e 4,3% concordaram totalmente. Analisando os resultados obtidos, 50% dos participantes não sabem usar a internet para responder perguntas sobre saúde e 41,3% não sabem usar as informações sobre saúde que encontram na internet.

No item (X8) "Conseguo avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet", 17,4% dos participantes discordaram totalmente da afirmação, 34,8% discordaram, 21,7% indecisos, 21,7% concordaram e 4,3% concordaram totalmente. Quando perguntados sobre o item (X9) "Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde da internet", 23,9% dos idosos discordaram totalmente, 32,6% discordaram, 28,3% indecisos, 10,9% concordaram e 4,3% concordaram totalmente. Revelando que a maior parte dos idosos (52,2%) não conseguem avaliar os recursos sobre saúde que encontram na internet e 56,5% não sabem distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde da internet.

E em relação ao item (X10) "Sinto-me confiante a usar informação da internet para tomar decisões sobre saúde", 13,0% discordaram totalmente da afirmação, 37,0% discordaram, 23,3% indecisos, 17,4% concordaram e 8,7% concordaram totalmente. mostrando que a maioria dos idosos (50%) não sentem confiantes em usar informações da internet para tomar decisões sobre saúde.

Ao analisarmos o grau de literacia em saúde pós intervenção dos 52 idosos deste estudo obtivemos os seguintes resultados descritos na Figura 3:

Figura 3: Literacia em saúde pós intervenção



LEGENDA:

X1: (DT: Muito mal), (D: Mal), (N: Moderadamente), (C: Bem), (CT: Muito bem);

X2: (0: Eu não leio essas informações), (DT: Muito mal), (D: Mal), (N: Moderadamente), (C: Bem), (CT: Muito bem).

X3: (0: Eu não tenho experiência com esse tipo de situação), (DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Concordo), (C: concordo totalmente).

X4: (0: Eu não tenho experiência com esse tipo de situação), (DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Concordo), (C: concordo totalmente).

X5: (0: Nunca tive esse tipo de experiência), (DT: Nunca), (D: Raramente), (N: De vez em quando), (C: Frequentemente), (CT: Sempre).

X6: (0: Nunca tive esse tipo de experiência), (DT: Nunca), (D: Raramente), (N: De vez em quando), (C: Frequentemente), (CT: Sempre).

X7: (0: Eu não tenho interesse por esses assuntos), (DT: Muito mal), (N: Moderadamente), (C: Bem), (CT: Muito bem);

X8: (0: Eu não tenho experiência com esse tipo de situação), (DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Concordo), (C: concordo totalmente).

Fonte: pesquisadora

No item (X1) "Quanto você compreende das instruções nas bulas de medicamentos?" 19,6% dos idosos afirmaram que compreendem muito mal sobre as instruções em bulas de medicamentos, 17,4% compreendem mal e 63,1% dos idosos afirmaram que compreendem as instruções contidas nas bulas de medicamentos, desse total, 34,8% compreendem moderadamente, 17,4% compreendem bem e 10,9% compreendem muito bem. Em relação ao item (X2) "Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?" 4,3% dos participantes referem não ler as informações de saúde em folhetos/cartilhas, 2,2% compreendem muito mal as informações, 8,7% compreendem mal e 84,8% dos participantes compreendem as informações de saúde em folhetos/cartilhas, sendo que 39,1% compreendem moderadamente, 34,8% compreendem bem e 10,9% compreendem muito bem. Em comparação aos dados pré intervenção, verificou-se um aumento significativo de idosos que afirmaram que

compreendem as instruções contidas nas bulas de medicamentos (aumento de 2,2%) e que compreendem as informações de saúde em folhetos e cartilhas (aumento de 10,9%).

Verificou-se que no item (X3) "Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações", 10,9% dos idosos afirmaram não terem experiência com esse tipo de situação, 17,4% discordaram da afirmação, 63,0% concordaram e 8,7% concordaram totalmente. No item (X4) "Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações". 2,2% dos entrevistados afirmaram não terem experiência com esse tipo de situação, 26,1% discordam, 67,4% concordam e 4,3% concordaram totalmente. Contrapondo com os resultados obtidos na análise dos dados de literacia em saúde pré intervenção 71,7% dos pesquisados afirmaram que sabem encontrar informações sobre doenças ou queixas quando apresentam dúvidas (aumento de 17,3%) e 71,7% sabem onde encontrar informações quando querem fazer algo para saúde sem estar doente (aumento de 10,8%).

