

Letramento funcional em saúde em pacientes portadores de doenças crônicas

Health literacy in patients with chronic diseases

Alfabetización en salud en pacientes con enfermedades crónicas

Recebido: 15/06/2022 | Revisado: 23/06/2022 | Aceito: 25/06/2022 | Publicado: 05/07/2022

Angela Santos Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9730-2934>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: angela_slima@hotmail.com

Bruno José Santos Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5898-3746>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: bruno.jsantos@souunit.com.br

Amanda Távora Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6050-1224>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: amanda.tavora@outlook.com

Mariana Guimarães Nolasco Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3375-2407>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: marianagnf@outlook.com

Maria Karollina Almeida Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2171-2504>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: passos.karol@gmail.com

Maylla Fontes Sandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5511-0253>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: sandesmaylla@gmail.com

Luana Silva Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5837-7201>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: luanaasantana15@gmail.com

Karla Freire Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2876-5780>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: kfreirerezende@gmail.com

Ingrid Cristiane Pereira Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9328-8581>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: ingridcpg@yahoo.com.br

Nathalie Oliveira de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1447-1754>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: nathaliesantana.endocrino@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar o nível de letramento em saúde (LS) e o perfil em pacientes com doenças crônicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e transversal que utilizou a adaptação brasileira do Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA). Foram coletados também dados clínicos e epidemiológicos. As entrevistas aconteceram de setembro a novembro de 2021. **Resultados:** Foram entrevistados 70 pacientes, metade apresentou nível adequado pelo S-TOFHLA, enquanto 27,1% tinham nível limitado e 22,9% inadequado. Na amostra, predominaram mulheres (70%), idade média de $56,3 \pm 10,6$, 60% casados, 48,6% autodeclararam cor branca e mais da metade com nível educacional acima do ensino médio. No grupo com nível de letramento limitado/inadequado, havia mais homens (42,9% vs. 17,1%) e idade mais avançada ($60,7 \pm 8,5$ vs. $51,8 \pm 10,8$ anos). A pressão arterial sistólica ($144,4 \pm 14,9$ vs. $128,2 \pm 13,5$ mmHg) e níveis de glicemia ao acaso ($175,3 \pm 55,9$ vs. $126,4 \pm 45,4$ mg/dL) eram mais elevados também nesse grupo. **Conclusão:** Metade dos pacientes apresentava letramento em saúde limitado/inadequado, com predomínio de homens e idade avançada. Esses achados de pior letramento se associaram a uma tendência a pior controle de parâmetros relacionados a doenças crônicas e maior necessidade de medicações.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Doença crônica.

Abstract

Objective: To evaluate the level of health literacy (HL) and the profile in patients with chronic diseases. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional study that used the Brazilian adaptation of the Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA). Clinical and epidemiological data were also collected. The interviews took place from September to November of 2021. **Results:** Seventy patients were interviewed, half had an adequate level by the S-TOFHLA, while 27.1% had a limited level and 22.9% had an inadequate level. In the sample, women predominated (70%), mean age of 56.3 ± 10.6 , 60% married, 48.6% self-declared white and more half with an educational level above high school. In the group with a level of limited/inadequate literacy, there were more men (42.9% vs. 17.1%) and older age (60.7 ± 8.5 vs. 51.8 ± 10.8 years). Systolic blood pressure (144.4 ± 14.9 vs. 128.2 ± 13.5 mmHg) and random blood glucose levels (175.3 ± 55.9 vs. 126.4 ± 45.4 mg/dL) were also higher in this group. **Conclusion:** Half of the patients had limited/inadequate health literacy, with a predominance of men and advanced age. These findings of poorer literacy were associated with a trend towards worse control of parameters related to chronic diseases and a greater need of medications.

Keywords: Health literacy; Chronic disease.

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de alfabetización en salud (AS) y el perfil en pacientes con enfermedades crónicas. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional, transversal, que utilizó la adaptación brasileña del Test de Alfabetización Funcional en Salud en Adultos (S-TOFHLA). También se recogieron datos clínicos y epidemiológicos. Las entrevistas se realizaron de septiembre a noviembre de 2021. **Resultados:** Se entrevistó a 70 pacientes, la mitad presentaba un nivel adecuado por el S-TOFHLA, mientras que el 27,1% presentaba un nivel limitado y el 22,9% presentaba un nivel inadecuado. En la muestra predominaron las mujeres (70%), edad media de $56,3 \pm 10,6$, 60% casadas, 48,6% blancas autodeclaradas y más la mitad con un nivel educativo superior a la secundaria. En el grupo con nivel de alfabetismo limitado/inadecuado, había más hombres (42,9% vs 17,1%) y mayor edad ($60,7 \pm 8,5$ vs $51,8 \pm 10,8$ años). Presión arterial sistólica ($144,4 \pm 14,9$ frente a $128,2 \pm 13,5$ mmHg) y niveles aleatorios de glucosa en sangre ($175,3 \pm 55,9$ frente a $126,4 \pm 45,4$ mg/dL) también fueron mayores en este grupo. **Conclusión:** La mitad de los pacientes tenían conocimientos sanitarios limitados/inadecuados, con predominio de hombres y edad avanzada. Estos hallazgos de menor alfabetización se asociaron con una tendencia a un peor control de los parámetros relacionados con las enfermedades crónicas y una mayor necesidad de de medicamentos.

