

ELEN MELISSA DOS SANTOS SEVERINO

LITERACIA EM SAÚDE E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS
ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS, PARANÁ

PONTA GROSSA
2026

ELEN MELISSA DOS SANTOS SEVERINO

LITERACIA EM SAÚDE E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS
ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS, PARANÁ

Trabalho de conclusão de Residência referente a área de Saúde do Idoso do
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais da Universidade Estadual de
Ponta Grossa
Orientadora: Prof. Dr^a. Jacy Aurelia Vieira de Sousa

PONTA GROSSA
2026

1. INTRODUÇÃO

Literacia em Saúde (LS diz respeito à capacidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde para promover e manter o bem-estar, envolvendo não apenas o acesso à informação, mas também competências críticas e comunicativas desenvolvidas ao longo da vida (OMS,2025).Nos últimos anos, ampliou-se seu foco original, passando a incluir também a capacidade de analisar criticamente e usar informação sobre saúde, proporcionando assim um melhor envolvimento com os sistemas de saúde, dessa maneira a pessoa consiga aceder, compreender, avaliar e depois usar informação sobre saúde, assumindo mais responsabilidades pela sua saúde (SMITH, 2021).

Esse assunto assume grande relevância tratando-se da população idosa, visto que pessoas com mais de 60 anos têm os níveis mais baixos de LS em comparação com os grupos etários mais jovens (MANAFO, 2012). Isso pode estar relacionado às limitações na obtenção de informações relevantes em saúde, na aplicação desse conhecimento durante as interações com profissionais e serviços de saúde, bem como à maior ocorrência de hospitalizações, às dificuldades no seguimento das orientações médicas, à menor capacidade de navegação no sistema de saúde e à reduzida utilização de serviços preventivos (SERRÃO, 2015).

Além da baixa literacia, existe uma forte associação entre depressão em idosos o que aumenta a baixa adesão ao tratamento médico ou ausência de autocuidado (RODRIGUES, 2015). A depressão é um transtorno mental comum e grave, resultante de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos, que compromete o funcionamento diário e a qualidade de vida, com sintomas e intensidade que variam entre os indivíduos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2025).

Dessa maneira o objetivo deste estudo é caracterizar e comparar os níveis de literacia em saúde e a presença de sintomas depressivos entre pessoas idosas atendidas sob atendimento ambulatorial na região dos Campos Gerais, Paraná.

2. MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo exploratório e descritivo, que foi realizado em um hospital universitário de médio porte, localizado na região dos Campos Gerais do Paraná.

A população do estudo foi formada por pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, atendidas nos ambulatórios do hospital. O período da coleta

ocorreu entre setembro de 2024 a maio de 2025. Os critérios de exclusão foram idosos que estivessem impossibilitados de responder às perguntas de avaliação por dificuldades cognitivas e/ou de comunicação, sendo excluídos após a análise do Miniexame do Estado Mental.

Os dados foram coletados por meio de questionários estruturados para este estudo, contendo demais questões sociodemográficas e aspectos clínicos, também foi utilizado a versão traduzida e validada ao português da Escala de Literacia em Saúde (QUEMELO *et al.*, 2017), Miniexame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) e Escala de Depressão Geriátrica 15 (GDS-15) (YESAVAGE *et al.*, 1983).

Os instrumentos foram aplicados por meio de Google Forms mantendo a fidedignidade das respostas, utilizada para registro sistemático das respostas e para a organização inicial das informações. Foram entrevistados 109 idosos sendo divididos em grupos com sintomas depressivos e sem sintomas depressivos. A análise estatística foi realizada por meio de recursos computacionais dos programas Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 23.0 e do aplicativo Microsoft Excel 2007. Testes de significância foram realizados considerando o nível de significância máximo de 5% (0,05).

Quanto aos aspectos éticos e legais, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ponta Grossa e, cada entrevistado foi contactado pessoalmente, quando foram explicados sobre a pesquisa a ser desenvolvida e solicitados que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico e as condições de saúde das pessoas idosas participantes, segundo a presença de sintomas depressivos. Participaram do estudo 109 pessoas idosas, sendo a faixa etária mais prevalente de 60 a 69 anos (62,4%) e havendo predominância do sexo feminino (54,1%). Desses participantes 31 (28,4%) apresentaram sintomas depressivos e 78 (71,6%) não apresentaram, entre os participantes com sintomas depressivos, houve predomínio do sexo masculino (54,8%).