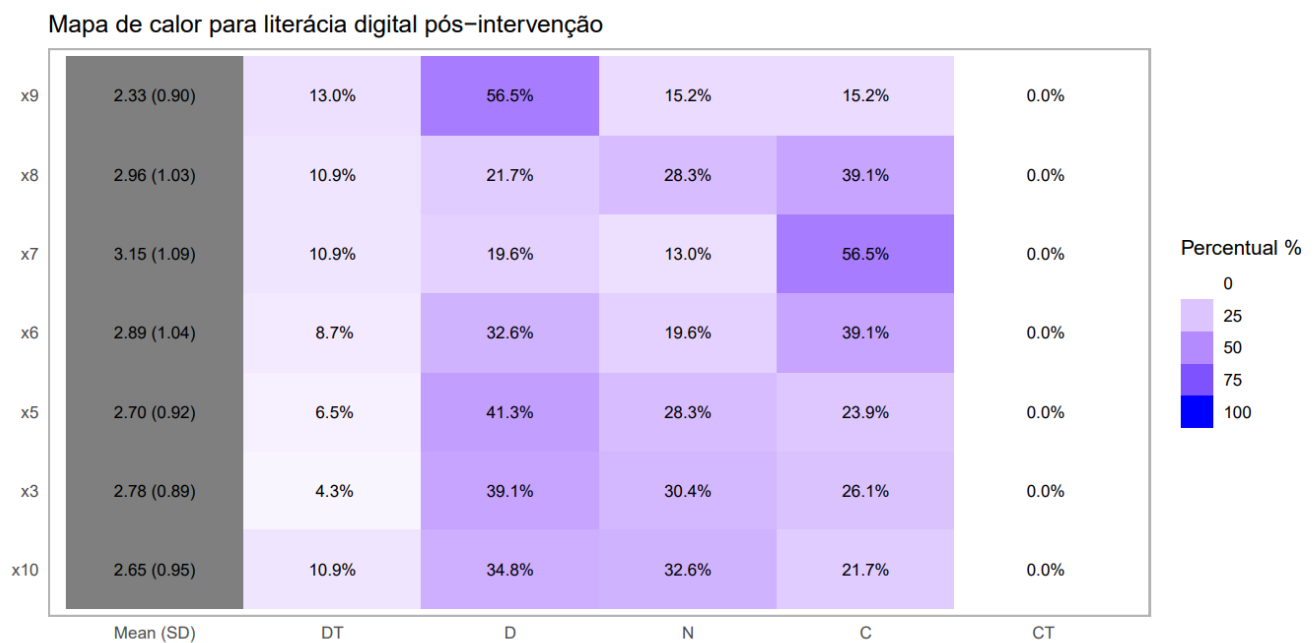
Evidenciou-se no item (X5) "Com qual frequência você conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?", que 2,2% dos idosos não tiveram esse tipo de experiência, 6,5% nunca ajudou, 17,4% raramente ajudou, 39,1% de vez em quando, 30,4% frequentemente, 4,3% sempre ajudaram. No item (X6) "Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?", 2,2% não tiveram esse tipo de experiência, 10,9% raramente recebem conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos) sobre dúvidas de problemas e questões de saúde, 47,8% de vez em quando, 26,1% frequentemente, 13,0% sempre receberam. Em comparação aos dados pré intervenção houve um aumento de idosos que declararam ajudarem seus familiares e amigos com dúvidas sobre problemas de saúde (73,8%), um acréscimo de 12,9%. E em relação aos conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos) 86,9% dos idosos recebem conselhos com mais frequência, não havendo alterações quando comparados com os dados de literacia pré intervenção.

No item (X7) "Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?", 2,2% dos participantes mencionaram não terem interesse por esses assuntos, 28,3% moderadamente, 69,5% dos idosos afirmaram que sabem escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde, deste total, 56,5% escolhem bem e 13,0% muito bem, comparando com os dados pré intervenção houve um acréscimo de

26,1% de idosos que afirmaram escolher bem os conselhos e recomendações que sejam melhores para sua saúde.

No item (X8)"Em relação às informações sobre saúde na Internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de baixa qualidade", 8,7% dos participantes afirmam não terem experiência nesse assunto, 31% afirmaram serem capazes de determinar quais as fontes são de alta ou de baixa qualidade, 26,7% concordaram e 4,3% concordaram totalmente e 65,2% afirmam não serem capazes, 21,7% discordaram totalmente, 43,5% discordaram. Comparando aos dados da análise pré intervenção houve uma queda de 6,5% no número de idosos que afirmaram não serem capazes de determinar quais as fontes são de alta ou de baixa qualidade.

Figura 4: Literacia digital pós intervenção



Legenda:

(DT: Discordo totalmente), (D: Discordo), (N: Indecisos), (C: Concordo), (CT: Concordo totalmente).