Palabras clave: Alfabetización en salud; Enfermedad crónica.

1. Introdução

O letramento funcional em saúde (LS) indica a capacidade do indivíduo de processar e compreender adequadamente informações relacionadas à saúde, levando à aplicação prática e à tomada de decisões sobre seu cuidado, tornando-o protagonista ativo do seu tratamento (Marques & Lemos, 2017). O letramento em saúde (LS) avalia a saúde e a educação, que são dois grandes e importantes campos do conhecimento. Na saúde, abarca a promoção do cuidado e prevenção das doenças e na educação, relaciona-se ao processo de alfabetização, envolvendo habilidades acerca do uso efetivo e interpretação de textos, documentos e números. (Parker, 1995) (Marques, et al., 2017). Esse construto polissêmico é um importante marcador na promoção da saúde pública brasileira que tem como objetivo melhorar o cuidado desses indivíduos (Maragno, et al., 2019) (Borges, et al., 2019).

A United Nations Education, Science and Culture Organization (UNESCO) define o indivíduo alfabetizado como aquele que participa de todas as atividades em que a alfabetização é necessária para desenvolvimento efetivo do seu grupo e também que utiliza a leitura, a escrita e o cálculo para seu próprio crescimento e funcionamento da comunidade (Sampaio, et al., 2015). Em contrapartida, no analfabetismo funcional, as pessoas apesar de saberem ler e escrever, não possuem habilidades necessárias para viabilizar seu desenvolvimento pessoal e profissional. Segundo o Indicador Nacional de Analfabetismo (INAF), 27% dos brasileiros entre 15 e 64 anos são considerados analfabetos funcionais. Quando esse grupo precisa utilizar serviços de saúde, ele provavelmente terá dificuldade e cometerá erros ao ler prescrições, agendamentos de consultas e orientações (Maragno, et al., 2019).

Indivíduos com baixo nível de escolaridade aderem menos ao tratamento, causando custos maiores e intervenções mais frequentes. Grande parte dos pacientes não participam de maneira ativa do seu tratamento porque não leem adequadamente e não entendem seu plano terapêutico (Maragno, 2019). Tendo em vista a necessidade da coparticipação dos pacientes na execução

do tratamento, compreende-se o impacto que o LS adequado é capaz de proporcionar na qualidade do autocuidado. É indispensável que o paciente seja participante e responsável pelos cuidados com sua própria saúde, mas a relação médico-paciente também apresenta papel relevante no objetivo de controlar a doença e garantir melhor qualidade de vida ao paciente.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade do mundo e apesar de atingir todas as camadas socioeconômicas, afetam ainda mais aqueles pertencentes a grupos com baixa escolaridade e de renda (Melo, et al., 2019). Habilidades básicas de leitura, escrita e numeramento são essenciais durante o tratamento dessas condições crônicas, pois suas potenciais complicações são graves, duradouras e impactarão diretamente na qualidade de vida em longo prazo. Dessa forma, é fundamental compreender a repercussão do LS nos pacientes com DCNT, uma vez que tais complicações crônicas estão intimamente associadas ao mau autogerenciamento do tratamento. O crescente interesse nessa percepção acerca do letramento dos pacientes servirá como base para futuras abordagens que modifiquem esse componente. Associado a isso, o distanciamento e a linguagem especializada médica acaba afrouxando a relação médico-paciente, tornando os problemas ainda mais evidentes (Maragno, 2016).

O Letramento Funcional em Saúde vem sendo apontado como aspecto fundamental nesse contexto, e sua definição é muito importante, pois níveis inadequados estão associados a aumento de internações em hospitais, menor utilização de serviços preventivos, atraso diagnóstico, menor conhecimento sobre saúde, maiores custos e maior risco de mortalidade (Santos, et al., 2012). Por outro lado, níveis mais altos de letramento funcional em saúde apresentam taxas de adesão mais elevadas, em média 14% maior (Maragno, 2016). No Brasil, para avaliação do nível desse letramento, utiliza-se uma tradução do Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFLHA), que é a adaptação do S-TOFHLA, um instrumento de fácil aplicação que representa uma ferramenta importante para entendermos as necessidades dos pacientes (Maragno, 2016).

Como o LS inadequado é uma das principais causas para diversos problemas na saúde pública, especialmente no âmbito das DCNT, o presente artigo teve como objetivo avaliar o nível de letramento funcional em saúde de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis de um ambulatório de endocrinologia, por meio da aplicação do questionário já validado, o Teste de Letramento Funcional em Saúde (TLS), além de avaliar o perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, baseado em entrevistas realizadas por um único examinador, que incluiu pacientes acompanhados no Centro de Diabetes do Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe – IPESAÚDE, durante o período de setembro a novembro de 2021. O estudo integra uma pesquisa maior intitulada: "Enfoque Multidisciplinar ao paciente diabético: implementação de um Centro de Diabetes no Ipesaúde".