Podemos observar que 23,9% dos idosos possuíam cuidador, sendo essa proporção expressivamente superior entre aqueles com sintomas depressivos (41,9%), em comparação aos sem sintomas (16,7%). A busca por informações sobre doenças e tratamentos na internet foi relatada por 38,5% dos participantes, sendo mais comum entre os sem sintomas depressivos.

Quanto aos hábitos e condições de saúde, observou-se que 47,7% relataram dificuldade para dormir, percentual superior entre os idosos com sintomas depressivos (74,2%). O despertar noturno foi frequente em ambos os grupos (72,5%), sem diferença significativa.

Em relação aos eventos de saúde, 41,3% relataram hospitalização nos últimos 12 meses, sendo este evento mais frequente entre os idosos com sintomas depressivos (58,1%). Quedas no mesmo período foram referidas por 35,8% dos participantes, com maior ocorrência no grupo com sintomas (51,6%).

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico de pessoas Idosas com sintomas depressivos (n = 109).

Variáveis	Com sintomas depressivos (n = 31)		Sem sintomas depressivos (n = 78)		Total (n = 109)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	14	45,2	45	57,7	59	54,1
Masculino	17	54,8	33	42,3	50	45,9
Faixa Etária						
80 ou mais	4	12,9	8	10,3	12	11,0
70 – 79 anos	12	38,7	17	21,8	29	26,6
60 – 69 anos	15	48,4	53	67,9	68	62,4
Estado Civil						
Solteiro(a)	2	6,5	4	5,1	6	5,5
Divorciado(a)	4	12,9	6	7,7	10	9,2
Viúvo(a)	8	25,8	21	26,9	29	26,6
Casado(a)	17	54,8	47	60,3	64	58,7
Cuidador						
Sim	13	41,9	13	16,7	26	23,9
Não	18	58,1	65	83,3	83	76,1
Escolaridade						
Analfabeto	4	12,9	5	6,4	9	8,3
Alta	4	12,9	13	16,7	17	15,6
Média	9	29,0	24	30,8	33	30,3
Baixa	14	45,2	36	46,2	50	45,9
Busca informações sobre tratamento e						

doenças na internet?						
Sim	9	29,0	30	38,5	42	38,5
Não	22	71,0	48	61,5	67	61,5
Sente dificuldades para dormir?						
Não	8	25,8	49	62,8	57	52,3
Sim	23	74,2	29	37,2	52	47,7
Acorda durante a noite?						
Não	8	25,8	22	28,2	30	27,5
Sim	23	74,2	56	71,8	79	72,5
Ingere bebidas alcoólicas?						
Sim	6	19,4	16	20,5	22	20,2
Não	25	80,6	62	79,5	87	79,8
É tabagista?						
Sim	7	22,6	22	28,2	29	26,6
Não	24	77,4	56	71,8	80	73,4
Foi hospitalizado nos últimos 12 meses?						
Não	13	41,9	51	65,4	64	58,7
Sim	18	58,1	27	34,6	45	41,3
Sofreu queda nos últimos 12 meses?						
Não	15	48,4	55	70,5	70	64,2
Sim	16	51,6	23	29,5	39	35,8
Deambula						
Sim	26	83,9	67	85,9	93	85,3
Não	5	16,1	11	14,1	16	14,7
Faz uso de dispositivo auxiliar?						
Não	4	12,9	14	17,9	18	16,5
Sim	27	87,1	64	82,1	91	83,5

A LS dos participantes foi avaliada por meio de Escala de Literacia em Saúde (Tabela 2), cuja média total foi semelhante entre os grupos, sendo 23,6 (DP = 6,9) para os idosos com sintomas depressivos e 23,3 (DP = 7,3) para os sem sintomas. Isso indica

que, de modo geral, o nível de LS foi moderado, não havendo diferença expressiva relacionada à presença de sintomas depressivos.

Na análise dos itens específicos, em relação à capacidade de localizar informações sobre doenças ou queixas, os idosos sem sintomas depressivos apresentaram média superior ($M = 2,9$) em comparação aos com sintomas ($M = 2,5$). Resultado semelhante foi encontrado na questão “saber onde buscar informações quando desejam cuidar da saúde mesmo sem estar doentes”, com médias próximas ($M = 2,7$ e $M = 2,8$, respectivamente). O tópico que avalia a troca de informações e o apoio entre familiares e amigos apresentou as maiores médias da escala, onde os idosos com sintomas depressivos relataram maior frequência em receber conselhos e informações de familiares e amigos ($M = 4,0$) em comparação aos sem sintomas ($M = 3,3$), o que pode refletir maior necessidade de apoio social nesse grupo.

