

MARIANA DE PAULA OLIVEIRA

O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE POR LONGEVOS RURAIS

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra

Coorientadora: Kátia de Lourdes Fraga

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2020**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

Oliveira, Mariana de Paula, 1995-
O48a O acesso às informações de saúde por longevos rurais /
2020 Mariana de Paula Oliveira. – Viçosa, MG, 2020.
127 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexo.

Inclui apêndices.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Envelhecimento. 2. Idosos - Aspectos da saúde.
3. Longevidade. 4. Condições rurais. 5. Saúde na comunicação
de massa. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de
Economia Doméstica. Mestrado em Economia Doméstica.
II. Título.

CDD 22 ed. 305.26


MARIANA DE PAULA OLIVEIRA

O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE POR LONGEVOS RURAIS

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

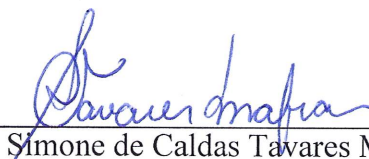
APROVADA: 21 de julho de 2020.

Assentimento:



Mariana de Paula Oliveira

Autora



Simone de Caldas Tavares Mafra

Orientadora

Dedico este trabalho aos idosos rurais que mesmo diante de suas dificuldades carregam consigo uma alegria de viver e uma energia contagiante e acolhedora que me motiva cada vez mais.

À minha bisavó Maria Aniceta, que não está mais neste mundo, mas que foi e continua sendo a força motivadora de toda minha dedicação ao estudo do Envelhecimento Rural.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é resultado de um longo caminho percorrido durante esses dois últimos anos. Um caminho de muitas batalhas, de muitas mudanças, de muitos estudos, de muitas superações, mas também de muito aprendizado e de transformações. Durante o percurso, muitas pessoas especiais caminharam comigo e foram imprescindíveis para a conclusão deste trabalho. A todas elas quero agradecer imensamente por todo apoio; todas estão guardadinhas em minha memória e em meu coração.

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter iluminado o meu caminho durante todos esses anos e não me desamparar nos momentos difíceis; sem a fé e sem a esperança nada seria possível.

Agradeço aos meus pais Marilza e Cleosmar e à minha irmã Paula que nunca mediram esforços para me verem alcançar meus objetivos e por sempre compreenderem minhas ausências. Obrigada por todo amor, companheirismo, carinho, atenção e paciência; o que sempre me fortaleceu na busca dos meus propósitos.

Aos meus avós sempre preocupados comigo, obrigada pelo apoio e pelo incentivo, vocês são minha inspiração e meu porto seguro.

Ao meu primo Thiago que, mesmo pequeno e sem compreender todo este processo, me questionava por que eu estudava de madrugada, ficava comigo durante a noite me fazendo companhia nesse período de isolamento social.

A meu namorado, Valdilei, pelo aprendizado, pelas conversas e também pela força que me foi transmitida durante todo este percurso, sempre me fortalecendo e me motivando quando as coisas começavam a se complicar.

Agradeço à minha Orientadora, Professora Simone, por ter me orientado e construído este caminho juntamente comigo através deste trabalho maravilhoso, bem como pela paciência e toda sua dedicação durante essa minha caminhada acadêmica, além dos muitos ensinamentos de vida. À minha coorientadora Kátia Fraga, por ter me acolhido e me coorientado desde o primeiro momento em que nos conhecemos, sempre me amparando e me transmitindo uma energia contagiante.

Sou muito grata também ao Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica e, como representantes de todos os funcionários deste Departamento, agradeço à Aloísia, ao Anderson e ao Roberto, que nunca mediram esforços para me ajudarem em tudo que foi necessário.

Estendo o meu agradecimento também ao Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento e ao Grupo de Planejamento Ergonômico do Trabalho, pelos ensinamentos e pelos compartilhamentos de aprendizado e apoio incondicional ao meu trabalho; em especial, à Luana, à Ivanir e à Sharinna por terem vivenciado juntamente comigo diversos momentos, muitos de desesperos e desabafos, muitos também de alegrias e de comprometimento, todos eles têm sua contribuição para minha vida pessoal e profissional.

Minha gratidão a todas as instituições que abriram suas portas para que o projeto de pesquisa pudesse ser desenvolvido. Aos idosos e aos seus familiares que me receberam com muito carinho durante a pesquisa de campo, por compartilharem suas histórias e suas realidades e me ensinarem a valorizar cada vez mais o meio rural e a pessoa idosa. À Secretaria de Saúde do Município de São Geraldo que não mediu esforços e sempre atenta às minhas demandas para o projeto; em especial, aos enfermeiros que me receberam e aceitaram a participar do estudo, e também aos agentes comunitários de saúde que se dispuseram a me apoiar no contato com os idosos. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

Meu agradecimento a FAPEMIG por ter me concedido a bolsa durante todo este trabalho, que foi fundamental na realização da pesquisa. Agradeço também à Leydiane e ao Rodrigo que foram pessoas fundamentais durante este percurso e também na finalização da dissertação sempre dispostos a me ajudar nos programas e nas ideias. Meu agradecimento também aos meus amigos de Monte Celeste que sempre estiveram presentes mesmo um pouco distantes, pelos encontros e desabafos nos finais de semana, sempre renovando minhas energias.

Não poderia deixar de agradecer também à Ana Lúcia, minha motorista, que aceitou o desafio de ir a campo comigo, sei que a fiz passar aperto, mas hoje agradeço muito pela sua coragem e disponibilidade, o rural é mesmo maravilhoso e um lugar de muitas descobertas. Valeu a pena todo o caminho percorrido!!!

O meu muito obrigado a todos que estiveram e continuam caminhando comigo!!!

Sou grata a Deus por cada um de vocês!!!

“Em algum lugar, alguma coisa incrível está esperando para ser descoberta”.

(Carl Sagan)

RESUMO

OLIVEIRA, Mariana de Paula, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2020. **O acesso às informações de saúde por idosos rurais**. Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Coorientadora: Kátia de Lourdes Fraga.

No processo de envelhecimento que vem ocorrendo mundialmente, os órgãos responsáveis pelo desenvolvimento das políticas públicas enfrentam um grande desafio para acompanhar o rápido crescimento da população idosa. Assim, a referida pesquisa teve como objetivo verificar de que forma os idosos rurais longevos acessam as informações de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, considerando a interferência da “dieta de mídia” no acesso e efetivação da política de saúde no Município de São Geraldo, Minas Gerais. Especificamente, pretendeu-se: realizar uma revisão sistemática para compreender como se constitui a pesquisa sobre comunicação em saúde rural e identificar as suas principais abordagens, com ênfase nos estudos realizados com a pessoa idosa; identificar o perfil socioeconômico dos idosos rurais longevos de São Geraldo, Minas Gerais; compreender quais são as formas de veiculação de informações utilizadas pela Secretaria de Saúde na Estratégia Saúde da Família no âmbito municipal; verificar como os idosos rurais acessam e recebem as informações de saúde pelos diversos meios de comunicação e de que forma isso pode afetar a procura por serviços e políticas de saúde. Utilizou-se da abordagem qualitativa e quantitativa com caráter exploratório e descritivo através de estudo de caso. A população pesquisada foi constituída por pessoas idosas longevas, de ambos os sexos, que residem no meio rural do Município de São Geraldo -MG e pelos enfermeiros que trabalham nas Equipes de Estratégia Saúde da Família do município. A primeira etapa foi composta pelo levantamento de dados secundários e estruturado, por meio da revisão sistemática buscando compreender como se constitui a pesquisa sobre comunicação em saúde rural e as suas principais com ênfase nos estudos realizados com pessoas idosas. O estudo evidenciou que a comunicação em saúde rural é trabalhada internacionalmente desde a década de 70, sendo que no Brasil ainda é um tema restrito. No que se refere às Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC), observou-se a utilização de tecnologias como telefone, televisão, *sites* e rádio. Nos artigos em que foi estudada a população idosa, a mulher destacou-se como a principal mediadora no processo de comunicação e de interpretação das informações para as famílias, sendo os amigos e a família as principais fontes. No que se refere à participação dos idosos, esses foram ressaltados como um importante meio de disseminação das informações de saúde dentro de sua rede de apoio social. A segunda etapa foi a coleta dos dados primários; utilizou-se o questionário semiestruturado e a entrevista semiestruturada. Na análise dos dados,

foi utilizado o software SPSS com uso da estatística descritiva, através de distribuição de frequências e do teste de correlação, e a Análise de Conteúdo com o auxílio do software livre IRaMuTeQ, que deu origem a outros três artigos. De modo geral, identificou-se que as ESFs fazem a veiculação das informações de saúde através de várias mídias, dentre elas a internet (*site* e redes sociais da prefeitura), a rádio e o telefone. No tocante à comunicação e à divulgação das informações de saúde para os idosos rurais, considerou-se que o telefone é considerado principal TIC utilizada pelos enfermeiros para a divulgação e a comunicação em saúde rural, e o ACS um importante facilitador na comunicação com os idosos. Em síntese, conclui-se que os idosos longevos rurais pesquisados já utilizam as TIC atuais para acessar as informações de saúde, mesmo que muitas vezes precisam do suporte de um familiar ou outra pessoa para manusear a referida tecnologia. Constatou-se também através das entrevistas que o acesso as informações de saúde através das TIC nos hábitos midiáticos influenciam na maior procura pelos serviços de saúde pelos idosos rurais, como por exemplo as campanhas de vacina. Espera-se com esta pesquisa, contribuir para uma melhor compreensão da comunicação em saúde rural. Para que assim as políticas de saúde e de comunicação possam planejar o desenvolvimento de ações e estratégias importante para o acesso às informações, de forma a contribuir para a qualidade de vida no meio rural e superar os desafios que ainda existem para essa população.

Palavras-chave: Envelhecimento. Meio Rural. Longevidade. Comunicação em saúde. “Dieta de mídia”.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Mariana de Paula, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2020. **Access to health information for rural long-lived.** Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Co-adviser: Kátia de Lourdes Fraga.

In the aging process that has been occurring worldwide, the agencies responsible for the development of public policies face a great challenge to accompany the rapid growth of the elderly population. Thus, the aforementioned research aimed to verify how the long-lived rural elderly access health information within the scope of the Family Health Strategy, considering the interference of the "media diet" in the access and effectiveness of health policy in the Municipality of São Geraldo, Minas Gerais. Specifically, it was intended: to carry out a systematic review to understand how research on communication in rural health is constituted and to identify its main approaches, with emphasis on studies carried out with the elderly; to identify the socioeconomic profile of the long-lived rural elderly in São Geraldo, Minas Gerais; understand what forms of information are used by the Department of Health in the Family Health Strategy at the municipal level; to verify how rural elderly people access and receive health information through different means of communication and how it can affect the demand for health services and policies. We used the qualitative and quantitative approach with an exploratory and descriptive character through a case study. The researched population consisted of long-lived elderly people, of both sexes, who live in the rural area of the Municipality of São Geraldo -MG and by nurses who work in the Family Health Strategy Teams in the municipality. The first stage consisted of the collection of secondary and structured data, through a systematic review seeking to understand how research on communication in rural health is constituted and its main ones, with emphasis on studies carried out with elderly people. The study showed that rural health communication has been worked on internationally since the 1970s, and in Brazil it is still a restricted topic. With regard to Communication and Information Technologies (TIC), the use of technologies such as telephone, television, websites and radio was observed. In the articles in which the elderly population was studied, women stood out as the main mediator in the process of communication and interpretation of information for families, with friends and family being the main sources. With regard to the participation of the elderly, they were highlighted as an important means of disseminating health information within their social support network. The second step was the collection of primary data; the semi-structured questionnaire and the semi-structured interview were used. In the data analysis, the SPSS

software was used with the use of descriptive statistics, through frequency distribution and the correlation test, and Content Analysis with the help of the free software IRaMuTeQ, which gave rise to three other articles. In general, it was identified that the ESFs transmit health information through various media, including the internet (website and social networks of the city), radio and telephone. Regarding the communication and dissemination of health information for rural elderly, it was considered that the telephone is considered the main TIC used by nurses for the dissemination and communication in rural health, and the ACS is an important facilitator in communicating with the elderly. In summary, it is concluded that the rural elderly surveyed already use the current TIC to access health information, even though they often need the support of a family member or another person to handle that technology. It was also found through the interviews that access to health information through TIC in media habits influences the greater demand for health services by rural elderly people, such as vaccine campaigns. This research is expected to contribute to a better understanding of rural health communication. So that health and communication policies can plan the development of actions and strategies that are important for access to information, in order to contribute to the quality of life in rural areas and overcome the challenges that still exist for this population.

Keywords: Aging. Rural Areas. Longevity. Health communication. “Media diet”.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descrição PICOS.....	32
Quadro 2 – Caracterização dos estudos sobre comunicação em saúde no meio rural.....	35
Quadro 3 – Caracterização dos estudos sobre comunicação em saúde no meio rural com a população idosa	38
Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos para revisão sistemática sobre comunicação em saúde no meio rural. Viçosa, MG, 2020	34
Figura 2 – Distribuição de raça/cor das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG.....	53
Figura 3 – Distribuição de renda familiar das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG, 2019	58
Figura 4 – Distribuição da situação de moradia das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG	59
Figura 5 – Distribuição da religião das pessoas idosas longevas rurais do município de São Geraldo, MG.....	60
Figura 6 – Distribuição de idosos longevos pesquisados de acordo com a ESF que estavam cadastrados.....	71
Figura 7 – Teste de correlação de Spearman realizado com dados coletados na pesquisa de campo e processados pelo software SPSS	75
Figura 8 – Dendrograma 01: da análise classificatória hierárquica descendente	87
Figura 9 – Análise de similitude sobre os meios de comunicação utilizados pela Equipe de Saúde da Família, gerada a partir do relatório do software IRaMuTeQ, 2020.....	88
Figura 10 – Nuvem de palavras relacionadas à assistência à saúde do idoso rural e metodologias de trabalho na saúde rural	89
Figura 11 – Análise de similitude sobre divulgação dos serviços de saúde realizada pelas ESFs do município estudado, gerada a partir do relatório do software IRaMuTeQ, 2020.....	92
Figura 12 – Dendrograma 02: da análise classificatória hierárquica descendente	93
Figura 13 – Análise de similitude sobre percepções sobre o meio urbano gerada a partir do relatório do software IRaMuTeQ, 2020.	95
Figura 14 – Nuvem de palavra relacionada aos meios de comunicação utilizados pelos idosos rurais longevos.....	97
Gráfico 1 – Publicações dos artigos aceitos com referência a data	37
Gráfico 2 – Distribuição de renda por gênero das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População idosa cadastrada nas equipes de estratégia saúde da família	22
Tabela 2 – Idosos longevos rurais cadastrados nas equipes de estratégia saúde da família.....	23
Tabela 3 – Categorias de análise dos artigos aceitos que trabalharam com a população idosa	39
Tabela 4 – Distribuição de frequência de pessoas idosas rurais longevas, por sexo, no município de São Geraldo, MG	51
Tabela 5 – Distribuição de frequência das pessoas idosas rurais longevas por estado civil e sexo, do município de São Geraldo, MG	54
Tabela 6 – Correlação Spearman ¹ - gênero x idade x estado civil das pessoas idosas rurais longevas no município de São Geraldo, MG.....	54
Tabela 7 – Distribuição de frequência das pessoas idosas rurais longevas por nível de escolaridade no município de São Geraldo, MG.....	55
Tabela 8 – Correlação Spearman - raça/cor x escolaridade das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG	56
Tabela 9 – Distribuição de frequência das pessoas idosas rurais longevas	59
Tabela 10 – Distribuição de frequência de sinais disponíveis para o uso dos meios de comunicação nas residências dos idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG	72
Tabela 11 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação que os idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG, possuem.....	73
Tabela 12 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação mais utilizados pelos idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG	74
Tabela 13 – Distribuição de frequência do período de utilização da TV por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG.....	74
Tabela 14 – Distribuição de frequência do motivo de utilização da TV por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG.....	74
Tabela 15 – Distribuição de frequência do motivo de utilização do rádio por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG.....	76
Tabela 16 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação utilizados por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG, para receber informações de saúde de seu município	77
Tabela 17 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação utilizados por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG, para receber informações de saúde de sua região	77

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
ESF – Estratégia Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MG – Minas Gerais
PET/ED – Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica
PPGED – Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica
UFV – Universidade Federal de Viçosa
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI – Política Nacional do Idoso
PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
START – State of the Art Through Systematic Review
SUS – Sistema Único de Saúde
SCIELO – Scientific Electronic Library Online
SM – Salário Mínimo
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação
TD's – Tecnologias Digitais
UFV – Universidade Federal de Viçosa
UBS – Unidade Básica de Saúde
DECS – Descritores em Ciências da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
2.3. Hipótese	19
3. PERCURSO METODOLÓGICO	20
3.1. Sujeitos participantes da pesquisa	21
3.2. Métodos e técnicas de coleta e análise de dados	23
3.3. Aspectos éticos	24
4. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	25
5. REFERÊNCIAS	26
ARTIGO I – COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO MEIO RURAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	29
ARTIGO II – PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS IDOSOS LONGEVOS RESIDENTES NO MEIO RURAL NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO, MINAS GERAIS (MG).....	47
ARTIGO III – A “DIETA DE MÍDIA” E O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS LONGEVOS RURAIS.....	66
ARTIGO IV – DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	82
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	102
ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP	107
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	112
APÊNDICE B – Questionários e roteiro de entrevistas	118

1. INTRODUÇÃO

O mundo de uma forma geral vivencia o processo de envelhecimento acelerado. Os estudos revelam que o número de pessoas idosas¹ cresce mais rapidamente do que o de pessoas que nasce, o que traz a necessidade de atenção na distribuição de recursos públicos para que as políticas sociais sejam mais assertivas no atendimento dos direitos sociais.

O processo de envelhecimento vivenciado mundialmente apresenta diversas mudanças para a estrutura populacional na transição demográfica, devido ao aumento da expectativa de vida e à queda da taxa de fecundidade que tem como consequência o aumento do número de idosos. Estima-se que, no ano de 2050, o Brasil alcançará a sexta posição dos países com maior população de idosos e que este grupo populacional corresponderá a 16% da população, fator este que vai impactar diretamente nos serviços saúde (GARBACCIO *et al.*, 2018). Isto influenciará não apenas no cotidiano dos idosos, mas em todos os ambientes nos quais eles estão inseridos, seja, na família, na comunidade, nas organizações sociais entre outros espaços.

Dentro do grupo das pessoas idosas, aquelas com idade igual ou superior a 80 anos, são denominadas longevas ou “muito idosas” e constituem o segmento populacional com maior crescimento em todo o mundo. De acordo com o Censo 2010, existiam cerca de 20.590.597 idosos no Brasil e o grupo de idosos com 80 anos ou mais representava 14% do total de idosos, sendo o segmento populacional que mais cresce (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Esta tendência demográfica acarreta implicações políticas, sociais, médicas e econômicas para a sociedade e apresenta características fisiológicas, psicológicas e socioeconômicas diferenciadas dos outros grupos. Essa diferença é representada pelo aumento na incidência de doenças crônicas (DIPIETRO *et al.*, 2012).

O Brasil reconhece o direito à velhice com dignidade como um direito humano fundamental, sendo uma das maiores demandas colocadas pelos idosos os serviços de saúde (GIACOMIN; MAIO, 2016). De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2014 (IBGE, 2014) “dado o rápido processo de envelhecimento populacional, é importante destacar que entre os desafios que surgem neste cenário estão a previdência social, a saúde, o cuidado e a integração social dos idosos” (IBGE, 2014, p. 23).

¹ De acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, considera-se pessoa idosa, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. E para Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerada pessoa idosa aquela que atinge a idade de 65 anos ou mais em países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, quando atinge a idade de 60 anos ou mais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

O envelhecimento é uma área de pesquisa que conta com uma vasta produção científica. No estudo do envelhecimento da população rural pesquisadores discutem questões ligadas às suas características peculiares como isolamento social e físico, e os modos de vida (SEQUEIRA; SILVA, 2002; FRIGHETTO, 2014; TONEZER *et al.*, 2017). Todavia estes fatores podem influenciar a vida da pessoa idosa; assim, compreender este fenômeno faz-se necessário para uma discussão mais eficaz e aprofundada. O envelhecimento rural é um tema com poucos estudos pontuais, deixando uma lacuna no entendimento da realidade de vida desses idosos, que acabam por gerar uma visão estereotipada de como é vivenciado o envelhecer no rural (ALCÂNTARA, 2016).

Com o desenvolvimento tecnológico vivenciado, principalmente no âmbito das tecnologias digitais, é importante compreender como o avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) tem contribuído na melhoria nos sistemas de comunicação (FERREIRA; ALVES, 2011). No que se referem ao meio rural os idosos podem sofrer impactos no acesso de informações devido a sua localização e às tecnologias disponíveis, como, por exemplo, sinais de rádio, sinais de internet, sinais digitais entre outros. Assim, ao se pesquisar a maneira como as mídias estão presentes na vida dos idosos rurais e como elas influenciam no acesso às informações de saúde, precisamos compreender a “dieta de mídia” dos idosos. O conceito de dieta midiática descrito por Cardoso (2007) diz respeito às formas de utilização cotidiana dos meios de comunicação, levando em consideração as ofertas midiáticas e a condição de escolha, a partir das necessidades e desejos das pessoas.

Considerando o cenário socioeconômico e político com o significativo aumento do número de idosos nos países em desenvolvimento e, em particular o Brasil, é importante entender as particularidades do viver desse grupo populacional de acordo com seus espaços geográficos e sociais. Diversas situações como a precariedade dos serviços de saúde, a carência de políticas públicas, a falta de acessibilidade e de visibilidade para os idosos acabam interferindo diretamente na sua qualidade de vida (ALCÂNTARA, 2016).

O interesse pelo estudo surgiu através da participação da pesquisadora no Projeto “Fases do Envelhecimento” desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica no ano de 2014 que resultou na estruturação do Livro “Fases do envelhecimento: Como é Envelhecer em Viçosa”². No decorrer das atividades do projeto e pela experiência pessoal da pesquisadora com os idosos, sentiu-se a necessidade de estudar os idosos rurais e o acesso às políticas e campanhas de saúde pelos mesmos. Neste sentido, a referida dissertação

² Livro: Faces do Envelhecimento: como é envelhecer em Viçosa/ Organizadora Simone Mafra. - Viçosa, MG: Ed. UFV, 2014. 160 p. ISBN: 987-85-6651-103-1.

teve como objetivo: verificar de que forma os idosos rurais longevos acessam as informações de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, considerando a interferência da “dieta de mídia” para o acesso e efetivação da política de Saúde no município de São Geraldo, Minas Gerais. Especificamente pretendeu-se: identificar o perfil socioeconômico dos idosos rurais longevos de São Geraldo, Minas Gerais; compreender quais são as formas de veiculação de informações utilizadas pela Secretaria de Saúde na Estratégia Saúde da Família no âmbito municipal; verificar como os idosos rurais acessam e recebem as informações de saúde pelos diversos meios de comunicação e de que forma isso pode afetar a procura por serviços e políticas de saúde.

Sabe-se que as políticas de saúde e sociais visam preservar a saúde e a qualidade de vida da população idosa bem como atendê-la em suas doenças, embora o foco devesse ser na prevenção destas. O grande desafio é a dificuldade das políticas públicas em acompanhar o rápido crescimento da população idosa, trazendo como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso, que acaba sendo assumida por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência ou à precariedade do suporte do Estado, ocasionando desse modo dificuldades no que se refere ao atendimento das necessidades e dos direitos tanto para os idosos quanto para a família (SANTOS; SILVA, 2013).

Com o avanço tecnológico, a compreensão do processo de envelhecimento tem despertado interesse na sociedade em geral devido ao aumento da expectativa de vida; porém, os autores Hein e Aragaki (2012) em seu estudo sobre as dissertações de mestrado brasileiras identificaram que a criação de leis, normas, orientações, e políticas são importantes, mas não asseguram por si só a melhoria na condição de vida da população idosa, tendo assim outros fatores importantes como: a sensibilização dos gestores e da sociedade em relação a este grupo populacional; a valorização e o reconhecimento da importância dos idosos na sociedade; melhoria de programas existentes na perspectiva de atender essa população nas suas particularidades e outras ações necessárias.

A partir desta conjuntura populacional é importante que as políticas públicas de saúde alcancem os idosos e sejam efetivas, pois neste período da vida, existem diversas mudanças físicas e psicológicas, exigindo do indivíduo adaptações no seu cotidiano para a manutenção de sua saúde e da qualidade de vida. Neste sentido este estudo se justifica pela importância de se conhecer como ocorre o acesso aos serviços e às informações de saúde pelos idosos, buscando compreender como as informações chegam para os idosos no meio rural e como são realizadas as divulgações de serviços e ações de saúde pelas políticas e programas, que vão impactar na qualidade de vida dos idosos rurais, além de identificar como as políticas de saúde abrangem

os diferentes espaços geográficos e sociais, suas percepções, suas necessidades e suas especificidades considerando o público alvo desta pesquisa.

Considera-se que a relevância deste estudo consiste no fato de que são poucas as pesquisas que trabalham o acesso de informações de saúde pelos idosos rurais e como este acesso aos meios de comunicação impacta na procura por serviços de Saúde pelos idosos rurais. Neste sentido optou-se por estudar as campanhas, ações e serviços da Estratégia Saúde da Família, por ser uma equipe de saúde que, além de atender as famílias brasileiras urbanas e rurais nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, tem uma atenção especial para os idosos previstas nas ações da Estratégia Saúde da Família, no que se refere à promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; serviço domiciliar, acolhimento preferencial nas UBSs e assistência farmacêutica (BRITO *et al.*, 2015).

Conhecendo os fatores que estão envolvidos no processo de envelhecimento relacionados aos meios de comunicação utilizados pelos serviços e órgãos de saúde e como estes se apresentam no cotidiano dos idosos rurais, será possível a proposição de ações públicas e sociais, como também de metodologias de trabalho para os órgãos ligados ao envelhecimento e à saúde que possam colaborar para minimizar os riscos e as fragilidades dos sujeitos sociais, pessoa idosa.

A referida dissertação relaciona-se a uma das linhas de Pesquisa trabalhadas pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED/UFV), “Famílias, Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano e Social”, que reúne estudos e pesquisas no eixo da relação familiar e políticas públicas tendo em vista o bem-estar social e o desenvolvimento humano.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Verificar de que forma os idosos rurais longevos acessam informações de saúde e a prestação de serviços no âmbito da Estratégia Saúde da Família, considerando a interferência da “dieta de mídia” para o acesso e efetivação da política de Saúde no município de São Geraldo, Minas Gerais.

2.2. Objetivos específicos

1. Realizar uma revisão sistemática para compreender como se constitui a pesquisa sobre comunicação em saúde rural e identificar as suas principais abordagens com ênfase nos estudos realizados com a pessoa idosa.
2. Identificar o perfil socioeconômico dos idosos rurais longevos de São Geraldo, Minas Gerais.
3. Verificar como os idosos rurais acessam e recebem as informações de saúde pelos diversos meios de comunicação e de que forma isso pode afetar a procura por serviços e políticas de saúde.
4. Compreender quais são as formas de veiculação de informações utilizadas pela Secretaria de Saúde na Estratégia Saúde da Família no âmbito municipal.

2.3. Hipótese

O fato de residirem no meio rural representa dificuldades vivenciadas pelos idosos no acesso às informações divulgadas pelos órgãos de saúde.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi de caráter exploratório e descritivo; segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva procura descrever as características apresentadas pelo grupo estudado e entender a ocorrência de determinados eventos, identificando fatores que contribuam para o acontecimento de fenômenos dentro do campo de estudo, considerada como uma análise em profundidade descrevendo e interpretando o objeto estudado. A exploratória busca uma proximidade com o problema, permitindo a consideração de variados aspectos durante a pesquisa (GIL, 2008).

Foi utilizado o estudo de caso como estratégia de pesquisa que, de acordo com Gil (2007), é um estudo aprofundado sobre um grupo, um indivíduo, uma organização; enfim, um ou mais caso específico permite a visualização de suas múltiplas facetas e a flexibilidade nas operações dos procedimentos da pesquisa, além de estimular novas descobertas e novos estudos.

O estudo de caso não é aplicável em estudos onde se buscam a generalização de fenômenos, pois ele busca compreender uma determinada realidade ou um caso específico que não pode ser aplicado em outros contextos. Por isso, ele não fornece base para a generalização científica, mas incentiva a aplicação dos modelos de pesquisas em outras realidades (YIN, 2005).

Corroborando com as considerações de Gil (2007), a dissertação aqui apresentada, buscou compreender a realidade dos idosos rurais longevos de São Geraldo, Minas Gerais, e, juntamente com a literatura e evidências teóricas, analisou os dados coletados na pesquisa de campo e não realizou nenhum tipo de generalização com os mesmos.

A pesquisa foi realizada na cidade de São Geraldo, na Microrregião de Saúde de Ubá, Mesorregião geográfica da Zona Mata, com área territorial de 188,8 km², tendo como limite os municípios: Coimbra, Guiricema, Paula Cândido e Visconde do Rio Branco. Na área da saúde, o município possuía quatro Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de atendimento ambulatorial e quatro Equipes da Estratégia de Saúde da Família. As UBSs e as Equipes de ESF foram divididas através da localização dos bairros atendendo os bairros de zona urbana e da zona rural da cidade. Uma das Equipes está localizada no Distrito da cidade denominado Monte Celeste, foi caracterizada como rural. Sendo que outra equipe situada na cidade abrange apenas a área urbana de acordo com as informações fornecidas pela Secretária de Saúde de São Geraldo.

Foi escolhido o referido município para estudo pelo fato de que São Geraldo se encontra na segunda posição dos municípios com maior Índice de Envelhecimento³ dentro da Região de Ubá, composta por 20 municípios do Estado de Minas Gerais. Isso de acordo com o SISAP-IDOSO (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso) através dos dados do Censo de 2010.

O seu índice de envelhecimento foi de 61,1%, valor este menor do que os índices das cidades Brás Pires, Dolores do Turvo, Guarani, Guiricema, Mercês, Piraúba, Rio Pomba, Senador Firmino, Silveirânia e Tabuleiro. A partir desses dados pode-se considerar que a cidade de São Geraldo dentro de sua Regional de Saúde possui um processo de envelhecimento crescente e bem próximo da maioria dos outros municípios da regional de saúde o que exemplifica com as estatísticas e aferições nacionais e mundiais sobre o processo de envelhecimento, no qual ocorre um aumento significativo de idosos comparados aos nascimentos.

Outra informação importante fornecida pela Secretaria de Saúde do município é que as quatro Equipes da Estratégia Saúde da Família alcançaram no ano de 2018 a meta do PMAQ- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. O PMAQ é um programa do Governo Federal que avalia a Atenção Básica de Saúde nos municípios com o objetivo de conduzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, bem como permitir maior transparência e efetivação das ações governamentais ligadas à Atenção Básica em Saúde (Brasil, 2015).

Assim dentro do contexto abordado e do cenário sobre a saúde e o índice de envelhecimento do referido município de estudo o buscou-se responder às seguintes indagações: Por residirem no meio rural os idosos encontram dificuldades no acesso as informações divulgadas pelos órgãos públicos de saúde? Quais os meios de comunicação utilizados neste processo? E em que medida a “dieta de mídia” dos idosos rurais, influência no acesso às informações de Saúde da Estratégia de Saúde da Família? Quais ações e serviços são divulgados pelos órgãos de saúde e como os mesmos são divulgados e acessados? De que forma essas informações divulgadas contribuem para melhorias na saúde da pessoa idosa?

3.1. Sujeitos participantes da pesquisa

³ O EI é “definido como o número de pessoas de 60 anos ou mais de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado” (CLOSS e SCHWANKE, 2012, p. 445). Ou, seja, ele avalia o aumento do segmento idoso na população total, comparando com a variação do grupo etário jovem (CLOSS e SCHWANKE, 2012).