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos e orientações contidas na Declaração de Helsinki e segundo os termos descritos pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o CAAE: 63079916.0.0000.5546.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: indivíduos com 18 anos de idade ou mais, cadastrados e acompanhados pelo Centro de Diabetes no Ipesaúde que aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: pacientes que não se encaixaram nos critérios supracitados ou os que se recusaram a participar.

As entrevistas foram realizadas na sala de espera da instituição antes da consulta médica previamente agendada pelo paciente. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados pela mesma pesquisadora, previamente treinada acerca dos procedimentos a serem realizados. O primeiro instrumento avaliou o letramento em saúde, por meio da versão brasileira do Test of Functional Literacy in Adults (S-TOFHLA). O Teste de Letramento em Saúde (TLS) contém 36 questões e foi validado no Brasil em 2019 (Maragno, et al., 2019). Ele avalia o nível de letramento dos pacientes, de acordo com a pontuação obtida nas

questões sobre compreensão de leitura e numeramento, envolvendo casos com situações corriqueiras. Optou-se por utilizar este teste devido à maioria dos poucos estudos nacionais o terem aplicado, e por Carthery-Goulart et al. (2009) que analisaram o desempenho de um grupo populacional brasileiro, terem concluído ser o instrumento adequado para avaliar letramento funcional em saúde no Brasil.

Após a aplicação, a correção é feita considerando 0 para respostas erradas e 1 para acertos. Durante a análise de dados, a etapa numérica do conhecimento quantitativo, poderá ter uma pontuação mínima igual a 0 e a máxima igual a 17 pontos. A partir disso, baseado no escore ponderado, transformamos no resultado final com o máximo a ser obtido de 50 pontos. A segunda etapa da compreensão de leitura possui 3 trechos que juntos podem gerar uma pontuação mínima igual a 0 e a máxima igual a 50 pontos. Com a soma das 2 partes classificamos o paciente como letramento em saúde adequado (75 a 100 pontos), limitado (60 a 74 pontos) ou inadequado (0 a 59 pontos).

O segundo instrumento investigou dados antropométricos, sociodemográficos, clínicos e laboratoriais. Os dados levantados foram: ano de nascimento, gênero, estado civil, escolaridade e raça. Os participantes foram questionados sobre antecedentes patológicos: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), osteoporose/osteopenia, doenças da tireoide, dislipidemia, esteatose hepática, doença renal crônica (definida como clearance de creatinina < 60 ml/min) e doença aterosclerótica estabelecida (episódios prévios de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico ou doença arterial obstrutiva periférica). Além disso, foram questionados em relação à quantidade de medicações e comprimidos utilizados de maneira contínua.

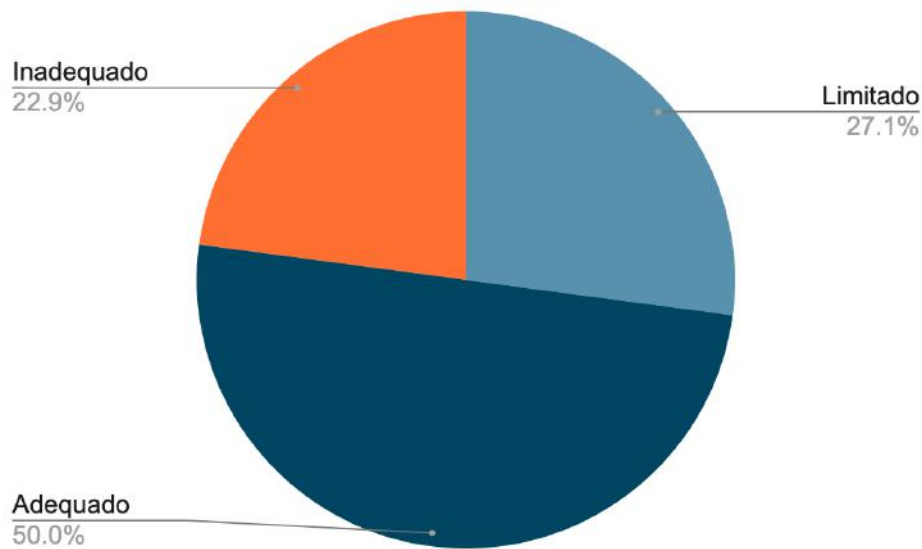
O estudo contou ainda com uma revisão narrativa de artigos sobre o tema supracitado, sendo utilizados os descritores: Letramento em Saúde e Doença Crônica, selecionados de acordo com a base de Descritores em Ciências de Saúde (DeCs). Foram utilizados critérios de elegibilidade como artigos em português, inglês ou espanhol, publicados nos portais de pesquisa Google Acadêmico, Pubmed, Scielo ou Science Direct, descritos como dissertações/tese e obras literárias especializadas sobre o tema. Os critérios de exclusão levaram em conta artigos que não tivessem relação com o tema proposto e que não foram divulgados na íntegra.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher. A hipótese de aderência das variáveis contínuas a distribuição normal foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilks. Quando confirmada, a hipótese de igualdade de médias foi testada por meio do teste t para amostras independentes (2 grupos). Caso contrário, a hipótese de igualdade de medianas foi testada por meio do teste de Mann-Whitney (2 grupos). O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2022 (Versão 4.1.0).