Os resultados em relação ao aspecto crítico da literacia, onde envolve a capacidade de julgar a qualidade das informações, observou-se as menores médias. A avaliação da qualidade de informações de saúde disponíveis na internet teve médias de 1,8 e 1,9, respectivamente, indicando baixa competência digital e crítica entre os idosos de ambos os grupos.

Por fim, quanto à capacidade de escolher conselhos e recomendações mais adequadas para a saúde, as médias foram relativamente altas ($M = 3,6$ e $M = 3,7$), sugerindo autopercepção positiva quanto à tomada de decisão em saúde, mesmo com limitações em outras dimensões.

Tabela 2 – Escala de Literacia em Saúde de pessoas Idosas de acordo com aparecimento ou não de sintomas depressivos (n = 109).

	Com sintomas depressivos (n = 31)					Sem sintomas depressivos (n = 78)				
	M	Md	DP	Min	Max	M	Md	DP	Mín	Máx
Quanto você compreende as instruções nas bulas de medicamentos?	2,6	3,0	1,7	0	5	2,6	3,0	1,8	0	5
Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?	2,7	3,0	1,8	0	5	2,7	3,0	1,8	0	5
Quando você tem dúvidas sobre doenças ou queixas, sabe onde pode encontrar estas	2,5	3,0	1,0	0	4	2,9	3,0	1,0	0	4

informações.										
Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações.	2,7	3,0	1,8	0	4	2,8	3,0	1,1	0	4
Com qual frequência você conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?	3,2	3,0	1,3	0	5	3,1	3,0	1,4	0	5
Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?	4,0	4,0	1,1	0	5	3,3	3,5	1,3	0	5
Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?	3,6	4,0	1,0	0	5	3,7	4,0	1,1	0	5
Em relação às informações sobre saúde na Internet, sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de baixa qualidade.	1,8	2	1,3	0	4	1,9	3,0	1,4	0	4
Total da escala	23,6	24	6,9	3	34	23,3	23	7,3	0	36

Legenda: M - média; Md - mediana; DP - desvio padrão; Min - mínimo; Max – máximo; Fonte: O autor

4. DISCUSSÃO

O estudo identificou sintomas depressivos em 31 (28,4%) idosos, prevalência semelhante à relatada em pesquisas, como em uma meta-análise global que apontou prevalência média de 35,1% entre idosos (CAI *et al.*, 2023), enquanto outra revisão encontrou valor de 28,4% (HU *et al.*, 2022). Os resultados apontam que os homens apresentam mais sintomas depressivos do que as mulheres, o que difere do padrão

observado na maior parte da literatura, que relata prevalência maior entre mulheres, Estudo desenvolvido com idosos brasileiros identificou que 13,9% das mulheres apresentaram sintomas depressivos, percentual quase duas vezes maior que o observado entre os homens (6,6%) (TREVISAN, 2019)

Uma peculiaridade da depressão entre idosos é a interferência em sua capacidade funcional, principalmente na mobilidade, podendo gerar uma síndrome conhecida como “medo de cair” (PARADELA, 2011). Esse fato justifica a maior necessidade de cuidador para esse grupo, sendo que esses sintomas demonstraram uma relação bidirecional entre limitações funcionais, levando, portanto, a uma maior necessidade de cuidados e supervisão por parte dos familiares (LENGA, 2004).

No presente estudo, verificou-se que 47,7% dos idosos relataram dificuldade para dormir, proporção significativamente elevada entre aqueles que apresentaram sintomas depressivos (74,2%), enquanto o despertar noturno mostrou-se frequente em ambos os grupos. Tais resultados corroboram com evidências de que o avançar da idade é claramente um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios do sono e a redução no número de horas e uma má qualidade do sono podem prejudicar vários domínios relacionados à qualidade de vida nos idosos (MARTINS, 2021). Em geral, a literatura indica que quadros depressivos estão frequentemente associados a alterações na qualidade e na arquitetura do sono, incluindo perturbações na sua continuidade e redução dos estágios profundos, fundamentais para a restauração fisiológica e cognitiva (PARADELA, 2011), o que pode justificar a maior dificuldade para dormir observada entre os idosos com sintomas depressivos.

Segundo Ruiz-Grão (2022), a hospitalização é mais frequente entre idosos com risco de depressão, independentemente do nível de fragilidade, o que se deve ao fato de que idosos deprimidos apresentam maior comprometimento funcional e pior adesão aos cuidados, ou seja, baixa atividade instrumental da vida diária, maior descontrole de comorbidades e menor adesão a tratamentos (PRINA, 2013). Além disso, a depressão atua como fator preditor de fadiga severa, agravando as condições físicas e limitando as atividades diárias, tornando-se um fator de risco para quedas em idosos (DIAS, 2023).