Fonte: própria pesquisadora

Ao analisarmos o grau de literacia digital pós intervenção deste estudo obtivemos os seguintes resultados descritos na figura 4:

No item (X3)"Sei quais são os recursos sobre saúde disponíveis na internet", 4,3% dos participantes discordaram totalmente da afirmação, 39,1% discordaram, 30,4% ficaram indecisos, 26,1% concordam. Em relação ao item (X5)"Sei onde encontrar recursos úteis sobre

saúde na internet", 6,5% dos idosos discordaram totalmente da afirmação, 41,3% discordaram, 28,3% ficaram indecisos, 23,9% concordam. Ao confrontarmos os resultados de literacia digital pré intervenção, pode-se observar um decréscimo de 15,3% no número de idosos que afirmaram não saberem quais são os recursos sobre saúde disponíveis na internet e 13,1% que afirmaram não saberem onde encontrar recursos úteis sobre saúde na internet.

No item (X6)"Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde", 8,7% dos idosos discordaram totalmente da afirmação, 32,6% discordaram, 19,6% indecisos, 39,1% concordam. Em relação às informações sobre saúde na internet, contidas no item (X7)"Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para me ajudar", 10,9% discordam totalmente, 19,6% discordam, 13,0% indecisos, 56,5% concordam. Comparando os resultados pré intervenção, 41,3 % dos participantes não sabem usar a internet para responder perguntas sobre saúde e 30,5% não sabem usar as informações sobre saúde que encontram na internet. Apresentando uma queda de 8,7% e 10,8% respectivamente.

No item (X8)"Conseguo avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet", 10,9% dos participantes discordaram totalmente da afirmação, 21,7% discordaram, 28,3% indecisos, 39,1% concordaram. Quando perguntados sobre o item (X9)"Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde da internet", 13,0% dos idosos discordam totalmente, 56,5% discordam, 15,2% indecisos, 15,2% concordam. Comparando com os dados pré intervenção, 32,6% dos idosos não conseguem avaliar os recursos sobre saúde que encontram na internet, uma queda de 23,9%, e 69,5 % não sabem distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde da internet, havendo um aumento de 13% entre os idosos. E em relação ao item (X10)"Sinto-me confiante a usar informação da internet para tomar decisões sobre saúde", 10,9% discordam totalmente da afirmação, 34,8% discordam, 32,6% indecisos, 21,7% concordam, evidenciando que a maioria dos idosos 45,7% não se sentem confiantes em usar informações da internet para tomar decisões sobre saúde. Comparando com os dados obtidos na literacia digital pré intervenção houve um decréscimo de 4,3% de idosos que fazem essa afirmação.

Tabela 1: Resultado dos índices de literacia em saúde e literacia digital pré-intervenção e pós-intervenção.

Literacia em saúde	Índices
Literacia pré-intervenção	2,75
Literacia pós-intervenção	2,93
Literacia digital	Índices
Literacia digital pré-intervenção	2,57
Literacia digital pós-intervenção	2,78

Fonte: própria pesquisadora

Ao analisarmos os resultados apresentados na Tabela 4, encontramos diferenças em relação ao nível de literacia em saúde e literacia digital dos idosos, antes da intervenção, índice de (2,75, 2,57) respectivamente, e após a intervenção pelo aplicativo *WhatsApp*, (2,93, 2,78) respectivamente. Os resultados apresentam um aumento de 0,18% no nível de literacia em saúde nos idosos pesquisados e um aumento de 0,21% no nível de literacia digital. De acordo com análise estatísticas realizadas, não foi possível verificar diferença estatisticamente significativa, no entanto, na prática, os resultados se demonstram satisfatórios, tendo em vista o público participante da pesquisa.

Após a intervenção, os idosos foram convidados a responderem um questionário elaborado pela pesquisadora e seu orientador com duas questões abertas, com objetivo de avaliar o uso do aplicativo *WhatsApp*. A análise das respostas foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, nas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Pergunta 1: As mensagens compartilhadas no grupo de *WhatsApp* contribuíram para o seu conhecimento sobre saúde?

respostas 1:

P1: “*contribuiu*”

P2: “*sim, gostei*”

P3: *“sim, foram ótimas”*

P4: *“sim, me ajudou a conhecer um pouco mais”*

P5: *“Sim, adorei”*

P6: *“sim”*

P7: *“sim, me ajudou”*

Pergunta 2: Como foi a sua experiência com a utilização do *WhatsApp* em receber informações sobre a saúde do idoso?

respostas 2:

P1: *“Excelente, ótimas informações,”*

P2: *“Boa, me ajudou a esclarecer muitas dúvidas”*

P3: *“Esclarecedoras. Aprendi a cuidar mais da minha saúde”*

P4: *“Sim, gostei de receber informações sobre saúde”*

P5: *“Foi ótima, poderia continuar com o grupo”*

P6: *“Foram boas, quando podia eu acompanhava as mensagens”*

P7: *“Foi boa, tive dificuldade em acompanhar todos os dias”*

Diante das falas dos participantes percebe-se que a intervenção com o aplicativo *WhatsApp* oportunizou aprendizado e esclarecimento de muitas dúvidas sobre saúde. E pode-se observar que as informações enviadas não devem ser de uma forma tão contínua e intensiva com muitas informações ao mesmo tempo, devido a dificuldade que os idosos relataram do acompanhamento periódico.