3. Resultados

Foram entrevistados 70 pacientes acompanhados no Centro de Diabetes no Ipesaúde entre setembro a novembro de 2021, desses 50% apresentaram nível adequado para o S-TOFHLA. (Figura1)

Figura 1 - Classificação do Letramento em saúde de acordo com o S-TOFHLA.



Fonte: Autores.

A maioria dos usuários entrevistados era do sexo feminino (70%), com idade média de $56,3 \pm 10,6$ anos e mediana de 56 (IIQ 50-64). Desses participantes, 60% eram casados e 48,6% se autodeclararam de cor branca. Quanto à escolaridade, 35,7% dos participantes possuíam ensino superior, 31,4% ensino médio, 24,3% ensino fundamental e 8,6% antigo primário.

No grupo com letramento limitado/inadequado, havia mais homens (42,9% vs. 17,1%) e idade mais avançada ($60,7 \pm 8,5$ vs. $51,8 \pm 10,8$ anos). Em relação aos anos de estudos, observou-se que o nível de escolaridade no grupo com LS adequado foi maior, destacando-se que 60% dos pacientes com LS adequado possuíam ensino superior, enquanto 11,4% dos pacientes com letramento inadequado/limitado tinham esse nível de escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de acordo com o nível de letramento em saúde.

	S-TOFHLA		p-valor
	Inadequado/ Limitado	Adequado	
Sexo, n (%)			
Feminino	20 (57,1)	29 (82,9)	0,036 ^F
Masculino	15 (42,9)	6 (17,1)	
Idade			
Média (DP)	60,7 (8,5)	51,8 (10,8)	<0,001 ^T
Mediana (IQ)	61 (54,5-65,5)	51 (46-57,5)	
Cor ou raça, n (%)			
Branca	19 (54,3)	15 (42,9)	0,551 ^Q
Preta	7 (20)	10 (28,6)	
Parda/mulato (a)	9 (25,7)	10 (28,6)	
Estado civil, n (%)			
Solteiro	7 (20)	6 (17,1)	0,317 ^Q
Casado	21 (60)	21 (60)	
Divorciado	3 (8,6)	7 (20)	
Viúvo	4 (11,4)	1 (2,9)	
Qual o último ano em que você completou na escola com aprovação, n (%)			
Antigo Primário	3 (8,6)	0 (0)	<0,001 ^Q
Antigo Ginásio	3 (8,6)	0 (0)	
Ensino fundamental (ou 1º grau)	13 (37,1)	4 (11,4)	
Ensino médio (ou 2º grau)	12 (34,3)	10 (28,6)	
Ensino superior	4 (11,4)	21 (60)	

Legenda: F – Teste Exato de Fisher. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. T – Teste *t* para amostras independentes.
 Fonte: Autores.

Na amostra desse estudo, todos os pacientes possuíam comorbidades crônicas, sendo a mais frequente o diabetes mellitus, acometendo 65,7% dos participantes, seguido pela dislipidemia (62,9%), hipertensão arterial (58,6%), doenças tireoidianas (45,7%), esteatose hepática (31,4%) e osteoporose (28,6%). As patologias menos presentes foram doença renal crônica (1,4%) e doença aterosclerótica estabelecida (4,3%). Não houve diferença importante quanto aos níveis de LS em relação às comorbidades, exceto para esteatose hepática que foi mais frequente no grupo com LS limitado/inadequado (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados sobre comorbidades em relação ao nível de letramento em saúde.

	S-TOFHLA		p-valor
	Inadequado/ Limitado	Adequado	
HAS, n (%)	25 (71,4)	16 (45,7)	0,051 ^F
Osteoporose/osteopenia, n (%)	7 (20)	13 (37,1)	0,185 ^F
Hipotireoidismo, n (%)	6 (17,1)	8 (22,9)	0,766 ^F
Nódulo tireoide, n (%)	9 (25,7)	9 (25,7)	1,000 ^F
Câncer tireoide, n (%)	3 (8,6)	2 (5,7)	1,000 ^F
Dislipidemia, n (%)	23 (65,7)	21 (60)	0,805 ^F
Esteatose hepática, n (%)	16 (45,7)	6 (17,1)	0,019 ^F
Doença renal crônica (CICr<60), n (%)	0 (0)	1 (2,9)	1,000 ^F
Doença aterosclerótica estabelecida (IAM, AVC ou DAOP), n (%)	1 (2,9)	2 (5,7)	1,000 ^F

Legenda: F – Teste Exato de Fisher. Fonte: Autores.

Além disso, nesse grupo com LS limitado/inadequado houve níveis mais elevados de pressão sistólica ($144,4 \pm 14,9$ vs. $128,2 \pm 13,5$ mmHg) e de glicemia ao acaso ($175,3 \pm 55,9$ vs. $126,4 \pm 45,4$ mg/dL). Não houve diferença quanto aos parâmetros laboratoriais ao comparar os dois grupos (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados clínicos e laboratoriais em relação ao nível de letramento em saúde.

