

Alfabetização como empoderamento da cidadania em idosas com doença crônica

Literacy as citizenship empowerment for the elderly coping with chronic illness

Juciara de Santana Silva

 <http://orcid.org/0000-0002-2589-1677>
NIEFAM/UESB
jucyara.santana@hotmail.com

DOI: 10.22481/odeere.v5i9.6367

RESUMO:

O artigo verificou se após um programa de alfabetização, pessoas adulto-idosas com doenças crônicas apresentaram capacidade cognitiva à autonomia e autoconfiança aos cuidados de saúde. De método qualitativo na transversalidade com a pesquisa-ação, realizado no interior da Bahia com um grupo de mulheres, idade entre 53 a 73 anos, de um núcleo interdisciplinar de cuidados à saúde, todas com déficit de autocuidado potencializado pelo analfabetismo. Os resultados demonstraram que no ciclo vital tardio, mães/avós encontraram na alfabetização o empoderamento da cidadania e da autogestão dos cuidados de si próprios. A prática educacional então, se tornou uma estratégia-chave à potencialização do letramento ao cuidado humano das pessoas relacionado à promoção de sua saúde.

Palavras-chave: Alfabetização, Empoderamento, Pessoa Idosa, Cuidado de si.

ABSTRACT:

The article verifies if, after the participation on a literacy program, elderly people with chronic diseases demonstrated cognitive capacity for autonomy and self-confidence in health care. It has a qualitative research methodology based on transversality with action research, carried out in a small city in Bahia with a group of women, between 53 and 73 years old, of an interdisciplinary nucleus of health care, all of them with self-care deficit worsened by illiteracy. The results showed that in the late life cycle, mothers/grandmothers found in literacy the empowerment of citizenship and self-care management. The educational practice then became a key strategy for the potentialization of health care literacy in people regarding the promotion of health.

Keywords: Literacy, Empowerment, Elderly Person, Self care.

Luzia Wilma Santana da Silva

 <http://orcid.org/0000-0001-5032-2655>
NIEFAM/UESB
luziawilma@yahoo.com.br

Ítalo de Oliveira Chaves

 <http://orcid.org/00000-0001-7441-3308>
NIEFAM/UESB
it.ochavesic@gmail.com

Letícia Santos Azevedo

 <http://orcid.org/0000-0003-0325-7680>
NIEFAM/UESB
leticiaazevedo91@hotmail.com

Neuziele Miranda da Silva

 <http://orcid.org/0000-0003-1456-1020>
NIEFAM/UESB
altevolant@gmail.com

Carla Manoela Oliveira de Araújo

 <http://orcid.org/0000-0002-3361-1364>
NIEFAM/UESB
carlamanoela@hotmail.com.br

Leiliane Hilário Gonçalves dos Santos Correia

 <http://orcid.org/0000-0002-6488-9449>
NIEFAM/UESB
leiliane.hilario65@gmail.com

Eulina Patrícia Oliveira Ramos Pires

 <http://orcid.org/0000-0003-3935-8846>
NIEFAM/UESB
eulinapires@gmail.com

Introdução

Estar no mundo exige estar-se em interação com ele, saber comunicar, entender, interpretar, conviver, se relacionar. Estas palavras podem constituir um universo de significados e interpretações, sendo aqui relacionadas ao 'ser-estar' no mundo em relação com outras pessoas. Desta, a compreensão da 'língua mãe' e o saber ler, escrever e sentir-se incluído no mundo.

Assentados nesta compreensão que confronta os indicadores de educação no cenário brasileiro em consequência do analfabetismo, em foco, o seguimento idoso com altas taxas. Em uma linha de tempo, o ano 2000 exibiu 59,4% com no máximo três anos de estudo, demonstrado através de pesquisa com base nos idosos responsáveis por domicílios¹; em 2008, os números ainda se mantinham elevados, sendo 32,2% os que não sabiam ler e escrever e a taxa de analfabetismo funcional representada por 51,7%². Já em 2016 a taxa foi de 20,4%, evidenciando ainda ser a desigualdade em ensino-aprendizado regionalizada, estando à região Nordeste do Brasil no topo do analfabetismo com 14,8% da população inversamente aos 3,6% da região Sul³.

A problemática do analfabetismo tem imbricamento no gerenciamento do viver humano saudável das pessoas. E, nesse sentido, quando o foco está sobre pessoas idosas é preciso aceitar que o envelhecimento traz consigo ganhos e perdas, e nesta última, estão arrolhados problemas de desvio de saúde advindos de alterações morfofisiológicas decorrentes do processo natural de envelhecimento.

Logo, isto deve inspirar-nos a perspectivar as pessoas idosas em suas potencialidades de aprendizado ao envelhecimento bem-sucedido, com baixa probabilidade de doença, alta capacidade funcional, física e cognitiva e engajamento ativo com a vida⁴.

¹ BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.

²BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística – IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2011*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012a.

³ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2017*. IBGE, 2018.

⁴ASSIS, Mônica de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista APS, Juiz de Fora*, v.8, n.1, 2005, p. 15-24, jan./jun.

Desta aceitação a inquietude para alfabetizar-cuidar ao empoderamento do envelhecer com cidadania. Uma experiência que surgiu do cuidado proximal de um núcleo interdisciplinar à saúde de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) agravadas por déficit educacional, em uma cidade do interior da Bahia, Brasil.

Integrar Pedagogia e Ciências da Saúde é por em evidencia a necessidade de redesenhar o cenário político educacional e de saúde em uma constelação sistêmica. Isto posto, em busca de objetivos comuns, o isomorfismo, ao exitoso envelhecimento bem sucedido à autogestão e autoconfiança das pessoas idosas no controle da DCNT.

Neste particular, intercambiarmos alfabetização funcional aos cuidados de saúde das pessoas idosas possibilita evitar reações adversas por uso de poli fármacos às multivariadas de complicações que estão expostas pela falta do letramento. Uma problemática evidenciada na ampla literatura nacional ^{5,6}.

Este estudo objetivou verificar se após participação em programa de alfabetização, pessoas adulto-idosas com doenças crônicas apresentam capacidade cognitiva à autonomia e autoconfiança aos cuidados de saúde. Desenhando como objetivos específicos: realizar curso de alfabetização para pessoas idosas em enfrentamento de doenças crônicas a partir de práticas concretas de suas experiências cotidianas dos quefazeres familiar-domiciliar e, avaliar o efeito da intervenção educativa, alfabetização, nos marcadores de saúde como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

A relevância que nos apercebe no estudo se assenta na compreensão de que o analfabetismo é 'estar-se na escuridão' e que a luz do letramento o indivíduo se empoderaria ao autocuidado e autoconfiança para o envelhecimento saudável e feliz.

