

ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS ADULTOS MAYORES: ABORDAJE DE LA COMUNICACIÓN EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

LETRAMENTO EM SAÚDE E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DA PESSOAS IDOSAS: UMA ABORDAGEM DA COMUNICAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HEALTH LITERACY AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS OF ELDERLY PEOPLE: A COMMUNICATION APPROACH IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Amanda Namibia Pereira Pasklan¹, Joelmara Furtado dos Santos Pereira², Michelline Joana Tenório Albuquerque Madruga Mesquita³, Yara Maria Cavalcante de Portela⁴, Sara Fiterman Lima⁵

Como citar este artículo: Pasklan ANP, Pereira JFS, Mesquita JTAM, Portela YMC, Lima SF. Alfabetización en salud y características socioeconómicas de los adultos mayores: abordaje de la comunicación en el Sistema Único de Salud. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em ____];10(2):e202119. doi:10.18554/reas.v10i2.4487

Fuente de financiamiento: Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Maranhão.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre las características socioeconómicas y el nivel de alfabetización de los adultos mayores atendidos en el Sistema Único de Salud en el municipio de Pinheiro, Maranhão, Brasil. **Método:** se seleccionaron 121 adultos mayores aptos para participar en el estudio. **Resultados:** la mayoría era de sexo femenino, tenía entre 60 y 64 años, educación básica y no tenía ocupación después de jubilarse. El 60,3% tiene baja alfabetización. Hay una diferencia estadísticamente significativa entre la baja alfabetización y las variables sexo, edad, educación y tipo de ocupación. Las mujeres tienen mayor nivel de alfabetización, y cuanto más avanzada es su edad, menor es su alfabetización. La población de adultos mayores jubilados mostró un mayor nivel de alfabetización. El tipo de material de lectura más citado fue la Biblia. Hay un gran número de personas mayores que informaron no disfrutar de la lectura, lo que influye en la alta prevalencia de baja alfabetización. **Conclusiones:** se propone que las intervenciones dirigidas a garantizar la promoción de la salud verifiquen el nivel de alfabetización de las personas.

Descriptor: Comunicación en Salud; Adultos Mayores; Educación para la salud.

¹ Profesora Adjunta de la Carrera de Medicina de la Universidad Federal do Maranhão - Pinheiro, doctora en Salud Colectiva - UFMA.

² Enfermera, Estudiante del doctorado en Salud Colectiva – UFMA. Universidad Federal de Maranhão, Departamento de Salud Pública, São Luís-MA.

³ Médica, Máster en Ciencias Médicas – UERJ. Universidad Federal de Maranhão, Curso de Medicina, São Luís-MA

⁴ Máster en Salud del Adulto e Infantil – UFMA. Universidad Federal de Maranhão, Curso de Medicina, Pinheiro-MA

⁵ Doctora en Salud Colectiva – UFMA. Universidad Federal de Maranhão, Carrera de Medicina, Pinheiro-MA

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação de características socioeconômicas com o nível de letramento de pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde do município de Pinheiro, Maranhão, Brasil. **Método:** Foram selecionados 121 pessoas idosas aptas a participarem do estudo. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino, com idade entre 60 e 64 anos, escolaridade básica, e sem ocupação após a aposentadoria. 60,3% possuem letramento baixo. Há uma diferença estatisticamente significativa no baixo letramento com as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, e o tipo de ocupação. As mulheres possuem maior nível de letramento, e quanto mais avançada a idade, menor o letramento. A população idosa aposentada demonstrou maior nível de letramento. O tipo de material para leitura mais citado foi a bíblia. Destaca-se um número alto de pessoas idosas que relatou não gostar de ler, influenciando a alta prevalência do baixo nível de letramento. **Conclusões:** Propõe-se aqui, que intervenções que visem garantir a promoção da saúde, devem verificar o nível de letramento dos indivíduos. **Descritores:** Comunicação em Saúde; Idoso; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association of socioeconomic characteristics with the level of literacy of elderly people assisted in the Unified Health System in the municipality of Pinheiro, Maranhão, Brazil. **Method:** 121 aged people qualified to participate in the study were selected. **Results:** Most were female, aged between 60 and 64 years old, with basic education, and without occupation after retirement. 60.3% have low literacy. There is a statistically significant difference in low literacy with the variables sex, age, education, and type of occupation. Women have a higher level of literacy, and the more advanced their age, the lower their literacy. The retired elderly population showed a higher level of literacy. The most cited type of reading material was the bible. There is a high number of aged people who reported not enjoying reading, influencing the high prevalence of low literacy. **Conclusions:** It is proposed here that interventions aimed at guaranteeing health promotion should check the literacy level of individuals. **Descriptors:** Health Communication; Aged; Health Education.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, se considera adulto mayor a todo individuo de 60 años o más, mientras que en los países desarrollados es alguien que tiene 65 años o más. El envejecimiento poblacional se considera un fenómeno natural, irreversible y que se produce en todo el mundo. Cabe destacar que, a nivel nacional, la población de adultos mayores brasileña ha crecido rápidamente y de manera proporcional. Dentro de este grupo, los mayores de 80 años también han ido