	S-TOFHLA		p-valor
	Inadequado/ Limitado	Adequado	
Glicemia em jejum			
<i>Média (DP)</i>	116,1 (44,9)	106,1 (22,1)	0,236 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	110 (97-135)	98,5 (92-112)	
Hemoglobina glicada			
<i>Média (DP)</i>	6,5 (1,3)	6 (1)	0,055 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	6,2 (5,8-6,8)	5,7 (5,6-5,8)	
Colesterol total			
<i>Média (DP)</i>	203 (40,1)	192,8 (40,1)	0,505 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	194 (164,5-236,5)	184 (170,5-209)	
LDL			
<i>Média (DP)</i>	125,8 (35,8)	114,8 (36,8)	0,310 ^T
<i>Mediana (IIQ)</i>	117 (97,5-163)	114,3 (93,5-128)	
HDL			
<i>Média (DP)</i>	45,6 (10,4)	51,7 (11,5)	0,064 ^T
<i>Mediana (IIQ)</i>	42,5 (38-50,5)	49 (43-60)	
Triglicérides			
<i>Média (DP)</i>	144,8 (56,6)	123,3 (33,3)	0,171 ^T
<i>Mediana (IIQ)</i>	128 (123-178)	125 (100-151)	
Creatinina			
<i>Média (DP)</i>	0,7 (0,1)	0,7 (0,1)	0,747 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	0,8 (0,6-0,8)	0,7 (0,6-0,8)	
TSH			
<i>Média (DP)</i>	1,1 (1,4)	3,8 (4,7)	0,043 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	1 (0,2-1,3)	1,7 (0,8-2,4)	
T4 livre			
<i>Média (DP)</i>	1,2 (0,3)	1,1 (0,2)	0,348 ^T
<i>Mediana (IIQ)</i>	1,1 (0,9-1,3)	1,1 (0,9-1,2)	
IMC			
<i>Média (DP)</i>	29,2 (6,7)	29,6 (6,5)	0,773 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	28,3 (23,6-31,8)	27,9 (24,8-33)	
PAS			
<i>Média (DP)</i>	144,4 (14,9)	128,2 (13,5)	<0,001 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	140 (130-160)	121 (120-135,5)	
PAD			
<i>Média (DP)</i>	82,2 (8,2)	78,1 (6,9)	0,022 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	80 (80-90)	80 (70,5-80)	
Glicemia ao acaso			
<i>Média (DP)</i>	175,3 (55,9)	126,4 (45,4)	0,006 ^M
<i>Mediana (IIQ)</i>	189 (124,5-219,5)	114,5 (106-133)	

Legenda- M – Teste de Mann-Whitney. T – Teste *t* para amostras independentes. Fonte: Autores.

O uso de medicamentos contínuos nessa amostra foi de 94,3%, sendo uma mediana de 3,4 medicações e 4,8 comprimidos ingeridos por dia. Ressalta-se que o LS inadequado/limitado obteve maior mediana em relação ao número de comprimidos diários (6 vs. 3) (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de medicamentos e comprimidos ingeridos por dia e percepção do manejo dos medicamentos por parte dos pacientes de acordo com o nível de letramento em saúde.

	S-TOFHILA		p-valor
	Inadequado/ Limitado	Adequado	
Retirar o remédio da embalagem, n (%)			
Um pouco	2 (5,7)	0 (0)	0,493 ^F
Não é difícil	33 (94,3)	35 (100)	
Ler a embalagem do remédio, n (%)			
Um pouco	17 (48,6)	7 (20)	0,022 ^F
Não é difícil	18 (51,4)	28 (80)	
Lembrar de tomar todos os remédios, n (%)			
Muito difícil	2 (5,7)	0 (0)	0,573
Um pouco	9 (25,7)	9 (25,7)	
Não é difícil	24 (68,6)	26 (74,3)	
Conseguir repor os remédios a tempo, n (%)			
Um pouco	7 (20)	6 (17,1)	1,000 ^F
Não é difícil	28 (80)	29 (82,9)	
Tomar muitos remédios ao mesmo tempo, n (%)			
Muito difícil	2 (5,7)	0 (0)	0,443 ^Q
Um pouco	11 (31,4)	10 (28,6)	
Não é difícil	22 (62,9)	25 (71,4)	
Número de remédios utilizados			
<i>Média (DP)</i>	3,8 (2,1)	3,1 (2,6)	0,058 ^M
<i>Mediana (IQ)</i>	4 (2-5)	2 (1,5-4)	
Número de comprimidos tomados por dia?			
<i>Média (DP)</i>	6 (4)	3,6 (3,3)	0,002 ^M
<i>Mediana (IQ)</i>	6 (3,5-7,5)	3 (2-5)	

Legenda- M – Teste de Mann-Whitney. F – Teste Exato de Fisher. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

Na Tabela 4, ao correlacionar a percepção do manejo das medicações na rotina por parte do paciente com o nível de LS apresentado, observa-se que pacientes classificados com o nível limitado/inadequado possuem maior dificuldade em relação apenas à leitura da embalagem dos remédios.