A população da pesquisa foi constituída por pessoas idosas acima de 80 anos, de ambos os sexos, que residiam em São Geraldo, dentro da zona rural do município, ficando, portanto, excluída do estudo a área urbana da cidade, visto não ser o foco da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2019, nos domicílios dos idosos que residiam no meio rural, por meio de aplicação questionários baseados e adaptados a partir do questionário elaborado e já utilizado por Kátia Fraga (2018) em seu estudo “O rural em rede: rádio, mídiatização e ruralidade no cotidiano da Zona da Mata mineira”. Também foram realizadas entrevistas semiestruturada com nove idosos longevos rurais cadastrados nas três ESFs que atendiam no meio rural e com os enfermeiros das Equipes de ESF que conseqüentemente estão envolvidos no processo de divulgação de informações de saúde.

A pesquisa foi realizada de forma censitária e teve a obrigatoriedade de pesquisar todos os elementos de uma população. Sendo caracterizada pela abordagem da totalidade de elementos de um grupo que se deseja estudar e pelo conjunto de procedimentos para coletar dados da população em estudo em um ou vários momentos específicos (SASS, 2012). Todavia, a pessoa idosa a ser pesquisada deveria preencher os seguintes requisitos: que não apresentasse déficits cognitivos e/ou mentais, que não estivesse institucionalizada e que concordasse por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Assim nesta pesquisa não foram contemplados os idosos em situação de tutela.

De acordo com informações fornecidas pela Secretaria de Saúde do município o órgão possuía o registro de 1.555 pessoas idosas cadastradas e atendidas nas quatro Equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo que destas, 326 idosos residem área rural e 1.229 em área urbana, conforme a Tabela 1 que está organizada por ESF de cada Unidade Básica de Saúde do município de São Geraldo. Ainda sobre os idosos rurais longevos, a Secretaria de Saúde possuía o registro de 60 idosos cadastrados, divididos nas três equipes que abrangem a área rural do município conforme a Tabela 2.

Tabela 1 – População idosa cadastrada nas equipes de estratégia saúde da família

População Idosa UBS Centro	População Idosa UBS Monte Celeste	População Idosa UBS Eduardo Torrente	População Idosa UBS Santo Antônio	Total
-	Rural - 144	Rural - 107	Rural - 75	Rural - 326
Urbana - 531	-	Urbana - 345	Urbana - 353	Urbana - 1229
				Total de Idosos - 1555

Fonte: Informações Fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de São Geraldo, 2019.

Tabela 2 – Idosos longevos rurais cadastrados nas equipes de estratégia saúde da família

Equipe UBS Monte Celeste	Equipe UBS Eduardo Torrente	Equipe UBS Santo Antônio	Total
39	9	12	60

Fonte: Informações Fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de São Geraldo, 2019.

3.2. Métodos e técnicas de coleta e análise de dados

Para a coleta dos dados do objetivo geral foi utilizado o questionário semiestruturado e entrevista semiestruturada, elaborados de acordo com as variáveis empíricas deste estudo. Este método permite “combinar perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2012, p. 64).

A coleta de dados do objetivo específico 1 foi composta pelo levantamento de dados secundários. Realizou-se a pesquisa bibliográfica por meio da revisão sistemática acerca da temática Comunicação em Saúde Rural.

Em relação à obtenção de dados para o objetivo específico 2 no que se refere às características socioeconômicas dos sujeitos estudados, foi aplicado um questionário semiestruturado sobre questões socioeconômicas aos idosos rurais longevos.

Na coleta de dados do objetivo específico 3, foi utilizado questionário semiestruturado contendo as variáveis empíricas sobre o acesso às informações de saúde e a “dieta de mídia” dos idosos longevos e, após o questionários, foram selecionado os idosos com os quais foram realizadas as entrevista semiestruturada, que de acordo com Gil (2010) esta é uma das mais importantes técnicas da metodologia qualitativa realizada através de perguntas abertas na qual o entrevistado manifesta suas crenças, seus pensamentos e suas atitudes referente a determinado assunto.

No objetivo específico 4 foi utilizado como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada, que foi aplicada a todos os enfermeiros das Equipes de ESF do município, e nove idosos longevos rurais, baseada nas variáveis empíricas sobre a forma de veiculação das informações de saúde.

Na análise dos dados quantitativos, foi utilizado programa IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 20.0) por meio da análise descritiva exploratória dos dados que, para Triola (2005), consiste em explorar os dados visando, de forma preliminar, examinar sua qualidade técnica. A análise de dados qualitativos foi através da Análise de Conteúdo com o auxílio do software livre IRaMuTeQ que compreende em agrupar os resultados e interpretá-los juntamente com a literatura pertinente. Trata-se de um software utilizado para diferentes análises de dados textuais que vai “desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude)” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 551).

3.3. Aspectos éticos

Os procedimentos metodológicos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV), sob o parecer nº 3.484.902 e registro no CAAE:15778919.7.0000.5153, conforme o ANEXO A. Os demais processos éticos foram realizados. Assim, para todos os idosos foram apresentados os objetivos do estudo e seus aspectos éticos. Aos que aceitaram fazer parte do estudo em seguida foi apresentado e, posteriormente, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que foi assegurada a confidencialidade e esclarecidos que os resultados do estudo seriam utilizados somente para fins acadêmicos com base nos requisitos estipulados pela Resolução CNS 466/2012.

4. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Através dos objetivos e dos procedimentos metodológicos, optou-se por estruturar a dissertação em forma de artigos sendo que cada artigo corresponde a um objetivo específico na pesquisa. O primeiro trata-se de uma revisão sistemática e os demais são resultados da pesquisa de campo através da aplicação do questionário semiestruturado e das entrevistas.

_ARTIGO I: Comunicação em saúde no meio rural: uma revisão sistemática

_ARTIGO II: Perfil socioeconômico dos idosos longevos residentes no meio rural no município de São Geraldo, Minas Gerais (MG)

_ARTIGO III: A “Dieta de mídia” e o acesso às informações de saúde pelos longevos Rurais

_ARTIGO IV: Divulgação das informações de saúde através da estratégia saúde da família

5. REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. Envelhecer no contexto rural: a vida depois do aposento. In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 323-342.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf I**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p.:il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf> . Acesso em: 7 de fev. de 2019.
- BRITO, R.F.S.L.V.; LEAL, M.C.P.; ARAGÃO, J.A.; MAIA, V.L.L.B.; LAGO, E.C.; FIGUEIREDO, L.S. O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 99-108, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/905>. Acesso em: 10 maio 2019.
- CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>. Acesso em: 13 fev. 2019.
- CARDOSO, G. **A mídia na sociedade em rede: filtros, vitrine, notícias**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- CLOSS, V. E. e SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia.*, Rio de Janeiro, 15(3):443-458, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232012000300006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 29 de fev. de 2019.
- DIPIETRO, L.; FIATARONE SINGH, M.; FIELDING, R.; NOSE, H. Successful aging. Editorial. **Journal of Aging Research**, v. 1, p. 1-2, 2012.
- FERREIRA, M. A. S; ALVES, V. P. Representação social do idoso do Distrito Federal e sua inserção social no mundo contemporâneo a partir da Internet. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, RIO DE JANEIRO, 2011; 14(4):699-712. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400009>. Acesso em: 20 de dez. de 2019.
- FRAGA, K.L. **O rural em rede: rádio, mídiatização e ruralidade no cotidiano da zona da mata mineira**. 2018. 145 p. Tese (Doutorado em Extensão Rural) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2018.
- FRIGHETTO, J. **Autopercepção de idosos do meio rural: um estudo com o Questionário de Saúde Geral-60**. 2014. 148 p. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

GARBACCIO, J.L.; TONACO, L.A.B.; ESTÊVÃO, W.G.; BARCELOS, B.J. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 724-732, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>. Acesso em: 15 mar. 2019.

GIACOMIN, K.C.; MAIO, I.G. A PNI na área da saúde. ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 135-174.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HEIN, M.A.; ARAGAKI, S.S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2141-2150, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 fev. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados preliminares do censo de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2018.

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2019.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

SANTOS, N.F.; SILVA, M.R.F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12819/2013.10.2.20>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SASS, O. Sobre os conceitos de censo e amostragem em educação, no Brasil. **Estatística e Sociedade**, Porto Alegre, n. 2, p. 128-141, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/estatisticaesociedade>. Acesso em: 10 maio 2019.

SEQUEIRA, A.; SILVA, M.N. O bem estar da pessoa idosa em meio rural. **Análise Psicológica**, v. 3, n. 20, p. 505-516, 2002. Disponível em: publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/download/336/pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; DAL MAGRO, M. As vulnerabilidades da velhice rural: um estudo de casos múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em Questão**, v. 15, n. 40, p. 7-38, 2017.

TRIOLA, M.F. **Introdução à estatística**. Rio de Janeiro: LTC, 2005. 656 p.

YIN, R.K.. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ARTIGO I – COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO MEIO RURAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: OLIVEIRA, Mariana de Paula; MAFRA, Simone Caldas Tavares; FRAGA, Kátia de Lourdes.

Resumo: O presente artigo teve por objetivo compreender como se apresentam as pesquisas sobre a comunicação em saúde rural e as suas principais abordagens, a partir de uma revisão sistemática, com ênfase em estudos realizados com pessoas idosas. Para atender o objetivo proposto, foram feitas buscas nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), do SciELO (Scientific Eletronic Library Online), da Web of Science e da Pubmed de trabalhos sobre a comunicação em saúde na perspectiva do meio rural. Após as buscas e a seleção dos trabalhos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, foram encontrados 46 artigos que abordavam o assunto nos seus diferentes aspectos e exclusivamente no meio rural; dentre estes, 16 referiam-se ao público idoso. Os estudos evidenciaram que a comunicação em saúde rural é trabalhada internacionalmente desde a década de 70 sendo que no Brasil ainda é um tema restrito. A maioria dos estudos analisados foram originários dos Estados Unidos e publicada no ano de 2018. Observou-se que a comunicação não está centrada apenas no compartilhamento das informações em relação à saúde, mas também está atenta à cultura e à organização social. No que se refere às Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC), identificou-se a utilização de tecnologias como telefone, televisão, *sites* e rádio. Verificou-se também a importância da comunicação face-a-face e dos canais interpessoais. Nos artigos em que foi estudada a população idosa, a mulher destacou-se como a principal mediadora no processo de comunicação e de interpretação das informações para as famílias, sendo os amigos e a família as principais fontes. No que se refere à participação dos idosos, esses foram ressaltados como um importante meio de disseminação das informações de saúde dentro de sua rede de apoio social.

Palavras-Chave: Meio Rural. Comunicação em Saúde. Revisão sistemática

Abstract: This article aimed to understand how research on communication in rural health is constituted and its main approaches, based on a systematic review, with emphasis on studies conducted with elderly people. To meet the proposed objective, searches were made in the databases of the VHL (Virtual Health Library), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Web of Science and Pubmed for works on health communication from the perspective of the rural environment. After searching and selecting works according to the pre-established inclusion and exclusion criteria, 46 articles were found that addressed the subject in its different aspects and exclusively in rural areas; among these, 16 referred to the elderly public. Studies have shown that rural health communication has been worked on internationally since the 1970s, and in Brazil it is still a restricted topic. Most of the studies analyzed are from the United States and published in the year 2018. It was observed that communication is not focused only on sharing information in relation to health, but is also attentive to culture and social organization. With regard to Communication and Information Technologies (ICT), the use of technologies such as telephone, television, websites and radio was observed. The importance of face-to-face communication and interpersonal channels was also verified. In the articles in which the elderly population was studied, women stood out as the main mediator in the process of communication and interpretation of information for families, with friends and family being the main sources. With regard to the participation of the elderly, they were highlighted as an important means of disseminating health information within their social support network.

Keywords: Rural Environment. Health Communication. Systematic Review.

Introdução

A comunicação é considerada um componente imprescindível para a promoção da saúde, atuando como um ponto estratégico para as trocas de informações entre as instituições de saúde, nos diversos setores com as comunidades (NARDI *et al.*, 2018). Ela pode acontecer em diversos locais como nos domicílios, nas igrejas, nas escolas, nas unidades de saúde, em diferentes locais coletivos e de diversas formas.

Ao se comunicar, as pessoas compartilham suas experiências, seus ideais, sua forma de pensar e de se expressar; tornando-a, assim, um modo de interação entre membros de determinado grupo ou comunidade, com um retorno recíproco, que vai impactar nas suas ações e nas suas tomadas de decisões. Dessa forma, os atores estão interligados através de uma mensagem que tem por objetivo atender uma determinada necessidade ou informar sobre uma alguma questão, em via de mão dupla, esperando que haja o entendimento e a resposta à mensagem transmitida (BROCA; FERREIRA, 2012).

Na área da saúde, a comunicação é caracterizada por ações de sensibilização, de compartilhamento de conhecimento, de informações e de relação de afinidades entre os sujeitos envolvidos neste processo. Nesse sentido, tornam-se importantes a clareza na sua transmissão, o interesse do público e o estabelecimento de relações entre os profissionais da área e os usuários, proporcionando um ambiente propício para o desenvolvimento das práticas de promoção à saúde (CORILANO-MARINUS *et al.*, 2014).

De acordo com Coriolano-Marinus *et al.* (2014), no Brasil, principalmente no SUS, diversos meios de comunicação em saúde estão sendo utilizados; porém, sua eficácia é questionada em relação à recepção e à compreensão da mensagem, e a relação entre está com as dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais dos receptores.

Em relação à saúde no meio rural, as dificuldades para o acesso à mesma, o atendimento e a comunicação são mais acentuadas nos cuidados primários em consequência da localização geográfica, das características econômicas, sociais e culturais. O ambiente rural possui singularidades e especificidades que necessitam de atenção e de adaptações das organizações de saúde, considerando seus contextos internos e externos (PEREIRA; PACHECO, 2017).

Assim as organizações de saúde que atendem o meio rural perpassam desafios para garantir a atenção primária à saúde pública e o acesso aos serviços e informações. Outro ponto associado a essas dificuldades nas áreas rurais está relacionado ao mau funcionamento ou até mesmo ao não acesso às TIC, tendo em vista a localização geográfica, que pode ser impactada

por descargas elétricas, ausência ou dificuldades de energia elétrica, ausência de profissionais de saúde, dificuldades de aquisição, manuseio e ausência de tecnologias, além da falta de recursos humanos (PESSOA *et al.*, 2018).

Outro contexto também é o êxodo rural e, em consequência, o aumento da taxa de envelhecimento da população do campo, caracterizado pela saída das mulheres e dos jovens para as cidades em busca de emprego e de melhores oportunidades, diante da falta de políticas econômicas e sociais rurais (PESSOA *et al.*, 2018).

Embora as TIC e os meios de comunicação têm acarretado diversas mudanças positivas para a comunicação e para a troca de informações, no meio rural ainda encontra-se um cenário de particularidades que deve ser considerado devido ao isolamento social, ao limitado acesso aos serviços de saúde e à limitada disponibilidade de sinais para uso das tecnologias que, conseqüentemente, vão influenciar na comunicação, principalmente, para a população idosa que demanda uma maior assistência e mais dedicação das equipes de saúde e pela saúde pública (WINCLER *et al.*, 2016).

Assim, faz-se necessário conhecer o contexto no qual a pesquisa científica na comunicação em saúde no meio rural se estabelece através dos estudos já publicados nacional e internacionalmente para compreendermos o estado da arte da comunicação em saúde. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo compreender como se apresenta a literatura científica sobre comunicação em saúde rural e as suas principais abordagens com ênfase nos estudos realizados com pessoas idosas.

Metodologia

O presente estudo refere-se a uma revisão sistemática, orientada na metodologia PRISMA- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (MOHER *et al.*, 2009), analisando a produção científica sobre a comunicação em saúde no meio rural, buscando responder os questionamentos de como se constitui a comunicação em saúde nesse meio e qual a sua abordagem. A pergunta principal do estudo foi formulada através do acrônimo PICOS (população, intervenção, controle, resultados e tipo de estudo) em concordância com o Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição PICOS

Acrônimo	Descrição
P	População em Geral (crianças, jovens, adultos e idosos)
I	Residência no meio rural
C	Não se aplica
O	Comunicação em Saúde
S	Estudos Observacionais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2020.

Os estudos de revisão, assim como a revisão sistemática, utilizam a literatura como fonte de dados para a pesquisa. Estes são considerados como secundários, ou seja, são dados de publicações científicas acerca de um determinado tema. A revisão sistemática busca compreender as informações de um conjunto de trabalhos já realizados e publicados que apresentam resultados concomitantes ou conflitantes, além de apresentar as abordagens dos estudos e demonstrar como um determinado tema está sendo estudado e trabalhado pela literatura científica (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Além do mencionado, é necessário que os pesquisadores trabalhem com um protocolo de pesquisa, que aponte critérios de inclusão e exclusão, o tipo de estudo, as bases de dados, os idiomas de publicação, entre outras características que considerarem pertinentes, pois a qualidade da pesquisa vai depender da qualidade da fonte primária; ou seja, das publicações científicas a serem analisadas. Conforme Briner e Denyer (2012), na revisão sistemática é discutida uma questão específica, utilizando-se métodos translúcidos e explícitos através de uma análise detalhada da literatura e traçam-se as conclusões sobre o que conhecemos e também nos atualiza sobre o que não conhecemos sobre uma determinada questão.

O trabalho foi iniciado no mês fevereiro de 2020, por meio da elaboração da pergunta da pesquisa e do preenchimento do protocolo. Em seguida, foram realizadas as buscas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no SciELO (Scientific Eletronic Library Online), no Pubmed e no Web of Science. Na base Web of Science, a procura restringiu-se à coleção principal como estratégia de busca. Os dados foram coletados e anexados no software StArt (State of the Art through Systematic Review) desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software (LAPES), do Departamento de Ciência da Computação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

O referido software permite fazer a organização da revisão sistemática desde o planejamento (também chamado de protocolo) até a execução e a sumarização. Na fase do planejamento, realizou-se o preenchimento do protocolo das buscas dos trabalhos referentes ao tema em estudo. Na execução, fez-se a seleção dos trabalhos através dos critérios de exclusão e inclusão já definidos no protocolo, de acordo com o objetivo da revisão. Na sumarização foram organizados os resultados da revisão (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Antes de se iniciar o preenchimento do protocolo, realizou-se uma análise exploratória relacionada aos temas “Rural e Acesso à Saúde”, buscando entender a abordagem da literatura científica acerca da temática de acesso às informações de saúde no meio rural, em busca da definição das palavras chaves e dos descritores em saúde para iniciar a coleta de dados.

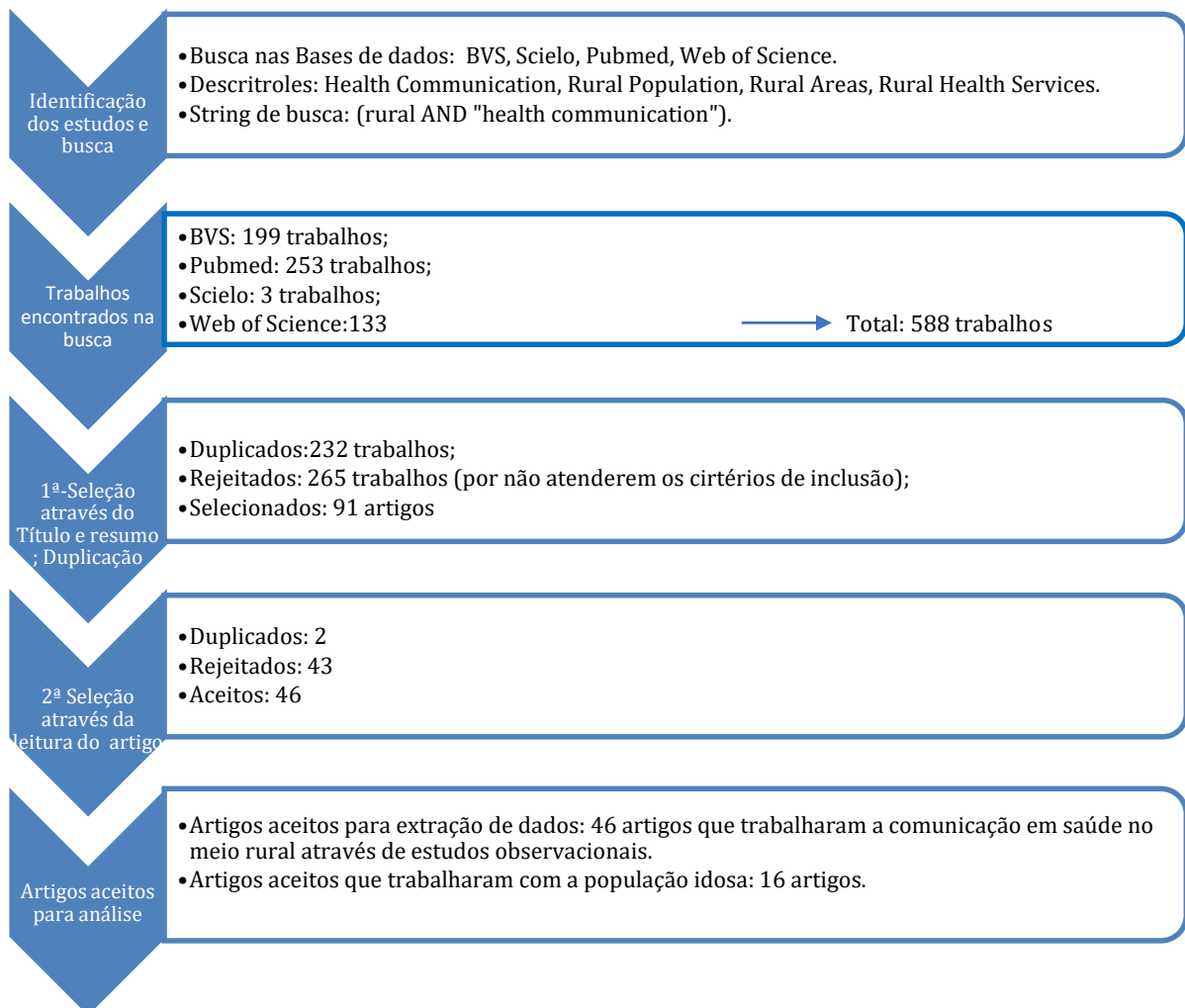
Após essa etapa, foi definido o cruzamento dos descritores em saúde (DECs) para a busca (rural AND "health communication"), com o idioma em inglês, de forma que abrangesse o máximo de estudos possíveis publicados nacional e internacionalmente. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados artigos científicos originais publicados em revistas indexadas que continham dados primários de estudos observacionais que abordavam trabalhos realizados exclusivamente no meio rural, sem delimitação temporal e nos seguintes idiomas de publicação: inglês, espanhol e português.

Logo após as buscas nas bases de dados, os resultados obtidos foram anexados no software Start e iniciou-se o processo de seleção dos trabalhos, através dos seguintes critérios de exclusão: artigos sem resumo; título e/ou autor; artigos de revisão; trabalhos que utilizaram dados secundários; trabalhos que envolveram a população urbana; estudos experimentais ou com intervenção; editoriais; manuais; monografias, dissertações e teses; trabalhos apresentados em congressos e eventos; legislações; estudos realizados apenas com os profissionais de saúde, artigos que trabalhavam a saúde animal e trabalhos que não abordaram a comunicação em saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos originais; estudos observacionais envolvendo todos os segmentos etários da população residentes exclusivamente no meio rural e artigos que abordavam a comunicação em saúde.

Os artigos duplicados foram removidos. Em seguida, foi realizada uma triagem dos artigos pela leitura do título e do resumo, de forma independente, por dupla de revisores. As discordâncias foram resolvidas por consenso entre os mesmos. Depois da varredura, os artigos selecionados nos critérios de inclusão foram analisados na íntegra e extraídos seus dados através de um protocolo elaborado pelas pesquisadoras. Os principais dados analisados foram: identificação do artigo, da revista, idioma de publicação, ano de publicação, local de realização do estudo, objetivo, palavras-chaves, metodologia, população envolvida, abordagem da

comunicação em saúde, principais resultados e conclusão. A Figura 1 demonstra as etapas de seleção dos trabalhos por meio do fluxograma.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos para revisão sistemática sobre comunicação em saúde no meio rural. Viçosa, MG, 2020



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2020.

Outro aspecto a ser destacado na metodologia foi a observação da faixa etária das pessoas estudadas nos artigos selecionados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em países desenvolvidos, é considerada idosa a pessoa acima de 65 anos e, nos países em desenvolvimento, quando atinge a idade de 60 anos ou mais (OMS, 2005). Nesse sentido, teve-se, também, o cuidado de verificar se o país no qual o estudo foi desenvolvido pertencia à categoria de desenvolvido ou em desenvolvimento para definir a população idosa de acordo com a OMS.

Resultados e discussão

Na revisão proposta pelo artigo e, conforme demonstrado na Figura 1, foram encontrados 588 trabalhos contabilizando todas as bases de dados pesquisadas. Após a seleção e a análise dos documentos, 234 artigos foram identificados como duplicados (ou seja, do mesmo autor, com o mesmo resumo e a mesma data) e 308 artigos foram rejeitados por não se enquadrarem nos critérios de inclusão proposto. Ao final, foram 46 artigos aceitos conforme os critérios de inclusão, analisados na íntegra e compondo a discussão do objetivo. Destes 46, 16 eram referentes a trabalhos com a população idosa no meio rural.

O Quadro 2 apresenta as características dos 46 artigos selecionados, de acordo com autor, data, país onde foi realizado o estudo e a abordagem da comunicação em saúde.

Além das especificidades e da dinâmica para atenção à saúde rural, identificaram-se, nos estudos, temas característicos do meio rural como, por exemplo, a saúde indígena (NESOFF *et al.*, 2017) e a comunicação centrada na cultura, nos quais destacam-se a cultura e a forma de organização social estabelecidas no meio rural como importantes para as ações efetivas de comunicação em saúde (DUTTA-BERGMAN, 2004; DUTTA; BASU, 2008; MUTURI; MWANGI, 2011; JAMIL; DUTTA, 2012). Foi também evidenciada uma variedade de temas referentes à comunicação em saúde tais como faixa etária, características da população, comunicação de risco, comunicação sobre prevenção de doenças, saúde sexual, saúde materna e infantil, saúde dos idosos, saúde sanitária e comunicação em saúde pública.

A partir dos estudos analisados, percebeu-se que a abordagem da comunicação em saúde não está voltada apenas para a transmissão de informações, mas também para ações de sensibilização, de atenção às especificidades e à cultura do meio rural. Identificou-se, também, a utilização de tecnologias como telefone, *sites* e rádio (WATERS *et al.*, 2011; CHIB *et al.*, 2012; HOFFMAN *et al.*, 2019). Alguns estudos, porém, ressaltaram a importância da comunicação face-a-face, canais de comunicação interpessoal e abordagens tradicionais, como a conversa com a comunidade, canções tradicionais e dramatização (ASFAW *et al.*, 2019).

Outro tema identificado que merece destaque é o uso abusivo de álcool e de tabaco, apontado por Riker *et al.* (2015) e Muturi (2016), como um fator de grande impacto na situação da saúde da população rural. Os autores ressaltam também dentro dessa abordagem a realização de trabalhos que envolvem a comunicação em saúde, no que diz respeito à sensibilização nos cuidados e na prevenção de doenças, através de cartilhas e materiais educativos, além de reuniões de grupo.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos sobre comunicação em saúde no meio rural

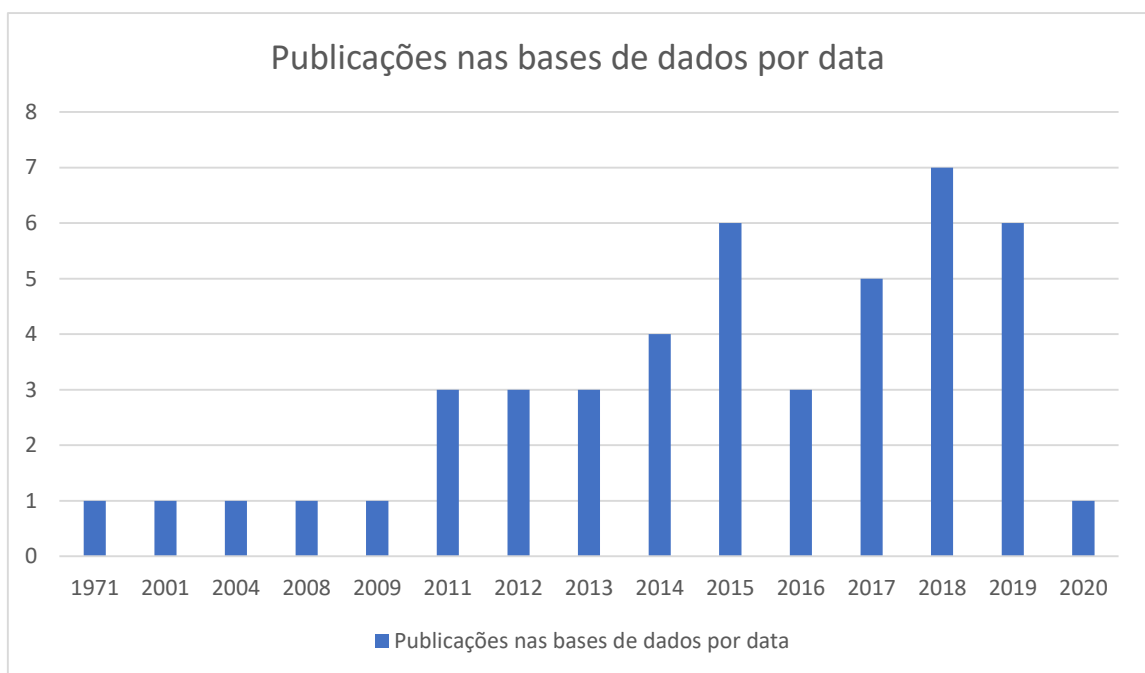
Autor, Ano	Local	Abordagem da Comunicação em Saúde
1. Cezar-Vaz <i>et al.</i> , 2015	Brasil	Comunicação de risco- diagnóstico de câncer
2. Ramathuba; Mashau; Tugli, 2015	África do Sul	Comunicação sobre saúde sexual
3. Lewis-Thames <i>et al.</i> , 2020	Chicago	Comunicação entre médico e paciente
4. Hoffman <i>et al.</i> , 2019	Inglaterra	Comunicação para idosos, sobre tomada de decisão.
5. Gundi; Subramanyam, 2019	Índia	Comunicação em saúde menstrual (tabu na Índia)
6. Li <i>et al.</i> , 2019	China	Comunicação de risco
7. Asfaw <i>et al.</i> , 2019	Etiópia	Comunicação em saúde materna
8. Clair <i>et al.</i> , 2019	Índia	Comunicação em saúde sanitária
9. Patterson <i>et al.</i> , 2018	Equador	Comunicação em prevenção de doenças
10. Mpondo <i>et al.</i> , 2018	África do Sul	Comunicação em saúde sexual
11. Bharambe <i>et al.</i> , 2018	Índia	Comunicação sobre doação de órgãos
12. Patten <i>et al.</i> , 2018	Estados Unidos	Comunicação em saúde de gestantes
13. Nimmon; Regehr, 2018	Estados Unidos	Comunicação com médicos e redes sociais
14. Eddens; Fagan; Collins, 2017	Estados Unidos	Redes pessoais para uso em comunicação em saúde
15. Imtiaz <i>et al.</i> , 2017	Índia	Comunicação em saúde ocular
16. Nesoff <i>et al.</i> , 2017	Estados Unidos	Comunicação em saúde indígena
17. Abbey <i>et al.</i> , 2016	África	Comunicação em saúde infantil
18. Shrivastava; Srivastava, 2016	Índia	Comunicação e efetividade em saúde pelos ativistas sociais credenciados em saúde
19. Muturi, 2016	África	Estratégias de comunicação e de prevenção de abuso de álcool
20. Kim <i>et al.</i> , 2015	África	Uso do telefone na comunicação em saúde para atendimento em HIV e AIDS
21. Tang <i>et al.</i> , 2015	China	Comunicação na promoção de saúde pública
22. Cates <i>et al.</i> , 2015	Estados Unidos	Comunicação em saúde sexual
23. Riker <i>et al.</i> , 2015	Estados Unidos	Comunicação sobre prevenção de doenças e promoção da saúde sobre o uso do tabaco
24. Sun <i>et al.</i> , 2014	China	Comunicação em saúde com idosos
25. Kwon; Ramasamy; Morgan, 2014	Índia	Comunicação sobre informações saúde materna e infantil, nutrição/dietética,
26. Krieger, 2014	Estados Unidos	Comunicação sobre os ensaios clínicos de câncer
27. Altizer <i>et al.</i> , 2014	África	Comunicação sobre a saúde do idoso
28. Moreland, 2013	Estados Unidos	Comunicação de risco
29. Sentell <i>et al.</i> , 2013	Estados Unidos	Desafios da comunicação em saúde geral e sobre a triagem de câncer
30. Dutta; Dutta, 2013	Índia	Acesso à comunicação em saúde
31. Ramadurai; Sharf ; Sharkey, 2012	Estados Unidos	Comunicação em insegurança alimentar e saúde rural
32. Jamil; Dutta, 2012	Ásia	Comunicação em saúde centrada na cultura
33. Muturi; Mwangi, 2011	África	Comunicação em saúde centrada na cultura
34. Le <i>et al.</i> , 2009	China	Comunicação em saúde materna
35. Dutta; Basu, 2008	Índia	Comunicação em saúde centrada na cultura
36. Dutta-Bergman, Mohan J, 2004	Índia	Comunicação centrada na cultura para explorar os significados de saúde
37. Egbert ; Parrott, 2001	Estados Unidos	Comunicação em saúde da mulher
38. Zaltman; Altwood; Carrillo, 1971	Costa Rica	Comunicação em saúde infantil
39. Liu M ; Yang Y ; Sun Y, 2019	China	Informações de saúde para idosos
40. Waters D ; James R ; Darby J, 2011	Ásia	Comunicação através da rádio
41. Shafer A <i>et al.</i> , 2011	Estados Unidos	Comunicação sobre campanha de vacina
42. Chib Aet <i>al.</i> , 2012	África Oriental	Utilização do SMS (como uma possibilidade) para auxiliar a prestação de serviços em saúde
43. Moyo; Salawu, 2017	África do Sul	Comunicação entre médico e paciente
44. Awasthi <i>et al.</i> , 2017	Índia	Comunicação em saúde infantil e Pneumonia adquirida na comunidade
45. Suryana; Silvana; Erlandia, 2018	Ásia	Comunicação em saúde por famílias pobres
46. Bachman <i>et al.</i> , 2018	Estados Unidos	Barreiras de comunicação para câncer colorretal, Triagem adesão

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao local de realização dos estudos, conforme mostrado no Quadro 2, verificou-se que apenas um foi realizado no Brasil, treze nos Estados Unidos, dez na Índia, cinco na China, cinco na África, três na Ásia, um em Chicago, um na Inglaterra, um na Etiópia, um no Equador, um na Costa Rica e um na África Oriental, todos publicados em língua inglesa.