⁵ SILVA, Luzia Wilma Santana da; SILVA, Jarede Souza; SQUARCINI, Samila Fabiana Rossi; SOUZA, Fabiana Galvão; RIBEIRO, Valéria dos Santos; GONÇALVES, Déborah Ferreira. Promoção de saúde de pessoas com Diabetes Mellitus no cuidado educativo preventivo do Pé-Diabético. *Cienc. enferm.*, Concepción, v.22, n.2, 2016, p.103-116, ago.

⁶ LOPES, Andreia Aparecida Ferreira. Empoderamento, amizade e cuidado de si. Novas formas de relação de assistência à saúde. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.33, n.98, 2018, p.1-21, jul.

Alfabetização, idoso e saúde – olhares perscrutadores

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994⁷, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003⁸, definem idoso como sendo pessoas com 60 anos ou mais, indo ao encontro da Organização Mundial da Saúde (OMS) em uma de suas duas concepções: pessoa idosa é aquela com idade cronológica de 60 anos ou mais para países subdesenvolvidos e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos⁹.

Não obstante, faz-se preciso acentuar que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, nomeadamente, ao estado de saúde e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade¹⁰.

Outros fatores se somam como, por exemplo, condições sociais e culturais; econômicas marcadas pela aposentadoria; aspecto intelectual quanto suas faculdades cognitivas e problemas de memória, atenção, orientação e concentração, e, ainda, a condição funcional referente à perda da independência e autonomia à necessidade de ajuda para desempenhar atividades básicas do cotidiano^{11, 12}.

Nessa perspectiva, uma concordância proeminente no meio social é descrita por Mendes et al.¹³, quando enunciam que envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do ser humano e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acontecem de forma particular para ambos os gêneros sexuais, tornando-se mais acelerado quanto maior a idade do indivíduo.

⁷ BRASIL. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 04 jan 1994.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. 3. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

⁹ OMS - Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

¹⁰ OMS - Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

¹¹ MAZO, Giovanna Zarpellon; LIPOSCKI, Daniela Branco; ANANDA C; EPREVÊ, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 11, n. 6, 2007, p. 437-442, nov./dez.

¹² DIAS, Alessandra Marinho. *O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2007. p.189.

¹³ MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi e; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. *A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v.18, n.4, 2005, p. 422-426, out./dez.

Atualmente, chegar à velhice é uma realidade mesmo em países mais pobres, ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, observada no século XX, esteja longe de se distribuir de forma justa nos diferentes contextos socioeconômicos. Nesse sentido, Martins e colaboradores afirmam que:

Em todos os países do mundo é fato concreto a modificação do perfil etário, pois historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade. Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, e nos permitem entendê-lo em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso.¹⁴

Assim, envelhecer não é mais privilégio de poucos. O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade, contudo, salienta Veras¹⁵, que só pode ser considerada uma real conquista se não for apenas um período de sobrevida, mas uma vida plena com qualidade.

O Brasil vive um processo demográfico que se avulta dia a dia em números de pessoas idosas e igualmente em incidência de DCNT, cuja relação com o envelhecimento é estreita e impacta sobremaneira a qualidade de vida deste grupo etário, em especial em políticas de saúde e educação proximal ao viver pleno com saúde.

Fatores como sedentarismo, alimentação inadequada, estresse da sociedade moderna acabam desvelando uma multidiversidade de desvio de saúde, a exemplo de acidente vascular encefálico, infartos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus entre outras. Doenças de alto padrão de exigência e alto custo, que requerem tratamento contínuo e rigoroso às pessoas sobenfrentamento, suas famílias e o sistema de saúde. Este último, em desenho de planejamento de ações estratégicas para esta década, 2011-2022, pontuou como metas: expansão da Atenção Básica; melhoria da assistência da equipe atuante nos Programas da Atenção Básica; Academias de Saúde; Farmácia Popular e, também, a capacitação na formação profissional à abordagem multifocal e

¹⁴ MARTINS, Josiane de Jesus; SCHIER, Jordelina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.10. n.3, 2007, p.371-382, set./dez. p. 374.

¹⁵ VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n.3, 2009, p. 548-554, mai./jun.

dimensional à saúde humana¹⁶. Entretanto, um elemento que merecia igualmente ser pontuado se assenta na potencialização humana ao autocuidado e gerenciamento de saúde às pessoas adulto-idosas letradas. Aqui destacando o cenário de envelhecimento versus enfrentamentos crônicos em nosso país e analfabetismo.

O analfabetismo constitui uma problemática de forte impacto ao controle e à manutenção do tratamento de saúde, podemos citar, como exemplo, o uso incorreto de medicamentos, principalmente naqueles idosos em uso de polifármacos, pois na condição de analfabetos não conseguem seguir as prescrições médicas para o uso correto de medicamentos. Nesse sentido, Silva e Santos ratificam que:

[...] o analfabetismo pode levar ao uso incorreto de medicamentos [...], geralmente por falta de entendimento, não podem decodificar e interpretar os signos linguísticos contidos nas receitas médicas e em rótulos dos respectivos medicamentos.¹⁷

Assim, um agente complexificador ao envelhecimento feliz e saudável, exige para tanto, que seja posto em ação o empreendimento de um olhar contextual, processual e interventivo ao seu alcance.

Neste particular, lançar luz sobre potencializar a pessoa idosa no âmbito da alfabetização, posto que o analfabetismo se traduza em um empecilho ao envelhecimento com qualidade de saúde.

Alfabetismo e analfabetismo de pessoas idosas

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996¹⁸, ao definir a Educação de Jovens e Adultos (EJA) nomeia os sujeitos da aprendizagem desta modalidade: 'jovem' e 'adulto'. Trata-se de garantir o direito à educação assegurada na Constituição de 1988¹⁹, como direito social e público

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

¹⁷SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Kézia Mercedes Oliveira dos. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.13, n. 1, 2010, p. 245-57, jun. p.246.

¹⁸ BRASIL. *Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 20 dez. 1996.

¹⁹ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1

subjetivo.

Na EJA, a prática docente deve considerar as peculiaridades dos alunos, suas realidades e objetivos, como respeitar e compreender as suas limitações. Também, é preciso fomentar o contato com a realidade de cada um, dialogando com seus saberes, suas experiências e vivências, o que contrapõe a educação bancária e privilegia a educação emancipadora²⁰.

Na observância da EJA em considerar as particularidades dos seus alunos, o foco faz reluzir o desejo de uma sociedade inclusiva, de extrair da 'escuridão' à luminosidade a pessoa de sentir-se oprimida por ser analfabeta. Nesse sentido, serem sujeitos cômnicos de seus direitos e deveres igualitários e não sujeitos de se sentirem propriedades de outros²¹. Conquanto, o sentimento de opressão provoca nas pessoas um grande desgaste físico, mental e emocional. Esses desgastes impactam o processo de viver humano e, por seu turno, a saúde das pessoas.