5 DISCUSSÃO

Este estudo revelou que uma grande parte dos idosos participantes possuía inadequada literacia em saúde e principalmente de literacia digital. Demonstrando baixos níveis de compreensão acerca de leitura, interpretação de bulas de medicamentos, entendimento sobre as informações de saúde em folhetos e cartilhas. Dificuldade em escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde, além da dificuldade em usar a internet para responder perguntas sobre saúde, distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde da internet, além de não se sentirem confiantes em usar informações da internet para tomar decisões sobre saúde, havendo um aumento do nível de literacia em saúde e digital pós intervenção.

Os resultados obtidos foram ao encontro da revisão de literatura. Estudos em literacia em saúde de idosos têm demonstrado que a maioria destes possuem limitações nos níveis de literacia em saúde, constituindo uma barreira importante na promoção do envelhecimento ativo (PASSAMAI *et al.*, 2012; SERRÃO, 2014; MEDINA, 2019), que corrobora também com pesquisas feitas por Costa (2019), onde níveis mais baixos de literacia em saúde são mais predominantes na população idosa, principalmente em pessoas com nível socioeconômico e educacional mais baixo.

Os baixos níveis implicam em uma capacidade reduzida de obter informações relevantes a sua saúde e dificuldade de comunicação com profissionais de saúde. A literacia em saúde dá ao indivíduo meios para assimilar as informações sobre saúde transmitidas pelos profissionais de saúde, auxiliando-os a terem capacidade para tomada de decisão sobre as condições de saúde, opções de tratamentos, entre outros (MEDINA,2019)

Em uma pesquisa feita por Oscalices *et al.* (2019) indicou que, pessoas com baixa literacia em saúde apresentam dificuldade de compreensão sobre as patologias, interpretação de bulas e rótulos de medicamentos, associada com uma menor busca pelos serviços de saúde para prevenção de doenças e por escolhas de hábitos de vida menos saudáveis.

Em relação à literacia digital, esse estudo demonstrou inadequada literacia digital entre os idosos pesquisados. Segundo Ramos (2014), os idosos não nasceram num mundo digital, necessitando se adaptar aos avanços tecnológicos para adquirir novas aprendizagens. Os

estudos que descrevem o impacto das tecnologias, sobretudo das mídias sociais, nas vivências e na saúde dos sujeitos ainda são reduzidos, e têm se concentrado na população mais jovem (FERREIRA; TEIXEIRA, 2017), entretanto, várias pesquisas já evidenciam o aumento de idosos que têm aderido às tecnologias de informação e comunicação, estando cada vez mais incluídos nesse mundo digital (FERREIRA; TEIXEIRA, 2017; FOLETTTO *et al.*, 2018; DELLARME LIN *et al.*, 2017).

Roberto *et al.* (2014) constatou em seus estudos baixo nível de literacia e de competências digitais na população idosa, que condizem com os resultados obtidos nesta pesquisa. O autor reforçou que a socialização e o exercício de cidadania dos mais velhos com o uso de tecnologia de informática e comunicação é uma importante estratégia de educação em saúde. Ramos (2014), salienta que a inclusão digital de idosos é muito importante, pois pode proporcionar novas perspectivas de acesso a novas informações, melhorando a qualidade de vida e saúde dos idosos, de forma que os mesmos vivam ativamente, produtivamente e independentes.

Quando comparados os resultados obtidos pós intervenção baseada no uso do aplicativo *WhatsApp* como ferramenta de promoção de literacia em saúde às pessoas idosas, o principal achado deste estudo, apontou que a intervenção resultou em um aumento de 0,18% no nível de literacia em saúde e 0,21% no nível de literacia digital entre os idosos pesquisados. Mostrando-se uma ferramenta favorável para o processo de ensino aprendizagem, sendo mais uma proposta para ações de educação e promoção em saúde. Hernández *et al.* (2019) em seu estudo sobre avaliação de uma intervenção em saúde utilizando o aplicativo *WhatsApp*, evidenciou uma maior interação e integração entre os grupos pesquisados, além de motivar e incentivar o autocuidado nos participantes.

Duque (2020) afirma que o aplicativo *WhatsApp* é um dos mais populares e está presente na maioria dos *smartphones* e a sua familiarização pelos usuários facilita a sua apropriação para práticas de saúde, sendo cada vez mais utilizados pelos profissionais da saúde. Em um estudo feito por Ladaga *et al.* (2018), concluiu-se que o aplicativo *WhatsApp* é uma ferramenta que pode ser usada para a promoção da saúde e também entre os profissionais de saúde e seus pacientes, pois apresenta uma vasta oferta de informações multimídia. As conversas são criptografadas garantindo a segurança das informações e também de baixo custo.