As publicações variaram entre os anos de 1971 e 2020, sendo que o maior número (sete) se deu em 2018, seguido por seis em 2015 e seis em 2019, conforme apresentado pela Gráfico 1.

Gráfico 1 – Publicações dos artigos aceitos com referência a data



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2020.

Em relação à população envolvida, verificou-se que ela variou entre trabalhadores rurais, prestadores de cuidados, profissionais de saúde, idosos, adolescentes, jovens, adultos, líderes religiosos, líderes comunitários, membros do exército, familiares, índios, líderes tribais, ativistas sociais, pacientes de AIDS, gestantes e agentes comunitários de saúde.

Como resultado da análise dos artigos em que a população idosa foi trabalhada, foram contabilizados 16 artigos, o que corresponde a 34,78% total de artigos selecionados para a pesquisa. Em relação ao período de publicação, três foram publicados em 2019, três em 2018, um em 2016, dois em 2015, três em 2014, dois em 2013, um em 2012 e um em 2011. Estes resultados demonstraram que o estudo da comunicação em saúde com a população idosa no meio rural é recente no cenário internacional; já, no nacional, não foi encontrado nenhum estudo

que abordasse a comunicação em saúde com a população idosa do meio rural. O Quadro 3 apresenta as características quanto ao título e quanto ao objetivo dos artigos selecionados resultantes de trabalhos com a população idosa rural.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos sobre comunicação em saúde no meio rural com a população idosa

Título, Ano	Objetivo
1. Development and Field Testing of a Long-Term Care Decision Aid Website for Older Adults: Engaging Patients and Caregivers in User-Centered Design., 2019	Desenvolver um conjunto de ajudas para facilitar a tomada de decisão compartilhada, as decisões elevadas de qualidade e cuidados centrados na pessoa para adultos mais velhos e suas famílias.
2. Talking health: trusted health messengers and effective ways of delivering health messages for rural mothers in Southwest Ethiopia., 2019	Explorar fontes de informação em saúde materna confiável e preferências para o modo de entrega de informações de saúde em Jimma Zone, Etiópia; para informar as intervenções do projeto de pesquisa de implementação na maternidade segura.
3. Knowledge and attitude toward organ donation among people in Lanja: A rural town in India., 2018	Estudar a atitude e o conhecimento em relação à doação de corpos e órgãos entre as pessoas na Índia rural
4. Identifying Communication Barriers to Colorectal Cancer Screening Adherence among Appalachian Kentuckians., 2018	Identificar barreiras e facilitadores para a aderência às diretrizes de triagem colorretal entre adultos apalaches do Kentucky recrutados por meio de uma rede de pesquisa comunitária.
5. Developing health communication messaging for a social marketing campaign to reduce tobacco use in pregnancy among Alaska Native women., 2018	Descrever o desenvolvimento de mensagens para uma campanha de mídia social direcionada a toda a comunidade para reduzir o uso de tabaco na gravidez (uso de tabaco e tabaco sem fumaça, incluindo um produto caseiro conhecido como Iqmik) entre mulheres com AN.
6. Community Perspectives on Communication Strategies for Alcohol Abuse Prevention in Rural Central Kenya., 2016	Explorar as perspectivas da comunidade sobre estratégias de comunicação para a prevenção do alcoolismo crônico no rural Quênia central.
7. What Contributes to the Activeness of Ethnic Minority Patients with Chronic Illnesses Seeking Allied Health Services? A Cross-Sectional Study in Rural Western China., 2015	Explorar a associação entre características pessoais e a atividade da minoria étnica pacientes com doenças crônicas em áreas rurais do oeste da China que procuram AHS.
8. Creating Effective Media Messaging for Rural Smoke-free Policy., 2015	Explorar a eficácia percebida de anúncios impressos livres de fumo, existentes em comunidades rurais e gerar o conteúdo da mensagem, características e canais de entrega de mídia que ressoam com os moradores.
9. The use of annual physical examinations among the elderly in rural China: a cross-sectional study., 2014	Explorar as características da distribuição de uso anual exame físico e seus determinantes entre as pessoas com 60 anos ou mais na China rural.
10. Last resort or roll of the die? Exploring the role of metaphors in cancer clinical trials education among medically underserved populations., 2014	Examinar como mulheres carentes de assistência médica conceituam os ensaios clínicos examinando o que eles usam para descrevê-los como esse público interpreta metafóricas linguagem usada para explicar a randomização no contexto da clínica de câncer.
11. A qualitative analysis of how elders seek and disseminate health information., 2014	Documentar as fontes de informação de saúde dos idosos, descrever os propósitos para a busca de informações em saúde e delinear as variações de gênero e etnia na busca de informações em saúde.
12. Health literacy, health communication challenges, and cancer screening among rural native Hawaiian and Filipino women., 2013	Abordar lacunas de conhecimento, obtendo dados qualitativos sobre as necessidades de informação, alfabetização e desafios da comunicação em saúde em geral e sobre a triagem de câncer.
13. Voices of the poor from the margins of Bengal: structural inequities and health., 2013	Descrever as pistas no ambiente que definem as experiências de saúde dos residentes da comunidade em termos do que é acessível e o que é inacessível a eles para definir pontos de entrada de comunicação e estruturas para organizar para a mudança.
14. Older adults; perspectives on HIV/AIDS prevention strategies for rural Kenya., 2011	Fornecer alguns insights a partir de perspectivas dos adultos mais velhos sobre estratégias de prevenção do HIV/SIDA que poderia informar campanhas de comunicação de saúde culturalmente sensíveis no Quênia rural.
15. Exploring Health Information Sharing Behavior Among Chinese Older Adults: A Social Support Perspective., PG - 1824-1832, 2019	Analisar os determinantes dos comportamentos de troca de informações em saúde de idosos chineses residentes em áreas rurais
16. You have an important message! Evaluating the effectiveness of a text message HIV/AIDS campaign in Northwest Uganda., PG - 146-57, 2012	Examinar a eficácia de um programa de disseminação de informações sobre HIV/AIDS baseado em serviço de mensagens curtas (SMS) (CHIB <i>et al.</i> , 2012)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2020.

Sobre o delineamento das buscas, observou-se uma concentração de estudo que utilizou principalmente a pesquisa qualitativa exploratória com a realização de grupos focais e entrevistas. Apenas dois utilizaram da metodologia quali-quantitativa com a aplicação de questionários e entrevistas. Através destes resultados pode-se apontar que a metodologia mais utilizada nos artigos analisados na pesquisa em comunicação em saúde com os idosos rurais foi trabalhada pelo método qualitativo com entrevistas e grupos focais. Segundo Orlandi e Pedro (2014) e Lolli e Maio (2015), a entrevista possibilita que o pesquisador observe as atitudes e os comportamentos do entrevistado e permite também o aprimoramento e a retomada em questões que ficaram confusas ou faltando informações, o que não é possível, por exemplo, quando se utiliza o questionário (PEREIRA; NEVES, 2011). Já, o grupo focal busca a representatividade individual dentro do coletivo, através da fala; técnica essa muito utilizada em trabalhos com a população idosa (OSÓRIO *et al.*, 2013).

Em relação aos resultados das pesquisas selecionadas que trabalharam com a população idosa, classificaram-se três (03) categorias de análise, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Categorias de análise dos artigos aceitos que trabalharam com a população idosa

Categorias de Análise	Principais resultados
<p>Utilização dos meios de comunicação na comunicação em Saúde rural</p>	<p>Um site de apoio à decisão pode educar e apoiar os idosos e seus familiares a iniciar um plano de cuidados de longo prazo, e as lições aprendidas podem orientar o desenvolvimento de outros sites de ajuda da decisão no envelhecimento. (HOFFMAN <i>et al.</i>, 2019)</p> <p>Em relação a canais de comunicação, os participantes foram favorecidos principalmente face-a-face/canais de comunicação interpessoal, seguido pelos meios de comunicação e abordagens tradicionais, como a conversa comunidade, canções tradicionais e dramatização. (ASFAW <i>et al.</i>, 2019)</p> <p>Televisão (55,2%) e jornal (45,8%) foram as fontes de informação mais populares. Cerca de 56,2% e 32,8% acreditavam que uma pessoa saudável e uma pessoa morta cardíaca podem ser doadoras, respectivamente. (BHARAMBE <i>et al.</i>, 2018)</p> <p>Muitos participantes preferiram conceitos visuais, com estrutura de perdas, sobre como o uso de tabaco materno prejudica o feto, o recém-nascido e a criança; em contraste com apelos espirituais ou emocionais ou mensagens com estrutura de ganho. (PATTEN <i>et al.</i>, 2018)</p> <p>O uso de idiomas étnicos, apelos mais fortes ao medo e recursos visuais foram recomendados para mensagens de prevenção ao álcool direcionadas a comunidades com baixa alfabetização. Os membros da comunidade favoreceram narrativas e estratégias de educação para entretenimento, que são mais envolventes, e mídia impressa por seu valor educacional. (MUTURI, 2016)</p> <p>Fatores como idade, nível de renda familiar e número de membros da família foram menos fortemente associados ao comportamento de procurar atendimento. Além disso, médicos, boletim, placas e mídia tradicional foram considerados canais comuns de comunicação em saúde nas áreas rurais da China. (TANG <i>et al.</i>, 2015)</p> <p>Canais tradicionais tais como quadros de avisos devem ser usados para fornecer informações de saúde. Médicos da aldeia devem ser apoiados no fornecimento de informações de saúde para os idosos nas áreas rurais. (SUN <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>Essa perspectiva crítica sugere a necessidade de moderar as expectativas que surgem com a emoção que envolve as tecnologias inovadoras. As campanhas de saúde móvel devem ser combinadas com outras formas de divulgação. Deve-se considerar a possibilidade de acesso à telefonia, bem como os níveis de escolaridade/alfabetização da população. (CHIB <i>et al.</i>, 2012)</p>

Influência cultural e social na comunicação em saúde rural	<p>Os participantes variaram de ativos consumidores ativos e passivos de informações em saúde. A busca de informações era comum para sintomas benignos. Mais mulheres do que homens discutem informações de saúde com outras pessoas. Os amigos são a principal fonte de informações de saúde para os idosos rurais. Há sim passividade substancial na busca de informações de saúde (ALTIZER <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>Os principais achados incluíram (1) a importância da família e da comunidade na disseminação de informações em saúde; (2) o papel principal que as mulheres desempenham em ajudar suas famílias, especialmente pais idosos, a interpretar informações de saúde; (3) a importância crítica da experiência pessoal e da relação com a saúde das informações em saúde; e (4) o desejo de relevância cultural local na comunicação em saúde. (SENTELL <i>et al.</i>, 2013)</p>
Desafios na comunicação em saúde rural	<p>A escassez experimentada no contexto de articulações de significados de saúde não era apenas o material no contexto do acesso a alimentos, serviços de saúde, prestadores de cuidados de saúde, e assim por diante, mas também foi fundamentalmente comunicada em termos de inacessíveis para plataformas de comunicação, recursos de informação, e espaços para ter voz. (DUTTA; DUTTA, 2013)</p> <p>As principais descobertas identificam (a) níveis variados de conhecimento sobre as diretrizes de triagem, (b) reticência em se envolver nos processos de triagem e (c) comunicação diferenciada com os profissionais de saúde e membros da família em relação à adesão à triagem. (BACHMAN <i>et al.</i>, 2018)</p>
Participação dos idosos na comunicação em saúde	<p>Os dados mostraram que os adultos mais velhos na China, um grupo de pessoas que mais necessita de informações de saúde, também desempenhou o papel de disseminar informações de saúde até certo ponto. Especificamente, usando uma perspectiva de apoio social, nosso estudo se concentrou em dois tipos de apoio social (apoio percebido de suas famílias e amigos e inserção social) e comportamentos de aquisição de informações estavam relacionados com o compartilhamento de informações de saúde. (LIU <i>et al.</i>, 2019)</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2020.

No que concerne à categoria de análise **Utilização dos meios de comunicação na comunicação em Saúde rural** identificou-se que os estudos envolviam formas atuais de comunicação com os idosos como a utilização de *sites*, com o objetivo de apoiar em questões de saúde e tomada de decisão (HOFFMAN *et al.*, 2019); formas de transmissão de informações em saúde através do telefone (CHIB *et al.*, 2012); eficácia das informações de saúde através de anúncios impressos livres (RIKER *et al.*, 2015); além de explorar as perspectivas da comunidade sobre estratégias de comunicação (MUTURI, 2016). A partir dessas informações identificadas nos artigos, percebe-se a utilização das novas tecnologias de informação no meio rural, mas também se ressalta a importância dos canais de comunicação interpessoal, seguido pelos meios de comunicação e abordagens tradicionais como apresentadas pelo autor Asfaw *et al.* (2019). Assim, salienta-se a necessidade de analisar a melhor forma ou até mesmo as estratégias eficientes de comunicação em saúde com idosos rurais de acordo com suas realidades.

Na categoria de análise **Influência cultural e social na comunicação em saúde rural** constatou-se a importância da mulher no processo de comunicação e interpretação das informações, como principal mediadora para as famílias e para os idosos rurais. Os amigos e a família apresentaram-se como as principais fontes de informações para esses na comunicação e na disseminação de informações em relação à saúde. Outro destaque nessa categoria referiu-

se à importância da cultura local para a comunicação em saúde enfatizado no estudo de Sentell *et al.* (2013).

Na terceira categoria, denominada de **Desafios na comunicação em saúde rural**, observou-se a falta de espaço para os idosos se pronunciarem sobre as questões de saúde, a falta de recursos de informação, os níveis variados de conhecimento sobre determinados assuntos em saúde e a comunicação diferenciada entre profissionais e familiares como desafios encontrados na comunicação em saúde no meio rural e principalmente com os idosos (DUTTA; DUTTA, 2013; BACHMAN *et al.*, 2018).

Sobre **Participação dos idosos na comunicação em saúde**, verificou-se que os mesmos se apresentaram como o grupo que mais necessita de informações sobre este assunto; no entanto, também se apresentou como um importante grupo do meio rural para disseminação das informações dentro de sua rede de apoio social, na qual está presente, principalmente, a família e os amigos (LIU *et al.*, 2019).

Por fim, em referência às revistas nas quais foram publicados os artigos, três foram publicados no J. Health Commun., e os demais nas seguintes revistas: Gerontologist, Arch. Public Health, Saudi J. Kidney Dis. Transpl., J. Commun. Health, Int. J. Environ. Res. Public Health, Public Health Nurs., BMC Health Serv. Res., Gerontol. Geriatr. Educ., J. Cancer Educ., Qual. Health Res., Health Communication e Journal of Health Communication.

Considerações Finais

Foi realizada no presente artigo uma revisão sistemática sobre a comunicação em saúde no meio rural. Com base nos artigos analisados evidenciou-se que esta é uma temática de pesquisa desde a década de 1970, trabalhada por pesquisadores internacionais, enquanto que, no Brasil, ainda é um tema restrito em pesquisas, principalmente, quando se delimita ao idoso rural. A maioria dos estudos analisados é dos Estados Unidos, e publicados no ano de 2018.

Foram identificadas também algumas abordagens da comunicação em saúde no meio rural referentes à faixa etária e às características da população. Através dos estudos analisados observou-se que a comunicação não está centrada somente no compartilhamento das informações de saúde, mas também na sensibilidade e na criação de vínculos com comunidades rurais, enfocando a cultura e a organização social dessa população.

Em relação ao uso das TIC na comunicação em saúde no meio rural, observou-se a utilização de tecnologias como telefone, televisão, *sites* e rádio, considerados importantes no processo de transmissão de informações; porém, se atentam ao referendar que as informações precisam ser acessíveis e compreensíveis pelo público ao qual deseja alcançar. Verificou-se

também a importância da comunicação face-a-face e dos canais de comunicação interpessoal no processo de comunicação em saúde rural. Assim, através dessas constatações, compreende-se que as tecnologias são importantes e utilizadas no meio rural, e que a comunicação interpessoal é importante e necessária para a comunidade, por se constituir um espaço de relações em que ela pode se pronunciar diante de suas necessidades em relação à saúde.

No que se refere aos trabalhos na comunicação em saúde com os idosos rurais, constatou-se, através das metodologias utilizadas, das categorias de análise e dos objetivos, uma concentração de estudo na pesquisa qualitativa exploratória com a realização de grupos focais e entrevistas. Evidenciou-se também a importância das tecnologias de comunicação para o acesso às informações de saúde pelos idosos rurais e seus familiares. Ressalta-se, também, a importância dos canais de comunicação interpessoal, seguido pelos meios de comunicação e abordagens tradicionais como a utilização de materiais impressos, realização de reuniões em comunidade e outros.

Sobre o aspecto cultural e social, a mulher se destacou como principal mediadora no processo de comunicação e interpretação das informações para as famílias e para os idosos rurais. Os amigos e a família apresentaram-se como as principais fontes de informações para os idosos. Em relação aos desafios da comunicação em saúde rural, apresentada pelos artigos que envolviam a pessoa idosa, foram observados pontos como a falta de espaço para os idosos se pronunciarem sobre as questões de saúde, a falta de recursos para se efetivar uma boa informação, os níveis variados de conhecimento sobre determinadas questões da saúde e a comunicação diferenciada entre profissionais e familiares.

Quanto à participação dos idosos na comunicação em saúde rural, verificou-se que eles pertencem a um grupo que necessita de informações de saúde, porém, o estudo destacou que os mesmos se colocaram como um importante meio de disseminação das informações de saúde dentro de sua rede de apoio social.

O suporte do software Start se destacou na organização, elaboração e qualidade da revisão, através do protocolo e dos formulários, sendo indicado para estudos futuros de revisão sistemática. Esta pesquisa limitou-se à análise dos artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e ao protocolo proposto pelo Start na revisão sistemática. Assim, outros protocolos e outros critérios, tanto de inclusão quanto de exclusão podem chegar a resultados diferentes, da mesma forma que descritores diferentes podem ser utilizados. O estudo limitou-se exclusivamente ao meio rural e à análise de conteúdo de artigos que não analisaram dados secundários e a artigos que não trabalharam com estudos experimentais e intervencionistas.

Sugerem-se estudos futuros em outras bases de dados que trabalhem com a saúde no meio rural, bem como a ampliação dos critérios de seleção dos artigos, outros protocolos e uma nova revisão de literatura sobre o acesso aos serviços de saúde no âmbito nacional juntamente com utilização de outros softwares que contribuam para análise de conteúdo.

O estudo contribui com a literatura sobre a comunicação em saúde e abre novas possibilidades para o desenvolvimento de outros trabalhos e pesquisas sobre o tema, principalmente, aqueles que retratam a importância do acesso às informações de saúde para a qualidade de vida no meio rural.

Referências

- ALTIZER, K.P.; GRZYWACZ, J.G.; QUANDT, S.A.; BELL, R.; ARCURY, T.A. A qualitative analysis of how elders seek and disseminate health information. **Gerontol. Geriatr. Educ.**, v. 35, n. 4, p. 337-353, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/258279480_A_Qualitative_Analysis_of_How_Elders_Seek_and_Disseminate_Health_Information. Acesso em: 25 mar. 2020.
- ASFAW, S.; MORANKAR, S.; ABERA, M.; MAMO, A.; ABEBE, L.; BERGEN, N.; KULKARNI, M.A.; LABONTÉ, R. Talking health: trusted health messengers and effective ways of delivering health messages for rural mothers in Southwest Ethiopia. **Arch. Public Health**, v. 77, n. 8, 2019. Disponível em: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-019-0334-4>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- BACHMAN, A.S.; COHEN, E.L.; COLLINS, T.; HATCHER, J.; CROSBY, R.; VANDERPOOL, R.C. Identifying communication barriers to colorectal cancer screening adherence among appalachian kentuckians. **Health Commun.**, v. 33, n. 10, p. 1284-1292, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28820641/>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- BHARAMBE, V.K.; AROLE, V.U.; PURANAM, V.; KULKARNI, P.P.; KULKARNI, P.B. Knowledge and attitude toward organ donation among people in Lanja: a rural town in India. **Saudi J. Kidney Dis. Transpl.**, v. 29, n. 1, p. 160-166, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1319-2442.225209>. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRINER, R.B.; DENYER, D. Systematic review and evidence synthesis as a practice and scholarship tool. In: ROUSSEAU, D.M. (Ed.). **Handbook of evidence-based management: companies, classrooms, and research**. New York: Oxford University Press, 2012. p. 328-374.
- BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2020.

CHIB, A.; WILKIN, H.; LING, L.X.; HOEFMAN, B.; VAN BIEJMA, H. You have an important message! Evaluating the effectiveness of a text message HIV/AIDS campaign in Northwest Uganda. **J. Health Commun.**, v. 17, n. 1, p. 146-157, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22548607/>. Acesso em: 25 mar. 2020.

CORIOLOANO-MARINUS, M.W.L.; QUEIROGA, B.A.M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L.S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401356&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2020.

DUTTA, M.J.; BASU, A. Meanings of health: interrogating structure and culture. **Health Commun.**, v. 23, n. 6, p. 560-572, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19089703/>. Acesso em: 14 mar. 2020.

DUTTA, M.J.; DUTTA, U. Voices of the poor from the margins of Bengal: structural inequities and health. **Qual. Health Res.**, v. 23, n. 1, p. 14-25, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732312462241>. Acesso em 15 mar. 2020.

DUTTA-BERGMAN, M.J. Poverty, structural barriers, and health: a Santali narrative of health communication. **Qual. Health Res.**, v. 14, n. 8, p. 1107-1122, 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732304267763>. Acesso em 15 mar. 2020.

HOFFMAN, A.S.; BATEMAN, D.R.; GANOE, C.; PUNJASTHITKUL, S.; DAS, A.K.; HOFFMAN, D.B.; HOUSTEN, A.J.; PEIRCE, H.A.; DREYER, L.; TANG, C.; BENNETT, A.; BARTELS, S.J. Development and field testing of a long-term care decision aid website for older adults: engaging patients and caregivers in user-centered design. **Gerontologist.**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31773140/>. Acesso em: 18 mar. 2020.

JAMIL, R.; DUTTA, M.J. A culture-centered exploration of health: constructions from rural Bangladesh. **Health Commun.**, v. 27, n. 4, p. 369-379, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10410236.2011.586989>. Acesso em: 15 abr. 2020.

LIU, M.; YANG, Y.; SUN, Y. Exploring health information sharing behavior among chinese older adults: a social support perspective. **Health Commun.**, v. 34, n. 14, p. 1824-1832, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10410236.2018.1536950?journalCode=hhth20>. Acesso em: 24 mar. 2020.

LOLLI, M.C.G.S.; MAIO, E.R. Uso da tecnologia por idosos: perfil, motivações, interesses e dificuldades. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**, v. 5, n. 2, p. 211-223, 2015.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **An. Intern. Med.**, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

MUTURI, N. Community perspectives on communication strategies for alcohol abuse prevention in rural central Kenya. **J. Health Commun.**, v. 21, n. 3, p. 309-317, 2016.

Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2015.1064496>. Acesso em: 30 mar. 2020.

MUTURI, N.; MWANGI, S. Older adults' perspectives on HIV/AIDS prevention strategies for rural Kenya. **Health Commun.**, v. 26, n. 8, p. 712-723, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10410236.2011.563354>. Acesso em: 23 mar. 2020.

NARDI, A.C.F.; SOARES, R.A.S.; MENDONÇA, A.V.M.; SOUSA, M.F. Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200314&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2020.

NESOFF, E.D.; BROWNSTEIN, J.N.; VEAZIE, M.; O'LEARY, M.; BRODY, E.A. Time-to-treatment for myocardial infarction: barriers and facilitators perceived by American Indians in three regions. **J. Community Health**, v. 42, n. 1, p. 129-138, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27613739/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OMS, 2005. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

ORLANDI, B.D.M.; PEDRO, W.J.A. Pessoas idosas e a busca por informações em saúde por meio da internet. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 279-293, 2014.

OSÓRIO, M.L.S.; SOUTO, M.A.C.; SANTOS, C.M.S. Redes sociais e seu papel como elemento interativo na melhor idade. **Revista Edapeci**, São Cristóvão, SE, v. 13, n. 3, p. 415-425, 2013.

PATTEN, C.A.; LANDO, H.; RESNICOW, K.; DECKER, P.A.; SMITH, C.M.; HANZA, M.M.; BURHANSSTIPANOV, L.; SCOTT, M. Developing health communication messaging for a social marketing campaign to reduce tobacco use in pregnancy among Alaska Native women. **J. Commun. Healthc.**, v. 11, n. 4, p. 252-262, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17538068.2018.1495929?journalCode=ycih20>. Acesso em: 13 mar. 2020.

PEREIRA, C.; NEVES, R. Os idosos e as TIC – competências de comunicação e qualidade de vida. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 5-26, 2011.

PEREIRA, L.L.; PACHECO, L. The challenges faced by the More Doctors Program in providing and ensuring comprehensive health care in rural areas in the Amazon region, Brazil. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 1, p. 1181-1192, 2017.

PESSOA, V.M.; ALMEIDA, M.M.; CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 302-314, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500302&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2020.

RIKER, C.A.; BUTLER, K.M.; RICKS, J.M.; RECORD, R.A.; BEGLEY, K.; ANDERSON, D.G.; HAHN, E.J. Creating effective media messaging for rural smoke-free policy. **Public Health Nurs.**, v. 32, n. 6, p. 613-624, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25731895/>. Acesso em: 12 maio 2020.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2020.

SENTELL, T.; DELA CRUZ, M.R.; HEO, H.H.; BRAUN, K.L. Health literacy, health communication challenges, and cancer screening among rural native Hawaiian and Filipino women. **J. Cancer Educ.**, v. 28, n. 2, p. 325-334, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23536194/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SUN, X.; CHEN, Y.; TONG, X.; FENG, Z.; WEI, L.; ZHOU, D.; TIAN, M.; LV, B.; FENG, D. The use of annual physical examinations among the elderly in rural China: a cross-sectional study. **BMC Health Serv. Res.**, v. 14, n. 16, 2014. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-16>. Acesso em: 04 mar. 2020.

TANG, S.; DONG, D.; JI, L.; FU, H.; FENG, Z.; BISHWAJIT, G.; HE, Z.; MING, H.; FU, O.; XIAN, Y. What contributes to the activeness of ethnic minority patients with chronic illnesses seeking allied health services? A cross-sectional study in rural Western China. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 12, n. 9, p. 11579-11593, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26389931/>. Acesso em: 03 abr. 2020.

WATERS, D.; JAMES, R.; DARBY, J. Health promoting community radio in rural Bali: an impact evaluation. **Rural Remote Health.**, v. 11, n. 2, p. 1555, 2011.

WINCKLER, T.R.B.; FERRETTI, F.; SÁ, C.A. Idosos no meio rural: uma revisão integrativa. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 173-194, 2016.

ARTIGO II – PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS IDOSOS LONGEVOS RESIDENTES NO MEIO RURAL NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO, MINAS GERAIS (MG)

Autores: OLIVEIRA, Mariana de Paula; MAFRA, Simone Caldas Tavares; FRAGA, Kátia de Lourdes.

Resumo: O objetivo do presente estudo foi o de analisar o perfil socioeconômico da pessoa idosa longeva residente na área rural do município de São Geraldo, MG. Trata-se de um estudo quantitativo, tendo como base os dados de 38 questionários semiestruturados e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) a partir da estatística descritiva, através de distribuição de frequências e do teste de correlação. Os resultados do estudo mostraram que a faixa etária entre aquela população variou de 80 a 96 anos e a idade média foi de 85 anos. Quanto ao estado civil, entre a maioria das mulheres houve uma predominância de viúvas; já, entre os homens, foi o de casados. No que diz respeito à escolaridade, verificou-se que a maioria era analfabeta; nenhum possuía ensino superior e apenas uma idosa, o nível médio. Houve uma maior concentração de autodeclarações brancas e pardas e uma correlação negativa entre raça/cor e nível de escolaridade. Evidenciou-se que as pessoas autodeclaradas negras e pardas apresentaram menor nível de escolaridade do que as brancas. A renda familiar predominante foi de um a quatro salários mínimos; sendo que a individual era de um a dois. Apenas dois idosos não possuíam renda e a dos demais era advinda de aposentadoria e de pensão. Quanto à composição familiar, verificou-se que houve uma maior predominância de idosos que residiam apenas com o cônjuge, seguida pelos que moravam com os filhos e por último, aqueles que viviam com os netos. Houve também uma significativa porcentagem de idosos longevos residindo sozinhos. No que se tange à situação de moradia, constatou-se que a maioria residia em casa própria. Quanto à religião, observou-se uma predominância da católica, seguida pela evangélica não sendo evidenciada nenhuma outra. Por meio da metodologia proposta no trabalho e da análise dos resultados, foi possível identificar e comparar as tendências do estudo juntamente com outros que abordaram o perfil da população idosa, principalmente da população longeva. Por fim, ressalta-se a importância de analisar o perfil socioeconômico, em busca de políticas, ações e avaliações que possam atender de forma efetiva as necessidades da população idosa que reside no meio rural.

Palavras-Chave: Perfil socioeconômico. Idoso, Longevidade. Meio rural.