A Organização Mundial de Saúde²² entre os seus princípios basilares, constitui que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, nessa perspectiva, podemos assinalar que a alfabetização é parte determinante para o curso da saúde das pessoas, uma vez que ler e escrever potencializa o pensamento. Assim, empoderam as pessoas a ação-reflexão sobre si, especialmente aquelas idosas, sobretudo, pelos enfrentamentos de desvio de saúde que naturalmente podem advir com o envelhecimento, por estarem mais vulneráveis ao desenvolvimento de DCNT²³.

Nesse sentido, destaca Schwartz:

O conceito de alfabetização se refere à habilidade de ler e escrever, essas são ações que o sujeito desenvolve sobre a linguagem escrita. Ao escrever, primeiramente o autor se volta para o próprio pensamento, organizando-o mentalmente, sistematizando-o. Para concretizar a função da escrita o pensamento tem que sair, ir para fora do sujeito. Isto não significa que o

a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.

²⁰ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

²¹ FREIRE, Paulo. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

²² Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)-1946*.

²³ SILVA, Luzia Wilma Santana da; SILVA, Jared de Souza; SQUARCINI, Samila Fabiana Rossi; SOUZA, Fabiana Galvão; RIBEIRO, Valéria dos Santos; GONÇALVES, Déborah Ferreira. Promoção de saúde de pessoas com Diabetes Mellitus no cuidado educativo preventivo do Pé-Diabético. *Cienc. enferm.*, Concepción, v.22, n.2, 2016, p.103-116, ago.

pensamento sempre precede a escrita, enquanto escrevemos pensamos.²⁴

O ato de ler invoca a reflexão e a análise crítica, o que possibilita às pessoas observarem mais atentamente o significado das coisas. No caso dos idosos, exemplos são: a leitura dos rótulos dos remédios, das bulas e das prescrições médicas que auxilia na melhoria da saúde entre outros.

Para Freire²⁵, a alfabetização supera a simples decodificação das palavras a uma compreensão e reflexão muito mais complexa do sentido do mundo, por assim compreender, dizia Freire:

Alfabetização é mais que o simples domínio mecânico de técnicas para escrever e ler. Com efeito, ela é o domínio dessas técnicas em termos conscientes. É entender o que se lê e escrever o que se entende. [...] implica uma auto formação da qual se pode resultar **uma postura atuante do homem sobre seu contexto** [grifo nosso]. Para isso a alfabetização não pode se fazer de cima para baixo, nem de fora para dentro, como uma doação ou uma exposição, mas de dentro para fora pelo próprio analfabeto, apenas ajustado pelo educador. Isto faz com que o papel do educador seja fundamentalmente diálogos com o analfabeto sobre situações concretas, oferecendo-lhes os meios com que os quais possa se alfabetizar.²⁶

O sentido da educação é um ato político que reeduca todos os sujeitos envolve postura e atitude diante do mundo e do outro, transforma a realidade e, desta forma, tem capacidade de promover emancipação política, social e pessoal²⁷. A educação possibilita a inserção em um mundo muito mais amplo de conhecimentos e de oportunidades, como pontua Mello:

A universalização do ensino elementar, a garantia de domínio dos códigos básicos de leitura e escrita e a superação do fracasso escolar terão que ser por nós enfrentados de forma tal que o propósito conteúdo do ensino, receba tratamento adequado ao mais pleno desenvolvimento cognitivo. Não se trata mais de alfabetizar para o mundo no qual a leitura era privilégio de poucos ilustrados, mas sim para contextos culturais nos quais a decodificação da informação escrita é importante para o lazer, o consumo e o trabalho. Este é um mundo letrado, no qual o domínio da língua é também pré-requisito para a aquisição da capacidade de lidar com códigos, e, portanto, ter acesso a outras linguagens simbólicas e não verbais, como as da informática e as das artes.²⁸

Do desenovelado, compreendemos que tornar-se um ser alfabetizado

²⁴ SCHWARTZ, Suzana. *Alfabetização de jovens e adultos: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 24-25.

²⁵ FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

²⁶ FREIRE, 1987, p. 72.

²⁷ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

²⁸ MELLO, Guiomar Namó de. *Escolas eficazes, um tema revisitado*. Brasília: IPEA, 1993. p. 28.

significa ampliar os horizontes para estar inserido na 'roda da vida', no cotidiano letrado da sociedade, desde os mais simples atos como fazer lista de compras, ler os letreiros dos itinerários dos ônibus, as siglas dos controles dos aparelhos de televisão, consultar a lista telefônica no celular como aos de maior complexidade, por exemplo, cuidar de si mesmo.

Nesse particular, lançando luz aos objetivos deste estudo ao ato de alfabetizar para os cuidados em saúde de pessoas idosas, destacamos o gerenciamento dos polifármacos usados pelas pessoas não letradas, observando o que Silva et al.²⁹ apontam: “o esquema medicamentoso para controle de doenças crônicas na velhice é complexo”, o que exige saberes para fazer o cuidado de si, do que “[...] tanto o analfabetismo, quanto o déficit cognitivo dos idosos e/ou de seu cuidador [...] impede que os medicamentos sejam administrados nos horários prescritos”, favorecendo o agravamento da doença e, conseqüentemente, a morte precoce.

Delimitando os passos – Metodologia

Tratou-se de um estudo qualitativo de imbricamento a pesquisa-ação^{30, 31}, delineando-se através do Modelo RE-AIM^{32,33,34,35} e fundamentado na perspectiva humanista de Freire³⁶, para realização das aulas de alfabetização.

Realizado no interior da Bahia, em um Centro Social Urbano, no período de

²⁹ SILVA et al., 2016, p. 248.

³⁰ DENZIN, Norman Kent; LINCOLN, Yvonna Sessions. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

³¹ TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Uni. Murdoch. Trad. OLIVEIRA, L.L. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, 2005, p. 443-466, set./dez.

³² Trata-se de um modelo idealizado por pesquisadores norte-americanos, cuja perspectiva é avaliar programas no que concerne ao gerenciamento à sua eficácia e eficiência. As letras significam: R- Reach (Alcance); E- Effectiveness or Efficacy (Efetividade ou eficácia); Adoption (Adoção); I- Implementation (Implementação); M- Maintenance (Manutenção).

³³ GLASGOW, Russell E.; VOGT, Thomas M.; BOLES, Shawn M. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, Nova York, v. 89, n. 9, 1999, p. 1322-1327, set.

³⁴ ALMEIDA, Fabio Araujo; BRITO, Fabiana Almeida; ESTABROOKS, Paul Andrew. Modelo RE-AIM: tradução e adaptação cultural para o Brasil. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (online)*, Uberaba, v. 1, n. 1, 2013, p. 6-16, set./dez.

³⁵ BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; SCHWINGEL, Andiara; CHODZKO-ZAJKO, Wojtek; MEURER, Simone Teresinha; BRITO, Fabiana Almeida; ALMEIDA, Fábio Araújo. RE-AIM: uma proposta de avaliação de programas de atividade física. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.17, n.2, 2014, p. 295-314, jun.