Foi observado que os pacientes com LS adequado utilizam mais a escrita em seu serviço e a leitura no dia-a-dia. (Tabela 5)

Tabela 5 - Prática de leitura e escrita comparada de acordo com o nível de letramento em saúde.

	S-TOFHLA		p-valor
	Inadequado/ Limitado	Adequado	
Não gosto de ler, n (%)	1 (2,9)	0 (0)	1,000 ^F
Lê habitualmente todos os dias, n (%)	11 (31,4)	26 (74,3)	0,001 ^F
Lê ao menos um jornal por semana, n (%)	12 (34,3)	4 (11,4)	0,044 ^F
Lê ao menos 1 revista por mês, n (%)	5 (14,3)	4 (11,4)	1,000 ^F
Lê materiais de seu trabalho, n (%)	4 (11,4)	10 (28,6)	0,133 ^F
Nunca lê, n (%)	7 (20)	3 (8,6)	0,306 ^F
Você, n (%)			
Escreve muito em seu serviço	3 (8,6)	13 (37,1)	<0,001 ^Q
Escreve bilhetes	24 (68,6)	7 (20)	
Escreve emails	3 (8,6)	4 (11,4)	
Gosta muito de escrever	1 (2,9)	2 (5,7)	
Escreve diariamente	4 (11,4)	9 (25,7)	

Legenda: F – Teste Exato de Fisher. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

De maneira geral, os participantes possuíam uma autopercepção negativa da própria saúde considerando sua saúde como regular (47,1%). A maioria (62,9%) dos pacientes com LS inadequado/limitado consideraram a própria saúde como regular, ao contrário dos pacientes com adequado LS, em que mais da metade (54,3%) relatam ter uma boa saúde. Não obstante, em relação à necessidade de ajuda para os seus cuidados, não houve diferença entre os grupos (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação entre a autopercepção de saúde e o nível de letramento em saúde.

	S-TOFHLA		p-valor
	Inadequado/ Limitado	Adequado	
De maneira geral, sua saúde é, n (%)			
Ruim	1 (2,9)	0 (0)	0,011 ^Q
Regular	22 (62,9)	11 (31,4)	
Boa	11 (31,4)	19 (54,3)	
Muito boa	1 (2,9)	5 (14,3)	
Com que frequência você tem problemas para saber mais sobre sua saúde por causa da dificuldade em compreender informações escritas, n (%)			
Nunca	4 (11,4)	8 (22,9)	0,266 ^Q
Ocasionalmente	20 (57,1)	18 (51,4)	
Às vezes	10 (28,6)	7 (20)	
Frequentemente	1 (2,9)	0 (0)	
Sempre	0 (0)	2 (5,7)	

Legenda- Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

4. Discussão

No presente estudo, avaliamos o Letramento em Saúde de indivíduos acompanhados no Centro de Diabetes do Ipesaúde, com o objetivo de medir as habilidades de compreensão de leitura e de numeramento relacionados à saúde. Assim como em outros instrumentos adaptados e no próprio instrumento original, a consistência interna foi satisfatória, compreendendo 50% da população, ou seja, metade da amostra apresentava as habilidades básicas de leitura e compreensão necessárias para entender as informações de saúde. Esses valores foram também semelhantes em metanálises de 85 estudos conduzidos nos Estados Unidos, em que a prevalência de letramento inadequado foi de 26% e limitado de 20% (Maragno, et al., 2019)

Sabe-se que o nível de LS está relacionado à população avaliada. Carthery-Goulart et al.(2009) estimaram em 32,4% de sua casuística tinha o nível de letramento inadequado ou limitado, enquanto em nossa amostra foi de 50%, mas devemos considerar a heterogeneidade das populações estudadas. No estudo americano, os índices menores de letramento inadequado/limitado correspondem à alta escolaridade da amostra, que leva à melhor compreensão das informações escritas ou faladas sobre saúde, prescrições médicas e a capacidade para calcular contagem de dosagens dos medicamentos. Apolinário et al. (2012), não obstante, identificou letramento inadequado em 66% no seu estudo realizado em São Paulo, atribuído pelos autores à composição sociodemográfica da amostra.

As características sociodemográficas encontradas neste estudo foram semelhantes a outras pesquisas realizadas no Brasil e no exterior (Borges, et al., 2019). A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (70%), o que se correlaciona com a população que mais utiliza os serviços de saúde. Maragno et al. (2019) também evidenciaram em sua amostra valores semelhantes (72,5%) aos encontrados nesse estudo. Uma característica importante foi a prevalência do sexo masculino e da idade mais avançada no grupo inadequado/limitado assim como Cavanaugh et al. (2010) demonstraram em sua pesquisa.