Abstract: The objective of the present study was to analyze the socioeconomic profile of the long-lived elderly person living in the rural area of the municipality of São Geraldo, MG. This is a quantitative study, based on data from 38 semi-structured questionnaires and analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software from descriptive statistics, through frequency distribution and the correlation test. The results of the study showed that the age group among that population ranged from 80 to 96 years and the average age was 85 years. Regarding marital status, among most women there was a predominance of widows; among men, it was married. With regard to schooling, it was found that the majority were illiterate; none had higher education and only one elderly woman, the secondary level. There was a greater concentration of white and brown self-declarations and a negative correlation between race / color and educational level. It was evidenced that the self-declared black and brown people had a lower level of education than white people. The predominant family income was one to four minimum wages; the individual being one to two. Only two elderly people had no income and the rest came from retirement and pension. As for family composition, it was found that there was a greater prevalence of elderly people who lived only with their spouse, followed by those who lived with their children and lastly those who lived with their grandchildren. There

was also a significant percentage of long-lived elderly people living alone. Regarding the housing situation, it was found that the majority lived in their own home. As for religion, there was a predominance of Catholic, followed by Evangelical, with no other being evidenced. Through the methodology proposed in the work and the analysis of the results, it was possible to identify and compare the study trends together with others that addressed the profile of the elderly population, especially the long-lived population. Finally, the importance of analyzing the socioeconomic profile is highlighted, in search of policies, actions and assessments that can effectively meet the needs of the elderly population living in rural areas.

Keywords: Socioeconomic profile, Elderly person, Long-lived, Rural Environment.

Introdução

Envelhecer faz parte dos processos fisiológico, social e psicológico do ser humano; porém, acontece de forma individual e distinta em cada pessoa (CELICH *et al.*, 2009). No Brasil assim como também em todo o mundo o envelhecimento é caracterizado por diferentes ritmos dentro de um processo de transição demográfica heterogêneo, que envolve questões econômicas, sociais e culturais.

De acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), o crescimento da população brasileira terá seu ápice até o ano de 2042, e o grupo da faixa etária de 65 anos poderá crescer em 26%. Este valor corresponde a 58,4 milhões de pessoas, e a expectativa de vida passará para 81 anos. Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua (IBGE, 2018) no ano de 2012, o total das pessoas com 60 anos de idade ou mais representava 12,8% da população residente total passando para 15,4% em 2018.

Percebe-se um movimento acelerado no envelhecimento da população mundial. No Brasil, os longevos (pessoas com idade igual ou superior a 80 anos) foi a classe que mais cresceu nos últimos anos. De acordo com o Censo 2010, dos 20.590.597 de idosos, os longevos representavam 14% do total da população (IBGE, 2011), sendo os que mais demandam atenção à saúde e à assistência social, por apresentarem frequentemente comorbidades físicas, incidência de doenças crônicas, e o aumento das deficiências cognitivas e mentais. Estes fatores podem resultar numa menor participação social, na prevalência do isolamento, no sentimento de solidão e na perda de papéis sociais (IBGE, 2016; GRANERUD *et al.*, 2017; MINAYO, 2012).

No entanto, a crença de que longevidade está ligada apenas às doenças e às incapacidades físicas está mudando; nota-se que com o envelhecimento ativo, que vai além das capacidades fisiológicas do indivíduo, permite sua participação social ativa dentro da

sociedade, principalmente, em questões relacionadas à política e ao desenvolvimento da comunidade (SOUSA *et al.*, 2018).

Segundo a Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2016), 84,7% dos idosos viviam em áreas urbanas e 15,3% na área rural, considerando o ano de 2015. A industrialização e os movimentos migratórios a partir da década de 1950 foram os principais fatores que contribuíram para a modificação deste cenário e para a alteração da distribuição geográfica brasileira (ALCÂNTARA, 2016). Estima-se que em 2070, que a população idosa brasileira urbana e rural seja superior à proporção estimada para os países desenvolvidos (IBGE, 2016).

O meio rural é um ambiente bem heterogêneo e complexo. As famílias vivenciam diferentes condições de vida; falta energia elétrica e saneamento básico, mesmo para famílias que têm melhores condições financeiras. Esses fatores também caracterizam os diversos contextos nos quais o envelhecimento rural é vivenciado (GOMES; PEDRO, 2017).

As vulnerabilidades dos idosos que vivem no meio rural são explicadas pelo baixo rendimento financeiro, pela dificuldade de locomoção, pela falta transportes públicos, pela escassez de serviços de atenção à saúde, pelo isolamento geográfico e pela infraestrutura das estradas que podem dificultar o acesso aos variados tipos de serviços que são oferecidos nos centros urbanos (MORAIS *et al.*, 2008).

Assim é importante ressaltar que, através da “análise do perfil das populações estudadas, podemos perceber que existe a necessidade de se criar políticas voltadas a esta população, reconhecer suas fragilidades ou limitações” (WINKLER *et al.*, 2016, p. 185), o que justifica a referida pesquisa.

Diante das condições sociais, das transformações econômicas e sociais principalmente nos países em desenvolvimento com significativos efeitos nas condições de vida dos idosos rurais, sejam elas as condições socioeconômicas, o isolamento social, a dificuldade de acessibilidade aos serviços e informações, entre outras, ressalta-se a importância de se conhecer e analisar a situação socioeconômica dos idosos rurais longevos, contribuindo assim para formulação de políticas públicas e para o desenvolvimento de ações e estratégias que possam colaborar para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida desses. Além de fornecer para o município um banco de dados sobre a situação na qual os idosos rurais longevos vivem contribuindo para maior efetividade de políticas locais.

Considerando tais argumentos objetivou-se com esse estudo, analisar o perfil socioeconômico dos idosos longevos residentes no meio rural que estão cadastrados nas Equipes de Estratégia Saúde da Família da cidade de São Geraldo, Minas Gerais.

Procedimentos Metodológico

O local do estudo foi o município de São Geraldo, situado na Microrregião de Saúde de Ubá, Mesorregião geográfica da Zona Mata do estado de Minas Gerais, com área territorial de 188,8 km². De acordo com o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, a referida cidade possuía uma população total de 10.263 habitantes, sendo a urbana composta por 7.270 pessoas, o que representava 71% da população, e a rural, por 2.993, correspondendo a 29%. Deste número de habitantes 1.443 são pessoas idosas, sendo que 424 residiam em área rural e 1.019 em área urbana.

A população pesquisada foi constituída por pessoas idosas longevas (acima de 80 anos), de ambos os sexos, que residiam em São Geraldo, dentro da zona rural do município, ficando, portanto, excluída do estudo a da área urbana. Delineou-se que a pessoa idosa pesquisada deveria preencher os seguintes requisitos: que não apresentassem déficits cognitivos e/ou mentais, que não estivesse institucionalizado e que concordasse por livre e espontânea vontade em participar da pesquisa.

O estudo teve um caráter quantitativo, exploratório e descritivo, estruturado a partir da aplicação de questionário semiestruturado. E os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2019, nos domicílios dos idosos longevos que residiam no meio rural. A pesquisa foi realizada de forma censitária, com a obrigatoriedade de pesquisar todos os elementos de uma população, sendo caracterizada pela abordagem da totalidade de elementos de um grupo do qual se desejava estudar (SASS, 2012).

A identificação das zonas rurais com domicílios ocupados por idosos longevos em condições cognitivas e mentais de responderem à pesquisa foi realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde juntamente com os enfermeiros das Equipes Estratégia Saúde da Família (ESFs) que, através do cadastro dos idosos avaliaram e listaram quais tinham condições cognitivas e mentais para responderem o questionário.

Por ser uma pesquisa de caráter censitário, a pesquisadora foi aos domicílios de todos os idosos longevos que residiam à época da pesquisa no meio rural do município pesquisado, e que tinham condições cognitivas para participarem da pesquisa de acordo com as informações repassadas pelas ESFs. Ao total foram pesquisados 38 idosos cadastrados nas três ESFs que atendem no meio rural; dentre eles, homens e mulheres que residem em diferentes áreas rurais do município e em diferentes contextos sociais.

Os dados coletados através da aplicação do questionário foram tabulados e dispostos no programa IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 20.0). Foi realizada a análise descritiva exploratória dos dados que para Triola (2005), que consiste em explorar os dados

visando, de forma preliminar, examinar sua qualidade técnica para os testes escolhidos. Posteriormente, foram realizados os testes de análise com os dados referentes à análise estatística descritiva através da distribuição de frequência e feita a correlação com o teste de *Spearman*⁴. Os indicadores socioeconômicos estudados foram: (1) Sexo e Idade; (2) Cor/Raça; (3) Estado Civil; (4) Renda; (5) Escolaridade; (6) Composição Familiar e Situação de Moradia; (7) Religião. A partir das informações operacionalizadas no Software SPSS, os dados foram analisados e confrontados com o embasamento teórico que serão apresentados e discutidos a seguir.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, MG (CEP/UFV), sob o parecer nº 3.484.902, tendo como registro no CAAE:15778919.7.0000.5153. Os demais processos éticos foram realizados; assim, todos os idosos que aceitaram fazer parte do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde foi assegurada a confidencialidade e esclarecidos que os resultados do estudo seriam utilizados somente para fins acadêmicos.

Resultados e Discussão

Analisando os dados relativos ao **sexo e à idade** dos entrevistados, constatou-se no presente estudo, através das análises realizadas que 44,7% dos idosos longevos participantes da pesquisa são do sexo masculino e 55,3% do sexo feminino, com idade média de 85 anos. A faixa etária variava de 80 a 96 anos, sendo que a idade média para o sexo feminino era de 86 e para o masculino 84 anos.

A Tabela 4 apresenta a distribuição de frequência de pessoas idosas longevas pesquisadas por sexo no município de São Geraldo.

Tabela 4 – Distribuição de frequência de pessoas idosas rurais longevas, por sexo, no município de São Geraldo, MG

Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Feminino	21	55,3
Masculino	17	44,7
Total	38	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

⁴ Teste de *Spearman*- este teste é utilizado na prática para averiguar se a associação entre variáveis é significativa ou não (Siegel; Castellan, 1988).

Os resultados apresentados na Tabela 4 mostram um quantitativo maior da população idosa do sexo feminino em relação ao masculino, seguindo a tendência apresentada pelo Censo de 2010 e condizente com os estudos de Conceição (2019) sobre o perfil socioeconômico da pessoa idosa e a existência de relação entre este e o uso de tecnologias digitais (TD's) em Viçosa, MG, e o de Confortin *et al.* (2016) com idosos residentes em áreas predominantemente rural e urbana da Grande Florianópolis, Sul do Brasil.

Vários outros estudos apontam o predomínio do sexo feminino entre os idosos longevos, revelando uma desigualdade de gênero dentro da expectativa de vida e da transição demográfica. Este aspecto é explicado devido ao maior cuidado e à maior atenção da mulher com saúde, além da evidência da mortalidade masculina, tendo em vista que “os homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito somando-se à prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo que, embora afetem também as mulheres, é em menor proporção” (FREITAS *et al.*, 2014, p. 712).

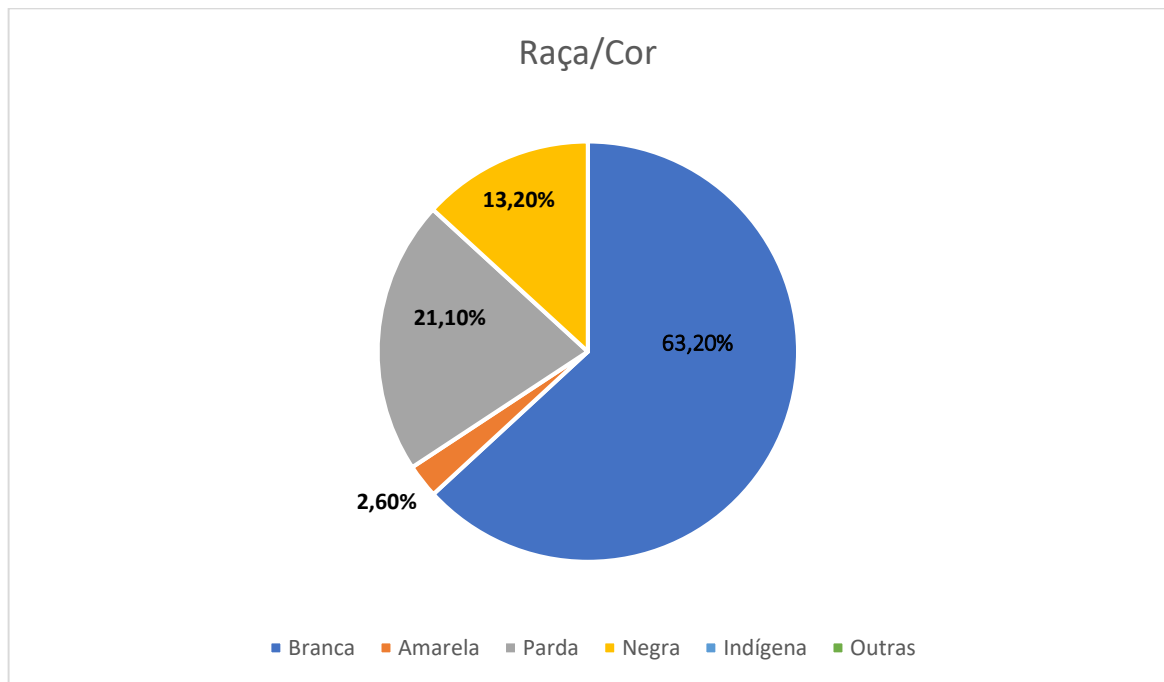
Mundialmente, no período de 2010 a 2015, a expectativa de vida das mulheres superou a dos homens em 4,6 anos, principalmente na Europa e na América Latina. Dentro deste mesmo intervalo, as mulheres de 60 anos apresentaram uma expectativa de sobreviver em média 2,9 anos a mais do que os homens (UNITED NATIONS, 2017).

Entretanto, não se pode afirmar que exista um número relativamente maior de mulheres do que de homens idosos, pois os percentuais apresentados nos resultados são muito próximos, apesar do percentual de mulheres longevas ser maior do que os homens.

Vários estudos como os de Camarano (2003), Hirata (2016), Lins e Andrade (2018) se referem às idosas como aquelas que requerem cuidados demandando maior atenção da família e também do Estado, mas, ao mesmo tempo elas continuam responsáveis pelos cônjuges, pelos filhos ou pelos netos. Assim, a discussão de gênero é uma importante variável a ser estudada e analisada no processo de envelhecimento principalmente no meio rural, em busca de políticas públicas que possam contribuir com bem-estar e qualidade de vida dos idosos, e em especial da mulher que vive mais e permanece com suas responsabilidades dentro dos diferentes arranjos domiciliares.

No que se refere à variável **raça/cor**, a maioria se autodeclarou de cor branca, o que corresponde a mais de 60% dos idosos participantes da pesquisa; 13,2% de cor amarela, 21,1% pardos, 2,6% negros e nenhum indígena conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 – Distribuição de raça/cor das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

De acordo, com o Figura 2 percebe-se que nas zonas rurais do município de São Geraldo ocorre uma concentração maior de autodeclarados brancos e pardos entre idosos longevos, resultado este que corrobora com o encontrado pelo Censo de 2010 em que a frequência de população idosa total foi de 56,8% para os autodeclarados branca; 33,8% parda, e 7,7%, negra.

A variável raça/cor no Brasil é determinada através de características fenotípicas e socioeconômicas, sendo importante para o estudo das relações inter-raciais, da dinâmica demográfica e a da situação social e econômica do país. As categorias raciais são heterógenas e muitas vezes de difícil classificação, pois, devido à miscigenação ocorrida na história brasileira, os indivíduos podem não pertencer definitivamente a um grupo racial ao longo de sua vida (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Como exemplos existem os pardos que podem pertencer tanto grupo dos negros como ao dos brancos dependendo de suas características e devido às divergências no sistema de classificação proposto pelo IBGE. Assim, este cenário traz dualidades e convergências para os estudos acadêmicos e pesquisa, no que se refere as formulações de políticas públicas.

Quanto ao **estado civil** dos idosos longevos pesquisados 10,6% são solteiros, 44,7% casados e 44,7% viúvos. Dentro dessa distribuição, ressalta-se que o maior número dos homens

idosos longevos é casado, e que o das mulheres são viúvas, conforme mostra a distribuição de frequência na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição de frequência das pessoas idosas rurais longevas por estado civil e sexo, do município de São Geraldo, MG

Estado Civil	Frequência Absoluta		Frequência Relativa (%)	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Solteiro (a)	2	2	5,3%	5,3%
Casado (a)	11	6	28,9%	15,8%
Divorciado (a)	0	0	0%	0%
Viúvo(a)	4	13	10,5%	34,2%
Total		38		100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

No tocante à situação conjugal dos idosos longevos rurais, a predominância das mulheres viúvas em relação ao sexo masculino reforça a tendência apresentada pelo Censo 2010 e também por alguns estudos com idosos longevos como o de Freitas *et al.* (2014). Esta constatação pode ser explicada pela maior expectativa de vida vivenciada pelas mulheres e também pelas condutas socioculturais da sociedade brasileira em que os homens viúvos têm a tendência de buscar uma nova companheira, casando-se novamente após a viuvez, enquanto as mulheres tendem a viver muitas vezes sozinhas ou com os filhos após a viuvez (CAMPOS *et al.*, 2016).

A seguir, na Tabela 6, foi feita uma correlação entre os indicadores de gênero, idade e estado civil.

Tabela 6 – Correlação Spearman¹ - gênero x idade x estado civil das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG

		Gênero	Idade em anos	Estado civil
Gênero	Correlation Coefficient	1,000	,369*	,338*
	Sig. (2-tailed)	.	,022	,038
Idade em anos	Correlation Coefficient	,369*	1,000	,476**

Estado Civil	Sig. (2-tailed)	,022	.	,002
	Correlation Coefficient	,338*	,476**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,038	,002	.

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fonte: Dados da pesquisa (2019) coletados pela pesquisadora.

Verifica-se na Tabela 6 a ocorrência de correlação positiva entre gênero e estado civil e também entre idade e estado civil; ou seja, quanto maior a idade, maior a tendência de se vivenciar a viuvez, principalmente entre as mulheres, reforçando-se, assim, que as idosas longevas rurais do município de São Geraldo estão mais propensas a vivenciar a viuvez do que os homens. Estes resultados coincidem com os dados dos estudos de Duarte *et al.* (2005), Pavarini *et al.* (2009), Pedrazzi *et al.* (2010), Campos *et al.* (2016) e Gross *et al.* (2018).

Dados como esses evidenciam a importância de se dar mais atenção às políticas e aos serviços de saúde públicos à mulher idosa longeva no meio rural que, além de vivenciarem muitas vezes a viuvez, estão expostas a situações adversas como o isolamento físico, a dificuldade de deslocamento até aos locais de atendimento nos serviços e de cuidados à saúde, às necessidades de apoio da família e a outros fatores para garantir uma velhice digna. Tudo isto pode significar uma fragilização das redes de cuidado para as mesmas visto que é, nesse momento de vida, que se dá uma redução na sua independência para a realização de algumas atividades da vida diária, o que caracterizaria um risco social nas relações de cuidado.

Em relação à **escolaridade**, 39,5% eram analfabetos, 10,5% sabiam ler e escrever, 36,9% possuíam ensino fundamental incompleto, 10,5% ensino fundamental completo e 2,6% ensino médio completo. Nenhum dos idosos pesquisados possuía o ensino superior, conforme mostra a Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição de frequência das pessoas idosas rurais longevas por nível de escolaridade do município de São Geraldo, MG

Escolaridade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Analfabeto (a)	15	39,5
Sabe ler e escrever	4	10,5
Ensino fundamental incompleto	14	36,8
Ensino fundamental completo	4	10,5
Ensino médio completo	1	2,6

Total	38	100,0
--------------	-----------	--------------

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

O baixo nível de escolaridade e a grande proporção de analfabetos mostrados nos resultados da pesquisa podem ser explicados pelo contexto social vivenciado por aqueles longevos, considerando que era o início do século XX, quando estariam nascendo, ou na infância. A política de educação era incipiente no que se referia à oferta de educação (o sistema educacional não era público e não alcançava a todas as pessoas e classes). As mulheres eram criadas e preparadas para os afazeres domésticos e cuidados dos filhos, e os homens para a dedicação ao trabalho rural em busca de sustento da família e muitas vezes não tinham condições de se dedicarem aos estudos (FERREIRA, 2006). Apenas em 1988 com a Constituição Federal (BRASIL, 1988) que a educação se tornou um direito social e o ensino passou a ter como princípio a obrigatoriedade e gratuidade, quando oferecido pelo Estado.

Entretanto, com a ampliação e a democratização das políticas educacionais, os dados da Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2016) já demonstram uma queda no número de analfabetismo no Brasil; porém, no que se refere à população idosa mesmo existindo uma queda no analfabetismo, há um descompasso com as políticas educacionais que atendem às especificidades deste grupo etário (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A Tabela 8 mostra uma correlação entre raça/cor com o nível de escolaridade, buscando verificar se a raça influencia no nível de escolaridade encontrado na pesquisa.

Tabela 8 – Correlação Spearman - raça/cor x escolaridade das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG

		Raça/Cor	Escolaridade
Raça Cor	Correlation Coefficient	1,000	-,529**
	Sig. (2-tailed)	.	,001
Escolaridade	Correlation Coefficient	-,529**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

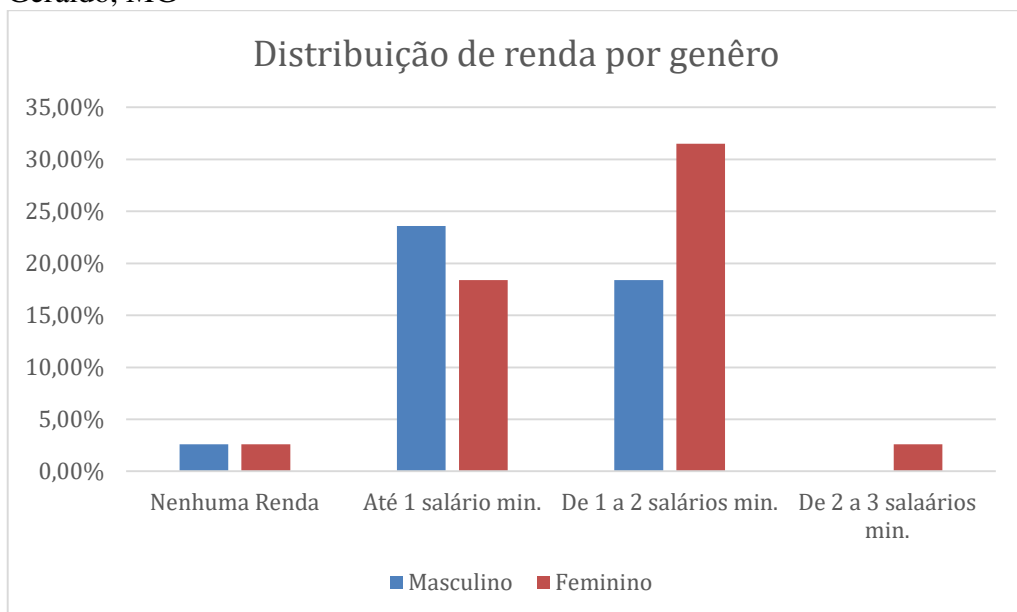
Observa-se na Tabela 8 a existência de uma correlação inversa entre raça/cor e escolaridade, isso significa que os sujeitos idosos autodeclarados negros e pardos têm menor nível de escolaridade do que aos declarados brancos e amarelos.

Na velhice como também em outras etapas da vida humana as condições socioeconômicas possuem um papel fundamental para o bem-estar da população. Assim os indicadores de baixa escolaridade e de baixa renda apontam a vulnerabilidade social desse grupo etário, o que pode interferir processo de envelhecimento no que se refere à saúde mental e física, ao acesso aos serviços e bens de consumo, às condições de moradia, entre outros (RABELO *et al.*, 2018).

De acordo com os resultados apresentados acima se constata que é necessário um olhar atento aos indivíduos que compõem o grupo de idosos negros residentes em áreas rurais, no âmbito das políticas educacionais. A criação de políticas públicas educacionais ainda é recente, e considerando que na época que os idosos participantes da pesquisa, com idade escolar, não havia educação pública e inclusiva, constata-se que eles estiveram à margem do acesso à educação, o que pode ter interferido para uma velhice digna e com qualidade de vida.

Quanto à **renda mensal** foi constatada a predominância de uma renda individual entre um a dois salários mínimos, e que só as mulheres foram recebem mais de dois salários. Outro fator preocupante a ser considerado é que os resultados apresentaram idosos que não têm nenhuma fonte de renda, conforme demonstra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição de renda por gênero das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG



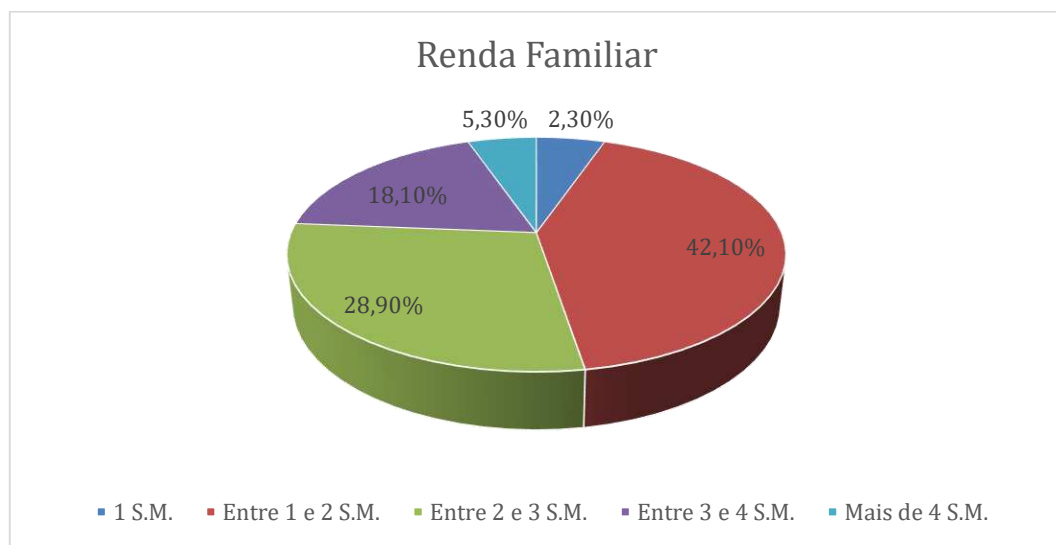
Salário mínimo em 2019 correspondia à R\$ 998,00

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os dados evidenciaram que dois idosos não possuíam renda, sendo a dos demais advinda da aposentadoria e apenas uma idosa era pensionista e já havia residido no meio urbano. Destaca-se a aposentadoria como uma garantia de renda para os idosos que residem no meio rural, pois é dela que ele retira o seu sustento e também muitas vezes o sustento de sua família. Considerando que o trabalho agrícola não proporciona uma renda fixa em todo o período do ano e pode sofrer interferência das mudanças climáticas além das questões econômicas (BITENCOURT; DALTO, 2017).

A renda familiar dos idosos variou de um a quatro salários mínimos, enquanto a individual entre um e dois. Vale ressaltar que a renda familiar inclui a renda dos idosos com os demais membros da família; dentre eles, filhos, netos, cônjuges e outras pessoas que residem com o idoso. Assim os resultados da pesquisa mostraram que, 2,30% dos idosos tinham renda familiar de 1 salário mínimo; 42,10% entre 1 e 2; 28,90% entre 2 e 3; 18,10% entre 3 e 4, 5,30% com mais de 4 salários mínimos conforme demonstra a Figura 3.

Figura 3 – Distribuição de renda familiar das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG, 2019



Salário mínimo em 2019 correspondia à R\$ 998,00

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto à **composição familiar**, verificou-se que a maioria é composta pelo idoso e o seu cônjuge. Também há uma porcentagem significativa de idosos residindo com os filhos e de idosos residindo sozinhos. Entre as pessoas que residiam com os idosos pesquisados, os dados mostraram que 26,3% moravam com o cônjuge, 15,8% com o cônjuge e os filhos, 21,1% apenas

com os filhos, 2,6% apenas com os netos, 2,6% com filhos e netos, 10,5% moravam sozinhos, e 21,1% em outros arranjos familiares podendo ou não apresentar laços sanguíneos.

A Tabela 9 mostra a distribuição de frequência de pessoas idosas longevas rurais por composição familiar no município de São Geraldo, MG.

Tabela 9 – Distribuição de frequência das pessoas idosas rurais longevas

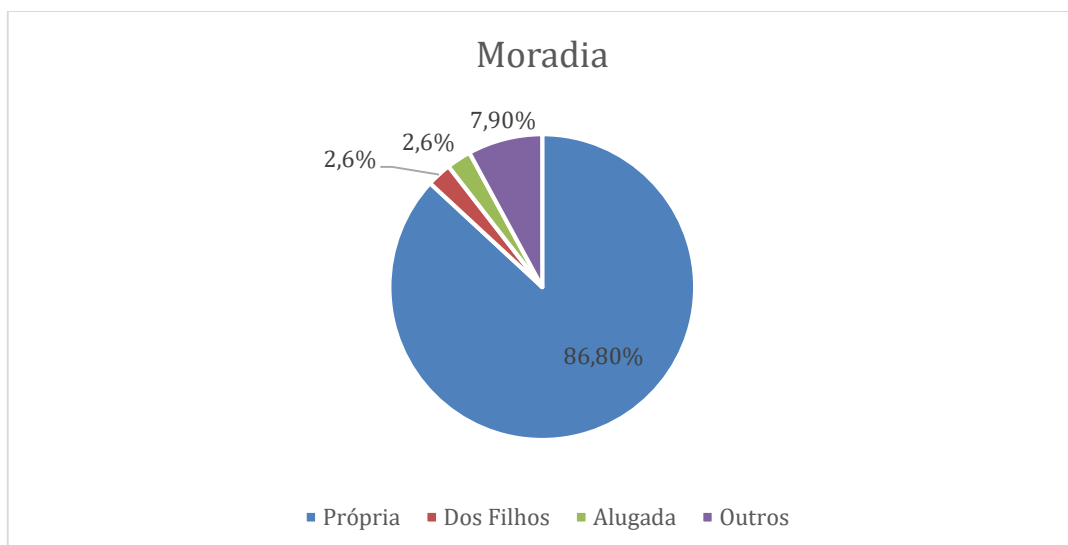
Composição familiar	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Com o cônjuge	10	26,3
Cônjuge e filhos	6	15,8
Filhos	8	21,1
Netos	1	2,6
Filhos e netos	1	2,6
Unipessoal	4	10,5
Outros arranjos familiares*	8	21,1
Total	38	100,0

*Apresentando ou não laços sanguíneos

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Considerando a **situação de moradia**, no estudo atual, identificou-se que 86,80% dos longevos pesquisados residiam em moradia própria, 7,90% na casa dos filhos, 2,6% em casa alugada e 2,6% de outras formas, podendo ser em casa cedida, ou na casa de outras pessoas ou de parentes, conforme mostra a Figura 4.

Figura 4 – Distribuição da situação de moradia das pessoas idosas rurais longevas do município de São Geraldo, MG



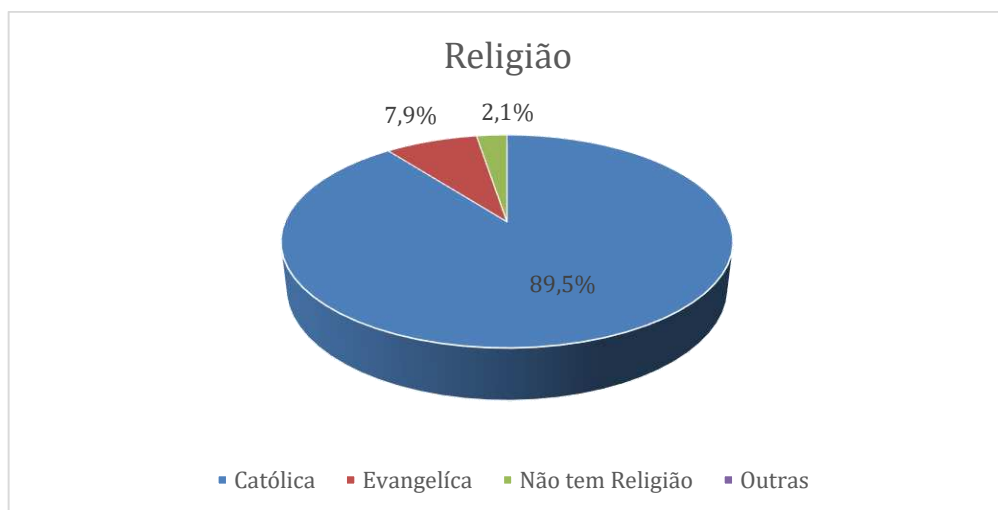
Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Assim, as alterações pelas quais as famílias vêm passando, com a redução do número de pessoas, a diminuição da taxa de fecundidade, o aumento de divórcios e também da viuvez, principalmente das mulheres, a busca da autonomia e da independência dos idosos, são condições que vão favorecer cada vez mais o aumento da composição familiar denominada de unipessoal (MELO *et al.*, 2016); sendo pela única opção para os idosos, residirem sozinhos, considerando a saída dos filhos da casa dos pais, a separação do cônjuge e/ou viuvez, ou pela própria escolha do idoso, buscando preservar sua autonomia e seu poder de decisão, bem como sua privacidade.