aumentando proporcionalmente y a un ritmo más rápido.¹

Según estimaciones estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el período de 1950 a 2025, el grupo de adultos mayores en Brasil aumentará quince veces, mientras que la población total en general aumentará cinco.¹ Esto demuestra la importancia de implementar acciones dirigidas a promover la salud de dichos individuos, así como también para que aprendan habilidades lingüísticas específicas, usando información y

realizando actividades que se adapten a la realidad de cada uno, es decir, incorporar prácticas de alfabetización en salud (AS) para las personas mayores.²

Desde 2006, la salud de las personas mayores se considera una prioridad en los servicios de salud y las Políticas Públicas de Salud la están promoviendo, ello permitió que se implementaran acciones de salud dirigidas a este grupo.¹ Entre los cuidados se debe considerar la comunicación, que los profesionales les expliquen correctamente a los usuarios cómo cuidarse, para que puedan hacerlo ellos mismos.

Según los Lineamientos Curriculares Nacionales para las carreras de medicina, la comunicación es una de las habilidades generales que deben desarrollarse y refuerza que los currículos deben incluir las ciencias humanas y sociales, refiriéndose específicamente a los contenidos que involucran la comunicación. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben tener habilidades lingüísticas que respondan a la dinámica del idioma, es decir, la adecuación y el fortalecimiento del proceso comunicativo.³

Las investigaciones sobre alfabetización en salud con personas mayores concluyeron que mejorar la literatura sobre salud puede ser una estrategia eficaz para mejorar el estado de salud y reducir las admisiones hospitalarias y la necesidad de utilizar los servicios de

emergencia de los pacientes mayores.⁴ Identificar el nivel de AS de un individuo es una tarea ardua, esto se puede dar debido a una limitación del individuo y/o a la dificultad de los profesionales para identificar el nivel de alfabetización de sus pacientes, sobrestimando en ocasiones su comprensión de la información proporcionada.

Por lo tanto, la mayoría de los médicos son incapaces de identificar el problema y no están preparados para tratar con el paciente que tiene una AS inadecuada. Este déficit lo perpetúan otros profesionales de la salud del Sistema Único de Salud por falta de preparación o por alguna dificultad para transmitir información, como les pasa a los médicos. En AS, un enfoque creado a partir del concepto surgió de dos raíces diferentes, la atención clínica y la salud pública, en la que los individuos deben contar con una competencia funcional eficiente para usar e interpretar textos, valores numéricos y documentos.⁵ Sería la capacidad de la persona mayor para comprender la información proporcionada en la prescripción de un medicamento u otra información prescrita por los profesionales de la salud.

El control exitoso de muchas enfermedades agudas y crónicas se ve influenciado por la comprensión de la información sanitaria y, al brindarles apoyo

adicional a las personas que tienen posibles dificultades para comprenderlas, se puede influir en los resultados clínicos.⁶

Esto demuestra lo importante que es mejorar el nivel de AS de las personas mayores con una condición crónica y su capacidad para comprender la información sanitaria. Esto es posible si se utilizan herramientas que sean accesibles tanto para la persona que brinda la información como para la que la recibe.