A idade é um fator importante em relação ao letramento em saúde. Lindquist et al (2012) demonstrou que idosos com LS limitado/inadequado eram mais propensos a não aderir ao esquema terapêutico e a não entender corretamente o relatório de alta. Federman et al. (2014) apresentou um estudo que mostrava que pacientes idosos asmáticos que possuíam grau de letramento limitado/inadequado tiveram menor adesão ao tratamento medicamentoso e demonstraram pior técnica para administração de medicações quando comparado àqueles com letramento adequado. Em nossa casuística, analisamos uma população com idade média de 53,6 anos, o que corrobora com o perfil etário da população brasileira. Com o aumento da expectativa de vida, cada vez mais idosos utilizarão os serviços de saúde e, com isso, mostra-se a importância de determinar o LS dessa população para que tenhamos o cuidado adequado. Uma metanálise realizada com 60 estudos internacionais relacionou o avanço da idade com LS inadequado, avaliando habilidades de leitura, raciocínio, compreensão e matemática. Os idosos são um grupo delicado em relação às habilidades cognitivas e comportamentais para gerenciar decisões que interfiram no seu bem-estar físico e social (Santos, et al., 2016) (Pasklan, et al., 2021)

A predominância da raça branca observada em nosso estudo (48,6%) também foi percebida em outros trabalhos, como o de Maragno et al. (2019). Esse predomínio pode ter relação com o nível socioeconômico, uma vez que os pacientes avaliados nesse serviço fazem parte do sistema de saúde suplementar.

Em relação à escolaridade, menores níveis de estudos acabam gerando pior letramento em saúde, já que comprometem a capacidade de ler ou entender as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde. Isso faz com que essa população de menor escolaridade possua um menor conhecimento sobre sua condição de saúde e maior dependência de terceiros para tomar decisões. Os pacientes mais idosos e com escolaridade mais baixa apresentaram pontuação menor no teste de letramento em saúde achado compatível com os dados de outros estudos. Os idosos possuem um número maior de comorbidades, utilizam maior quantidade de medicações e frequentam mais os serviços de saúde (Apolinario, et al., 2012). Vale salientar que a escolaridade dessa amostra, no entanto, não representa a população brasileira, visto que 67,1% da amostra possui nível acima do ensino médio.

Nesse estudo não foram evidenciadas diferenças entre os grupos em relação ao manejo de medicações, exceto quanto à leitura de embalagens. No entanto, os pacientes com perfil de LS adequado utilizam mais a escrita e a leitura no dia-a-dia e no trabalho, e esses fatores são pontos importantes a serem questionados durante a consulta, pois podem representar uma forma mais simples de identificar um potencial letramento adequado.

O manejo adequado de doenças crônicas é influenciado pela compreensão da patologia e do seu tratamento, assim como pela ajuda de terceiros com melhores índices de letramento nos casos em que haja dificuldade no entendimento das informações, uma vez que esses fatores influenciarão os desfechos clínicos (Santos, et al., 2012). Na amostra desse estudo, todos os pacientes

possuíam comorbidades crônicas, sendo o diabetes mellitus (65,7%), dislipidemia (62,9%) e hipertensão arterial sistêmica (58,6%) mais prevalentes.

Importante salientar que as médias de pressão arterial e glicemia foram maiores no grupo com letramento inadequado/limitado, indicando uma possível tendência a apresentar descompensação de comorbidades. No entanto, apesar de ser o esperado, outros estudos não corroboraram esses achados (Sampaio, et al., 2015).

A adesão é um dos principais pilares para um tratamento adequado e influenciada diretamente pelo nível de letramento em saúde. Kripalani et al., (2010) demonstraram uma associação positiva entre o letramento limitado/inadequado e a baixa adesão. No entanto, estudos como o de White et al. (2013) mostram que o letramento em saúde diminuído se associou à maior adesão ao tratamento medicamentoso. Nesse mesmo estudo, pacientes com baixo grau de letramento em saúde que faziam uso de medicamentos por glaucoma tendiam a apresentar menos problemas relacionados aos medicamentos e maior adesão (Apolinario, et al., 2012).

Em relação ao exposto, apesar da controvérsia, o letramento em saúde parece afetar a adesão ao tratamento. Além disso, as mudanças no papel desempenhado pelos serviços de saúde devem englobar a avaliação do nível de letramento em saúde e incorporar esses achados para ajustar a comunicação com o paciente, visando melhorar os índices de adesão e sucesso dos tratamentos.

A quantidade de remédios utilizados e o número de comprimidos tomados por dia também se relaciona com o nível de letramento da população. Nesse estudo, observou-se que a mediana de comprimidos diários era maior entre pacientes com nível inadequado/limitado quando comparado com o nível adequado. Não encontramos outros trabalhos que realizaram essa análise do número de medicamentos com o letramento.

As limitações desse estudo incluem o curto período de tempo de aplicação do questionário, o fato de haver apenas uma pesquisadora para coleta dos dados e a ausência de pacientes no SUS. Ademais, o aumento de casos da Covid-19 durante a coleta e os fatores de risco da população alvo levou à paralisação da coleta de dados e comprometeu o número da amostra.