Lima *et al.* (2018), após análise da sua pesquisa sobre o uso do aplicativo *WhatsApp* no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV (vírus da imunodeficiência humana), observou que o aplicativo promoveu maior acesso dos pacientes com os profissionais de saúde, auxiliando-os na superação das dificuldades com o tratamento, promovendo comportamentos mais saudáveis e ofereceu mais informação e apoio emocional. Segundo Stringhini *et al.* (2019) o aplicativo configura uma nova possibilidade de estimular comportamentos e hábitos saudáveis, além de sugestões para orientações de condições crônicas. Porém, são ferramentas que não substituem a função do profissional de saúde, necessitando de orientação para serem empregadas.

Ao final da intervenção, não foi observado evasão de participantes, todos os idosos avaliaram a experiência como positiva, mas alguns idosos apresentaram dificuldade em acompanhar todos os dias os envios das mensagens.

Esta pesquisa apresentou como limitações o tamanho reduzido da amostra e o tempo reduzido de acompanhamento da intervenção. Sugere-se, portanto, estudos que procurem explicar a relação e o potencial do aplicativo *WhatsApp* entre ações de educação e promoção da saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos em um momento de grande inovação e disponibilidade tecnológica. As redes sociais têm se destacado como potencial para o processo de ensino aprendizagem, possibilitando traçar diversas estratégias em educação em saúde de forma lúdica. Vale ressaltar que a população idosa tem aderido cada vez mais às redes sociais e, utilizar essas ferramentas pode contribuir para o empoderamento e adoção de medidas para hábitos de vida saudável.

A experiência permitiu considerar o uso do aplicativo *WhatsApp* como mais uma estratégia de aprendizagem em saúde, mostrando ser uma ferramenta favorável para promoção da saúde com possibilidades de melhoria da literacia em saúde para os idosos. Destacando-se a necessidade de haver planejamento, com uso de matérias direcionadas e focadas em conteúdo científico e adequadas ao entendimento dos participantes do grupo.

7 REFERÊNCIAS

- ABEL, Thomas *et al.* Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. **Health Promotion International**, v. 30, n. 3, p. 725-735, 2015.
- ARAGÃO, J. M. N. **Mídia social *facebook* como tecnologia de educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21807>. Acesso em: 20/01/2020
- BARBON, F. J; WIETHÖLTER, P.; FLORES, R. A. Alterações celulares no envelhecimento humano. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, p. 61-65. janeiro, 2016. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1379>. Acesso em: 17/10/2019.
- BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, J. K. **Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas de instrumento para avaliação da literacia digital em saúde**. 2019. 77 f.. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá, 2019.
- BEZERRA, I. M. P; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J. Hum. Growth Dev.** , São Paulo , v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100002&lng=pt&nrm=iso. acessos em: 28/11/2019.
- BRASIL. Constituição (1994). Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe Sobre A Política Nacional do Idoso, Cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília , 4 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 17 dez. 2019.
- BRASIL. Constituição (2003). Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe Sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília , Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 17 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf Acesso em: 20/10/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, Brasília, 2006.

CALHA, A. G. M. Modos de desenvolvimento de competências de literacia em saúde em contextos informais de aprendizagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, Portugal, v. 48, n. 2, p.100-106, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000800016>

CAMPOS, A. C. V; FERREIRA, E. F; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 20, n. 7, p.2221-2237, jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>.

CASEMIRO, F. G. *et al.* Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p.801-810, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0032>.

CAVACO, A. ; SANTOS, A. L. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p.918-922, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012000500019>.

COSTA, E. R. S. **A Literacia para a Saúde em Pessoas Idosas Institucionalizadas.** 2019. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/31947>. Acesso em: 05 fev. 2020.

DELLARMELIN, M. L; BALBINOT, V. A; FROEMMING, L. M. S. Análise do comportamento e utilização das redes sociais pelos idosos. **Revista Sociais e Humanas**, v. 30, n. 1, p. 174-184, 2017.

DUARTE, E. C; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p.529-532, dez. 2012. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742012000400001>.

DUQUE, M. **WhatsApp® Aplicado à Nutrição: protocolos para registro alimentar visual com uso de aplicativo de mensagens.** 5. ed. São Paulo: Escola Superior de Propaganda e Marketing, 2020. 43 p.

FERREIRA, M. C; TEIXEIRA, K. M. D. O uso de redes sociais virtuais pelos idosos. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p.153-167, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/74595/49695>. Acesso em: 01 out. 2019.

FERRETTI, F. *et al.* Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 16, n. 6, p.807-820, 16 jul. 2015. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n6.40165>.