³⁶ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

março/2015 a dezembro/2016 através de aulas teórico-práticas, com duração de 01h30min, nos dias de segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, no período vespertino.

As aulas de alfabetização antecediam as atividades de exercício físico regular que acontecia mediante controle e supervisão por uma equipe multiprofissional de abordagem interdisciplinar das áreas de saúde, educação, ciências sociais e afins, vinculados a um programa de cuidados as pessoas com doenças crônicas e seus familiares-cuidadores diretos.

O programa de exercício desenvolvia-se por meio de um protocolo, respaldado nas diretrizes do Colégio Norte Americano de Medicina do Esporte – (ACSM)³⁷⁻³⁸, transversalmente ao controle de marcadores de pressão arterial sistêmica (HAS) e glicemia sanguínea (DM2), antes e após as atividades físicas com avaliação e evolução do quadro saúde-controle-doença das participantes.

A amostra, constituída por quinze mulheres adulto-idosas na faixa etária entre 53 a 84 anos, de origem rural e com pequeno domínio da leitura ou iletradas, em enfrentamento por DCNT (DM2, HAS ou ambas) e déficit de autocuidado potencializado pelo analfabetismo, cadastradas no programa havia 18 meses e em Unidades de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS), do município. Anuentes ao estudo e identificadas através de gêneros textuais (trabalhados em sala de aula), em respeito ao sigilo e anonimato, conforme a Resolução 466/2012³⁹. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE nº. 27221414.3.0000.0055.

Adotaram-se também outros critérios à inclusão nas atividades de alfabetização em observância a participação no Programa de Atividade Física Regular (PAFR): atestado médico à realização de atividade física regular, estar participando do programa de exercício físico regularmente a pelo menos três meses. Como critério de exclusão faltas mensais acima de seis consecutivas,

³⁷ AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk: Roundtable consensus statement. *Med. Sci. Sports Exer*, n. 38, 2006, p. 89-1006.

³⁸ AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. 9th. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

³⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012b*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 18 dez. 2012b.

durante o período de intervenção da pesquisa.

O processo de construção e planejamento das aulas de alfabetização foi realizado segundo a concepção freiriana e elaborado com instrumentos de comunicação visual, sob a perspectiva do método da palavra geradora de Paulo Freire⁴⁰, as aulas planejadas de modo que as participantes exercessem sua locução verbal em ação dialógica. E, a partir da dialogicidade, levantavam-se palavras do vocabulário a ampliação do repertório de saberes à escrita.

Para tanto, foram utilizados multi-instrumentos na observância da temática e atividades das participantes no programa como: cartazes elaborados com cartolina simples, afixados nas paredes da sala de aula com letras do alfabeto arábico e números cardinais de 0 a 9; poemas breves de poetas da literatura brasileira, cuja finalidade era potencializar o aprendizado e auxiliar o processo de alfabetização de forma lúdica.

Outros instrumentos como folhas de papel A4, cadernos pautados, lápis preto número 2, borrachas e canetas esferográficas foram disponibilizados e tinha como finalidade o desenvolvimento da escrita, o redelineamento da caligrafia, avaliações escritas nos testes de sondagem, anotações de classe e trabalhos de âmbito domiciliário.

O livro *Ponto de Encontro - Alfabetização de Jovens e Adultos*⁴¹, compôs a estratégia da EJA no eixo de planejamento à implementação das atividades, sendo disponibilizado um exemplar para cada participante da pesquisa.

Confeccionado o alfabeto arábico em espuma vinílica acetinada (EVA), nas dimensões 5cm x 3cm, com letras em repetição de cinco unidades cada, objetivando que as participantes formassem palavras enunciadas pelo facilitador.

Gravador de voz, um celular LG modelo 50 com capacidade de gravação de áudio de seis horas, para subsidiar o planejamento das atividades do facilitador de modo ao refinamento das demandas propaladas pelas participantes durante as aulas, utilizado durante todo processo de alfabetização.

Tais instrumentos foram subsidiados pelo diário de campo o qual serviu como ferramenta potencializadora do desenovelamento dos demais instrumentos e falas

⁴⁰ BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é método Paulo Freire*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

⁴¹ HAILER, Antônio; GUIMARÃES, Karina Perez Guimarães. *Ponto de Encontro: Alfabetização de Jovens e Adultos*. São Paulo: FTD, 2009.

das participantes, à reflexão da prática daquilo que era vivenciado no campo, utilizando-se da memória recente os acontecimentos que envolvia o objeto de estudo em suas multiversas dimensões e inter-relações. Nessa perspectiva, refletindo sobre a prática planejada às ações da intervenção pedagógica⁴².

As atividades educacionais visavam conferir certificação do grau de alfabetização, concedido pela Instituição de Ensino Superior (IES), instituição de cadastramento do programa, às alunas com comprovado nível de alfabetização pela equipe de professores pedagogos.

Desenovelando as descobertas

É importante assinalar que, o eixo norteador do processo de alfabetização se assenta no modelo de avaliação RE-AIM (*alcance, efetividade ou eficácia, adoção, implementação e manutenção*), na intenção avaliativo-compreensiva dos diferentes níveis de ação à promoção viver-envelhecer com qualidade de saúde e feliz como direito à cidadania, e não apenas a eficácia do resultado sobre os níveis de hipertensão arterial sistêmica e controle glicêmico das participantes no PAFR.

Mas não se pode deixar de apontar que, concomitante a isto foi tecido um olhar perscrutador à avaliação do PAFR a luz dos níveis pressóricos e glicêmicos das participantes, interpretado segundo os eixos supracitados: 1) o Alcance foi concretizado no Programa, uma vez que atingiu a população alvo. Este alcance se mediu pelas participantes identificadas como analfabetas e alfabetizadas funcionalmente que ingressaram na atividade de ensino-aprendizado/alfabetização, concluindo até a etapa final do seu período de execução, com exceção de dois casos de desistência por agravamento de problemas de saúde de entes parentais e próximos; 2) a Adoção (proporção e perfil da equipe) evidenciou-se na abrangência da equipe multiprofissional participativa, formada por profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia, educação física, psicologia, serviço social e pedagogia, sendo nove profissionais da assistência/docentes e quinze discentes imbricados em uma estratégia

⁴² ARAÚJO, Laura Filomena Santos de; DOLINA, Janderléia Valéria; PETEAN, Elen; MUSQUIM, Cleciene dos Anjos; BELLATO, Roseney; LUCIETTO, Grasielle Cristina. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v.15, n.3, 2013, p.53-61, jul./set.

interdisciplinar com o objetivo de promoção de saúde humana; 3) a *Efetividade* ou *Eficácia* da estratégia de ensino-aprendizado foi observada no ganho de aprendizado à alfabetização das participantes, no qual foi conferido certificação pela Instituição de Ensino Superior, de alfabetizadas funcionalmente, após avaliação por docentes do Curso de Licenciatura em Pedagogia. Outro aspecto de efetividade diz respeito aos dados pressóricos e glicêmicos (Tabelas 1, 2, 3 e 4) e aos discursos das participantes no discorrer do Programa de Alfabetização sobre sua saúde, qualidade de vida e o sentimento de empoderamento de si.