No que diz respeito à **religião** notou-se que essa é uma variável importante dentro do processo de envelhecimento, pois ela reflete na autoestima, na motivação, na promoção da saúde e na participação social dos idosos. Assim como a religião pode interferir na participação dos idosos em grupos sociais podem estimular o empoderamento, aumentar sua rede social, romper com o isolamento social e contribuir no desenvolvimento de novas habilidades e novos conhecimentos (ABDALA *et al.*, 2015).

Nos resultados do referido estudo em relação à religião 89,5% dos idosos eram católicos, 7,9% evangélicos e 2,1% afirmaram não ter religião conforme demonstrado no Figura 5.

Figura 5 – Distribuição da religião das pessoas idosas longevas rurais do município de São Geraldo, MG



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Este resultado sinaliza a importância que os idosos longevos rurais atribuem à religião e à fé, e demonstra a dominância da religião católica no meio rural. Vários estudos como de Moreira-Almeida *et al.* (2010), Souza (2011), Abdala *et al.* (2015) retrataram a importância da

religião na longevidade, principalmente, no bem-estar psicológico e na sociabilidade dos idosos. Com a religião, eles se sentem valorizados, esperançosos e fortalecidos dentro das atividades que são desenvolvidas dentro dos grupos religiosos, podendo contribuir com o lugar em que vivem e isso tem uma relação direta com a melhoria dos índices de qualidade de vida dos mesmos.

Conclusão

O objetivo do presente estudo de analisar o perfil socioeconômico da pessoa idosa longeva residente na área rural do município de São Geraldo, MG, foi alcançado plenamente. E tratou-se de um estudo quantitativo, tendo como base os dados de 38 questionários semiestruturados aplicados aos idosos longevos rurais e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) a partir da estatística descritiva, através de distribuição de frequências e do teste de correlação

Os resultados evidenciaram um percentual maior de pessoas idosas longevas rurais do sexo feminino vivenciando a viuvez. Quanto aos homens, o estado civil predominante foi o de casados. A idade média, sem distinção de sexo, foi de 85 anos e a faixa etária pesquisada entre 80 a 96 anos. Sobre o grau escolaridade observou-se que a maioria era analfabeta e não foi verificado a existência de nenhum idoso com ensino superior, somente uma idosa concluiu o nível médio.

Identificou-se uma maior concentração de pessoas idosas autodeclaradas brancas e pardas e uma correlação negativa entre raça/cor e nível de escolaridade. No entanto, as pessoas autodeclaradas negras e pardas, apresentaram um menor nível de escolaridade do que pessoas brancas. A renda familiar foi de um a quatro salários mínimos, sendo que a renda individual foi entre um a dois salários mínimos. Os dados evidenciaram que dois idosos não tinham nenhuma fonte de renda e os demais era por aposentadoria, e uma idosa pensionista.

Quanto à composição familiar houve uma predominância de idosos residindo com o cônjuge, seguida com filhos e depois com os netos. Houve também uma porcentagem significativa de idosos longevos residindo sozinhos, o que pode ser um fato que preocupa pois possuem uma ausência de independência para as atividades da vida diária e por residirem no meio rural, caracterizado pelas condições precárias em relação à locomoção, deslocamento, dificuldade de acesso aos serviços de saúde além de fatores gráficos e ambientais. Sobre a situação de moradia em primeiro lugar foi apresentado a residência dos idosos em casa própria, seguido pela casa dos filhos, depois em casa alugada e por último outras formas, podendo ser

em casa cedida, ou na casa de outras pessoas ou de parentes. No que diz respeito à religião houve uma grande predominância da católica, seguida da evangélica, não sendo evidenciado nenhum outro tipo religião entre os entrevistados.

Por fim, o presente estudo atendeu o objetivo inicialmente proposto, que foi o de descrever o perfil socioeconômico dos idosos longevos rurais. Por meio da metodologia usada no trabalho e da análise dos resultados foi possível identificar e comparar as tendências dessa pesquisa com outros estudos já realizados. Portanto, ressalta-se a importância de analisar o perfil socioeconômico, em busca de políticas, ações e avaliações que possam atender de forma efetiva as necessidades da população idosa que reside no meio rural.

O desafio deste trabalho se deu na etapa da pesquisa de campo, devido às dificuldades de locomoção na área rural para entrevistar os idosos, por residirem em locais distantes e de difícil acesso. Demandou tempo e foi necessário firmar parcerias com a Secretária de Saúde do Município para a coleta dos dados fosse realizada; o que corrobora que o meio rural é na maioria das vezes desassistido de infraestrutura de transporte, principalmente, o público. Esta parceria contribuiu de forma significativa, considerando o acesso às informações necessárias.

Para pesquisas futuras, sugerem-se estudos comparativos e qualitativos entre idosos longevos residentes no meio rural e urbano, buscando um aprofundamento nos aspectos da saúde, da educação, do transporte, do lazer e do acesso aos serviços públicos, elementos fundamentais para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos longevos.

Referências

ABDALA, G.A.; KIMURA, M.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L.; SANTOS, B. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 55, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005416.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

ALCÂNTARA, A. **Envelhecer no contexto rural**: a vida depois do aposento. In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. (Orgs.). **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 323-342.

BITENCOURT, R.O.M.; DALTO, F.A.S. A internalização da Previdência Social Rural na autonomia e no consumo dos idosos: um estudo de caso. **Revista de Estudos Sociais**, Mato Grosso, v. 18, n. 37, p. 42-57, 2017. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/3161>. Acesso em: 09 fev. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

- CAMARANO, A.A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.
- CAMPOS, A.C.V.; FERREIRA, E.F.; VARGAS, A.M.D.; GONÇALVES, L.H.T. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2724, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27579929/>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- CELICH, K.L.S.; SILVA, R.B.; SOUZA, S.M.S. Socioeconomic profile and health of elderly people who are part of group living. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 3, n. 4, p. 919-926, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5585/4805>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- CONCEIÇÃO, L.R. **A pessoa idosa e a tecnologia digital na vida social – Viçosa, MG**. 2019. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2019.
- CONFORTIN, S.C.; ANTES, D.L.; PESSINI, J.; SCHNEIDER, I.J.C.; D'ORSI, E.; BARBOSA, A.R. Comparação do perfil socioeconômico e condições de saúde de idosos residentes em áreas predominantemente rural e urbana da Grande Florianópolis, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 330-338, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-330.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L.; LIMA, F.D. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. **Pan. Am. J. Public Health**, v. 17, n. 5-6, p. 370-378, 2005.
- FERREIRA, J.V.C. **Os muito idosos no município de São Paulo**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-01022007-174148/>. Acesso em: 01 mar. 2020.
- FREITAS, L.P.; LENARDT, M.H.; MICHEL, T.; CARNEIRO, N.H.K. Perfil socioeconômico e demográfico de idosos longevos usuários de uma Unidade Básica de Saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 709-716, 2014.
- GOMES, A.F.; PEDRO, W.J.A. Reflexões sobre trajetórias de trabalho do pequeno agricultor familiar no interior do Estado de São Paulo. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 453-472, 2017.
- GRANERUD, A.; IMINGEN, I.; ERIKSSON, B. Everyday life and wellbeing among the oldest elderly in Norway – a qualitative study. **Open Journal of Social Sciences**, v. 5, n. 7, p. 97-111, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318375104_Everyday_Life_and_Wellbeing_among_the_Oldest_Elderly_in_Norway-A_Qualitative_Study. Acesso em: 01 maio 2020.

GROSS, C.B.; KOLANKIEWICZ, A.C.B.; SCHMIDT, C.R.; BERLEZI, E.M. Frailty levels of elderly people and their association with sociodemographic characteristics. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 209-216, 2018.

HIRATA, H. Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. **Revista Cadernos Pagu**, v. 46, p. 151-163, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios, resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

_____. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

_____. **Informação demográfica e sócio-econômica**. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

LINS, I.L.; ANDRADE, L.V.R. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Mediações**, Londrina, v. 23, n. 3, p. 436-465, 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/34289>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MELO, N.C.V.; TEIXEIRA, K.M.D.; BARBOSA, T.L.; MONTOYA, A.J.A.; SILVEIRA, M.B. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample (2009). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 139-151, 2016.

MINAYO, M.C.D.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, fev. 2012.

MORAIS, E.P.; RODRIGUES, R.A.P.; GERHARDT, T.E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 374-383, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2020.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R. Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832010000100003&script=sci_abstract. Acesso em: 27 mar. 2020.

OLIVEIRA, B.L.C.A.; THOMAZ, E.B.A.F.; SILVA, R.A. The association between skin color/race and health indicators in elderly Brazilians: a study based on the Brazilian National Household Sample Survey (2008). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1438-1452, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000701438&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2020.

PAVARINI, S.C.I.; BARTHA, E.J.; MENDIONDO, M.S.Z.; FILIZOLA, C.L.A.; PETRILLI FILHO, J.F.; SANTOS, A.A. Family and social vulnerability: a study with octogenarians. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 374-379, 2009.

PEDRAZZI, E.C.; MOTTA, T.T.D.; VENDRÚSCOLO, T.R.P.; FABRÍCIO-WEHBE, S.C.C.; CRUZ, I.R.; RODRIGUES, R.A.P. Household arrangements of the elderly. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 18-25, 2010.

RABELO, D.F.; SILVA, J.; ROCHA, N.M.F.D.; GOMES, H.V.; ARAÚJO, L.F. Racismo e envelhecimento da população negra. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 193-215, 2018. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/44428>. Acesso em: 28 mar. 2020.

RODRIGUES, P.M.A.; MAFRA, S.C.T.; PEREIRA, E.T. O direito da pessoa idosa à educação formal no Brasil: um caminho para o exercício da cidadania. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 29, n. 2, p. 187-209, 2018.

SASS, O. Sobre os conceitos de censo e amostragem em educação, no Brasil. **Estatística e Sociedade**, Porto Alegre, n. 2, p. 128-141, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/estatisticaesociedade/article/view/34902>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SOUSA, N.F.S.; LIMA, M.G.; CESAR, C.L.G.; BARROS, M.B.A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018001105007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jun. 2020.

SOUZA, T.B.G. **Religiosidade e envelhecimento**: panorama dos idosos do município de São Paulo-Estudo SABE. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

TRIOLA, M.F. **Introdução à estatística**. Rio de Janeiro: LTC, 2005. 656 p.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World population ageing 2017 - Highlights**. New York, 2017. 46 p. Disponível em: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf. Acesso em: 10 ago. 2019.

WINKLER, M.; BLEUFLEUER, T.R.; FERRETTI, F.; SÁ, C.A. Idoso no meio rural: uma revisão integrativa. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 173-194, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321028522_Idosos_no_meio_rural_Uma_revisao_integrativa. Acesso em: 15 mar. 2020.

ARTIGO III – A “DIETA DE MÍDIA” E O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS LONGEVOS RURAIS

Autores: OLIVEIRA, Mariana de Paula; MAFRA, Simone Caldas Tavares; FRAGA, Kátia de Lourdes.

Resumo: Buscou-se através desse trabalho entender como os idosos longevos rurais acessam as informações referentes à saúde considerando a influência da “dieta de mídia”. Realizou-se um estudo quantitativo dos meios de comunicação por eles utilizados, com aplicação de 38 questionários semiestruturados com questões referentes ao acesso às informações e os hábitos midiáticos por essa classe. Os dados foram tabulados e avaliados através da análise estatística descritiva exploratória por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Os resultados demonstraram que os idosos têm mais contato com a mídia televisiva, cuja frequência é maior à noite. Em segundo lugar, ficou evidenciado a utilização do rádio como forma de obtenção de informações e com maior utilização no período da manhã. O telefone foi apontado em terceiro como um meio de comunicação e informação. Os jornais e as revistas apareceram apenas em dois questionários; já o computador não foi citado. Assim, a presença das novas mídias sinaliza um novo modo de acesso às informações de saúde no meio rural, que precisa ser estudado e trabalhado pelos profissionais da área durante o processo de comunicação e divulgação de informações de saúde para a população estudada no presente trabalho.

Palavras-chave: Informações de Saúde. Estratégia Saúde da Família. “Dieta de mídia”. Idosos rurais. Longevos.

Abstract: Through this work, we sought to understand how rural elderly people access information related to health considering the influence of the “media diet”. A quantitative study of the media used by them was carried out, with the application of 38 semi-structured questionnaires with questions regarding access to information and media habits by this class. The data were tabulated and evaluated through exploratory descriptive statistical analysis using the *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* software. The results showed that the elderly have more contact with the television media, whose frequency is greater at night. Secondly, the use of the radio as a way of obtaining information and with greater use in the morning was evidenced. The telephone was named third as a means of communication and information. Newspapers and magazines appeared only in two questionnaires; the computer was not mentioned. Thus, the presence of new media signals a new way of accessing health information in rural areas, which needs to be studied and worked on by professionals in the field during the process of communication and dissemination of health information to the population studied in the present study.

Keywords: Health Information. Family Health Strategy. “Media diet”. Rural elderly. Long-lived.

Introdução

A realidade brasileira e mundial diante do aumento da expectativa de vida e o crescimento do número de idosos de forma rápida, com limitada preparação dos profissionais e dos gestores no âmbito das políticas de saúde, exige uma atenção qualificada do sistema de saúde no que se refere às necessidades e o acesso aos serviços e informações de saúde pelos idosos, principalmente, aqueles que residem no meio rural.

No Brasil, a atenção à saúde é amparada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela provisão universal e gratuita dos seus serviços, cuja porta de entrada é a Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída pelo Ministério da Saúde em 1994. A ESF é constituída por uma equipe composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), tendo como principais atividades visitas domiciliares, ações programáticas e atendimentos médicos ou de enfermagem na Unidade de Saúde da Família. É caracterizada por um conjunto de medidas articuladas entre si que visam à reestruturação do sistema dentro da atenção à saúde primária, buscando levar orientação sobre os cuidados a serem tomados partir dos princípios de acessibilidade, da integridade e do trabalho em equipe, a fim de estabelecer uma relação de confiança e proximidade com os usuários. (SILVA *et al.*, 2017; ASSIS; CASTRO-SILVA, 2018).

Assim, a ESF pautada no cuidado integral em ações preventivas no trabalho comunitário e familiar se torna um

espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar (OLIVEIRA; TAVARES, 2010, p. 775).

Pressupõe-se que a assistência à saúde dos idosos que residem no meio rural, segundo, Garbaccio *et al.* (2018) é mais difícil devido às características físicas do espaço geográfico em que vivem, tais como as estradas, o distanciamento das residências e dos serviços de saúde, as condições socioeconômicas e educativas dos mesmos, além da influência da cultura e os modos de cuidados com a saúde.

Além disso, Pessoa *et al.* (2018) afirmam que apesar da ESF ser a entrada principal da pessoa no SUS, ela ainda possuiu diversos problemas referentes ao seu desenvolvimento, à sua atuação, à sua participação social e a práticas sócio sanitárias nas áreas rurais.

Portanto, os desafios tornam-se maiores para os profissionais dos órgãos de saúde que atuam nesse meio devido ao distanciamento socioespacial, manutenção dos profissionais nessas

localidades, equipes menores, dificuldades com materiais e recursos, capacidades profissionais especializadas em trabalhos rurais e comunitários (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O Brasil não possui uma política específica de atenção primária a saúde que atenda as áreas predominantemente rurais. Assim, a Portaria GM 2436/2017 que regulamenta a APS (Atenção Primária a Saúde) no meio urbano é também aplicada no rural, não sendo adaptada às suas especificidades e, muitas vezes, demandando dos profissionais de saúde buscar estratégias de atendimento. Existe uma Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas, mas a mesma não tem total articulação com os princípios da atenção primária à saúde e não consegue abordar todos os tipos de realidades rurais (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Juntamente com o envelhecimento da população nota-se o acelerado desenvolvimento das TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação) no cotidiano das pessoas seja no trabalho, no lazer e na saúde. Elas envolvem todos os aparatos tecnológicos que possibilitam a transmissão de informações das mais diversas formas e variados assuntos, podendo permitir ou apoiar os idosos no acesso às informações e aos serviços de saúde (ANTUNES; ABREU, 2017).

Essas tecnologias têm se tornado cada vez mais presentes na rotina dos profissionais de saúde. Elas são de grande importância e contribuem para os processos de divulgação de informações, de comunicação, de coleta de dados e nas metodologias do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde (NYASULU; CHAWINGA, 2018).

Para os idosos rurais, as redes sociais e as novas tecnologias são essenciais nas trocas de informações com os amigos, vizinhos, familiares e principalmente com os profissionais da área de saúde. Dessa forma, essa interação pode ocorrer tanto em ambientes formais como em consultas nas unidades de saúde ou nas instituições públicas como também nos informais. (ALTIZER *et al.*, 2014).

Diante do cenário atual da comunicação, com a rapidez da oferta de informações, buscamos neste trabalho estudar o acesso as informações de saúde dentro da “dieta de mídia” dos idosos. Cardoso (2007) se refere a “dieta de mídia” como um modelo de identificação de quais e como as mídias são utilizadas no cotidiano das pessoas, ou seja, quais são os hábitos midiáticos das pessoas.

De acordo com Tavares *et al.* (2015) e De Macedo *et al.* (2018) poucos trabalhos de pesquisa têm se dedicado a estudar os fatores que afetam a saúde dos idosos que vivem no meio rural, o que contribui para uma menor quantidade de referências sobre o assunto. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde conseqüentemente vão impactar no acesso às informações (DE MERA; MIELITZ NETTO, 2014).

Assim, identificar as formas de acesso às informações de saúde pela população rural idosa longeva (com idade igual ou superior a 80 anos) se torna de grande relevância para a busca de resoluções de problemas sociais e econômicos e também para trabalhar melhorias nas condições da saúde populacional, principalmente, no envelhecimento. Ao buscar compreender como as informações são acessadas, é possível identificar quais são os desafios e as disparidades encontradas, além de conhecer os mecanismos de comunicação utilizados e as estratégias de fornecimento de respostas adequadas ao público idoso principalmente no meio rural.

Metodologia

Com a finalidade de alcançar o objetivo proposto, de verificar como os idosos longevos rurais acessam as informações de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família considerando a interferência da “dieta de mídia”, o presente estudo contou com um desenho quantitativo de caráter exploratório e descritivo, realizado através da aplicação de questionário semiestruturado elaborado através da adaptação do estudo de Fraga (2018). A população da pesquisa foi constituída pelos idosos longevos, de ambos os sexos, residentes na zona rural de São Geraldo. São Geraldo é um município situado na Zona da Mata Mineira, possuindo área territorial de 188,8 km². Conta com uma população total de 10.263 de habitantes, de acordo com o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011). Conforme o Censo, a população urbana era composta por 7.270 pessoas, o que representava 71% da população total; e a rural, por 2.993 pessoas que representavam 29% da população total. No que se refere a população idosa da zona rural, de acordo com as informações fornecidos pela Secretaria de Saúde no ano de 2019, as ESFs possuíam 326 idosos rurais cadastrados, sendo que 60 deles eram longevos.

Os dados da pesquisa foram coletados no período de outubro a novembro de 2019, nos domicílios dos idosos longevos rurais. A pesquisa foi realizada de forma censitária, com a obrigatoriedade de pesquisar todos os elementos de uma população, sendo caracterizada pela abordagem da totalidade de elementos de um grupo do qual se deseja estudar, que nessa dissertação foram os idosos longevos rurais (SASS, 2012). A pesquisa foi delimitada dentro aqueles longevos que não apresentam déficit cognitivos e/ou mentais, que não estivesse institucionalizada e que concordasse por livre e espontânea vontade de participar.

A identificação das zonas rurais com os domicílios ocupados por idosos longevos em condições cognitivas e mentais de responderem ao questionário se deu com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde, juntamente com os enfermeiros das Equipes Estratégia Saúde

da Família (ESFs), que listaram quais os idosos tinham condições cognitivas e mentais para responder o questionário.

Por ser uma pesquisa de caráter censitário, os domicílios dos idosos longevos residentes no meio rural do município listados pelas Equipes de ESFs foram contatados pela pesquisadora. Ao total foram entrevistados 38 idosos de três ESFs que atendem no meio rural, sendo este grupo composto por homens e mulheres que residem em diferentes áreas rurais, com suas capacidades funcionais preservadas.

Após a aplicação do questionário realizada pelas pesquisadoras nas residências dos idosos, os dados foram tabulados e dispostos no software IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 20.0). Foi realizada a análise descritiva exploratória dos dados que, para Triola (2005), consiste em explorar os dados visando, de forma preliminar, examinar sua qualidade técnica para os testes escolhidos. Posteriormente, foi feita a análise estatística descritiva através da distribuição de frequência e correlação com o teste de *Spearman*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa-MG (CEP/UFV), sob o parecer nº 3.484.902, tendo como registro no CAAE:15778919.7.0000.5153. Os demais processos éticos foram realizados e, a seguir, todos os idosos que aceitaram fazer parte do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que foi assegurada a confidencialidade e esclarecido que os resultados do estudo seriam utilizados somente para fins acadêmicos.

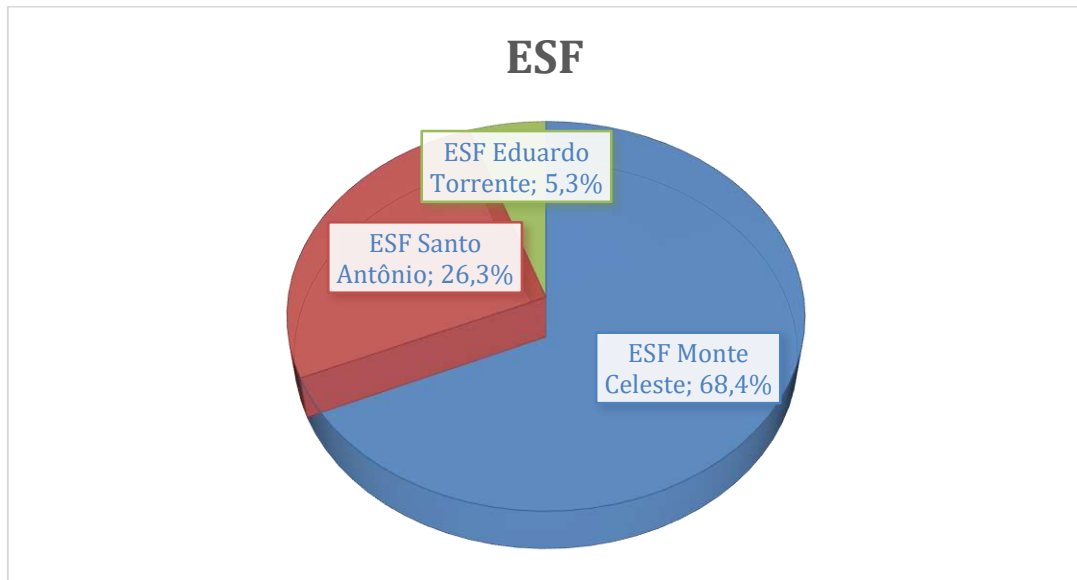
Resultados e discussão

Através dos dados que foram processados pelo software SPSS que continham as respostas dos questionários aplicados acerca do acesso às informações de saúde e aos hábitos midiáticos dos idosos longevos rurais, foi possível verificar que os 38 idosos pesquisados conheciam o trabalho das ESFs, sabiam quais eram os serviços de saúde oferecidos pelas mesmas e que todos os participantes estavam cadastrados nas ESFs do município. Oliveira e Tavares (2010) constataram a importância do cadastro dos idosos nas unidades de saúde, principalmente, nas que possuem ESF, pois ela se dedica à atenção integral da saúde, dentro do ambiente familiar, criando ao mesmo tempo um vínculo dos idosos com o sistema de saúde de forma efetiva.

A Figura 6 demonstra a distribuição de idosos longevos pesquisados de acordo com a ESF que estavam cadastrados. A ESF Monte Celeste foi caracterizada como rural e obteve maior número de idosos entrevistados. As outras duas, Eduardo Torrente e Santo Antônio ESFs,

obtiveram menor número de idosos pesquisados e foram consideradas mistas, ou seja, envolveram as áreas rural e urbana.

Figura 6 – Distribuição de idosos longevos pesquisados de acordo com a ESF que estavam cadastrados



Fonte: Figura gerada pelo SPSS, dados da pesquisa, 2019.

De acordo com as informações fornecidas pela Secretária de Saúde do Município, a Equipe ESF Monte Celeste possui a Unidade Básica de Saúde (UBS) no meio rural. Enquanto a Equipe ESF Santo Antônio possui a UBS no meio urbano e, para melhoria de atendimento aos habitantes rurais, criaram um posto de atendimento em uma escola na zona rural, com o atendimento multidisciplinar, uma vez por semana. Já a Equipe ESF denominada Eduardo Torrente possui apenas a UBS no meio urbano.

Quando se perguntou aos idosos rurais longevos sobre quais as informações que eles recebiam das Equipes de Saúde, as respostas foram as seguintes: marcação de exame, consultas médicas, campanhas de vacina, medicação e prevenção de doenças. Assim, De Macedo *et al.* (2018), afirmam que a ESF aproxima os idosos rurais dos serviços de saúde, contribuindo no acesso às consultas, aos medicamentos e aos exames, tornando-se também um apoio social para a pessoa idosa.

A dieta de mídia dos rurais e as formas de acesso às informações de saúde

Nesta etapa da pesquisa, apresentamos os resultados referentes à “dieta de mídia” dos longevos rurais, ou seja, os hábitos de utilização de meios de comunicação com objetivo de identificar as formas de acesso às informações de saúde pela população rural idosa longeva.

Primeiro antes de identificar os tipos de informações recebidas pelos idosos longevos e as TIC utilizadas neste processo, foi necessário verificar quais os sinais disponíveis para o uso dos meios de comunicação, tendo em vista que estes idosos residiam no meio rural, onde alguns sinais poderiam chegar com impedimentos ou até mesmo não estarem disponíveis, como por exemplo, o sinal para o uso de telefone celular e de internet.

Tabela 10 – Distribuição de frequência de sinais disponíveis para o uso dos meios de comunicação nas residências dos idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sinal de rádio, de internet, telefone celular e sinal de antena parabólica	2	5,3%
Sinal de rádio, internet, telefone celular rural e TV antena parabólica	4	10,5%
Sinal de rádio, telefone celular e TV antena parabólica	21	55,3%
Sinal de rádio e telefone celular rural e TV antena parabólica	2	5,3%
Sinal de rádio, telefone fixo, telefone celular e TV via antena parabólica	3	7,9%
Sinal de rádio, celular e TV por assinatura	6	15,8%
Total	38	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

De acordo com a Tabela 10, verifica-se que os sinais disponíveis para a utilização dos meios de comunicação variaram, sendo que os sinais de rádio, de televisão e de telefone apareceram em todas as repostas, e que a maior parte das residências dos idosos longevos rurais que correspondem a 55,3 % possuía sinal de rádio, de telefone celular e de TV por antena parabólica. Sobre o uso TIC das pelos idoso, apenas um longofo relatou não utilizar nenhum tipo de TIC, já sobre os demais idosos constatou-se a utilização do rádio, telefone fixo, telefone celular, TV via antena parabólica e TV por assinatura.

Sobre a mídia radiofônica, identificou se que apenas quatro dos tinta e oito entrevistados não tinham rádio, e os demais possuíam. Esse resultado corrobora com o estudo de Fraga (2018), o qual evidenciou que o rádio continua presente no cotidiano rural, mesmo diante das inovações tecnológicas, todavia, se adaptando, se reconfigurando e dividindo espaço com outras

mídias. Na atualidade da comunicação, conforme a autora, o rádio pode ser acessado por vários dispositivos como o celular, o computador e a televisão, o que foi comprovado em sua pesquisa quantitativa e nas entrevistas realizadas com rurais da Zona da Mata mineira.

A televisão também teve destaque dentre os meios de comunicação que os longevos pesquisados tinham; dos 38 idosos entrevistados, apenas dois não a possuíam e, de acordo com os dados dessa pesquisa, ela foi apontada como o meio de comunicação mais utilizado pelos idosos longevos no meio rural da cidade de São Geraldo. Fraga (2018) ressalta que a televisão também se apresenta como um meio de comunicação de grande acessibilidade no Brasil atualmente não obtendo diferenças significantes de acesso e uso no meio rural.

A Tabela 11 apresenta a distribuição de frequência dos meios de comunicação que os idosos rurais longevos do município de São Geraldo, MG, possuem. Nota-se que o conjunto de mídias que os idosos possuem compreende o rádio, a TV e o telefone celular, com 34,2% de frequência dos entrevistados. Já a Tabela 12 demonstra a distribuição de frequência dos meios de comunicação mais utilizados pelos idosos rurais longevos, e constatou-se que a televisão é o meio de comunicação mais utilizados pelos longevos rurais, com 84,5% de frequência dos entrevistados.

Tabela 11 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação que os idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG, possuem

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Rádio	1	2,6%
Rádio, TV, DVD e telefone celular	3	7,9%
Rádio, TV e telefone celular	13	34,2%
Rádio, TV e telefone fixo	3	7,9%
Rádio, TV, DVD, internet, computador, telefone fixo, telefone celular	1	2,6%
Rádio e TV	8	21,1%
Rádio, TV, internet, telefone celular	4	10,5%
TV e telefone celular	4	10,5%
Não tenho	1	2,6%
Total	38	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 12 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação mais utilizados pelos idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Rádio	3	7,9%
TV	34	89,5%
Telefone Fixo	0	0%
Telefone Celular	0	0%
Computador	0	0%
Total	37	97,4%
Não utiliza	1	2,6%
	38	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

No que concerne à “dieta de mídia” dos idosos rurais longevos, a televisão se destacou como o meio de informação mais acessado, ocupando um lugar de destaque, sendo utilizada por 94,7% dos entrevistados. Eles assistem à televisão, sobretudo, como fonte de informação, de saúde e de lazer. Os programas de maior audiência são sobre saúde, sobre notícias, as novelas e os religiosos, com maior frequência no período noturno seguido pelo da tarde, conforme mostra a Tabela 13.

Tabela 13 – Distribuição de frequência do período de utilização da TV por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Manhã	3	7,9%
Tarde	13	34,2%
Noite	20	52,6%
Total	36	94,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A Tabela 14 demonstra os motivos pelos quais os idosos rurais longevos utilizam a televisão.

Tabela 14 – Distribuição de frequência do motivo de utilização da TV por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Para receber notícias	1	2,6%
Para ver novelas e receber notícias	1	2,6%

Para ver novelas, notícias, programas de saúde e programas diversos	9	23,7%
Para ver notícias e assistir notícias sobre os serviços de saúde	2	5,3%
Para ver notícias e programas religiosos	3	7,9%
Para ver notícias e programas diversos, e programas de saúde	7	18,4%
Para receber notícias, ver filmes, programas diversos e programas de saúde	1	2,6%
Para ver novela e programas diversos	1	2,6%
Para ver novelas, notícias, programas diversos, programas de saúde e programas religiosos	10	26,3%
Outros	1	2,6%
Total	36	94,7%
Não possuem TV	2	5,3%
Total	38	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Sobre o gênero e uso dos meios de comunicação houve uma correlação significativa entre o gênero e os meios de comunicação mais utilizados pelos idosos pesquisados, ou seja, o sexo feminino utilizava mais a televisão do que os homens. Já referente ao gênero e a posse dos meios de comunicação, não houve correlação conforme apresentado pela Figura 7, ou seja, o gênero não interferiu na posse dos meios de comunicação pelos idosos.