FOLETTO, R; FIEPKE, R. B; WILHELM, Eduarda. Usos da internet como meio de comunicação e fonte de informação por idosos//Uses of the internet as a communication medium and information source by elderly. **Contemporânea**, v. 16, n. 2, p. 504-518, 2018.

FONSECA, C. F. **Envelhecimento e participação social: a perspectiva dos munícipes em torno da criação de um conselho municipal sênior em Aveiro**. 2013. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Gerontologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2014.

Disponível em:

<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/14064/1/Envelhecimento%20e%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20Social.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

HERNÁNDEZ, A. G; MÉNDOZA, N. I. C; GONZÁLEZ, M. F. M; DOMINGUEZ, F. Á. M; LEÓN, M. C. O. L. Evaluación del efecto de una intervención en WhatsApp para pacientes hipertensos. **Revista de Salud Pública**, Córdoba, v. 23, n. 02, p. 25-39, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Idosos indicam caminho para uma melhor idade**. Revista Retratos, 2019 Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade> Acesso em: 20/09/2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. PNAD Contínua, 2018. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 13/09/2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultado do Censo 2010, dados de Rondônia**, v. 04, 2010 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 13/09/2019

LADAGA, F. M. A *et al.* *WhatsApp* é uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. **Enciclopédia Biosfera: Centro Científico Conhecer**, Paraná, v. 15, n. 28, p. 1370-1384, 03 dez. 2018.

LIMA, C. O.; BROWN, Scott W.. Global citizenship and new literacies providing new ways for social inclusion. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.13-20, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-85572007000100002>.

LIMA, I. C. V; GALVÃO, M. T. G; PEDROSA, S. C; CUNHA, G. H ; COSTA, A. K. B. Use of the WhatsApp application in health follow-up of people with HIV: a thematic analysis.

Escola Anna Nery, Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 1-6, 5 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0429>.

MAGALHÃES, R.. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1767-1776, jun. 2016.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601767&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 set. 2019.

MALTA, D. C *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1683-1694, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>. Acesso em: 27/11/19.

MEDINA, D. E. **Literacia em Saúde: Um estudo sobre a população idosa portuguesa**. 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2019. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/7456>. Acesso em: 03 fev. 2021.

MENDONÇA, F. T. N. F et al. Educação em saúde com idosos: Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p.792-799, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000400792&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 out. 2019.

MIRA, B. C.; FERREIRA, A. M. R.; OZELA, C. S.; SANTOS, M. I. P. O.; PALMEIRA, I. P.; SILVA, S. E. D. Determinantes socioeconômicos e comportamentais que permeiam o envelhecimento ativo dos idosos de um centro comunitário de convivência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 05, p. 1122-1128, 2019.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Orgs.). **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MOURA, A. O. D.; SOUZA, L. K. Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 03, p. 1045-1060, 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo, uma política de saúde**. 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 01/11/2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Glossário da promoção da saúde, 1998. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>. Acesso em: 21/02/2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, 2015. 30 p. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=45DD0237065D88B598DF3BED9C299D0A?sequence=6 Acesso em: 02/11/2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Carta de Ottawa. Ottawa, 1986.

OSCALICES, M. I. L.; OKUNO, M. F. P.; LOPES, M. C. B.; BATISTA, R. E. A.; CAMPANHARO, C. R. V. Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-7, 2019.

PADILHA, J. M. S. C.; SOUSA, P. A. F.; PEREIRA, F. M. S. Análise do uso de suportes tecnológicos e conteúdos informacionais pelos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. esp 01, p. 60-66, 2012.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; DIAS, A. M. I.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 301-304, 2012.

PATROCINIO, W. P.; PEREIRA, B. P. C. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 02, p. 375-394, 2013.

PATROCINIO, W. P.; TORRES, S. V. S.; GUARIENTO, M. E. Programa de educação popular em saúde: hábitos de vida e sintomas depressivos em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 04, p. 781-792, 2013.

PAULINO, D. B.; MARTINS, C. C. A.; RAIMONDI, G. A.; HATTORI, W. T. WhatsApp como recurso para educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 01, p. 169-178, 2018.

PEIXOTO, Fábio Cândano. **Três ensaios sobre os impactos econômicos do envelhecimento populacional no Brasil**. 2019. Disponível e:

http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8769/2/FABIO_CANDANO_PEIXOTO_TES.pdf Acesso em: 09/11/2019.

PRIOSTE, C. D. **O adolescente e a internet**: laços e embaraços no mundo virtual. Tese [Doutorado em Educação]. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.

QUEMELO, P. R. V.; MILANI, D.; BENTO, V. F.; VIEIRA, E. R.; ZAIA, J. E. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 02, p. 1-15, 2017.

RAMOS, T. M. P. **A (I)Literacia Digital e as Pessoas Idosas: Os cartoons e os seus estereótipos**. 2014. 163 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.11/2693>. Acesso em: 08 dez. 2020.