Em relação à LS, estudos prévios apontam que maior letramento em saúde está associado a um melhor reconhecimento e manejo de problemas de saúde mental, podendo atuar como fator protetor para sintomas depressivos (HUANG, 2024). Entretanto, os resultados deste estudo não identificaram diferença significativa nos níveis de LS entre idosos com e sem sintomas depressivos, indicando que essa relação pode não ser direta

ou pode variar conforme o contexto sociodemográfico e metodológico da população estudada.

Observou-se que idosos sem sintomas depressivos apresentam maior capacidade de localizar informações em saúde, sugerindo maior autonomia informacional, aspecto compatível com níveis mais elevados de letramento em saúde descritos na literatura como fator protetor para a saúde mental (HUANG *et al.*, 2024). Em contrapartida, a maior troca de informações com familiares e amigos entre idosos com sintomas depressivos pode refletir maior dependência do apoio social, possivelmente como estratégia compensatória frente a limitações na busca autônoma por informações em saúde.

Os baixos escores observados no aspecto crítico da literacia em saúde digital, especialmente na capacidade de avaliar a qualidade das informações de saúde disponíveis na internet, corroboram com os achados de Shi *et al.* (2024), o qual indica que, embora os idosos consigam acessar informações online, apresentam dificuldades significativas na avaliação crítica da confiabilidade e relevância desses conteúdos, o que evidencia fragilidade nesse domínio da literacia digital em saúde, cabe ressaltar que a avaliação específica da literacia digital em saúde pode ser realizada por meio de instrumentos validados, como escalas próprias de literacia digital.

Por fim, mesmo com limitações na LS, ambos os grupos tiveram médias relativamente altas na percepção de capacidade para escolher recomendações de saúde. Entretanto, a literatura aponta que pessoas com baixa literacia em saúde podem não reconhecer adequadamente suas próprias limitações de compreensão, o que compromete a tomada de decisão e aumentando riscos (Paasche-Orlow; Wolf, 2007).

5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou prevalência significativa de sintomas depressivos em pessoas idosas atendidas em ambulatório, podendo ser associados a piores condições de saúde, maior necessidade de cuidador, dificuldades no sono, hospitalizações e quedas, reforçando o impacto da depressão na funcionalidade e na autonomia dessa população. Já em relação à LS, observou-se um nível moderado entre os participantes, mas sem diferença significativa entre idosos com e sem sintomas depressivos, indicando que essa relação pode ser influenciada por múltiplos fatores, sociodemográficos, clínicos e contextuais.

No contexto da prática em saúde, é importante o rastreamento de sintomas depressivos e da avaliação da LS, utilizando estratégias educativas acessíveis, com

linguagem clara e validação da compreensão, visando fortalecer a autonomia, a tomada de decisão e a adesão ao cuidado. Tais ações contribuem para a promoção do envelhecimento ativo, a prevenção de agravos e a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

6. REFERÊNCIAS

CAI, H. *et al.* Global prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 80, p. 103417, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>.

DIAS, A. L. P. *et al.* Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, eAPE006731, 2023.

DRAGO, S. M. M. S. A depressão no idoso. 2011. Tese (Doutorado em Saúde) – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2011.

HU, T. *et al.* Prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, v. 311, p. 114511, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>.

HUANG, C. *et al.* Do health literate older people have fewer depressive symptoms? Evidence from the urban areas of western China. *Healthcare*, v. 12, p. 2373, 2024.

LANGA, K. M. *et al.* Extent and cost of informal caregiving for older Americans with symptoms of depression. *American Journal of Psychiatry*, v. 161, n. 5, p. 857–863, 2004.

MANAFO, E.; WONG, S. Health literacy programs for older adults: a systematic literature review. *Health Education Research*, v. 27, n. 6, p. 947–960, 2012.

MARTINS, A. V. V.; DRAGER, L. F. Avaliação ativa de sono e depressão em pacientes idosos no cenário da cardiologia ambulatorial: o que estamos esperando? *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, n. 3, p. 455–456, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health literacy**. Genebra: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>. Acesso em: 9 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 9 fev. 2026.

PAASCHE-ORLOW, Michael K.; WOLF, Michael S. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American journal of health behavior*, v. 31, n. 1, p. S19-S26, 2007.

PARADELA, E. Depressão em idosos. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 10, n. 2, 2011.

PRINA, A. M. *et al.* Association between depression and hospital outcomes among older men. CMAJ, v. 185, n. 2, p. 117–123, 2013.