Figura 7 – Teste de correlação de Spearman realizado com dados coletados na pesquisa de campo e processados pelo software SPSS

			Correlations			
			Gênero	Na sua casa quais desses sinais estão disponíveis para utilizar aparelhos eletrônicos	Em relação aos meios de comunicação, quais o (a) Senhor (a) possui:	Dos meios de comunicação que possui em sua casa qual o (a) Senhor (a) usa mais?
Spearman's rho	Gênero	Correlation Coefficient	1,000	-,162	-,002	,340
		Sig. (2-tailed)	.	,331	,988	,039
		N	38	38	38	37
	Na sua casa quais desses sinais estão disponíveis para utilizar aparelhos eletrônicos	Correlation Coefficient	-,162	1,000	-,169	-,106
		Sig. (2-tailed)	,331	.	,310	,531
		N	38	38	38	37
	Em relação aos meios de comunicação, quais o (a) Senhor (a) possui:	Correlation Coefficient	-,002	-,169	1,000	,263
		Sig. (2-tailed)	,988	,310	.	,116
		N	38	38	38	37
	Dos meios de comunicação que possui em sua casa qual o (a) Senhor (a) usa mais?	Correlation Coefficient	,340	-,106	,263	1,000
		Sig. (2-tailed)	,039	,531	,116	.
		N	37	37	37	37

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fonte: Dados da pesquisa (2019) processados no SPSS.

O rádio foi segundo meio de comunicação mais consumido pelos idosos rurais; sendo usado por 73,7% dos entrevistados, principalmente no período da manhã, com duração entre uma e duas horas. A maioria deles tinha o rádio como forma de informação e de lazer através de programas religiosos, programas musicais, notícias e informações sobre o comércio, conforme demonstrado pela Tabela 15.

Tabela 15 – Distribuição de frequência do motivo de utilização do rádio por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
O rádio é uma companhia	1	2,6%
Para ouvir música	3	7,9%
Para receber notícias	1	2,6%
Para ouvir música e receber notícias	6	15,8%
Para receber notícias, informações de saúde e informações do comércio	1	2,6%
Para receber notícias e informações de comércio	2	5,3%
Para ouvir músicas, receber notícias, sobre os serviços de saúde, informações do comércio e programas religiosos	10	26,3%
Para receber notícias e ouvir programas religiosos	2	5,3%
Outros	2	5,3%
Total	28	73,7%
Não ouvem rádio	10	26,3%
Total	38	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando questionados sobre formas de utilização de telefone móvel e/ou fixo rural, pouco mais de 55% utilizava esse aparelho somente para ligação que tinham duração de, no máximo, 15 minutos, com menor frequência na parte da manhã. Para questões as relacionadas à saúde ele foi mais utilizado para marcações de consultas.

Sobre as revistas, dois idosos apenas afirmaram que liam eventualmente, no máximo, por 60 min., com a finalidade de ler notícias de política, saúde, esportes e também receitas culinárias. Nenhum dos idosos afirmou utilizar o computador como meio de comunicação; e, com referência à leitura de jornais, apenas dois liam, eventualmente, com objetivo de se informar sobre notícias de política, saúde, notícias policiais, receitas e artigos religiosos. Um dos motivos relatados pelos idosos de não terem os jornais e as revistas como meio de mídia, se refere ao fato de não saberem ler e ao baixo grau de escolaridade (39,5% eram analfabetos). Outro fator apresentado foi o problema na visão, característica essa decorrente do processo de envelhecimento, com a perda de algumas capacidades físicas. O estudo de Ruxwana *et al.*

(2010) confirma estes resultados e relata que na África do Sul o uso das TIC em áreas rurais está afetado pelo baixo nível de instrução da população.

No que diz respeito aos meios de comunicação utilizados para receber as informações de saúde do município, o telefone celular apareceu em primeiro lugar, com 36,8%, seguido do telefone fixo conforme a Tabela 16. Ressalta-se também que 50% dos idosos responderam “outros”, onde foram citados vizinhos, taxistas, amigos, filhos e principalmente os agentes comunitários de saúde. Além disso, é necessário destacar que a televisão, não aparece nas respostas dos entrevistados como um meio de recebimento de informações de saúde do município.

Tabela 16 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação utilizados por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG para receber informações de saúde de seu município

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Rádio	2	5,3%
Telefone fixo	3	7,9%
Telefone Celular	14	36,8%
Outros	19	50,0%
Total	38	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Já sobre os meios de informações utilizados pelos idosos longevos rurais do estudo para receber as informações de saúde sobre a região em que residem, a televisão apresentou sendo utilizada por 97,4% dos idosos e o rádio por 2,6% em concordância com Tabela 17. Sendo que o telefone não é apresentado pelos entrevistados como um meio de recebimento das informações regionais de saúde.

Tabela 17 – Distribuição de frequência dos meios de comunicação utilizados por idosos longevos rurais do município de São Geraldo, MG, para receber informações de saúde de sua região

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Rádio	1	2,6%
Televisão	36	94,7%
Outros	1	2,6%
Total	38	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Conforme os dados apresentados no presente trabalho, os idosos longevos residentes no ambiente rural utilizam várias formas de meios de comunicação para receber as informações de saúde. Assim, de acordo com Martinuzzo (2014), a utilização de diversos recursos de comunicação entre as organizações e seu público alvo segue sua rotina midiática, buscando articulações nas formas de comunicação e não prestigiando um único meio ou uma única forma de mídia, pois existem cenários de combinações dos meios de comunicação para a busca de informação, comunicação e entretenimento. Diante da interação dos moradores do campo com as novas tecnologias e a constatação de uma “dieta de mídia” com grande variedade de meios de comunicação, Fraga (2018) constatou em seu estudo o que classificou como a existência de um “rural em rede”.

De acordo com Cardoso (2010), vivemos em uma sociedade na qual a comunicação é feita em redes interligadas e não mais em uma sociedade com meios de comunicação de massa, na qual eram ressaltados com apenas um ou alguns veículos de comunicação tradicionais. Assim, se faz importante que os gestores de políticas públicas, os profissionais de saúde, os pesquisadores e as demais entidades envolvidas no âmbito da saúde reconheçam a importância das diferentes formas de divulgação e de distribuição de informações de saúde e saberem quais os veículos de comunicação mais utilizados pelas pessoas idosas e qual é sua “dieta de mídia”, para que as informações de saúde sejam acessíveis e compreensíveis.

Conclusão

O objetivo do presente artigo, de conhecer a forma como os idosos longevos rurais acessavam as informações de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família considerando a interferência da “dieta de mídia”, foi alcançado através da metodologia proposta. Constatou-se também que o uso do software estatístico SPSS foi relevante para organização e análise dos dados, principalmente para análise dos hábitos midiáticos dos idosos longevos neste estudo.

Sobre os serviços de saúde do município todos os idosos pesquisados conheciam o trabalho da ESF, sabiam quais eram oferecidos e todos os entrevistados estavam cadastrados nas ESFs. No que concerne às informações de saúde recebidas pelos idosos rurais longevos, as respostas foram marcação de exames, consultas médicas, campanhas de vacina, medicação e prevenção de doenças.

Ao analisar a “dieta de mídia”, constatou-se que quanto aos meios de comunicação que os idosos possuíam para acessar as informações, a televisão e o rádio tiveram destaques. A mídia mais utilizada por eles era a televisão, com maior frequência durante a noite e principalmente com a finalidade de ver novelas, notícias, programas diversos, programas de

saúde e programas religiosos. O rádio ocupou o segundo lugar, com maior audiência no período da manhã e com a finalidade de ouvir músicas, receber notícias, dentre elas informações de saúde, informações sobre o comércio e programas religiosos. Certificou-se, também, que dentre os entrevistados, quatro não possuíam rádio, dois não tinham televisão e apenas um não dispunha de nenhuma TIC; sua forma de comunicação e troca de informações de saúde era feita através de diálogos pessoais com vizinhos, familiares e profissionais de saúde.

O telefone também foi apontado na “dieta de mídia” com menor utilização do que a televisão e o rádio, porém, era utilizado principalmente para a marcação de consultas e para receber informações dos agentes comunitários de saúde. O computador não faz parte da dieta de mídia dos entrevistados por não fazer parte do cotidiano deles. Os jornais e revistas apareceram no cotidiano midiático somente de dois idosos sendo utilizados para ler notícias sobre política, saúde, esportes e também receitas.

Dessa forma, percebe-se que os idosos rurais longevos utilizam as mídias na forma de redes, o que é evidenciado por Cardoso (2010) quando afirma que vivemos em uma sociedade em que a comunicação se dá através de redes interligadas. E os idosos têm a autonomia de escolhas dentro da sua “dieta de mídia”, definindo quais as mídias, programas e horários de acordo com suas preferências. No cenário de ruralidade, nossa pesquisa reforça a existência de um “rural em rede”, como preconiza Fraga (2018) ao identificar as interconexões midiáticas dos moradores de áreas rurais na Zona da Mata mineira.

Entretanto, mesmo com a grande disseminação da televisão nos domicílios, o rádio ainda continua presente é utilizado pelos idosos no meio rural. O surgimento de novas mídias como, por exemplo, o telefone celular, sinaliza uma nova forma de acesso às informações de saúde no meio rural, situação essa que precisa ser estudada e trabalhada pelos profissionais de saúde durante o processo de comunicação e divulgação de informações de saúde para os idosos rurais.

Por fim, no cenário das inovações tecnológicas as informações de saúde podem ser acessadas de diferentes formas, em distintos contextos e por diversos aparatos tecnológicos. Dessa forma a pesquisa realizada tem suas limitações e não possibilita generalização, por ser um estudo de caso em um município de Minas Gerais. Considerando que o rural sofre mudanças através da dinâmica da sociedade, todavia também preserva vários aspectos culturais e sociais. Assim este estudo sobre a “dieta de mídia” é relevante para compreender diversos fatores que influenciam nas políticas de saúde e nas políticas para a pessoa idosa, instigando dessa forma a pesquisas futuras dentro de novas dimensões de tempo extensões espaciais.

Referências

- ALTIZER, K.P.; GRZYWACZ, J.G.; QUANDT, S.A.; BELL, R.; ARCURY, T.A. A qualitative analysis of how elders seek and disseminate health information. **Gerontol Geriatr. Educ.**, v. 35, n. 4, p. 337-353, 2014.
- ANTUNES, M.C.; ABREU, V. As novas tecnologias na promoção do envelhecimento bem-sucedido. **Ensino e Tecnologia em Revista**, v. 1, n. 1, p. 3-15, 2017. Disponível em: <https://periodicos.utpr.edu.br/rbqv/index>. Acesso em: 30 dez. 2019.
- ASSIS, A.S.; CASTRO-SILVA, C.R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280308, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300603&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2020.
- CARDOSO, G. **A mídia na sociedade em rede: filtros, vitrine, notícias**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- CARDOSO, G. Da comunicação em massa à comunicação em rede: modelos comunicacionais e a sociedade de informação. In: MORAIS, D. **Mutações do visível**. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2010.
- DE MACEDO, E.; ULRICH, V.; BÓS, A.M.G.; BÓS, A.J.G. Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. **Sci. Med.**, v. 28, n. 3, p. ID29698, 2018.
- DE MERA, C.M.P.; MIELITZ NETTO, C.G. Envelhecimento dos produtores no meio rural na região do Alto Jacuí/RS e consequente migração para cidade. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, v. 19, n. 3, p. 759-774, 2014.
- FRAGA, K.L. **O rural em rede: rádio, midiaticização e ruralidade no cotidiano da zona da mata mineira**. 2018. 145 p. Tese (Doutorado em Extensão Rural) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2018.
- GARBACCIO, J.L.; TONACO, L.A.B.; ESTÊVÃO, W.G.; BARCELOS, B.J. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 724-732, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800724&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 mar. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios, resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- MARTINUZZO, J.A. **Os públicos justificam os meios: mídias customizadas e comunicação organizacional na economia da atenção**. São Paulo: Summus, 2014.
- NYASULU, C.; CHAWINGA, W. The role of information and communication technologies in the delivery of health services in rural communities: experiences from Malawi. **Journal of Information Management**, v. 20, n. 1, 2018. Disponível em: <https://sajim.co.za/index.php/sajim/article/view/888/1312>. Acesso em: 28 mar. 2020.

OLIVEIRA, J.C.A.; TAVARES, D.M.S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 774-781, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2020.

OLIVEIRA, A.R.; SOUSA, Y.G.; DINIZ, I.V.A.; MEDEIROS, S.M.; MARTINIANO, C.; ALVES, M. O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 918-925, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672019000400918&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2020.

PESSOA, V.M.; ALMEIDA, M.M.; CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 302-314, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500302&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2020.

RUXWANA, N.L.; HERSELMAN, M.E.; CONRADIE, D.P. ICT applications as e-health solutions in rural healthcare in the Eastern Cape Province of South Africa. **Health Information Management Journal**, v. 39, n. 1, p. 17-29, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20335646/>. Acesso em: 28 mar. 2020.

SASS, O. Sobre os conceitos de censo e amostragem em educação, no Brasil. **Estatística e Sociedade**, Porto Alegre, n. 2, p. 128-141, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/estatisticaesociedade/article/view/34902>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SILVA, A.M.M.; MAMBRINI, J.V.M.; PEIXOTO, S.V.; MALTA, D.C.; LIMA-COSTA, M.F. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000243.pdf. Acesso em: 24 abr. 2020.

TAVARES, D.M.S.; ARDUINI, G.O.; MARTINS, N.P.F.; DIAS, F.A.; FERREIRA, L.A. Características socioeconômicas e qualidade de vida de idosos urbanos e rurais com doenças cardíacas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 21-27, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 mar. 2020.

TRIOLA, M.F. **Introdução à estatística**. Rio de Janeiro: LTC, 2005. 656 p.

ARTIGO IV – DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: OLIVEIRA, Mariana de Paula; MAFRA, Simone Caldas Tavares; FRAGA, Kátia de Lourdes.

Resumo: O objetivo deste estudo foi compreender quais são as formas de veiculação de informações de saúde utilizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e verificar se o fato de residirem no meio rural representa dificuldades para os idosos no acesso a essas informações. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, por meio da entrevista semiestruturada. A amostra foi composta por nove idosos longevos rurais da cidade de São Geraldo, MG, e quatro enfermeiros das ESFs locais. Os participantes foram entrevistados individualmente, os dados foram coletados e processados pelo software IRaMuTeQ e submetidos à nuvem de palavras, à análise hierárquica descendente e à análise de similitude. De modo geral, identificou-se que as ESFs fazem a veiculação das informações de saúde através de várias mídias, dentre elas a internet, os sites, a rádio e o telefone. No tocante à comunicação e à divulgação das informações de saúde para os idosos rurais, considerou-se o telefone como a principal TIC utilizada pelos enfermeiros para a divulgação e a comunicação em saúde rural, e o ACS um importante facilitador na comunicação com os idosos. Além disso, constatou-se que os idosos rurais têm a distância geográfica e a locomoção como as maiores dificuldades para a chegada aos serviços de saúde. No que se refere ao acesso às informações, eles consideraram que não sentem dificuldades, destacando-se este acesso é importante e ajuda na procura pelos referidos serviços.

Palavras-Chave: Informações de Saúde. Divulgação. Idosos rurais. Longevos. ESF. IRaMuTeQ.

Abstract: The objective of this study was to understand what are the ways of transmitting health information used by the Family Health Strategy (ESF) and to verify if the fact of living in rural areas represents difficulties for the elderly in accessing this information. It is a research with a qualitative approach, through the semi-structured interview. The sample consisted of nine long-lived rural elderly in the city of São Geraldo, MG, and four nurses from the local ESFs. Participants were interviewed individually and the data collected processed by the IRaMuTeQ software and submitted to the word cloud, descending hierarchical analysis and similarity analysis. In general, it was identified that the ESFs transmit health information through various media, including the internet, websites, radio and telephone. With regard to communication and the dissemination of health information to rural elderly, the telephone was considered to be the main TIC used by nurses for the dissemination and communication of rural health, and the ACS was an important facilitator in communicating with the elderly. In addition, it was found that rural elderly people have geographical distance and locomotion as the greatest difficulties in reaching health services. With regard to access to information, they considered that they do not feel difficulties, highlighting that this access is important and helps in the search for these services.

Keywords: Health Information. Disclosure. Rural Elderly. Long-lived. ESF. IRaMuTeQ.

1. Introdução

Na sociedade contemporânea marcada pela pós-industrialização e a era tecnológica, as TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação) se apresentam como um conjunto de recursos digitais e tecnológicos incorporados na disseminação de informações e na comunicação; tendo como exemplos o rádio, a TV, o telefone e a internet. Através delas novas formas de comunicação e de organização na oferta de serviços de saúde são estabelecidas por meio do SUS-Sistema Único de Saúde (MOTA *et al.*, 2018).

Essas transformações exigem dos profissionais de saúde a utilização de novas formas de comunicação e de veiculação das informações de saúde para os usuários, sendo necessários uma reordenação nos serviços de saúde e o desenvolvimento de habilidades no manuseio desses novos recursos (MOTA *et al.*, 2018).

Dentro deste panorama de expansão da interlocução dos serviços de saúde públicos com a comunidade, as mídias exercem um papel primordial na comunicação em saúde, referentes à divulgação de informações sobre os serviços oferecidos, a formação de opinião pública, orientações sobre questões sanitárias, além de possibilitar a comunicação direta dos profissionais com os usuários (JANES; MARQUES, 2013). De acordo com Almeida *et al.* (2014), o telefone móvel foi considerado a TIC mais utilizado pelos profissionais de saúde em sua pesquisa, até mesmo fora do local de trabalho para fins profissionais.

Assim entende-se, que os aparatos tecnológicos atuais ocasionam transformações e adaptações na realização do trabalho dos profissionais de saúde. Da mesma forma em que as políticas e os serviços de saúde precisam se atualizar e se modificar atendendo as necessidades de seus usuários. Nesse sentido a ESF (Estratégia Saúde da Família) foi criada em substituição ao antigo PSF (Programa Saúde da Família) que estava voltado ao atendimento clínico e às ações curativas (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014). Com a ESF vinculada à atenção básica em saúde, essa se dedicou a integridade da assistência à saúde e ao contato familiar, além da proximidade e criação de vínculos com as comunidades, possibilitando aos idosos o acolhimento e o estabelecimento de vínculos comunicativos que podem contribuir na resolução de seus problemas, indo até além das questões relacionadas a saúde (ALMEIDA; CIOSAK, 2013).

Na estrutura da ESF o ACS (Agente Comunitário de Saúde) é um membro da equipe designado, dentro da sua micro área de atendimento na qual o mesmo reside, para fazer o cadastramento das famílias, o levantamento de problemas de saúde, a orientação das famílias no uso dos serviços de saúde, no desenvolvimento de ações educativas e na prevenção de doenças. Sua inserção dentro do mundo digital e tecnológico pode contribuir para as famílias e

as comunidades assistidas, na construção de uma rede para comunicação e informação, educando dentro das questões de saúde, além de resolução de problemas gerados pelo distanciamento geográfico, contribuindo para um desenvolvimento local e a promoção da saúde (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014).

Também presenciamos o envelhecimento demográfico no cenário mundial com aumento do número de idosos na longevidade. Isto pode ser considerado uma conquista social, mas que ao mesmo tempo coloca desafios para a sociedade. Os países que não estão preparados e não dispõem de políticas públicas suficientes para acompanhar esse processo, estão expostos a várias vulnerabilidades sociais e essas questões se complicam ainda mais quando nos referimos aos idosos rurais (TONEZER *et al.*, 2017).

Nesse sentido, através dessas reflexões, o presente artigo buscou compreender quais são as formas de veiculação de informações utilizadas pela Estratégia Saúde da Família e verificar se o fato de residirem no meio rural representa dificuldades para os idosos no acesso às informações e aos serviços de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada, cuja amostra foi composta por nove idosos (três do sexo feminino e seis do sexo masculino). Estes nove idosos fizeram parte do grupo de 38 idosos longevos cadastrados e identificados nas três ESFs que atendem no meio rural, incluindo homens e mulheres residentes em diferentes áreas rurais, com suas capacidades funcionais preservadas.

A identificação dos idosos rurais longevos em condições cognitivas e mentais de participarem da pesquisa se deu com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde, juntamente com os enfermeiros das Equipes Estratégia Saúde da Família (ESFs) totalizando em uma listagem de 38 idosos rurais longevos cadastrados nas três ESFs rurais do município de São Geraldo. Esses 38 participaram de um estudo quantitativo, respondendo a um questionário semiestruturado com questões referentes ao acesso às informações de saúde e os hábitos midiáticos por essa classe, cujas respostas fizeram parte de outro artigo desta dissertação.

Durante a aplicação dos questionários, foram identificados os idosos que teriam melhores condições de participar da etapa da entrevista. Como motivação de escolha dos entrevistados, foram selecionados aqueles idosos que conseguiram durante a aplicação do questionário relatar a importância da comunicação para saúde do meio rural, identificar como as informações de saúde chegam até eles e qual a como o uso das tecnologias contribuiu para a questões relacionadas a saúde e a residência no meio rural. Inicialmente, o recorte seria de seis

entrevistados, sendo dois de cada uma das três ESF rural. Porém, no decorrer da pesquisa de campo foram incluídos mais três entrevistados que também demonstraram habilidade de relatar com detalhes e espontaneidade questões agregadoras para a pesquisa. Além dos idosos, também fizeram parte da entrevista em profundidade quatro enfermeiros (dois do sexo feminino e dois do sexo masculino) das quatro ESFs do município estudado.

A coleta de dados com os enfermeiros e com os idosos foi realizada no período de setembro a novembro de 2019. Com os enfermeiros foi realizada a entrevista nas dependências de suas respectivas Unidades Básica de Saúde, em horário previamente agendado, de forma que não interferisse na sua rotina de trabalho e com os idosos em seus domicílios também com horário agendado anteriormente.

Utilizou-se, para orientação da coleta de dados, um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado com questões norteadoras sobre o processo de informações divulgadas pela equipe de saúde e como ocorre o processo de acesso pelos idosos. O roteiro teve um caráter norteador que permitiu aos entrevistados a liberdade dos para expressarem suas opiniões e suas considerações sobre o assunto, além de acrescentar outras informações importantes para a pesquisa. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio, sendo este procedimento realizado pela própria pesquisadora, com prévia autorização dos entrevistados. Após a gravação foram transcritas e separadas em dois arquivos, um que continha apenas a dos idosos e outro a dos enfermeiros.

No processamento dos dados, utilizou-se o IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). O programa permite uma análise quantitativa lexical considerando a palavra como unidade e também possibilita uma contextualização dessa análise na entrevista. A partir de cada entrevista com seu conteúdo semântico é formado o corpus, ou seja, o banco de dados a ser analisado (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Portanto, para a análise dos conteúdos textuais, as entrevistas foram separadas e organizadas em dois corpus e analisadas também separadamente, sendo um com as entrevistas dos idosos e outro com as entrevistas dos enfermeiros. Ambos os corpus foram submetidos a nuvens de palavras, a Análise Hierárquica Descendente (CHD) e à análise de similitude, por meio do software IRaMuTeQ (CAMARGO; JUSTO, 2013, 2020). Segundo Camargo e Justo (2020), o IRaMuTeQ possibilita realizar diferentes tipos de análises estatísticas a partir de corpus textuais. A CHD realiza a análise das raízes lexicais das palavras e exibe o conjunto de palavras estatisticamente relevantes, divididas por classes. Já a análise de similitude possibilita a identificação da relação entre as palavras de um corpus e a representação gráfica dessa relação.

E a nuvem de palavras além de identificar as palavras-chaves, ela agrupa as mesmas de forma gráfica a partir de suas frequências.

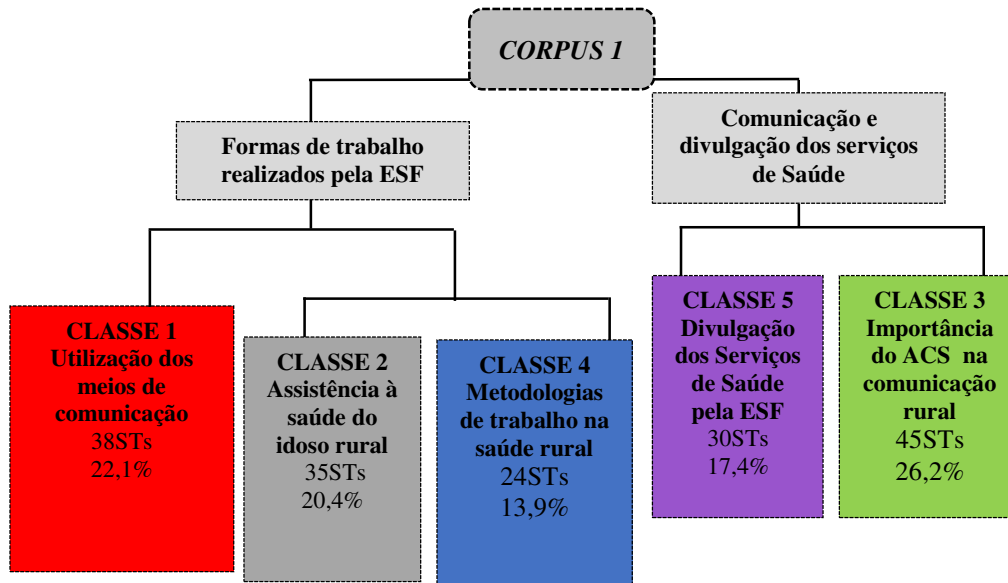
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, MG (CEP/UFV), sob o parecer nº 3.484.902, tendo como registro no CAAE:15778919.7.0000.5153. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após o aceite do convite de participação da pesquisa. Nos dias e horários estabelecidos anteriormente, realizaram-se as entrevistas.

3. Resultados e discussão

3.1 Veiculação das informações de saúde para os idosos longevos rurais

O primeiro corpus analisado pelo software IRaMuTeQ (denominado corpus 1) continha os relatos verbais da entrevista com os enfermeiros em uma análise temática. A partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), obteve-se um aproveitamento de 79,26% que correspondeu a 172 Segmentos de Texto (STs). O corpus 1 sofreu duas repartições, a primeira originou do conjunto de três classes, sendo denominada de “**Formas de trabalhos realizados pela ESF**” que teve outra divisão, formando o agrupamento da classe 2 e 4 e separadamente a classe 1. A segunda repartição foi denominada de “**Comunicação e divulgação dos serviços de Saúde**” que gerou um agrupamento das classes 5 e 3, conforme o Dendograma 01 apresenta. Em cada uma das classes apresentada no dendograma (ver Figura 8) fez-se a categorização destas e a análise dos segmentos de textos em relação ao total de segmentos do *corpus*.

Figura 8 – Dendrograma 01: da análise classificatória hierárquica descendente



Fonte: Elaboração das autoras com base nos relatórios do software IRaMuTeQ,

A classe 1, chamada de **“Utilização dos Meios de comunicação”**, foi responsável por 22,1% dos segmentos de texto. Seu conteúdo trata principalmente da utilização dos meios de comunicação nos trabalhos realizados pela Equipe de Saúde da Família.

No que diz respeito à utilização dos meios de comunicação na divulgação das informações de saúde, Silva *et al.* (2007) afirmam que tem se verificado um grande avanço na disseminação de informações referentes a diagnósticos, campanhas, ações e serviços no setor da saúde. Corroborando com estes autores, Santana *et al.* (2020) complementam que a utilização das TIC contribui para a divulgação de diversos assuntos, em diferentes territórios, para diferentes públicos, com diferentes objetivos e de diferentes formas.

Assim os profissionais da saúde e também os gestores municipais utilizam dos diferentes recursos (internet, jornais, revistas, rádio, TV, telefone e outros) para realizar a comunicação com a comunidade. Entretanto, necessitam de estar atentos à forma com que essa comunicação acontece; como as informações são apresentadas para os usuários, o tipo de linguagem, o meio de transmissão, o horário entre outros aspectos que vão afetar no acesso e na obtenção correta das informações de saúde (SILVA *et al.*, 2007).

Os trechos a seguir relatados de entrevistados da pesquisa ilustram esse contexto:

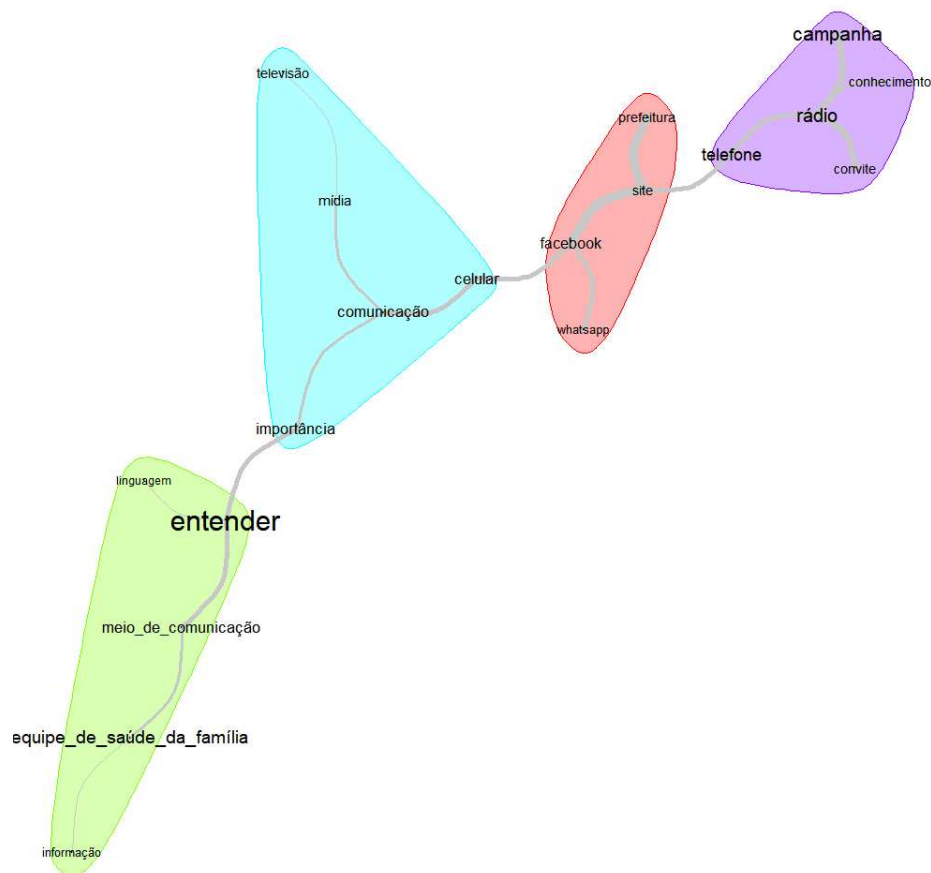
“Lá na UBS do centro que eu trabalhava, campanhas grandes a gente divulgava na rádio, por exemplo, uma campanha de teve algum surto de sarampo, a gente fazia essa divulgação pela rádio e pedia o apoio [...]” (Ent. 4, homem, enfermeiro)

“A prefeitura tem um site também né a gente conta com um com a divulgação dela no site, no facebook ela também costuma colocar, mas assim usa também né e o site da prefeitura, que também as campanhas são divulgadas lá.” (Ent.3, homem, enfermeiro)

“Eu diria que o telefone é o meio de comunicação mais importante, não importa se é celular ou se é telefone fixo [...]”. (Ent.2, mulher, enfermeira)

A Figura 9 apresenta, através da análise similitude, as formas como os meios de comunicação são utilizados pela Equipe de Saúde da Família através da ESF e também retrata a parceria com a prefeitura da cidade para a divulgação das informações de saúde através das redes sociais. A estrutura da representação na análise de similitude é fundamentada nas concorrências entre as palavras e os temas de relativa importância; ela retrata as manifestações da ligação entre as palavras, de forma que as mais relacionadas entre si estão situadas no mesmo eixo.