Dos discursos a avaliação-compreensiva do quão ser-si alfabetizado impacta a qualidade de saúde e potencializa positivamente as pessoas ao mundo a sua volta, o que foi constatado no eixo 4) *implementação*, ou seja, no que diz respeito à fidelidade do Programa à proposta inicial. As evidências deste efeito são consubstanciadas no letramento das participantes, podendo ser observada nos relatos:

Ah, antes era mais difícil, eu ficava mais sozinha, passava mais tempo com madrinha. Hoje eu converso mais e já tô conseguindo dar umas lidinhas na bíblia [...] eu ainda dou umas tropeçada, né professor? Mas hoje tá bem melhor que antes. Madrinha mesmo tá aí de prova. (Romance, 53 anos)

Antes, eu me batia mais pra fazer as coisas dentro de casa, dependia muito dos outros, principalmente de minha filha, até pra tomar o remédio eu esperava ela, ou ficava ouvindo a hora no rádio. As aulas foram importantes, sabe! Eu sei que ainda preciso treinar mais (leitura e escrita), mas comparado a antes, eu tô bem melhor hoje. (Fábula, 73 anos)

Eu já tinha tentado antes, já fiz o TOPA (Todos pela alfabetização), tenho a bolsa até hoje, mas ainda não tinha conseguido aprender. Eu achava que isso nem era coisa mais pra mim, achava que estudar era coisa de gente nova, sabe! Mas, não é que eu consegui aprender! (Resenha, 62 anos)

Desde pequena eu queria ir pra escola, mas tinha de ajudar mamãe a cuidar dos outros irmãos, naquele tempo, tu já sabe, né? Aí, agora depois de "velha" eu vim pra escola e tô aprendendo mesmo. Tu vê lá em casa, toda vez que tenho um tempinho, eu pego o livro. [...] estudar é importante, pra mim mesmo, às vezes, tô tão cheia de coisa na cabeça e quando venho aqui pra escola passa, tem as meninas, tem tu, é bom demais. (Crônica, 84 anos)

Eu já tinha vindo pra escola antes. Sabia já ler algumas coisas, eu lia mais a Bíblia, mas eu precisava treinar mais, por isso vim pra aula. E gostei mesmo, é bom que a gente aprende, desestressa e agora a gente vê que não tem idade pra aprender, né? Macaco velho também aprende. (Receita, 65 anos).

O processo de alfabetizar essas senhoras mães-avós não aconteceu de uma

hora para a outra, ocorreu mediante um percurso longo, sinuoso, por vezes, desafiante para essas participantes que julgavam não ter capacidade de aprender, até o alcance de ascensão de que 'eu sou capaz e vou conseguir', ou seja, empoderar-se no aprender. Assim, o que por vezes mostrava-se como exaustivo passou a se apresentar como prazeroso, alcançando resultados positivos, como demonstra as falas.

Ao lado disto, a compreensão de que a estratégia educativa teve impacto direto na vida delas, a rigor, por mediar-se por uma abordagem de ensino-aprendizado que fizesse sentido ao seu cotidiano para além de uma educação bancária – aquela que se faz na transferência e memorização de conhecimento desconectados da realidade –, assim, mediamos pela quebra do modelo condensado à prática exclusiva de 'depósito' de saberes, uma vez que o objetivo foi alfabetizá-las para 'o mundo, na roda da vida'.

Desse processo, a necessidade de continuidade das aulas para além de uma alfabetização funcional, de maneira a alfabetizá-las ao alcance de se tornarem capazes de ler o mundo. De acordo com Freire⁴³, essa capacidade se deu à medida que interpretavam o contexto social de sua inserção e passaram a questionar o mundo ao seu redor. Assim, o processo de alfabetização se elevou, no sentido de execução, uma vez que permeou a junção entre as áreas da saúde e da educação em prol da promoção da saúde de pessoas adulto-idosas na 'arte do cuidado' educacional.

Ainda que, diante de uma lacuna temporal expressiva, estamos destacando que a faixa etária de 53 a 84 anos existencial em analfabetismo, o caminhar na alfabetização foi trilhado de modo a não diferenciação entre faixas etárias, sendo observado que a assimilação dos conteúdos se deu de forma igualitária. Todavia, observamos que as mais jovens por vezes eram estimuladas pelas mais idosas, estas, mais solícitas, demonstravam que viver por anos 'na cegueira do letramento' representava um fechar-se em concha em si mesmas e, que isso deveria ser evitado por elas, as participantes mais novas. A parceria e o suporte entre elas ganharam 'território' de vínculo relacional positivo de modo que se mantiveram

⁴³ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

estimuladas até o término do processo educativo

Do conjunto dessa inter-relação vincular o eco à potencialização e estímulo das participantes mais jovens:

Sempre quis estudar, aprender a escrita e a leitura. Na minha infância, não tive a oportunidade que o estudo hoje me dá. Antes, tinha vergonha quando pediam para que eu assinasse meu nome nos papéis importantes (documentos) e eu não sabia. Aí sabe o que eu fazia? Eu mentia dizendo que havia esquecido meus óculos em casa. Mas hoje tudo mudou, assino meu nome e leio algumas palavras não muito difíceis na rua (Conto, 62 anos).

Esta fala ainda nos faz refletir o quão o impedimento ao direito à educação ocasiona exclusão das pessoas de um direito juridicamente protegido, como afirma Cury:

Não é por acaso que a meta 20 foi, de longe, a mais discutida. Afinal aqui se está reparando o direito à educação que, em nosso país, foi tardio acarretando graves formas de exclusão da população brasileira.⁴⁴

Cury ainda salienta que “O fracasso dos Planos Nacionais de Educação (1936, 1962, 2001) dá uma dimensão de como se avança lentamente na consecução deste direito”⁴⁵.

Do que se mostra como um grande problema no cenário nacional, o número de pessoas idosas e mais idosas iletradas versus os dados do perfil demográfico deste seguimento populacional e epidemiológico em DCNT que se avultam dia a dia no Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística acenam que o número de idosos pode chegar a 38 milhões em 2027, sendo a maioria expressiva de mulheres, 16,9 milhões (56%), a exemplo das participantes deste estudo, enquanto os homens idosos serão 13,3 milhões (44%)⁴⁶. Do mesmo modo, enfermidades crônicas atingem principalmente o sexo feminino (44,5%) – são 34,4 milhões de mulheres e 23 milhões de homens (33,4%), muitas destas, pessoas iletradas, ensino fundamental incompleto, com pouco estudo, em enfrentamento por DCNT⁴⁷. Trata-se de doenças que são responsáveis por mais de 72% das causas

⁴⁴ CURY, Carlos Roberto Jamil. Financiamento da Educação Brasileira: do Subsídio Literário ao FUNDEB. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 43, n. 4, 2018, p. 1217-1252, out./dez. p.1245.