ROBERTO, M. S.; FIDALGO, A.; BUCKINGHAM, D. O papel da solidariedade intergeracional no âmbito da literacia digital. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 02, p. 09-25, 2014.

ROCHA, D. G et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4313-4322, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232014001104313&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 29/11/2019.

SANTOS, G. N. M.; LEITE, A. F.; FIGUEIREDO, P. T. S.; MELO, N. S. Teaching and learning oral radiology via the social medium WhatsApp. **Revista da Abeno**, Londrina, v. 17, n. 01, p. 16-25, 2017.

SANTOS, J. **Conceções de cidadania na idade dos cabelos grisalhos: envelhecimento ativo e participação social das pessoas idosas** [Dissertação em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2016.

SARAIVA, C.; LUZ, M. D. Teste de literacia funcional em saúde no adulto: processo preliminar de adaptação cultural e validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 01, p. 1-12, 2017.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 04, p. 585-593, 2008.

SERRÃO, C. (coord.). **Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade**. Projeto Literacia em Saúde. 2014.

SILVA, T. N.; SILVA, A. O.; CRUZ, M. V. T. Literacia em saúde à pessoa idosa: uma revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental**. Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem, p. 114-118, 2017.

SILVEIRA, B. O.; PARRIÃO, G. B. L.; FRAGELLI, Ricardo Ramos. **Melhor idade conectada: um panorama de interação entre idosos e tecnologias móveis**. Núcleo de Pesquisa e inovação. *Revista Tecnologias em projeção*, v 8, nº 2, ano 2017. P 43.

SKURA, I.; VELHO, A. P. M.; FRANCISCO, C. C. B.; FARIA, T. G.; MACUCH, R. Mídias sociais digitais e a terceira idade: em busca de uma ferramenta para a promoção da saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 04, p. 237-249, 2013.

SOARES, M. **Letramento**: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SOUSA, A. A. D.; QUINTÃO, A. L. A.; BRITO, A. M. G.; FERREIRA, R. C.; MARTINS, A. M. E. B. L. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da literacia em saúde relacionada ao pé diabético. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 03, p. 1-11, 2020.

STOBÄUS, C. D.; LIRA, G. A.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Elementos para um envelhecimento mais saudável através da promoção da saúde do idoso e educação popular. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 23, n. 02, p. 25-49, 2018.

STRINGHINI, M. L. F.; CHAGAS, J. DE S.; DOS REIS, M. J. M.; DE BRITO, P. R. T.; DE SOUZA, D. S. WHATSAPP® como ferramenta de promoção da saúde no diabetes: Relato de Experiência. **Revista UFG**, v. 19, 1 abr. 2019.

TAVARES, M. M. K.; SOUZA, S. T. C. Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 10, n. 01, p. 1-7, 2012.

TOMÁS, C. C.; QUEIRÓS, P. J. P.; FERREIRA, T. J. R. Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-literacia em saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, série IV, n. 02, p. 19-28, 2014.

VALCARENCHI, R. V et al. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 705-712, 2015.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, 2018, 23: 1929-1936. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt/> acesso em: 15/11/2019

VIEGAS, P. F. **Reconhecimento através das mídias sociais: Estudo de caso da banda “Pedro Castro e o Cardume”**. 2018. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Comunicação, Universidade Universidade de Brasília Faculdade de Comunicação, Brasília, 2018. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/20641>. Acesso em: 23 jan. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Questionário sobre uso do aplicativo de mensagens instantâneas (*WhatsApp*).
Por favor responda a todas as questões. Marque “X” em apenas uma resposta de cada questão.

1. Idade: _____

2. Sexo: masculino feminino

3. Nível de escolaridade:

Ensino fundamental incompleto Ensino Fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino Superior pós graduação

4. Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a) ou União estável Divorciado(a) ou Separado(a) Viúvo(a)

Perguntas pós intervenção:

Sobre o aplicativo *WhatsApp* responda:

5. Pergunta 1: As mensagens compartilhadas no grupo de *WhatsApp* contribuíram para o seu conhecimento sobre saúde?

6. Pergunta 2: Como foi a sua experiência com a utilização do *WhatsApp* em receber informações sobre a saúde do idoso?

APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O USO DO APLICATIVO WHATSAPP COMO FERRAMENTA DE LITERACIA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é “Avaliar o uso do aplicativo *WhatsApp* como estratégia de literacia em saúde para as pessoas idosas.” Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado em Promoção da Saúde.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Serão convidados a preencherem um questionário de Literacia em saúde, um questionário em Literacia Digital e um questionário para avaliar o uso do aplicativo *WhatsApp* que aborda também questões sociodemográficas.