Figura 9 – Análise de similitude sobre os meios de comunicação utilizados pela Equipe de Saúde da Família, gerada a partir do relatório do software IRaMuTeQ, 2020.



Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2020.

“O idoso da área rural muitas ideias pré-concebidas, muitos pré-conceitos, muitas coisas que podem vir né a atrapalhar as próprias campanhas de divulgações, então a ação na área rural ela deve ser bem específica, ela tem que ser bem centralizada e bem focada para que exista uma maior captação uma maior aceitação, tudo devido ao que? Muitas das vezes a parte cultural que os idosos da área rural têm. ” (Ent. 2, mulher, enfermeira)

“[...] Pra você atingir eles você tem que sensibilizar mais sabe porque as vezes eles são mais assim tem aquele mundo deles, aquela rotina, então as vezes ele vai falar que ele não pode porque tem que cuidar do curral algumas coisas assim, coisa que é da zona rural mesmo. ” (Ent. 3, homem, enfermeiro)

A gente foi e adaptou lá porque a gente atende em uma escola desativada aí ficou cedido o local pra saúde né aí a gente adaptou lá aí tem presença. Uma vez no mês a gente faz o preventivo que aí tem mais presença, tem psicóloga também atendendo na zona rural. ” (Ent. 3, homem, enfermeiro)

Assim, Travassos e Viacava (2007) citam alguns aspectos que podem contribuir com a melhoria na assistência à saúde no meio rural como disponibilidade de meios de transportes públicos e também criação de mecanismos de acolhimento e de resolução de problemas. Desse modo, os profissionais de saúde analisam e buscam adaptações na forma de trabalhar, utilizando várias estratégias e recursos para poderem atender às necessidades da atenção em saúde no meio rural, além de habilidades e competências para lidar com os problemas de saúde do meio rural.

A classe 3, denominada **“Importância do ACS na comunicação no meio rural”**, foi responsável por 26,2% dos segmentos de texto. Ela está agrupada com a 5 que se refere à **“Divulgação dos Serviços de Saúde pela ESF”** e é responsável por 17,4% dos segmentos de texto.

O ACS faz parte das equipes das ESFs, e é o responsável pela aproximação da comunidade com o sistema público de saúde. Por residirem em sua área de abrangência é esperado dele uma relação de proximidade com os usuários do sistema; além de identificarem as necessidades da população, eles também promovem ações em busca da melhoria e da qualidade da saúde local. A visita domiciliar é seu principal contato com a comunidade; por meio dela ele é capaz de compreender a realidade de cada usuário e de cada família (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014)

O Ministério da Saúde considera o trabalho do ACS como ponto fundamental para a efetivação dos serviços nas comunidades. Baptistini e Figueiredo (2014) afirmam que os ACS contribuem também para a coleta de dados em saúde. Porém, ao mesmo tempo eles podem ser considerados pela comunidade como um “entregador de recados” e um facilitador da assistência à saúde.

Nesse sentido, os resultados dessa pesquisa demonstram a importância do trabalho dos ACS na área rural. Além de ser um protagonista na qualidade de saúde rural, ele também cumpre um papel de meio de comunicação e de divulgação, seu trabalho reflete na adesão dos idosos rurais aos serviços de saúde, conforme os relatos dos enfermeiros entrevistados.

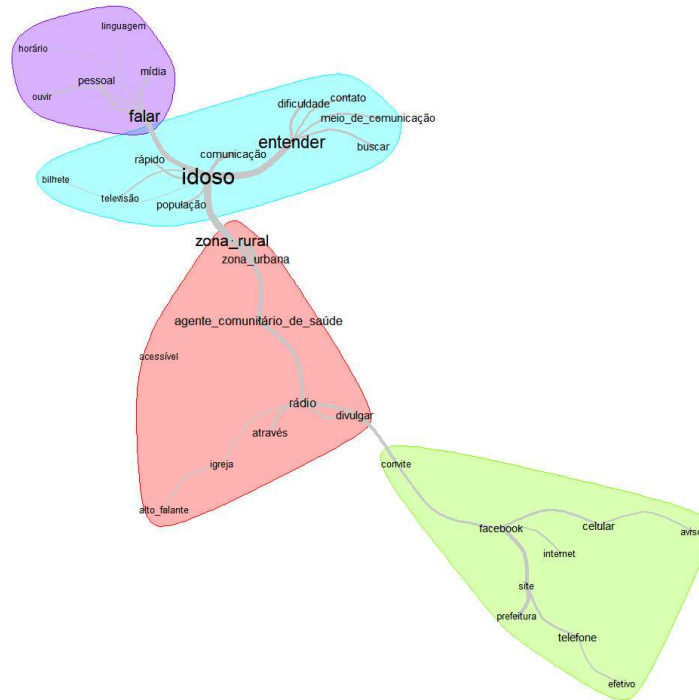
“[...]Através dos os agentes de saúde, eles vão às casas e levam os convites, é feito também essa divulgação pelo site da prefeitura, mas nem todos tem acesso, facebook, redes sociais, mas como é na zona rural é mais pelo agente de saúde, se não encontrar também a gente liga pra eles, os que têm telefone pra comunicar. ” (Ent. 1, mulher, enfermeira)

“Eu acredito que aumenta a adesão deles entendeu, divulgando, indo na casa, principalmente com o agente de saúde que ele já tem vínculo, que ele já tem liberdade ali de tá recebendo a notícia, de saber a importância, eu acho que é a melhor forma que já é uma pessoa que está todo mês na casa deles, que muitas vezes confiam e aumentam a adesão porque como ele confia no profissional. ” (Ent. 1, mulher, enfermeira)

“São divulgados através de caixa de som, rádio, internet, as vezes facebook, site da prefeitura é através das ACS e as vezes por telefone também. Especifica não temos uma para a área rural, são utilizados os mesmos meios na zona urbana, no meio da zona rural o que pode mudar alguma coisa é a questão do caixa de som que eles não vai, a rádio também não alcança a parte da zona rural ai a gente utiliza a visita da ACS”. (Ent.4, homem, enfermeiro)

A Figura 11 apresenta a representação da forma de divulgação dos serviços de saúde realizada pelas ESFs do município estudado, ressaltando o importante o papel do ACS no processo de divulgação das informações de saúde, as diferentes formas de mídias e meios de comunicação utilizados pelos profissionais de saúde (sites, televisão, facebook, celular e outros).

Figura 11 – Análise de similitude sobre divulgação dos serviços de saúde realizada pelas ESFs do município estudado, gerada a partir do relatório do software IRaMuTeQ, 2020.



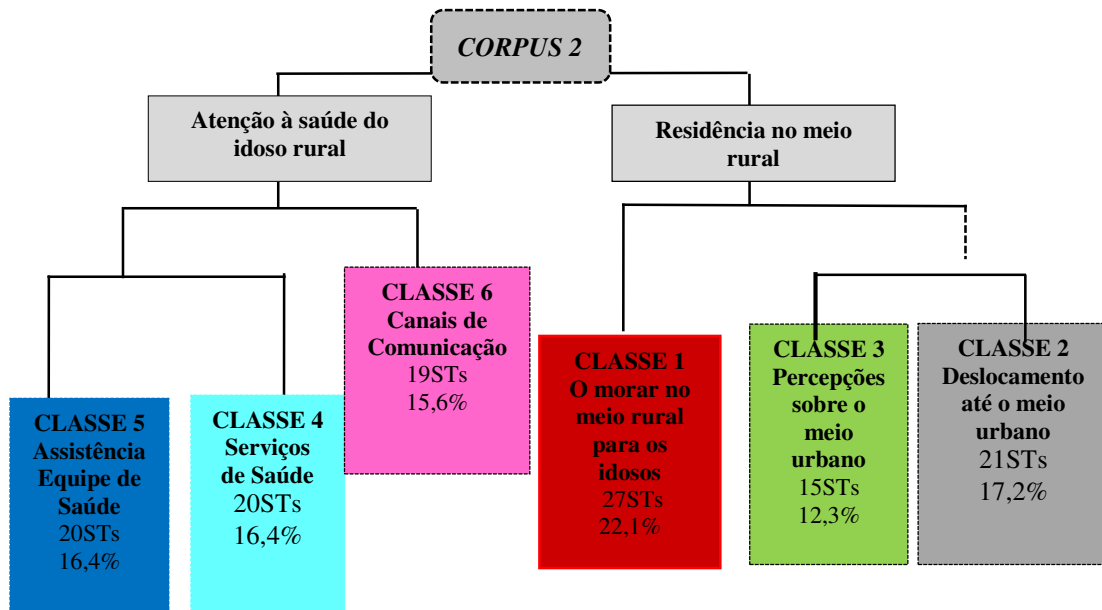
Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2020.

3.2. Residência no meio rural e o acesso às informações e aos serviços de saúde por longevos

O segundo corpus apontado pelo software foi sobre os relatos verbais da entrevista com os idosos rurais longevos em uma análise temática. A partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), obteve-se um aproveitamento de 87,14% que correspondeu a 122 Segmentos de Texto (STs). O corpus 2 sofreu duas repartições; a primeira se originou (ou deu origem) de três aglomerações de classe, sendo denominada de “**Atenção à saúde do idoso rural**” que teve outra divisão, formando o agrupamento da classe 4 e 5 e, separadamente, a 6. A segunda denominada de “**Residência no meio rural**” gerou um agrupamento da classe 3 e 2 e separada a classe 1 conforme o dendograma 02 apresenta. Porém, após a leitura e análise dos segmentos de textos da Classe 2, optou-se por retirá-la, uma vez que foi observada uma heterogeneidade em relação à classe 3.

Em cada classe do dendograma 02 (ver Figura 12) fez-se a categorização destas e a análise dos segmentos de textos em relação ao total de segmentos do *corpus*.

Figura 12 – Dendrograma 02: da análise classificatória hierárquica descendente



Fonte: Elaboração das autoras com base nos relatórios do software IRaMuTeQ, 2020.

A classe 1, denominada “**O morar no meio rural para os idosos**” foi responsável por 22,1% dos segmentos de texto. Tonezer *et al.* (2017) se referem à identidade criada pelos idosos como pertencimento a um determinado espaço ou território, devido ao tempo que residem neste meio, que pode ser desde o nascimento. Nesse sentido cria-se um laço sociocultural e afetivo com a terra, que dá essência à vida.

Nessa mesma linha de entendimento, os resultados da pesquisa demonstraram que os idosos não querem deixar o meio rural, nem mesmo quando os filhos querem leva-los para morar na cidade, além do contexto de afetividade pela propriedade rural na qual eles residem. Apesar das dificuldades referentes à saúde, eles afirmam que elas são superadas com a ajuda dos filhos e dos familiares. Percebeu-se, a partir de alguns relatos, a valorização da vida no meio rural:

“Eu gosto de morar aqui na roça, mas o meu filho quer me levar pra rua. O caçula que vem todo dia por remédio pra mim, todo dia ele vem, mas ele quer que eu moro na rua, eu não quero. Na rua é mais fácil pra cuidar, na rua tem médico. Eu gosto de morar na roça porque eu fui nascida e criada na roça tudo [...].” (Ido. 1, mulher, longeva)

“[...]Eu? Não vou de jeito nenhum. A comadre Zefinha quer que eu vou morar até com ela minha filha, não vou, não gosto de rua, eu gosto de fazer as minhas coisas. Então fui nascida e criada aqui, só troquei de casa, setenta e seis anos que nasci e fui criada dentro da roça e graças a Deus eu estou satisfeita. O difícil mais ruim é porque eu sinto dor no joelho e não posso fazer as coisas que eu preciso.” (Ido. 8, homem, longevo)

“Eu não moro na rua não, ela a mulher queria ir, falei se você quiser ir você pode ir larga eu aqui, a pra largar você não, pra mim ir você tem que ir também, falei eu chego lá na rua vou sentar lá e ficar espiando o povo ai eu vou morrer de repente. ”
(Ido. 6, homem, longo)

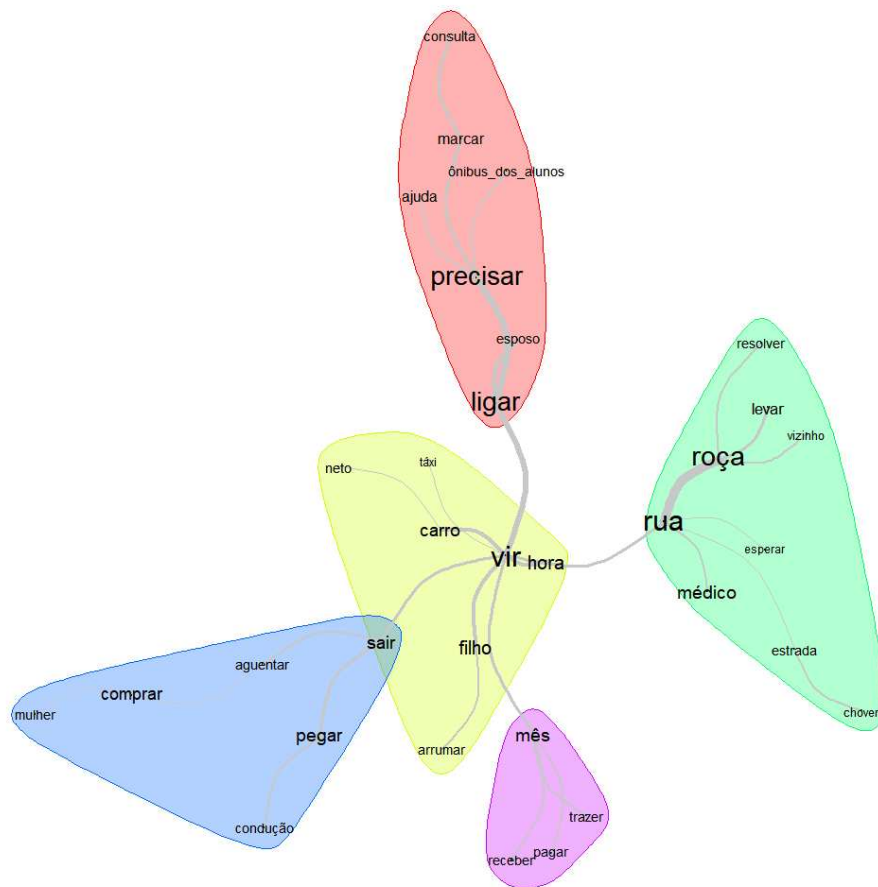
Nesse sentido, compreender as identidades dos idosos rurais e seus significados sobre a vida e sobre o pertencimento ao meio rural possibilita aos profissionais de saúde e de assistência social pensarem sobre políticas sociais, melhorias de serviços e ações que sejam adequadas à realidade dos idosos que residem no meio rural, de forma que possam contribuir para sua qualidade de vida (TONEZER *et al.*, 2017).

A classe 3, foi denominada “**Percepções sobre o meio urbano**”, e responsável por 12,3% dos segmentos de texto.

Sobre o meio urbano os participantes longevos da pesquisa apresentam este como um lugar agitado e tumultuado. Em vista disso, o estudo de Areosa e Freitas (2018) considera a velhice no meio rural como um privilégio, pela proximidade com a terra, pela calma e pela experiência de continuar ativo na plantação, na criação de animais e na colheita.

Os entrevistados falam sobre a importância das cidades no que se refere a oferta de bens e serviços e relatam que se deslocam para o meio urbano principalmente para resolver questões referentes à saúde, à alimentação e aos serviços bancário, conforme mostra a Figura 13.

Figura 13 – Análise de similitude sobre percepções sobre o meio urbano gerada a partir do relatório do software IRaMuTeQ, 2020.



Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2020.

Outro ponto abordado pelos idosos é sobre a dificuldade de se deslocar para o meio urbano. Eles utilizam o transporte escolar, táxi, carona com vizinhos, ou aguardam a disponibilidade dos filhos para buscá-los quando precisam resolver alguma coisa na cidade. Nesse sentido, Hinck (2004) salienta que os idosos residentes na zona rural se configuram como os mais vulneráveis ao acesso aos serviços de saúde, pois além de depender de outras pessoas para se locomoverem, o distanciamento entre o meio rural e o urbano influencia na menor disponibilidade de serviços e de bens de consumo. Os relatos dos idosos participantes desse estudo exemplificam essas questões:

“A dificuldade está pra ir na rua, não tem condução, eu vou no ônibus os alunos. Vou no ônibus dos alunos quando preciso ir no posto de saúde.” (Ido.8, homem, longevo)

“Eu vou ficar aqui, aqui eu tenho meu vencimento né, eu vou ali e mexo com a criação ali, eu pego um cavalo ponho na charrete, eu vou pro queimado, mas sair daqui e ir pra São Geraldo, se eu chegar lá eu não aguento ficar em São Geraldo duas horas tenho que vir embora né[...].” (Ido. 6, homem, longevo)

“É tem mais dificuldade até sobre tratamento e tudo né porque tem que deslocar né. Assim eu trato em Juiz de Fora agora é de três em três meses né, então tem as dificuldades, esse mês agora eu vou, fim do mês eu vou enfrentar sair daqui de casa pra pegar a condução do SUS lá em São Geraldo 4:30 da manhã e chega em Juiz de Fora, às vezes antes de começar mesmo o expediente, mas lá tem aguardar o dia todo tirar o dia pra aquilo, cansa e tudo e tem que ficar quietinho no canto aguentando porque a gente precisa.” (Ido.5, homem, longo)

Pensar na longevidade dos idosos rurais significa identificar as condições de vida desses sujeitos, refletir sobre sua forma de pensar e os significados que os mesmos têm sobre o meio no qual residem e buscar propostas de melhoria no que se refere ao acesso a bens e serviços, na diminuição das dificuldades relacionadas ao transporte e no apoio social para os mesmos.

A classe 4, denominada “**Serviços de Saúde**” foi responsável por 16,4% dos segmentos de texto, e a 5 “**Assistência da Equipe de Saúde**” também foi responsável por 16,4 % dos seguimentos de texto e agrupada com a classe 4.

Considerando que no Brasil não existe uma política específica de atenção primária à saúde rural e que essa é realizada através das equipes de ESF, orientadas pelos princípios da acessibilidade, integridade e competência cultural, a política de atendimento à saúde na área rural é a mesma da zona urbana, demandando dos profissionais de saúde adaptações e uma diversidade de ações de acordo com cada realidade e características do meio (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Consequentemente, para garantir o acesso à saúde rural é necessário enfrentar alguns desafios: redução das barreiras referentes à distância geográficas, garantia a assistência à saúde, continuidade da visita domiciliar e o acompanhamento pelo ACS. Nesse processo, ressalta-se a importância da TIC, tendo em vista que essas possibilitam uma comunicação rápida e eficiente entre os pacientes e os profissionais de saúde, além de facilitarem “o encontro de especialistas, reduzirem o percurso entre médico e paciente, o tempo de espera para encaminhamentos, maior efetividade nos processos, menores gastos, além de diagnósticos mais precisos e cuidados personalizados” (LOPES; HEIMANN, 2016, p. 27). O que pode ser percebido através das seguintes falas:

“Os enfermeiros e o pessoal do posto de saúde atendem muito bem minhas necessidades. Chega, as informações do pessoal da saúde, chega fácil pra mim aqui. Só falar com a Ralete que chega. É a Ralete que trabalha no posto que comunica comigo e passa as informações [...]” (Ido. 1, mulher, longo)

“Os serviços de saúde aqui, atende sim minhas necessidades. Tudo que eu preciso no posto de saúde eu consigo. Marcar a gente lá no posto telefona elas marcam pra gente, aí pra ir eu chamo o carro e vou. Além dela avisar pelo zap da minha filha ela vem aqui também.” (Ido. 7, mulher, longo)

“[...]eles ligam ou se não a gente liga pra lá. Quando a gente precisa e não tem jeito de saber a gente vai no ônibus e conversa lá. É eles vêm visitar a gente e é eficiente.”

É tinha que melhorar mais né na questão da saúde. O que precisa mais é consulta, remédio pro posto né porque tem época que você vai lá consultar as vezes não atende, tem que marcar antes a Andreia mesmo marca. ” (Ido. 8, homem, longo)

A partir dos depoimentos dos idosos, destaca-se a importância da ESF para o contexto da saúde rural, principalmente pelos ACS, que são identificados nas entrevistas como “*Ralete*” e “*Andreia*”, o que corrobora com o estudo de Toneyzer *et al.* (2017). Além disso, também se observou o uso das TIC no processo de comunicação em saúde dos idosos rurais, apesar das dificuldades relatadas por eles para manusear alguns aparelhos contando, nesse caso, com a ajuda de terceiros.

A classe 6, denominada “**Canais de comunicação**”, foi responsável por 15,6% dos segmentos de texto.

Na área da saúde a comunicação é essencial e faz parte do cotidiano das pessoas possibilitando a aquisição de importantes informações (ALMEIDA; CIOSEK, 2013). Nesse sentido, as equipes de saúde necessitam de meios de comunicação eficientes e acessíveis para que a interlocução ocorra com seus diferentes tipos de usuários.

Dessa forma através da nuvem de palavras (ver Figura 14) identificou-se que o telefone é um canal importantes para a comunicação em saúde com os idosos longevos rurais. Principalmente porque esse meio permite a rapidez da disseminação da informação e a comunicação rápida com as equipes de saúde, conforme a fala a seguir.

“Melhorou, melhora muito com o telefone, a televisão. As informações chegam mais rápido. É hoje com o celular tudo é melhor tudo, é melhor. O telefone é melhor meio de comunicação pra gente que mora na roça. Não sei porquê que é o telefone. Eu acho sim, o telefone é mais prático e rápido. ” (Ido 2, mulher, longeva)

Figura 14 – Nuvem de palavra relacionada a importância dos meios de comunicação utilizados pelos idosos rurais longevos



Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2020.

Outro aspecto apresentado pelos idosos na pesquisa relacionasse ao acesso as informações de saúde através dos meios de comunicação atuais. Tais meios podem afetar de forma positiva na procura pelos serviços de saúde, como retratado na fala seguinte:

“Fico sabendo das campanhas de vacina pela televisão. Vou no posto depois que fico sabendo das campanhas de vacina. Facilitou que a gente sabe muita coisa né, sabe notícia lá de São Paulo, do Rio, de todo lado com a televisão e o celular. Melhorou porque o celular se você quiser você liga né e eles atendem né. Tinha que ir lá quando não tinha celular. Eu, tem 40 anos que eu moro aqui. Eu acho que é o celular né, ele é mais rápido né. Eu não mexo não, minha esposa é que liga quando precisa aí[...].” (Ido. 4, homem, longo)

Através dessa exposição, percebe-se também que os idosos longevos reconhecem a efetividade dos meios de comunicação no acesso às informações. De um modo geral, mesmo que não saibam utilizar a tecnologia, eles utilizam de forma indireta quando um familiar repassa as informações para os mesmos. Carvalho e Ishitani (2013) afirmam que os idosos têm medo de utilizar as novas tecnologias, porém se sentem motivados a utilizá-las à medida que percebem seus benefícios e sua necessidade.

No que se refere a televisão ressalta-se que mesmo ela sendo considerada através deste estudo a TIC mais utilizada pelos idosos longevos rurais, possui limitações e as questões locais de saúde não são contempladas nessa mídia, ou seja, a televisão reforça apenas informações macro na área da saúde. Dessa forma as emissoras de rádio, a utilização do telefone (para ligação) e a visita do ACS, são considerados os meios de comunicação mais direcionados para a realidade dos longevos rurais.

4. Conclusão

Através deste estudo, conclui-se que o telefone é considerado principal TIC utilizada pelos enfermeiros para a divulgação e a comunicação em saúde rural, considerando o ACS como um importante facilitador na comunicação com os idosos; enquanto a distância geográfica e a locomoção representam as dificuldades para o acesso aos serviços de saúde. Os idosos afirmam que não sentem dificuldades ao acesso às informações de saúde e que esse acesso afeta positivamente na procura pelos serviços de saúde.

Foi apontado que o trabalho realizado pelas Equipes de ESF é fundamental na assistência à saúde dos idosos rurais longevos, principalmente, pelos ACS, através das visitas domiciliares e da proximidade com a realidade das famílias. Além do mais, também se identificou o uso das TIC no processo de comunicação dos idosos com as ESFs, e que mesmo diante das dificuldades para usá-las, eles contam com o apoio dos familiares. Destacou-se,

também, a eficiência e rapidez do telefone na disseminação da informação e na comunicação rápida com as equipes de saúde.

Apesar de relatarem sobre a insistência dos seus filhos para que eles se mudem para o meio urbano, observou-se que os idosos têm uma visão positiva por residirem no meio rural, estabelecida pela identidade de pertencimento e pela valorização do meio em que vivem, como herança e lugar de tranquilidade. O deslocamento para o meio urbano é apenas para resolver questões relacionadas à saúde, à alimentação e aos serviços bancários.

O maior desafio deste estudo foi tentar relacionar as considerações de ambos os corpus no que se refere à discussão do acesso às informações de saúde pelos idosos rurais. Porém o software IRaMuTeQ foi fundamental na aproximação das temáticas e na demonstração das relações entre elas, através das representações de similitude e nuvens de palavras.

Mediante os resultados encontrados, observou-se que ainda existe uma carência de programas de políticas públicas em saúde específicas para as áreas rurais que sejam adequadas às diversas realidades e aos contextos social, econômico e cultural para subsidiar os trabalhos dos profissionais de saúde que ali atuam, fazendo-se necessárias adaptações, reestruturações e ações diferenciadas para o atendimento à saúde do idoso rural.

Espera-se com esta pesquisa, contribuir para o debate acerca da temática da saúde e do envelhecimento rural, em busca de melhorias e de atenção para saúde rural, além de motivar pesquisadores a se debruçarem no estudo deste contexto que ainda necessita de muitas pesquisas e de constatações.

5. Referências

ALMEIDA, R.T.; CIOSEK, S.I. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. 884-890, 2013.

ALMEIDA, M.M.; ALBUQUERQUE, C.A.; VERAS, V.R.; CARVALHO, S.H.; CÉSAR, I.D.; CARVALHO, L.P.F. O uso de tecnologias da informação e comunicação em áreas rurais é suficiente para a educação continuada? **J. Bras. Telessaúde**. v. 3, n. 1, p. 211-219, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-945195>. Acesso em: 09 jun. 2020.

AREOSA, S.V.C.; FREITAS, C.D.R. Social representations of the elderly and living conditions in the rural area. **Revista Ciências Humanas - UNITAU**, Taubaté, SP, v. 11, n 2, p. 71-82, 2018. Disponível em: <http://www.rchunitau.com.br>UNITAU. Acesso em: 28 maio 2020.

BAPTISTINI, R.A.; FIGUEIREDO, T.A.M. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. **Ambient. Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 28 maio 2020.

_____. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ. Disponível em: http://www.laccos.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=208%3Atutorial-do-software-iramuteq-em-portu-gues&catid=40%3Aoutros&Itemid=9&lang=br. Acesso em: 26 maio 2020.

CARVALHO, R.N.S.; ISHITANI, L. Fatores motivacionais para desenvolvimento de mobile serious games com foco no público da terceira idade: uma revisão de literatura. **ETD-Educação Temática Digital**, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/v/a/13390>. Acesso em: 05 jun. 2020.

HINCK, S. The lived experience of oldest-old rural adults. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 14, n. 6, p. 779-791, 2004.

JANES, M.W.; MARQUES, M.C.C. A contribuição da comunicação para a saúde: estudo de comunicação de risco via rádio na grande São Paulo. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1205-1215, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020.

LOPES, J.E.; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **J. Health Inform.**, v. 8, n. 1, p. 26-30, 2016. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/364/0>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MOTA, D.N.; TORRES, R.A.M.; GUIMARÃES, J.M.X.; MARINHO, M.N.A.S.B.; ARAÚJO, A.F. Information and communication technologies: influences in the work of the Family Health strategy. **J. Health Inform.**, v. 10, n. 2, p. 45-49, 2018. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/563/330>. Acesso em: 28 maio 2020.

OLIVEIRA, A.R.; SOUSA, Y.G.; DINIZ, I.V.A.; MEDEIROS, S.M.; MARTINIANO, C.; ALVES, M. O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 918-925, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400918&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020. 2019.

PINTO, L.L.T.; ROCHA, S.V.; VIANA, H.P.S.; RODRIGUES, W.K.M.; VASCONCELOS, L.R.C. Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 819-828, 2014.

SANTANA, V.F.; MELO-SOLARTE, D.S.; NERIS, V.P.A.; MIRANDA, L.C.; BARANAUSKAS, M.C.C. **Redes sociais online: desafios e possibilidades para o contexto brasileiro**. Disponível em: <http://www.lbd.dcc.ufmg.br/colecoes/semish/2009/013.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

SILVA, A.X.; CRUZ, E.A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 683-688, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/18.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; DAL MAGRO, M. As Vulnerabilidades da velhice rural: um estudo de casos múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em Questão**, v. 15, n. 40, p. 7-38, 2017.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, 2007.

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”. (Marcel Proust)

Essa epígrafe do escritor francês Marcel Proust demonstra todo o meu caminho percorrido durante o mestrado. Por isso vou me referir ao processo de realização da minha dissertação de mestrado como uma viagem. Mais uma viagem a um lugar que já conheço, porém agora volto a ele com novos olhares, desconstruindo e ressignificando imagens e percepções sobre o envelhecimento no meio rural. Antes de iniciar essa viagem precisei organizar a mala, para que a viagem fosse proveitosa e que cada detalhe fosse registrado, sem deixar nada para trás. Assim, essa preparação foi bem intensa, com muitas leituras, muitas disciplinas cursadas, muitas buscas e instrumentalização, no que se refere à parte metodológica e teórica da pesquisa e do conhecimento acadêmico.

Na organização da viagem pude contar com apoio de vários professores e colegas, mas principalmente com a minha orientadora e minha coorientadora, fator este que contribuiu para a minha preparação e amadurecimento dentro da pesquisa de campo. Após a organização da viagem comecei a fazer os primeiros contatos com a Secretaria de Saúde de São Geraldo, para o apoio na pesquisa. Em seguida fui colocada em contato com os enfermeiros coordenadores das ESFs e também com os Agentes Comunitários de Saúde, que muito me ajudaram na identificação, na localização e no contato dos idosos longevos rurais.

A escolha da viagem para o município de São Geraldo aconteceu através do seu índice de envelhecimento dentro da microrregião de saúde de Ubá e também pela ótima avaliação das equipes de ESF dentro no PMAQ. Além disso foi o local no qual reside minha família e onde eu morei desde a minha infância e adolescência. Quando iniciei a pós-graduação tinha o sentimento que eu precisava contribuir com meu município a partir do conhecimento construído ao longo da minha formação, mais especificamente com minha dissertação. Hoje, me sinto completamente feliz por ter alcançado esse propósito.

Durante a viagem vivenciei muitas experiências e desafios, dentre eles o medo de cachorro, o receio de não ser recebida, a dificuldade de chegar a localidades, o descobrimento de locais ainda não conhecidos e a distância a ser percorrida até as residências dos idosos. Mas a trajetória me trouxe gratas surpresas como o carinho e a receptividade, que os idosos e suas famílias tiveram com a pesquisa, além da história e a vivência de cada idoso entrevistado. A

cada porteira que se abria, uma história de lutas e alegrias eram relatadas e descobertas, e muitos aprendizados e conhecimentos foram adquiridos sobre a vida dos idosos no meio rural.

Assim, neste percurso da viagem busquei através do objetivo geral verificar de que forma os idosos rurais longevos acessam as informações de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, considerando a interferência da “dieta de mídia” para o acesso e efetivação da política de Saúde.

Os objetivos específicos foram contemplados nos artigos: I) Realização de uma revisão sistemática para compreender como se constitui a pesquisa sobre comunicação em saúde rural e identificar as suas principais abordagens com ênfase nos estudos realizados com a pessoa idosa; II) Identificar o perfil socioeconômico dos idosos rurais longevos de São Geraldo, Minas Gerais; III) Verificar como os idosos rurais acessam e recebem as informações de saúde pelos diversos meios de comunicação e de que forma isso pode afetar a procura por serviços e políticas de saúde; IV) Compreender quais são as formas de veiculação de informações utilizadas pela Secretaria de Saúde na Estratégia Saúde da Família no âmbito municipal.