⁴⁵ CURY. cit, p. 1248.

⁴⁶ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2017*. IBGE, 2018.

⁴⁷ MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; LIMA, Margareth Guimarães; ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; SILVA Marta Maria Alves da; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; BARROS,

de mortes no Brasil⁴⁸.

Diante deste cenário, urgente se faz ações de aplicação proximal em educação-saúde. Assim, do observado neste estudo o alfabetizar as participantes e constatar o quão benéfico se reverteram em ganho ao viver humano dessas pessoas, a exemplo, da valorização pessoal, da elevação da autoestima, da inserção social, e também benefícios à promoção da saúde e prevenção de comorbidades.

No âmbito da saúde, os benefícios se assentam no controle e na manutenção dos marcadores de pressão arterial sistólica e diastólica e glicemia capilar, importantes variáveis para avaliação da DCNT e redirecionamento de condutas de cuidados em saúde. Nesse âmbito, tais marcadores eram de controle rigoroso pela equipe de profissionais/docentes/discentes da área de saúde à realização do PAFR e educação em saúde de modo a evitar riscos de comprometimento à saúde, seguindo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)⁴⁹ e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)⁵⁰, para as quais os valores são respectivamente, 120x70mmHg e 110 mg/dL (Tabelas 1, 2, 3 e 4).

Os dados oriundos da transversalidade do ser alfabetizado aos marcadores de indicação em saúde citados ratificam a dimensão e a eficácia do modelo RE-AIM, demonstrando que houve manutenção e controle dentro do que é enunciado pelas entidades de saúde referenciadas. Assim, constatamos a efetividade do programa educativo para as participantes do estudo.

Marilisa Berti de Azevedo. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*, São Paulo, v. 51, Supl 1:4s, 2017, p. 1-10.

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

⁴⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v.107, n.3, Supl.3, 2016, set.

⁵⁰ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. *Avaliação do Controle Glicêmico*. Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

Tabela 1 - Dados Pressóricos e Glicêmicos das Participantes na Primeira Semana de Aulas do Programa de Alfabetização.

Nome	Sistólica	Diastólica	Glicemia
Conto	100	70	*
Receita	130	90	160
Crônica	120	80	*
Lenda	130	80	*
Fábula	130	90	*
Resenha	120	70	*
Romance	140	90	*
Média Final	124	81	160

Fonte: Planilhas de controle de pressão arterial sistêmica e glicemia capilar, mar/2015 – Base de dados do estudo. *Participantes sem diagnóstico de DM2.

Na Tabela 2, a seguir, apresentamos a relação dos dados pressóricos e glicêmicos das participantes na última semana de aulas do Programa de Alfabetização.

Tabela 2 - Dados Pressóricos e Glicêmicos das Participantes na Última Semana de Aulas no Programa de Alfabetização.

Nome	Sistólica	Diastólica	Glicemia
Conto	120	70	*
Receita	110	70	120
Crônica	100	60	*
Lenda	100	80	*
Fábula	130	90	*
Resenha	120	70	*
Romance	120	90	*
Média Final	115	75	120

Fonte: Planilhas de controle de pressão arterial sistêmica e glicemia capilar, dez/2015 – Base de dados do estudo. Média de 10 meses do PARF. *Participantes sem diagnóstico de DM2.

Observamos na Tabela 1 que os marcadores pressóricos e glicêmicos das participantes encontravam-se nos limites de controle antes do Programa de Alfabetização, contudo, importante se faz destacar que as participantes eram

ingressas do PAFR, antes da sua iniciação nas aulas de alfabetização. Fato que, pela própria natureza de abordagem cuidativa-educativa do Programa, tratava-se de uma variável controlada, as participantes não apresentavam índices elevados, uma vez que se encontravam sob monitoramento às práticas realizadas no programa.

Por sua vez, após nove meses de aulas de alfabetização, verificar-se na tabela 2 que houve redução nos índices pressóricos e glicêmicos significativamente de todas as participantes. Este dado demonstra os benefícios do processo ensino-aprendizado no redirecionamento das condutas de autocuidado das participantes.

Na tabela 3, apresentamos os dados pressóricos e glicêmicos referentes à primeira semana do mês de março de 2016.

Note-se que, os meses de janeiro e fevereiro do mesmo ano não constam. Estes se referem ao período de recesso das atividades acadêmicas com a comunidade.

Tabela 3 - Dados Pressóricos e Glicêmicos das Participantes na Primeira Semana de Aulas do Programa de Alfabetização.

Nome	Sistólica	Diastólica	Glicemia
Conto	120	70	*
Receita	140	70	300
Crônica	130	80	*
Lenda	130	80	*
Fabula	110	70	*
Resenha	140	60	*
Romance	130	100	*
Média Final	128	75	300

Fonte: Planilhas de controle de pressão arterial sistêmica e glicemia capilar, mar/2016 – Base de dados do estudo. *Participantes sem diagnóstico de DM2.

Nesta Tabela, em comparativo com o mesmo período do ano anterior, observamos aumento nos marcadores pressóricos e glicêmicos, respectivamente das participantes (Crônica, Lenda e Receita). Entretanto, ainda que tais

marcadores se encontrassem nos valores limítrofes para PAS⁵¹, o mesmo não se refere ao DM2 para a SBD⁵². O que correlacionamos ao período de recesso de dois meses do programa. Este acontecimento é relatado na literatura, acentuando que o período de férias deixa as pessoas mais à vontade no sentido do autocuidado quanto à alimentação saudável, à prática de atividade física regular entre outras modalidades^{53, 54, 55, 56}.

À medida que as atividades retornaram e conduzido o processo de viver humano saudável, os marcadores pressóricos e diastólicos iam-se ajustando aos valores de recomendação de controle saúde-doença, como se observa na tabela 4.

Tabela 4 - Dados Pressóricos e Glicêmicos das Participantes na Última Semana de Aulas no Programa de Alfabetização.

Nome	Sistólica	Diastólica	Glicemia
Conto	110	80	*
Receita	100	70	110
Crônica	100	80	*
Lenda	110	70	*
Fabula	110	70	*
Resenha	110	70	*
Romance	120	70	*
Média Final	108	72	110

Fonte: Planilhas de controle de pressão arterial sistêmica e glicemia capilar, dez/2016 – Base de dados do estudo. Média de 10 meses do PARF. *Participantes sem diagnóstico de DM2.

⁵¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v.107, n.3, Supl.3, 2016, set.

⁵² SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Avaliação do Controle Glicêmico. Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

⁵³ ROSA, Michelle Flores da; MAZO, Giovana Zarpellon; SILVA, Aline Huber da; BRUST, Cristina. Efeito do período de interrupção de atividades aquáticas na aptidão funcional de idosas. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Florianópolis, v. 10, n. 3, 2008, p. 237-242, 2008.