Consideramos que, para brindar una adecuada alfabetización en salud a las personas mayores, es importante que la misma sea llevada a cabo por profesionales de la salud que estén en contacto directo y frecuente con las personas mayores. Es fundamental ayudar a los adultos mayores en su crecimiento cognitivo mediante la capacitación adecuada de dichos profesionales. Los investigadores afirman que una baja AS por parte de los pacientes puede implicar un riesgo para sus vidas, dado que no tienen una comprensión clara de la información transmitida.^{2,5-7} Los autores recomiendan entonces tres propuestas: precauciones universales que tomen en cuenta la alfabetización en salud de todos los usuarios de la salud, mayor uso de la tecnología de la comunicación e incentivos clínicos que sean útiles para la alfabetización en salud.

De esta forma, se perfila una investigación diseñada para promover,

paralelamente, la salud de las personas mayores y una práctica de comunicación específica dentro de un enfoque humanizado y la importancia de la alfabetización en salud.

Por lo tanto, el objeto del estudio es determinar qué asociación hay entre la alfabetización en salud de los adultos mayores hipertensos y/o diabéticos y sus características socioeconómicas. La hipótesis que nos impulsó a realizar este proyecto es: “El nivel de alfabetización en salud de las personas mayores hipertensas y/o diabéticas está directamente asociado a condiciones socioeconómicas desfavorables”.

Por lo tanto, los problemas de investigación que buscamos dilucidar son los siguientes: ¿Cuál es el nivel de alfabetización en salud de las personas mayores atendidas en el Sistema Único de Salud? ¿Ese nivel de alfabetización está asociado con las características socioeconómicas de ese grupo? Este artículo tiene como objetivo analizar la asociación entre las características socioeconómicas y el nivel de alfabetización de los adultos mayores hipertensos y/o diabéticos atendidos en el Sistema Único de Salud en el municipio de Pinheiro, Maranhão, Brasil.

MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal que buscó analizar la asociación entre las características socioeconómicas y el nivel de alfabetización de las personas mayores atendidas en el Sistema Único de Salud en el municipio de Pinheiro, Maranhão, Brasil, en 2019.

La investigación tuvo como criterio de inclusión individuos de 60 años o más, registrados en el e-SUS con diagnóstico de hipertensión y/o diabetes mellitus, que reciben seguimiento en un servicio de salud pública local, activo, con aparente capacidad cognitiva y agudeza visual preservada, analizada por la prueba de Snellen. Se considero como criterios de exclusión para la investigación que las personas mayores no reciban tratamiento ni seguimiento en un servicio público de salud local.

Para la obtención de resultados se eligió el muestreo por conveniencia debido a la baja aceptación de las personas mayores para participar en la investigación. La recolección de datos se realizó en una unidad de referencia para la atención de personas mayores con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes. El período de recolección fue de septiembre de 2018 a febrero de 2019. A medida que las personas mayores concurrían, se les realizaba una

prueba para evaluar su nivel de alfabetización.

Se aplicó el test de alfabetización en salud (*Teste de Letramento em Saúde*, TLS), junto con un cuestionario con preguntas cerradas relacionadas con datos socioeconómicos. El TLS es un cuestionario en portugués que evalúa la alfabetización en salud, que se desarrolló a partir de la traducción y adaptación del TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*) para la realidad brasileña, que considera aspectos lingüísticos y culturales. Con el TLS, es posible evaluar el impacto de la baja alfabetización en salud en la población brasileña, así como también identificar a las personas que necesitan instrucciones especiales.⁸

Las investigaciones señalan que, si el objetivo es brindar educación para la salud, el mejor instrumento es la versión simplificada de TOFHLA, denominada S-TOFHLA.⁹ El cálculo del nivel de legibilidad del texto se realizará según el *Gunning Fog Index*, a través de una herramienta de *software* libre *online* (que calcula la legibilidad de los pasajes), identificada como “*Online-Utility org: Utilities for Online Operating System: Tests Document Readability*”.¹⁰

El S-TOFHLA es un instrumento que fue diseñado para satisfacer la necesidad de una medida más pequeña y más rápida para

la detección de Alfabetización Funcional en Salud. El test consta de 36 preguntas de comprensión de lectura, que contienen solo los Pasajes A y B de TOFHLA. El instrumento se cronometró en 7 minutos. La correlación mencionada de $r = 0.91$ con el TOFHLA largo le garantiza al S-TOFHLA una buena estimación de la Alfabetización Funcional en Salud en términos de comprensión lectora, por lo que puede considerarse un instrumento capaz de medir dicha capacidad.⁸ Además, el perfil de los participantes de la investigación, personas mayores con una enfermedad crónica, justifica el uso de la versión reducida.