RODRIGUES, G. H. P. *et al.* Depressão como determinante clínico de dependência e baixa qualidade de vida em idosos cardiopatas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 104, p. 443–449, 2015.

RUIZ-GRAO, M. C. *et al.* Frailty, depression risk and 10-year hospitalization in older adults: the FRADEA study. Geriatric Nursing, v. 46, p. 184–190, 2022.

SERRÃO, C. *et al.* Literacia em saúde: um desafio na e para a terceira idade – manual de boas práticas. Lisboa, 2015.

SHI, Z. *et al.* Factors influencing digital health literacy among older adults: a scoping review. Frontiers in Public Health, v. 12, p. 1447747, 2024.

SMITH, G. D. Literacia em saúde: a perspectiva da enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, n. 8, 2021

TREVISAN, F. K.; SILVA, R. H. D.; REIS, S. F. A.; GIEHL, M. W. C. Prevalence of depressive symptoms and associated factors in Brazilian older adults: 2019 Brazilian National Health Survey. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, e00006124, 2024.

7. ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LETRAMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS E SEUS CUIDADORES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: JACY AURELIA VIEIRA DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79488224.2.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.813.016

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

LETRAMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS E SEUS CUIDADORES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Estudo do tipo exploratório e descritivo, a ser realizado em um hospital universitário de médio porte, localizado na região dos Campos Gerais-Paraná. Serão avaliados 150 cuidadores e 150 idosos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a associação entre o letramento em saúde de idosos atendidos em um hospital universitário e seus cuidadores e suas variáveis sociodemográficas e clínicas.

Objetivo Secundário:

Identificar o letramento em saúde dos idosos atendidos em um hospital universitário
Identificar o letramento em saúde dos cuidadores de idosos atendidos em um hospital universitário
Identificar os fatores sociodemográficos e clínicos de idosos atendidos em um hospital universitário
Identificar os fatores sociodemográficos e clínicos de cuidadores de idosos atendidos em um hospital universitário

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco da Reitoria, sala 22

Bairro: Uvaranas

CEP: 84.030-900

UF: PR

Município: PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3282

E-mail: propespsecretaria@uepg.br

Continuação do Parecer: 6.813.016

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de invasão de privacidade; de responder a questões sensíveis ao sujeito; Risco da perda do autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Risco de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Risco de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE).

Benefícios:

Identificar o letramento e fatores associados favorecerá o desenvolvimento de estratégias voltadas a melhorar a comunicação e entendimento das questões relativas à saúde e doença junto aos idosos e seus cuidadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Letramento (ou Literacia) em Saúde corresponde ao conjunto de aptidões sociais e cognitivas que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos em ter acesso, compreender e utilizar informações para promover e manter boa saúde. Em relação a isso, os idosos, bem como seus cuidadores, constituem um grupo importante, visto que buscam com maior frequência os serviços de saúde e obtêm frequentemente informações provenientes dos profissionais acerca de prevenção, manutenção ou recuperação de sua saúde. Nesse sentido, o presente estudo objetiva investigar a associação entre o letramento em saúde de idosos atendidos em um hospital universitário e seus cuidadores e suas variáveis sociodemográficas e clínicas. Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo. Será realizado com idosos e seus cuidadores atendidos nos setores de clínica médica, cirúrgica e ambulatorios de uma hospital universitário na região dos Campos Gerais, Paraná. Para coleta dos dados, serão utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Literacia em Saúde, eHealth Literacy Scale, Miniexame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica 15 (GDS-15), Índice de Barthel e questionário produzido pela pesquisadora para este estudo, contendo demais questões sociodemográficas e clínicas. A análise estatística será realizada por meio de recursos computacionais dos programas Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 23.0 e do aplicativo Microsoft Excel 2007. Testes de significância

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 6.813.016

serão realizados considerando o nível de
significância máximo de 5% (0,05). Todos os aspectos éticos e legais serão considerados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos pertinentes foram apresentados em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise documental considera-se aprovado este projeto e devidamente autorizado para seu início conforme cronograma apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2315219.pdf	02/04/2024 11:57:12		Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoLetramentoPreenchido.pdf	02/04/2024 11:56:48	JACY AURELIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AceiteHU.pdf	01/04/2024 16:55:03	JACY AURELIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AnexosTCLELetramento.docx	01/04/2024 16:54:35	JACY AURELIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CredenciamentoPesquisaLetramento.pdf	01/04/2024 16:53:20	JACY AURELIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 6.813.016

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 09 de Maio de 2024

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco da Reitoria, sala 22

Bairro: Uvaranas

CEP: 84.030-900

UF: PR

Município: PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3282

E-mail: propespsecretaria@uepg.br