⁵⁴ MONTEIRO, Maria de Fátima; SOBRAL FILHO, Dário Celestino; 2004; MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Revista Brasileira de Medicina e Esporte, São Paulo, v.10, n.6, 2004, p. 513-516, nov./dez.

⁵⁵ FREIRE, Rafael Silveira; LÉLIS, Fernanda Lully de Oliveira; FONSECA FILHO, José Alair da; NEPOMUCENO, Marcela Oliveira; SILVEIRA, Marise Fagundes. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v.20, n.5, 2014, p. 345-349, set./out.

⁵⁶ MATAVELLI, Iara Silva; DEL JUDICE, Eduardo Luís; MATAVELLI, Rafael; HUNGER, Marcelo Studart; MARTELLI, Anderson. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, v.18, n.4, 2014, p. 359-366.

O evidenciado nas tabelas corrobora a eficácia no Programa às dimensões do modelo RE-AIM. Ratifica ainda as inferências das participantes ao que enunciou da estratégia ensino-aprendizado contribuir a sua potencialização em inserção social e ações cuidativas em saúde.

O olhar consciencioso sobre as tabelas, na observância do período de intervenção do estudo, faz notar que as participantes se empoderaram a autogestão e controle dos marcadores pressóricos e glicêmicos. Esse dado remete a quinta e última dimensão do RE-IAM, a *Manutenção* que diz respeito ao tempo que um programa permanece após implementação, evidenciando sua continuidade no contexto social de inserção, renovando sempre que necessário, no sentido de trazer às pessoas instrumentos que lhes proporcionem avançar para alcançar novas metas que surgem durante o processo.

Assim, a *Manutenção* foi alcançada, uma vez que o Programa de Alfabetização se instituiu, tornando-se uma estratégia-chave a potencialização do cuidado humano das pessoas sem letramento que integravam o PAFR à promoção de sua saúde e inclusão social.

Considerações Finais

Assentados na concepção freiriana de educação e conscienciosos à luz das evidências científicas do modelo RE-AIM, constatamos a eficácia do Programa de Alfabetização para pessoas idosas e mais idosas no que tange a promoção de sua saúde e bem-estar ao ser incluído e em posse de sua vida.

Os resultados encontrados neste estudo lançam luz sobre a conjuntura atual de nossa sociedade, analfabetismo em pessoas idosas *versus* agravamento do processo saúde-doença, corroborando a educação como direito de cidadania a todas as pessoas, em destaque por ser uma importante ferramenta de promoção da saúde, potencializadora da capacidade de empoderamento pessoal para um viver humano saudável e feliz.

A prática educativa desenvolvida no Programa despertou consciência crítica estimulante das participantes em refletir sua existência de história de vida e de mudança, desenvolver-se para saber ler e escrever, potencializar suas capacidades de inserção como sujeitos no mundo. Pessoas com bom

desenvolvimento intelectual a resolução de seus problemas ao alcance da promoção da saúde, com potencial de apreensão de conhecimentos sobre a educação geradora de liberdade à autogestão de suas vidas à velhice com dignidade.

Por fim, as atividades educacionais conferiram certificado no grau de alfabetização às participantes, concedidos pela IES, de cadastro do programa e suas gerências representativas, uma estratégia de ensino-pesquisa-extensão de potencialidade à aproximação universidade-comunidade e a valorização do ser ao alfabetizar-se e ser-si conferido grau por uma instância de nível superior, a universidade – a democratização da educação.

Ao encerrar destacam-se ser indispensável saber-conhecer os reveses de déficit educacional das pessoas em enfrentamento por DCNT de modo a reduzir barreiras à promoção da saúde e velhice feliz, através do desenho de políticas de redução do analfabetismo ao seguimento humano idoso do Brasil, já tão excluído de seus direitos da educação por décadas.

Agradecimentos: A Gerência de Extensão e Assuntos Culturais da Pró-reitoria de Extensão e de Assuntos Comunitários (GEAC/PROEX-UESB) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Fabio Araujo; BRITO, Fabiana Almeida; ESTABROOKS, Paul Andrew. Modelo RE-AIM: tradução e adaptação cultural para o Brasil. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* (online), Uberaba, v. 1, n. 1, 2013, p. 6-16, set./dez. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v1i1.602>. Acesso em: 12 fev.2015.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic diseaserisk: Roundtable consensus statement. *Med. Sci. Sports Exer*, n. 38, 2006, p. 89-1006. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/d4bb/70ad719d3a42bb9e599d347453700e1d3722.pdf> >. Acesso em: 20 de dez. 2006.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. 9th. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

ARAÚJO, Laura Filomena Santos de; DOLINA, Janderléia Valéria; PETEAN, Elen; MUSQUIM, Cleciene dos Anjos; BELLATO, Roseney; LUCIETTO, Grasiela Cristina. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v.15, n.3, 2013, p.53-61, jul./set. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v15i3.6326>. Acesso em: 20 de mar. 2015.

ASSIS, Mônica de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista APS*, Juiz de Fora, v.8, n.1, 2005, p. 15-24, jan./jun. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2015.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; SCHWINGEL, Andiara; CHODZKO-ZAJKO, Wojtek; MEURER, Simone Teresinha; BRITO, Fabiana Almeida; ALMEIDA, Fábio Araújo. RE- AIM: uma proposta de avaliação de programas de atividade física. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.17, n.2, 2014, p. 295-314, jun. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21745/16019>>. Acesso em: 02 nov.2015.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é método Paulo Freire*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRASIL. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 04 jan 1994. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2017.

BRASIL. *Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm> Acesso em: 3 mai. 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro: IBGE; 2002. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv929.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística – IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2011*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012a. Disponível em:<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad_2011/default.shtm>. Acesso em: 03 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012b*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 18 dez. 2012b. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. 3. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2017.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em: < https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf >. Acesso em: 5 mai. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2017*. IBGE, 2018. Disponível em: < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101576_informativo.pdf >. Acesso em: 05 nov. 2018.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Financiamento da Educação Brasileira: do Subsídio Literário ao FUNDEB. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 43, n. 4, 2018, p. 1217-1252, out./dez. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-623684862>. Acesso em, 09 jan. 2019.

DENZIN, Norman Kent; LINCOLN, Yvonna Sessions. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, Alexandra Marinho. *O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2007. p.189

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FREIRE, Rafael Silveira; LÉLIS, Fernanda Lully de Oliveira; FONSECA FILHO, José Alair da; NEPOMUCENO, Marcela Oliveira; SILVEIRA, Marise Fagundes. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v.20, n.5, 2014, p. 345-349, set./out. DOI: <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200502062>. Acesso em: 16 jun. 2016.

GLASGOW, Russell E.; VOGT, Thomas M.; BOLES, Shawn M. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, Nova York, v. 89, n. 9, 1999, p. 1322-1327, set. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.89.9.1322>. Acesso em: 10 jun. 2014.