Junto con el S-TOFHLA, también se utilizó un instrumento considerado de gran importancia para la evaluación de la alfabetización, denominado Técnica Cloze. En él se presentó un texto expositivo modificado, que, en este caso, es un párrafo extraído de un manual del Ministerio de Salud sobre alimentación saludable.^{9,11}

Esta modalidad elegida de Cloze se denomina “Cloze léxico”.¹² En este caso, se omitieron los elementos léxicos (sustantivos, adjetivos, adverbios, etc.). En esta técnica se presentó un texto con espacios en blanco para que el adulto mayor lo complete. El participante puede completarlo o, si lo prefiere, el entrevistador puede escribir lo que informa el adulto mayor. En el texto seleccionado, se completaron 5 espacios en blanco “Las

grasas son fuentes de energía. El consumo frecuente y en grandes cantidades de ____ grasas ____, y sal aumenta el riesgo de ___enfermedades ___ como obesidad, presión arterial alta, diabetes y _____ del corazón. Utilice siempre la ____sal ____ fortificada con yodo (sal yodada). Reduzca el consumo de alimentos y bebidas concentrados en grasa, azúcar y sal”.¹¹

Después de la recolección de datos, se realizó la suma de los puntajes de la enumeración (S-TOFHLA) y de la comprensión de textos (Técnica Cloze). En el puntaje de la enumeración, cada acierto valía 2 puntos, mientras que en la técnica Cloze cada acierto valía 7 puntos, lo que sumaba un total de 100 puntos de puntaje.

Si el participante obtenía de 0 a 53 puntos, se consideraba con Inadecuada Alfabetización Funcional en Salud; de 54 a 66 puntos, Limitada Alfabetización Funcional en Salud, y de 67 a 100 puntos, el participante fue considerado con Adecuada Alfabetización Funcional en Salud.

Se estimaron frecuencias absolutas y relativas para las variables de interés y se verificó la asociación entre estas variables y el nivel de alfabetización mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Se consideraron diferencias significativas cuando el valor de $p < 0,05$.

Los datos se analizaron utilizando el programa *Stata*[®] versión 14 (*StataCorp LP, College Station, Texas, Estados Unidos*).

El estudio cumplió con los criterios éticos establecidos en la Resolución Nro. 466/12 del Consejo Nacional de Salud, fue sometido a la Plataforma Brasil, para su consideración y obtuvo dictamen favorable número 2.364.412.

RESULTADOS

En esta investigación se seleccionaron 121 personas mayores aptas para participar en la recolección de datos. De ellas, la mayoría era de sexo femenino (61,2%), tenía entre 60 y 64 años (39,7%), sólo educación primaria (75,2%), esa formación se realizó en la escuela pública (89,3%), y no tenía ocupación después jubilarse (57%) (TABLA 1).

Tabla 1: Características socioeconómicas de las personas mayores atendidas en el Sistema Único de Salud, Maranhão, Brasil, 2019.

Características	n (121)	%
Sexo		
Masculino	47	38,8
Femenino	74	61,2
Franja etaria (en años)		
60 a 64	48	39,7
65 a 69	30	24,8
70 a 74	19	15,7
75 a 79	16	13,2
≥80	8	6,6
Nivel de educación		
Sin escolarización	5	4,1
Educación primaria	91	75,2
Educación secundaria	20	16,5
Superior incompleta	2	4,1
Tipo de escuela a la que asistió		
Nunca fue a la escuela	5	4,1
Pública	108	89,3
Particular	5	4,1
Otras	3	2,5
Tipo de ocupación		
Trabajador rural o del campo	29	24,0
Trabajador del sector comercial o de la construcción	7	5,8
Trabajador del sector público	3	2,5
Trabajador del sector servicios	3	2,5
Trabajador del sector educación	4	3,3
Trabajo doméstico	6	5,0
Jubilado	69	57,0