O Artigo I foi elaborado através de uma revisão sistemática com o objetivo compreender como se constitui a pesquisa sobre comunicação em saúde rural e as suas principais abordagens através da literatura científica com ênfase nos estudos realizados com pessoas idosas. Os artigos evidenciaram que a comunicação em saúde rural é trabalhada internacionalmente desde a década de 70 sendo que no Brasil ainda é um tema restrito. A maioria dos estudos analisados foi originária dos Estados Unidos e publicada no ano de 2018. Observou-se que a comunicação não está centrada apenas no compartilhamento das informações em relação à saúde, mas também está atenta à cultura e à organização social. No que se refere às Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC), observou-se a utilização de tecnologias como telefone, televisão, *sites* e rádio. Verificou-se também a importância da comunicação face-a-face e dos canais interpessoais. Nos artigos em que foi estudada a população idosa, a mulher destacou-se como a principal mediadora no processo de comunicação e de interpretação das informações para as famílias, sendo os amigos e a família as principais fontes. No que se refere à participação dos idosos, esses foram ressaltados como um importante meio de disseminação das informações de saúde dentro de sua rede de apoio social.

O Artigo II cujo o objetivo foi analisar o perfil socioeconômico da pessoa idosa longeva residente na área rural do município de São Geraldo, MG. Utilizou uma abordagem quantitativa através da aplicação de 38 questionários semiestruturados aos idosos longevos rurais e foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os resultados do estudo mostraram que a faixa etária dessa população variou de 80 a 96 anos e

a idade média foi de 85 anos. Quanto ao estado civil, entre a maioria das mulheres houve uma predominância de viúvas; já, entre os homens, foi o de casados. No que diz respeito à escolaridade, verificou-se que a maioria era analfabeta; nenhum possuía ensino superior e apenas uma idosa, o nível médio. Houve uma maior concentração de autodeclarações brancas e pardas e uma correlação negativa entre raça/cor e nível de escolaridade. Evidenciou-se que as pessoas autodeclaradas negras e pardas apresentaram menor nível de escolaridade do que as brancas. A renda familiar predominante foi de um a quatro salários mínimos; sendo que a individual era de um a dois. Apenas dois idosos não possuíam renda e a dos demais era advinda de aposentadoria e de pensão. Quanto à composição familiar, verificou-se que houve uma maior predominância de idosos que residiam apenas com o cônjuge, seguida pelos que moravam com os filhos e por último, aqueles que viviam com os netos. Houve também uma significativa porcentagem de idosos longevos residindo sozinhos. No que se tange à situação de moradia, constatou-se que a maioria residia em casa própria, seguido pela casa dos filhos, depois em casa alugada e por último outras formas, podendo ser em casa cedida, ou na casa de outras pessoas ou de parentes. Quanto à religião, observou-se uma predominância da católica, seguida pela evangélica não sendo evidenciada nenhuma outra.

No artigo III buscou-se trabalho compreender como os idosos longevos rurais acessam, as informações referentes à saúde considerando a “dieta de mídia”. Foi realizado um estudo quantitativo dos meios de comunicação por eles utilizados, com aplicação de 38 questionários semiestruturados através de questões referentes ao acesso às informações e os hábitos midiáticos por essa população. Os resultados demonstraram que os idosos têm mais contato com a mídia televisiva, cuja frequência é maior à noite, entretanto a mesma não produz a comunicação de forma especializada e centrada para o público idosos. Em segundo lugar, ficou a anunciada pelo rádio e no período da manhã. O telefone aparece em terceiro lugar, mais utilizados principalmente para receber informações de saúde do município. Os jornais e as revistas apareceram em menor escala; já, o computador não foi citado.

O Artigo IV teve como objetivo identificar quais são as formas de veiculação de informações de saúde utilizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e verificar se o fato de os idosos longevos residirem no meio rural representa dificuldades no acesso a essas informações. Utilizando de uma abordagem qualitativa, por meio da entrevista semiestruturada com nove idosos longevos rurais e quatro enfermeiros das ESFs locais. Sendo os dados coletados processados pelo software IRaMuTeQ e submetidos à nuvem de palavras, à análise hierárquica descendente e à análise de similitude. De modo geral, identificou-se que as ESFs fazem a veiculação das informações de saúde através de várias mídias, dentre elas a internet (*site* e

redes sociais da prefeitura), a rádio e o telefone. No tocante à comunicação e à divulgação das informações de saúde para os idosos rurais, considerou-se que o telefone é considerado principal TIC utilizada pelos enfermeiros para a divulgação e a comunicação em saúde rural, e o ACS um importante facilitador na comunicação com os idosos.

Em síntese, conclui-se que os idosos longevos rurais pesquisados já utilizam as TIC atuais, como por exemplo o telefone, para acessar as informações de saúde, mesmo que muitas vezes precisam do suporte de um familiar ou outra pessoa para manusear a referida tecnologia. Além do mais eles também reconhecem a necessidade de utilizar as tecnologias para a resolução de problemas e a comunicação em diferentes situações da vida. Constatou-se também através das entrevistas que o acesso as informações de saúde através das TIC nos hábitos midiáticos influenciam na maior procura pelos serviços de saúde pelos idosos rurais, como por exemplo as campanhas de vacina.

Referente a “dieta de mídia” a televisão teve destaque, sinalizando para os gestores de políticas de saúde como um meio importante para ser explorado na divulgação das informações de saúde no âmbito municipal e regional da ESF, uma indicação seria a realização de parceria com emissoras institucionais, como por exemplo a TV Viçosa. Além da mídia televisiva, também foi ressaltado a importância da utilização do telefone, na comunicação dos idosos com a ESF. O que demonstra uma forma eficiente e necessária a ser trabalhada com profissionais de saúde e com a família ou quem reside com os idosos, para melhor esse processo de comunicação. Além disso é importante que a administração do município busque melhoria dos sinais de telefone na área rural, considerando que em alguns locais e em algumas situações as famílias rurais não conseguem fazer ligação, devido a limitação do sinal.

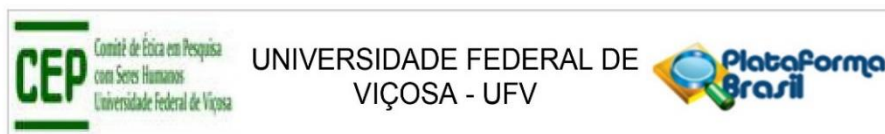
A hipótese de que a residência no meio rural representa dificuldades vivenciadas pelos idosos no acesso às informações divulgadas pelos órgãos de saúde, não foi comprovada. Portanto, constatou-se através da pesquisa que os idosos rurais longevos têm a distância geográfica e a locomoção como as maiores dificuldades para a chegada aos serviços de saúde. Já no que se refere ao acesso às informações de saúde, eles consideraram que não sentem dificuldades, destacando-se que este acesso é importante e reflete na procura pelos serviços de saúde.

Outro destaque da pesquisa foi a importância do Agente Comunitário de Saúde para o acesso aos serviços e informações de saúde no meio rural, como um agente facilitador que adapta diversas situações de trabalho para atender as necessidades dessa população rural, superando as dificuldades que a localização geográfica coloca para os residentes rurais.

Espera-se com esta pesquisa, contribuir para uma melhor compreensão da comunicação em saúde rural. Para que assim as políticas de saúde e de comunicação possam planejar o desenvolvimento de ações e estratégias importante para o acesso às informações, de forma a contribuir para a qualidade de vida no meio rural e superar os desafios que ainda existem para essa população.

Termino essa viagem ressaltando a importância de se estudar o meio rural e também o envelhecimento. Estes, necessitam ser compreendidos por nós pesquisadores em suas diversas particularidades; muitos desafios devem ser superados para melhoria das condições de saúde e de vida dessa população. E por fim questões sobre envelhecer no meio rural precisam ser analisadas e apresentadas para as instituições, agendas de políticas públicas, programas de pesquisas, organizações governamentais, conselhos, ministérios e demais setores da sociedade civil.

ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO-MG

Pesquisador: Simone Caldas Tavares Mafra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15778919.7.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Economia Doméstica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.484.902

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática:

Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas

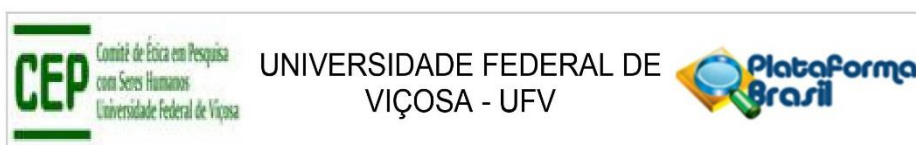
Grande Área 7. Ciências Humanas

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma:

Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

O processo de envelhecimento vivenciado no mundo apresenta diversas mudanças para a estrutura populacional na transição demográfica, devido ao aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade que tem como consequência o aumento do número de idosos. O grande desafio é a dificuldade das políticas públicas em acompanhar o rápido crescimento da população idosa, trazendo como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso, que acaba sendo assumida por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência ou precariedade do suporte do Estado, ocasionando desse modo dificuldades no que se refere ao atendimento das necessidades e dos direitos tanto para os idosos quanto para a família. Assim dentro do contexto abordado pretende-se responder as seguintes indagações: Por residirem nomeio rural os idosos encontram dificuldades no acesso as informações divulgadas pelos órgãos públicos de saúde? Quais os meios

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.484.902

de comunicação utilizados neste processo? E em que medida a “dieta de mídia” dos idosos rurais influencia no acesso as informações de Saúde da Estratégia de Saúde da Família?

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores,

Objetivo Primário:

Neste sentido o referido projeto tem como objetivo primário: Verificar de que forma os idosos rurais longevos acessam as campanhas e a prestação de serviços no âmbito da Estratégia Saúde da Família, considerando a interferência da “dieta de mídia” para o acesso e efetivação da política de Saúde no município de São Geraldo, Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

Especificamente pretende-se: Identificar o perfil demográfico, socioeconômico e familiar dos idosos rurais longevos de São Geraldo, Minas Gerais; Compreender quais são as formas de veiculação de informações utilizada pela Secretaria de Saúde na Estratégia Saúde da Família no âmbito municipal; Verificar como os idosos rurais acessam e recebem as informações de saúde pelos diversos meios de comunicação e de que forma isso pode afetar a procura por serviços e políticas de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma:

-Riscos: "A referida pesquisa não oferece riscos físicos para a população a ser estudada"..."os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao desconforto e a inibição em prestar as informações solicitadas"

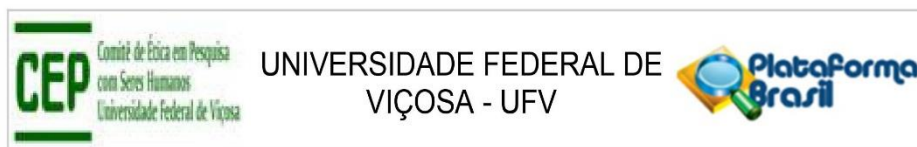
-Benefícios:" será possível à proposição de ações públicas e sociais"

Avaliação: Toda pesquisa apresenta risco ao participante. O risco que o projeto apresenta deve ser caracterizado como risco mínimo. A avaliação dos Riscos e Benefícios devem estar de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.484.902

resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os documentos apresentados pelo pesquisador:

Atendem às pendências exigidas

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

O cronograma deve ser ajustado, prevendo o início da coleta de dados para data posterior a aprovação do CEP.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

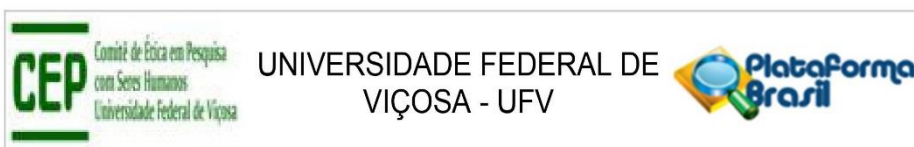
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1376399.pdf	30/07/2019 16:02:06		Aceito
Outros	CARTARESPOSTAASPENDENCIAS.docx	30/07/2019 15:56:54	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaosecretariadeSaudemodificad.o.jpg	30/07/2019 15:55:23	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.484.902

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisadetalhadomodificado. pdf	24/07/2019 22:45:36	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEidosoentrevistamodificado.docx	24/07/2019 22:44:50	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEidosoquestionariomodificado.docx	24/07/2019 22:44:16	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEentrevistaenfermeirosmodificado.d ocx	24/07/2019 22:42:29	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Outros	questionarioidosoeseacesso.pdf	13/06/2019 23:59:21	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Outros	roteirosdeentrevista.pdf	13/06/2019 23:57:48	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Outros	questionariosocioeconomico.pdf	13/06/2019 23:54:33	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisadetahado.pdf	13/06/2019 23:53:34	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Cronograma	cronogramaprojeto.pdf	11/06/2019 18:20:33	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/06/2019 18:16:34	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERCerto.pdf	11/06/2019 17:57:30	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/06/2019 17:57:07	Simone Caldas Tavares Mafra	Aceito

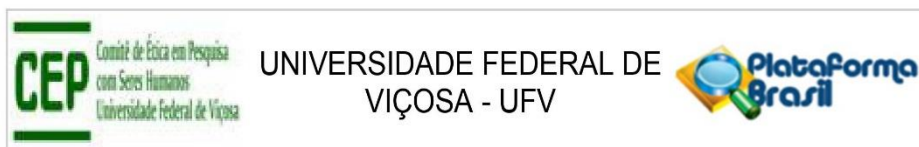
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.484.902

VICOSA, 05 de Agosto de 2019

Assinado por:
Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolnier
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

IDOSOS - QUESTIONÁRIO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “**O Acesso às informações de Saúde pelos Idosos longevos no meio rural: o caso da Estratégia de Saúde da Família no município de São Geraldo- MG**” que será desenvolvida pela mestrand **Mariana de Paula Oliveira**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED/UFV), sob a orientação da Professora Simone Caldas Tavares Mafra, professora do referido Programa e também do Departamento de Economia Doméstica da UFV. Todas as informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se relacionadas abaixo e caso tenha alguma dúvida, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A sua colaboração para a pesquisa se dará através de respostas ao questionário proposto que será realizado no seu domicílio. O horário será previamente agendado de acordo com a sua disponibilidade no momento, podendo decidir se será ou não gravada, sendo que nesse caso, as informações serão anotadas pela pesquisadora e lidas para que verifique a veracidade das anotações. A aplicação do questionário terá duração de aproximadamente 30 minutos. A participação do (a) Sr. (a) será de forma anônima para que possamos preservar sua identidade, não sendo divulgados dados pessoais ou qualquer outro tipo de informação sem o seu consentimento prévio.

Os objetivos dessa pesquisa são estritamente acadêmicos que, em linhas gerais, pretende analisar de que forma os idosos residentes no meu rural acessam as campanhas, ações e serviços de saúde pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, visto que o direito à saúde é um grande desafio tanto para os idosos quanto para a administração pública. Este estudo se justifica pela importância de se compreender como ocorre o acesso aos serviços e às informações de saúde pelos idosos rurais, buscando compreender como as informações chegam para os idosos no meio rural e como são efetivados os serviços e as ações de saúde pelas políticas e programas de saúde.

Os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao desconforto e à inibição em prestar as informações solicitadas e que, nesse caso, o (a) Senhor (a) poderá se negar a dar qualquer tipo de informação que o (a) constranja ou mesmo desistir da pesquisa a qualquer momento, sem a necessidade de explicar o motivo. Durante a pesquisa o (a) Sr. (a) terá toda liberdade de fazer qualquer pergunta ou questionamento relacionado à pesquisa.

Para participar deste estudo o Senhor (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Senhor (a) tem assegurado o direito à indenização. O Senhor (a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem

necessidade de comunicado prévio. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Declaro que aceitei participar da pesquisa por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a finalidade de colaborar para o trabalho e para elaboração da dissertação de mestrado e artigos para divulgação em publicações e congressos acadêmico-científicos como ainda, contribuir para a produção do conhecimento científico.

Declaro também que entendi as informações contidas nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que fui informado (a) que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de acordo com a Resolução CNS 466/2012, e que os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Fui esclarecido(a) que para obter informações e no caso de irregularidades éticas durante a pesquisa poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa-MG (CEP/UFV) no seguinte endereço e contatos: Prédio Arthur Bernardes, piso inferior, telefone (31) 3612-2316, correio eletrônico: cep@ufv.br.

Declaro que recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela orientadora e pela pesquisadora responsável.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO- MG” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar.

Viçosa, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

<p>Pesquisadora: Mariana de Paula Oliveira (32) 9 9805-2779 mariana.p.oliveira@ufv.br</p>	<p>Orientadora Profa. Simone Caldas Tavares Mafra (31) 3612-7614 sctmafra@ufv.br</p>

IDOSOS - ENTREVISTA

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “**O Acesso às informações de Saúde pelos Idosos longevos no meio rural: o caso da Estratégia de Saúde da Família no município de São Geraldo- MG**” que será desenvolvida pela mestrandia **Mariana de Paula Oliveira**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED/UFV), sob a orientação da Professora Simone Caldas Tavares Mafra, professora do referido Programa e também do Departamento de Economia Doméstica da UFV. Todas as informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se relacionadas abaixo e caso tenha alguma dúvida, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A sua colaboração para a pesquisa se dará através de participação na Entrevista que será realizadas no seu domicílio com duração de aproximadamente de 1 hora . O horário será previamente agendado de acordo com a sua disponibilidade no momento, podendo decidir se será ou não gravada, sendo que, nesse caso, as informações serão anotadas pela pesquisadora e lidas para que verifique a veracidade das anotações. A participação do (a) Sr (a) será de forma anônima para que possamos preservar sua identidade, não sendo divulgados dados pessoais ou qualquer outro tipo de informação sem o seu consentimento prévio.

Os objetivos dessa pesquisa são estritamente acadêmicos que, em linhas gerais, pretende analisar de que forma os idosos residentes no meio rural acessam as campanhas, ações e serviços de saúde pelas equipes da estratégia saúde da família, visto que o direito a saúde é um grande desafio tanto para os idosos quanto para administração pública. Este estudo se justifica pela importância de se compreender como ocorre o acesso aos serviços e informações de saúde pelos idosos rurais, buscando compreender como as informações chegam para os idosos no meio rural e como é efetivado os serviços e as ações de saúde pelas políticas e programas de saúde.

Os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao desconforto e à inibição em prestar as informações solicitadas e que, nesse caso, o (a) Senhor (a) poderá se negar a dar qualquer tipo de informação que o (a) constranja ou mesmo desistir da pesquisa a qualquer momento, sem a necessidade de explicar o motivo. Durante a pesquisa o (a) Sr. (a) terá toda liberdade de fazer qualquer pergunta ou questionamento relacionado à pesquisa.

Para participar deste estudo o Senhor (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Senhor (a) tem assegurado o direito à indenização. O Senhor (a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Declaro que aceitei participar da pesquisa por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a finalidade de colaborar para o trabalho e para

elaboração da dissertação de mestrado e artigos para divulgação em publicações e congressos acadêmico-científicos como ainda, contribuir para a produção do conhecimento científico.

Declaro também que entendi as informações contidas nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que fui informado (a) que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de acordo com a Resolução CNS 466/2012, e que os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Fui esclarecido(a) que para obter informações e no caso de irregularidades éticas durante a pesquisa poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa-MG (CEP/UFV) no seguinte endereço e contatos: Prédio Arthur Bernardes, piso inferior, telefone (31) 3612-2316, correio eletrônico: cep@ufv.br.

Declaro que recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela orientadora e pela pesquisadora responsável.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO- MG” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar.

Viçosa, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

<p>Pesquisadora: Mariana de Paula Oliveira (32) 9 9805-2779 mariana.p.oliveira@ufv.br</p>	<p>Orientadora Profa. Simone Caldas Tavares Mafra (31) 3612-7614 sctmafra@ufv.br</p>

ENFERMEIROS - ENTREVISTA

O Sr. (a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “**O Acesso às informações de Saúde pelos Idosos longevos no meio rural: o caso da Estratégia de Saúde da Família no município de São Geraldo- MG**” que será desenvolvida pela mestrandia **Mariana de Paula Oliveira**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED/UFV), sob a orientação da Professora Simone Caldas Tavares Mafra, professora do referido Programa e também do Departamento de Economia Doméstica da UFV. Todas as informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se relacionadas abaixo e caso tenha alguma dúvida, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A sua colaboração para a pesquisa se dará através de participação na Entrevista que será realizada com duração de aproximadamente de 1 hora. O horário e local será previamente agendado de acordo com a sua disponibilidade no momento, podendo decidir se será ou não gravada, sendo que nesse caso, as informações serão anotadas pela pesquisadora e lidas para que verifique a veracidade das anotações. A sua participação será de forma anônima para que possamos preservar sua identidade, não sendo divulgados dados pessoais ou qualquer outro tipo de informação sem o seu consentimento prévio.

Os objetivos dessa pesquisa são estritamente acadêmicos que, em linhas gerais, pretende analisar de que forma os idosos residentes no meio rural acessam as campanhas, ações e serviços de saúde pelas equipes da estratégia saúde da família, visto que o direito a saúde é um grande desafio tanto para os idosos quanto para administração pública. Este estudo se justifica pela importância de se compreender como ocorre o acesso aos serviços e informações de saúde pelos idosos rurais, buscando compreender como as informações chegam para os idosos no meio rural e como é efetivado os serviços e as ações de saúde pelas políticas e programas de saúde.

Os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao desconforto e a inibição em prestar as informações solicitadas, e que nesse caso, o (a) Senhor (a) poderá se negar a dar qualquer tipo de informação que o (a) constranja ou mesmo desistir da pesquisa a qualquer momento, sem a necessidade de explicar o motivo. Durante a pesquisa o (a) Sr. (a) terá toda liberdade de fazer qualquer pergunta ou questionamento relacionado à pesquisa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Senhor (a) tem assegurado o direito à indenização. O Senhor (a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Declaro que aceitei participar da pesquisa por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a finalidade de colaborar para o trabalho e para

elaboração da dissertação de mestrado e artigos para divulgação em publicações e congressos acadêmico-científicos como ainda, contribuir para a produção do conhecimento científico.

Declaro também que entendi as informações contidas nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que fui informado (a) que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de acordo com a Resolução CNS 466/2012, e que os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Fui esclarecido(a) que para obter informações e no caso de irregularidades éticas durante a pesquisa poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa-MG (CEP/UFV) no seguinte endereço e contatos: Prédio Arthur Bernardes, piso inferior, telefone (31) 3612-2316, correio eletrônico: cep@ufv.br.

Declaro que recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela orientadora e pela pesquisadora responsável.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO- MG” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar.

Viçosa, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

Pesquisadora: Mariana de Paula Oliveira (32) 9 9805-2779 mariana.p.oliveira@ufv.br	Orientadora Profa. Simone Caldas Tavares Mafra (31) 3612-7614 sctmafra@ufv.br

APÊNDICE B – Questionários e roteiro de entrevistas**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO****1. Número de Identificação do entrevistado:** _____**2. Endereço:** _____**3. Sexo:** Masculino () Feminino ()**4. Idade:** _____ anos**5. Local de Nascimento:** Rural ()
Urbano ()**6. Estado Civil:**

Solteiro(a) _____

Casado (a) _____

Divorciado(a) _____

Viúvo (a) _____

8. Número de Filhos: _____**9. Escolaridade:**() Analfabeto(a)() Sabe ler e escrever() Ensino fundamental completo() Ensino fundamental incompleto() Ensino médio completo() Ensino médio incompleto() Curso Superior completo() Curso Superior incompleto**10. Situação ocupacional:** () Aposentado (a)
() Pensionista (a)
() Aposentado (a) e trabalha
() Não aposentado (a) e trabalhador (a)**11. Composição Familiar:**Apenas Cônjuge ()Cônjuge e filhos ()Cônjuge e netos()Conjuge, filhos e netos ()Filhos e netos()Mora sozinho ()Netos ()Outros arranjos Familiares()

12. Quantos membros da sua família moram com o (a) Senhor (a)? 1 2 3 4 5 mais de 5

13. Quadro Familiar

Abaixo deverão ser lançados dados sobre sua família inclusive o (a) Senhor (a).

Membro da Família	Idade	Escolaridade	Parentesco	Profissão	Renda Mensal (bruta)

14. Você ou algum membro de sua família são beneficiários de Programas Sociais (Bolsa Família, Benefício de Assistência Social, etc.)? Sim. Qual?

Valor R\$: _____ Não.

15. Situação da Moradia:

Do entrevistado (a)

Do Entrevistado (a) e do Cônjuge

Dos filhos

Outra situação

Alugado

16. Marque as características que melhor descrevem a sua casa.

Pode marcar mais de uma opção.

Residência com acabamento.

Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.)

16 a)-Possui: Rede de Esgoto Fossa Banheiro Chuveiro Água encanada Luz

Cobertura: Laje Telha Outros.

16 b)-Piso: Cimento Taco Cerâmica Outros.

Número de Cômodos: _____

17. Por favor, informe se em sua casa/apartamento possui os seguintes itens:

Itens	Não	Sim	Quantos ?
a. Eletricidade			
b. Geladeira/ congelador			
c. Fogão			
d. Máquina de Lavar			
e. Forno de micro-ondas			
f. Automóvel			

18. Qual a sua Religião:

Católica ()

Evangélica ()

Espírita ()

Não tem Religião ()

Outras: _____

**QUESTIONÁRIO IDOSOS -BASEADO E ADAPTADO DO ESTUDO DE FRAGA
(2018)**

**Sobre o uso dos meios de comunicação para o acesso as campanhas e Serviços de Saúde
e a “Dieta de Mídia”**

A) SOBRE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1. O (a) Senhor (a) conhece a Estratégia Saúde Da Família -antigo PSF?

2.Sabe qual serviço ela oferece? Se sim quais?

3. Quais os tipos de informações abaixo o(a) Senhor (a) recebe das Equipes de Saúde?

Marcação de Exames	
Sobre consultas médicas	
Campanhas de Vacina	
Sobre medicação	
Sobre prevenção de doenças	
Sobre serviços oferecidos pelas unidades de Saúde	
Outros. Quais?	

B) SOBRE OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

4.Na sua casa quais desses sinais estão disponíveis para utilizar aparelhos eletrônicos:

Sinal de Rádio	
Sinal de internet	
Sinal de Telefone Celular	
Sinal de Telefone celular Rural (via antena)	
Sinal de TV aberta	
Sinal de T Via Antena parabólica	
Sinal de TV via cabo	
Outros. Quais?	

5. Em relação aos meios de comunicação, quais o (a) Senhor (a) possui:

Rádio	
Televisão	
DVD	
Internet	
Computador	
Telefone fixo	
Telefone celular	
Tablet	

6. Dos meios de comunicação que possui em sua casa qual o (a) Senhor (a) usa mais?

7. Qual o senhor mais utiliza para ter informações sobre campanhas e serviços de Saúde em seu município?

Rádio	
TV	
Telefone Fixo	
Telefone Celular	
Telefone Celular via Internet	
Computador via Internet	
Revistas	
Jornais	
Outros? Quais?	

8. Quando o(a) Senhor (a) precisa saber de alguma informação ou notícia sobre os serviços de saúde em sua região do qual dos meios de comunicação o(a) Senhor (a) utiliza mais?

Rádio	
TV	
Telefone Fixo	
Telefone Celular	
Telefone Celular via Internet	
Computador via Internet	
Revistas	
Jornais	
Outros? Quais?	

9. Além dos meios de comunicação, o(a) Senhor(a) tem informação sobre as campanhas e os serviços de Saúde de outra forma?

C) SOBRE A FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

10. Com que frequência o (a) Senhor (a) utiliza o rádio:

Não ouço	
Todos os dias	
Várias vezes por semana	
Uma vez por semana	
Só aos fins de semana	
Uma vez por mês	
Não sei	

11. Por quais Razões o (a) Senhor (a) tem o costume de ouvir rádio:

O Rádio é uma companhia	
Para ouvir musica	
Para receber notícias	
Para receber informações sobre os serviços de Saúde	
Para receber informações de comércio	
Outros? Quais?	

12. Com que frequência o(a) Senhor (a) utiliza a TV:

Não ouço	
Todos os dias	
Várias vezes por semana	
Uma vez por semana	
Só aos fins de semana	
Uma vez por mês	
Não sei	

13. Por quais razões o(a) Senhor (a) costuma assistir televisão?

Para ver novela	
Para receber notícias	
Para ver filme	
Para ver programas diversos	
Para assistir programas de saúde	
Para assistir notícias sobre os serviços saúde	
Outros? Quais?	

14. Com que frequência o Senhor (a) utiliza o telefone celular:

Não ouço	
Todos os dias	
Várias vezes por semana	
Uma vez por semana	
Só aos fins de semana	
Uma vez por mês	
Não sei	

15. Com que finalidade o (a) Senhor (a) utiliza o celular?

Para telefonar	
Para ouvir rádio	
Para ouvir música	
Para se informar	
Para contatos com pessoas- Redes sociais	
Para entrar em contato com os serviços de saúde	
Para marcar consultas e exames	
Outros? Quais?	

16.Com que frequência o Senhor (a) utiliza o computador:

Não ouço	
Todos os dias	
Várias vezes por semana	
Uma vez por semana	
Só aos fins de semana	
Uma vez por mês	
Não sei	

17.Com que finalidade o (a) Senhor (a) utiliza a internet

Para telefonar	
Para ouvir rádio	
Para ouvir música	
Para se informar	
Para contatos com pessoas- Redes sociais	
Para obter informações sobre os serviços de Saúde	
Outros? Quais?	

18.Com que frequência o Senhor (a) utiliza lê jornal:

Não ouço	
Todos os dias	
Várias vezes por semana	
Uma vez por semana	
Só aos fins de semana	
Uma vez por mês	
Não sei	

19. Com que finalidade o (a) Senhor (a) lê jornal?

Ler notícias sobre esporte	
Ler notícias sobre política	
Ler notícias sobre saúde	
Ler notícias policiais	
Ler receitas	
Ler resumo de novelas	
Ler informações sobre os serviços de Saúde	
Outros? Quais?	

20. Com que frequência o (a) Senhor (a) lê revista:

Não ouço	
Todos os dias	
Várias vezes por semana	
Uma vez por semana	
Só aos fins de semana	
Uma vez por mês	
Não sei	

21. Com qual finalidade o (a) Senhor lê revista?

Ler notícias sobre esporte	
Ler notícias sobre política	
Ler notícias sobre saúde	
Ler informações sobre os serviços de Saúde	
Ler notícias policiais	
Ler receitas	
Ler resumo de novelas	
Outros? Quais?	

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS ENFERMEIROS DAS EQUIPES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO GERALDO

1. Quais os tipos de Campanha e serviços de Saúde são divulgados para a população?
2. Como são divulgadas as informações e ações das ESF e quais os meios de comunicação utilizados?
3. Você considera que o meio de comunicação utilizado para a divulgação dos serviços e campanhas de Saúde é acessível e compreensível pelos idosos?
5. Em relação aos meios de comunicação, a ESF identifica quais as mídias mais utilizadas pelos idosos rurais para obter informações sobre campanhas e serviços de saúde.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM OS IDOSOS

1. Os serviços de saúde oferecidos pelo município do (a) Senhor (a) atendem suas necessidades?
2. As informações sobre os serviços e campanhas de saúde chegam até você? De que forma?
3. Sobre as equipes de ESF elas conseguem comunicar com o (a) Senhor (a) facilmente? Como essa comunicação é realizada?
4. O (a) Senhor (a) considera as forma de comunicações utilizadas pelos profissionais de saúde eficientes para a população idosa?
5. Em quais pontos o (a) Senhor (a) acha que o governo público e os profissionais de saúde podem melhorar a comunicação.
6. O (a) Senhor acha que o acesso a informações de saúde teve mudança com o surgimento dos novos meios de comunicação, como celular, internet, computador?
7. O (a) Senhor (a) acredita que por morar no meio rural é mais difícil receber informações sobre os serviços de saúde? Se sim, em quais aspectos?
8. Qual o meio de comunicação o (a) Senhor (a) considera mais eficiente no meio rural e por quê?