5. Conclusão

Na população estudada, em que todos os pacientes apresentavam doenças crônicas e a idade média era acima de 50 anos, acompanhados em centro de referência de saúde suplementar, metade dos casos apresentaram nível de letramento em saúde inadequado/limitado, sendo que esse grupo usava maior quantidade de comprimidos por dia, maior dificuldade na leitura das embalagens, indicando que esses pacientes necessitam de cuidado adicional na comunicação durante a assistência. Além disso, apresentaram taxas mais elevadas de pressão e glicemia, o que pode sinalizar uma predisposição a um controle insatisfatório de doenças crônicas. Por outro lado, pacientes com letramento adequado tiveram mais frequentemente hábitos de leitura e escrita na sua vida diária.

Somado a isso, mostra-se assim a necessidade de que em trabalhos futuros seja realizada uma abordagem a qual demonstre as particularidades do letramento funcional em saúde das diversas populações a fim de desempenhar ações específicas que melhorem a adesão ao tratamento das doenças crônicas.

Referências

- Apolinario, D., Braga, R. D. C. O. P., Magaldi, R. M., Busse, A. L., Campora, F., Brucki, S., & Lee, S. Y. D. (2012). Evaluación breve de alfabetismo en salud en portugués. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 702-711.
- Borges, F. M., Silva, A. R. V. D., Lima, L. H. D. O., Almeida, P. C. D., Vieira, N. F. C., & Machado, A. L. G. (2019). Letramento em saúde de adultos com e sem hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 646-653.
- Carthey-Goulart, M. T., Anghinah, R., Areza-Fegyveres, R., Bahia, V. S., Brucki, S. M. D., Damin, A., & Nitrini, R. (2009). Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Revista de Saúde Pública*, 43, 631-638.

- Cavanaugh, K. L., Wingard, R. L., Hakim, R. M., Eden, S., Shintani, A., Wallston, K. A., & Ickler, T. A. (2010). Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *Journal of the American Society of Nephrology*, 21(11), 1979-1985.
- Chehuen, J. A., Costa, L. A., Estevanin, G. M., Bignoto, T. C., Vieira, C. I. R., Pinto, F. A. R., & Ferreira, R. E. (2019). Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1121-1132.
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M. D., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34, 428-431.
- Da Silva, E. G., dos Santos, R. K., de Alencar Oliveira, L., Leal, B. M. N., de Lima Carvalho, M., Silva, B. G. S., & dos Santos Moura, N. (2020). Letramento em saúde e prevenção do câncer do colo de útero. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 43439-43448.
- De Lima Simch, F. B., de Andrade, S. M., Azeredo, L. M., & Pesarico, J. P. (2021). Papel do letramento em saúde nos desfechos clínicos de idosos: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 10(11), e495101119726-e495101119726.
- Maragno, C. A. D. (2016). Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. *Revista de Iniciação Científica*, 14(1).
- Maragno, C. A. D., Mengue, S. S., Moraes, C. G., Rebelo, M. V. D., Guimarães, A. M. D. M., & Pizzol, T. D. S. D. (2019). Test of health literacy for Portuguese-speaking adults. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22.
- Maragno, C. A. D. (2009). *Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso*. (Dissertação para grau de Mestre)
- Marques, S. R. L., & Lemos, S. M. A. (2017). Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiology-Communication Research*, 22.
- Marques, S. R. L., Escarce, A. G., & Lemos, S. M. A. (2018, May). Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. In *CoDAS* (Vol. 30). *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*.
- Melo, S. P. D. S. D. C., Cesse, E. Â. P., Lira, P. I. C., Rissin, A., Cruz, R. D. S. B. L. C., & Batista Filho, M. (2019). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 3159-3168.
- Oliveira, C. A. D. (2021). *Letramento em saúde em indivíduos com pé diabético: revisão narrativa*.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of general internal medicine*, 10(10), 537-541.
- Pasklan, A. N. P., dos Santos Pereira, J. F., Mesquita, M. J. T. A. M., de Portela, Y. M. C., & Lima, S. F. (2021). Letramento em saúde a idosos: uma abordagem da comunicação na atenção básica em saúde. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 10(2).
- Pinhat, R. R., Tavares, P. L., Marsicano, E. D. O., Fernandes, N. D. S., Colugnati, F. A. B., Bastos, M. G., & Pinheiro, H. S. (2019). Baixo letramento em saúde em pacientes idosos com pressão arterial não controlada em nível secundário de atenção à saúde. *HU rev*, 13-21.
- Sampaio, H. A. D. C., Carioca, A. A. F., Sabry, M. O. D., Santos, P. M. D., Coelho, M. A. M., & Passamai, M. D. P. B. (2015). Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 865-874.
- Santos, L., Mansur, H. N., Paiva, T. F., Colugnati, F. A., & Bastos, M. G. (2012). Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. *Brazilian Journal of Nephrology*, 34, 293-302.
- Santos, M. I. P. D. O., & Portella, M. R. (2016). Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 156-164.
- Soares, A. K. F., Sá, C. H. C. D., Lima, R. D. S., Barros, M. D. S., & Coriolano-Marinus, M. W. D. L. (2022). Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 1753-1762.