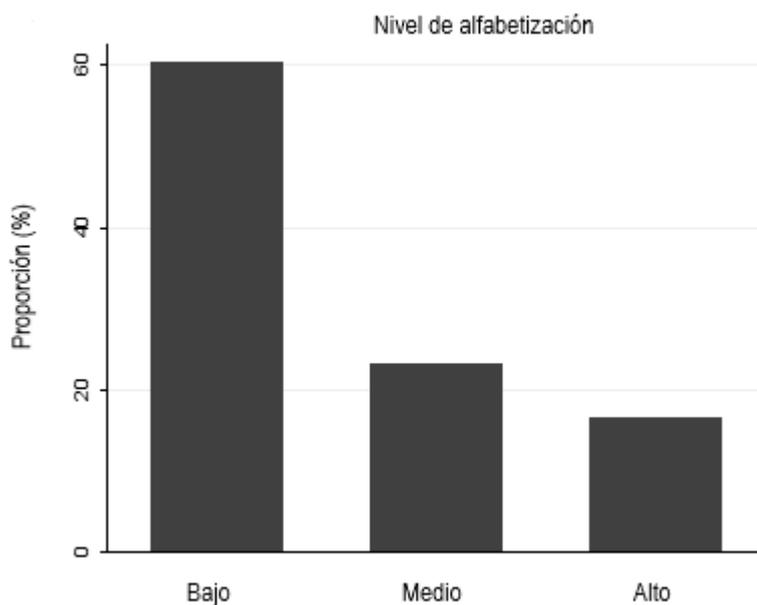
En cuanto al nivel de alfabetización, el 60,3% de los adultos mayores tenía un nivel bajo de alfabetización, el 23,1% tenía un nivel medio y solo el 16,5% tenía un

nivel alto de alfabetización en salud. Esto muestra que, en general, las personas mayores que formaron parte del estudio tienen un nivel inadecuado de

alfabetización en salud, en el que, cuanto mayor es el nivel de alfabetización, menor

es la proporción de personas mayores (FIGURA 1).

Figura 1: Nivel de alfabetización de las personas mayores atendidas en el Sistema Único de Salud, Brasil, 2019.



Los datos también muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el bajo nivel de alfabetización y las variables sexo, edad, educación y tipo de ocupación. Al relacionar el nivel de alfabetización con las variables socioeconómicas, se observó que el género femenino es el de mayor nivel de alfabetización. En cuanto a la franja etaria, cuanto más avanzada es la edad, menor es

el nivel de alfabetización, por lo que esta variable demuestra que, en una población de adultos mayores, la senilidad es un factor que tiene mayor influencia en el nivel de alfabetización que la educación de la persona mayor. La población de adultos mayores jubilada, es decir, sin ocupación en la tercera edad, mostró un mayor nivel de alfabetización (TABLA 2).

Tabla 2: Distribución del nivel de alfabetización según características socioeconómicas de las personas mayores atendidas en el Sistema Único de Salud, Maranhão, Brasil, 2019.