Serão convidados a participar de um grupo no aplicativo *WhatsApp*. *Esse grupo irá receber* vídeos, imagens, figuras, mensagens, áudios com temas relacionados à saúde, em dias pré estabelecidos.

Serão convidados a participar de encontros contendo um número entre 8 a 10 participantes por grupo. A duração média de cada grupo será de uma hora e trinta minutos. Alguns temas que serão discutidos durante os grupos serão:

- Cronograma de envio de mensagens pelo aplicativo *WhatsApp*: frequência, dias e horários;

- Possíveis temas a serem abordados nas mensagens: saúde do idoso, educação em saúde;

- Tipos de mídia a serem abordados nas mensagens: Vídeos, imagens, figuras, mensagens, áudios;

Os encontros serão gravados em áudios e posteriormente transcritos.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos, decorrem da possibilidade de desconforto pelo tempo necessário para o preenchimento do questionário ou pela reflexão sobre o uso do aplicativo *WhatsApp*.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Juliana Medina do Amaral pelo telefone: (069) 992329808 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE 3: Variáveis de literacia em saúde pré-intervenção

Variáveis de literacia em saúde pré-intervenção	
x1	Quanto você compreende das instruções nas bulas de medicamentos?
x2	Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?
x3	Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações.
x4	Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações.
x5	Com qual frequência você conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?
x6	Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?
x7	Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?
x8	Em relação às informações sobre saúde na Internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de baixa qualidade.

Fonte: pesquisadora

Tabela 3: Variáveis de literacia digital pré-intervenção

Variáveis de literacia digital Pré-intervenção	
	Sei quais são os recursos sobre saúde disponíveis na internet
	Sei onde encontrar recursos úteis sobre saúde na internet
	Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde
	Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para me ajudar.
	Consigo avaliar os recursos sobre saúde que encontro na internet
	Sei distinguir os recursos de elevada qualidade dos de fraca qualidade entre os recursos sobre saúde da internet.
	Sinto-me confiante a usar informação da internet para tomar decisões sobre saúde.

Fonte: pesquisadora

ANEXOS

ANEXO 1: Questionário de Literacia em saúde. Por favor responda a todas as questões.

Marque “X” em apenas uma resposta de cada questão.

1. Quanto você compreende das instruções nas bulas de medicamentos?

Muito mal Mal Moderadamente Bem Muito bem Eu não leio as bulas

2. Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?

Muito mal Mal Moderadamente Bem Muito bem Eu não leio estas informações

3. Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações.

Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente Eu não tenho experiência com este tipo de situação

4. Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações.

Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente Eu não tenho experiência com este tipo de situação

5. Com qual frequência você conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?

Nunca Raramente De vez em quando Frequentemente Sempre Nunca tive este tipo de experiência

6. Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?

Nunca Raramente De vez em quando Frequentemente Sempre Nunca tive este tipo de experiência

7. Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?

Muito mal Mal Moderadamente Bem Muito bem Eu não me interesso por estes assuntos

8. Em relação às informações sobre saúde na Internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de baixa qualidade.

Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente Eu não tenho experiência neste assunto

ANEXO 2: Questionário de Literacia em saúde digital (**e-Literacia em Saúde**) Por favor responda a todas as questões. Marque “X” em apenas uma resposta de cada questão.

1. Até que ponto considera que a internet é útil para o/a ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Absolutamente inútil	Inútil	Não tenho a certeza	Útil	Muito útil

2. Até que ponto considera **importante** para si poder ter acesso a recursos sobre saúde na internet?

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Absolutamente nada importante	Nada importante	Não tenho a certeza	Importante	Muito importante

3. Sei **quais** são os recursos sobre saúde disponíveis na internet.

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Indeciso
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

4. Sei **onde encontrar** recursos úteis sobre saúde na internet

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Indeciso
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

5. Sei **como** encontrar recursos úteis sobre saúde na internet.

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Indeciso
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

6. Sei **como usar** a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Indeciso
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

7. Sei como usar a **informação sobre saúde** que encontro na internet para me ajudar.
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Indeciso
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
8. Consigo **avaliar** os recursos sobre saúde que encontro na internet
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Indeciso
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
9. Sei distinguir os recursos de **elevada qualidade** dos de **fraca qualidade** entre os recursos sobre saúde da internet:
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Indeciso
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
10. Sinto-me **confiante** a usar informação da internet para tomar decisões sobre saúde.
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Indeciso
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente

anexo 2 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Título da Pesquisa: O USO DO APLICATIVO WHATSAPP COMO FERRAMENTA DE LITERACIA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador Responsável: JULIANA MEDINA DO AMARAL

CAAE: 30270620.3.0000.5539

Submetido em: 25/03/2020

Instituição proponente: Universidade Cesumar

Situação da versão do projeto: APROVADO

Localização atual da versão do projeto: pesquisador responsável

Patrocinador principal: financiamento próprio.