HAILER, Antônio; GUIMARÃES, Karina Perez Guimarães. *Ponto de Encontro: Alfabetização de Jovens e Adultos*. São Paulo: FTD, 2009.

LOPES, Andreia Aparecida Ferreira. Empoderamento, amizade e cuidado de si. Novas formas de relação de assistência à saúde. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.33, n.98, 2018, p.1-21, jul. DOI: <https://doi.org/10.1590/339806/2018>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; LIMA, Margareth Guimarães; ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; SILVA Marta Maria Alves da; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*, São Paulo, v. 51, Supl 1:4s, 2017, p. 1-10. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2019.

MARTINS, Josiane de Jesus; SCHIER, Jordelina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.10. n.3, 2007, p.371-382, set./dez. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>. Acesso em: 09 abr. 2014.

MATAVELLI, Iara Silva; DEL JUDICE, Eduardo Luís; MATAVELLI, Rafael; HUNGER, Marcelo Studart; MARTELLI, Anderson. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v.18, n.4, 2014, p. 359-366. DOI: <https://doi.org/10.4034/rbcs.2014.18.04.12>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MAZO, Giovanna Zarpellon; LIPOSCKI, Daniela Branco; ANANDA C; EPREVÊ, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 11, n. 6, 2007, p. 437-442, nov./dez. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-35552007000600004>. Acesso em: 07 fev. 2016.

MELLO, Guiomar Namó de. *Escolas eficazes, um tema revisitado*. Brasília: IPEA, 1993.

MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi e; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. *A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v.18, n.4, 2005, p. 422-426, out./dez. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002005000400011>. Acesso em: 07 fev. 2016.

MONTEIRO, Maria de Fátima; SOBRAL FILHO, Dário Celestino; 2004; MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*, São Paulo, v.10, n.6, 2004, p. 513-516, nov./dez. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1517-86922004000600008>. Acesso em: 15 jun. 2005

OMS - Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)- 1946. Disponível em:

<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>>. Acesso em: 20 nov.2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 15 mai. 2017.

ROSA, Michelle Flores da; MAZO, Giovana Zarpellon; SILVA, Aline Huber da; BRUST, Cristina. Efeito do período de interrupção de atividades aquáticas na aptidão funcional de idosas. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 10, n. 3, 2008, p. 237-242, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/290114697_Efeito_do_periodo_de_interrupcao_de_atividades_aquaticas_na_aptidao_funcional_de_idosas>. Acesso em: 03 jan. 2019.

SCHWARTZ, Suzana. *Alfabetização de jovens e adultos: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes, 2010.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Kézia Mercedes Oliveira dos. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.13, n. 1, 2010, p. 245-57, jun. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/4873/3461>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; SILVA, Jarede Souza; SQUARCINI, Samila Fabiana Rossi; SOUZA, Fabiana Galvão; RIBEIRO, Valéria dos Santos; GONÇALVES, Déborah Ferreira. Promoção de saúde de pessoas com Diabetes Mellitus no cuidado educativo preventivo do Pé-Diabético. *Cienc. enferm.*, Concepción, v.22, n.2, 2016, p.103-116, ago. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532016000200008>. Acesso em: 02 set. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). *Avaliação do Controle Glicêmico*. Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v.107, n.3, Supl.3, 2016, set. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2017.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Uni. Murdoch. Trad. OLIVEIRA, L.L. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, 2005, p. 443-466, set./dez. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1517-97022005000300009>. Acesso em: 10 mar. 2014.

VERAS. Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n.3, 2009, p. 548-554, mai./jun. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102009000300020>. Acesso em: 04 dez. 2014.

Luzia Wilma Santana da Silva: Graduada em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (1994), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1998), Doutorado em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007) e Doutorado em Estágio de Doutorado pela Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto (2006) com período de estudos em Londres, Inglaterra. Pós-doutorado em Enfermagem - bolsa de estudos PDJ CNPq pela Universidade Federal de Santa Catarina (2012). Professora Pleno, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Líder de grupo de pesquisa - Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade; Linhas de pesquisa: Família em seu Ciclo Vital e Interdisciplinar saberes ao processo de cuidar humano. Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. Docente do Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, nível mestrado acadêmico/UESB.

Ítalo de Oliveira Chaves: Graduado em Pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo Interdisciplinar em Ciências da Saúde e

Sociedade. Linha: Interdisciplinar saberes em ciência da saúde. Membro do Núcleo interdisciplinar de estudos e extensão em cuidados a saúde da família em convivibilidade com doenças crônicas (NIEFAM). Membro do Grupo de estudos em formação, diferença e subjetividade (GEFORDIS).

Leília Santos Azevedo: Pedagoga e Mestre em Educação Científica e Formação de Professores pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Desenvolve pesquisa e extensão nos seguintes temas: Formação de Professores, Estudos Culturais e Relações Étnico-raciais, Educação do/no Campo, Educação Ambiental. Atualmente é professora do Departamento de Ciências Humanas, Educação e Linguagem (DCHEL/UESB).

Neuziele Miranda da Silva: Licenciada em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e Bacharelada em Educação Física pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci. Vínculo com o Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas, integrando a equipe técnica do mesmo, estando coordenadora da área de Educação Física.

Carla Manoela Oliveira de Araújo: Psicóloga pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, campus de Jequié, conclusão no ano de (2016), mestranda em Relações Étnicas e Contemporaneidade - PPGREC, com área de concentração em Relações Étnicas, Gênero e Sociedade, do Órgão de Educação e Relações Étnicas - ODEERE, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, campus de Jequié, aprovada no ano de (2020). Psicóloga Clínica na Clínica de Psicologia (CPH) desde 2017 a presente data. Coordenadora do Serviço de Psicologia NIEFAM/UESB de 2017 a presente data.

Leiliane Hilário Gonçalves dos Santos Correia: Graduada em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná. Pós-graduada em Serviço Social e Seguridade Social nas Políticas Sociais. Criadora e Organizadora dos Projetos de Intervenção Social "As Marias" - voltado para o público beneficiário do Programa Bolsa Família, "Chá das Rosas" - Projeto para fomentar o cuidado com a saúde da mulher e "Roda de Samba" Projeto para informar e quebrar tabus acerca do Câncer de próstata. Assistente Social voluntária do Núcleo Interdisciplinar De Estudos E Extensão Em Cuidados À Saúde da Família Em Convivibilidade Com Doenças Crônicas - NIEFAM - UESB, onde desenvolve trabalhos de cunho organizacional e social.

Eulina Patrícia Oliveira Ramos Pires: Graduada em Enfermagem pela UESB. Pós-Graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UESC. Docente Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas, integrando a equipe técnica de Enfermagem.

Juciara de Santana Silva: Graduada em Enfermagem pela UESB. Mestre Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, UESB. Docente Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas, integrando a equipe técnica de Enfermagem.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Artigo recebido para publicação em: 21 de março de 2020.

Artigo aprovado para publicação em: 14 de abril de 2020.