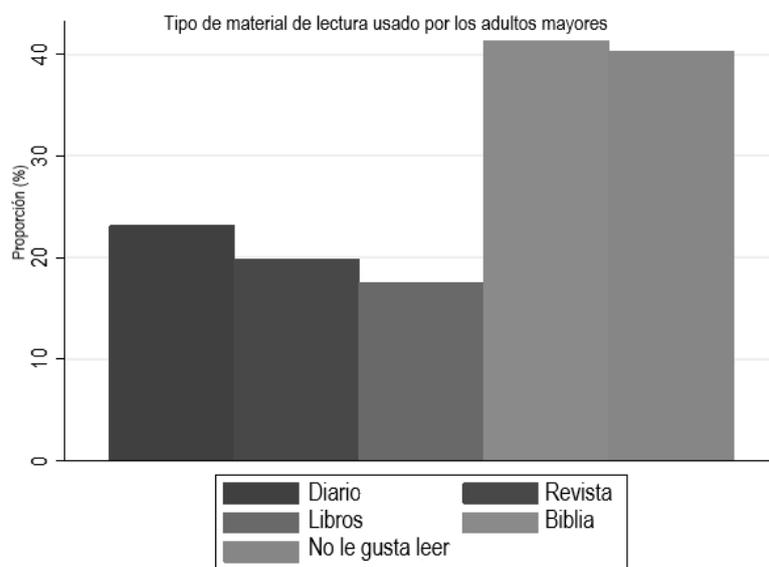
Características	Nivel de alfabetización			<i>p-valor</i>
	Bajo	Medio	Alto	
	60,3	23,1	16,5	
Sexo				
Masculino	28,4	10,9	7,8	<i>0,034*</i>
Femenino	44,6	17,1	12,2	
Franja etaria (en años)				
60 a 64	29,0	11,1	7,9	<i>0,041**</i>
65 a 69	18,1	6,9	5,0	
70 a 74	11,5	4,4	3,1	
75 a 79	9,7	3,7	2,6	
≥80	4,8	1,9	1,3	
Nivel de educación				
Sin escolarización	3,0	1,2	0,8	<i>0,001**</i>
Educación primaria	54,9	21,1	15,0	
Educación secundaria	12,1	4,6	3,3	
Superior incompleta	3,0	1,2	0,8	
Tipo de escuela a la que asistió				
Nunca fue a la escuela	3,0	1,2	0,8	<i>0,099**</i>
Pública	65,2	25,0	17,9	
Particular	3,0	1,2	0,8	
Otras	1,8	0,7	0,5	
Tipo de ocupación				
Trabajador rural o del campo	17,5	6,7	4,8	<i>0,009**</i>
Trabajador del sector comercial o de la construcción	4,2	1,6	1,2	
Trabajador del sector público	1,8	0,7	0,5	
Trabajador del sector servicios	1,8	0,7	0,5	
Trabajador del sector educación	2,4	0,9	0,7	
Trabajo doméstico	3,6	1,4	1,0	
Jubilado	41,6	16,0	11,4	

Notas: * Prueba de chi-cuadrado de Pearson; ** Prueba exacta de Fisher.

En cuanto al tipo de material de lectura utilizado por el público estudiado, la mayoría citó la Biblia como la principal. Sin embargo, existe un elevado número de personas mayores que señalaron que no les

gustaba la lectura, lo que puede influir en la alta prevalencia de individuos con bajo nivel de alfabetización en salud (FIGURA 2).

Figura 2: Tipo de material de lectura utilizado por las personas mayores asistidas por el Sistema Único de Salud, Maranhão, Brasil, 2019.



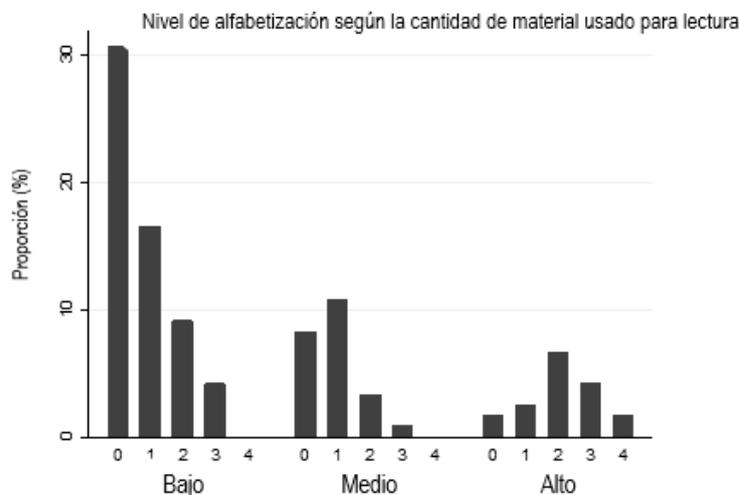
Notas: * Prueba exacta de Fisher

*p-valor**: 0,001

Este dato se puede corroborar analizando el nivel de alfabetización según la cantidad de material de lectura utilizado, en el que las personas mayores que reportaron no tener hábito de lectura fueron

las que tenían un bajo nivel de alfabetización, mientras que las que tenían un mayor hábito de lectura tenían un alto nivel de alfabetización en salud (FIGURA 3).

Figura 3: Nivel de alfabetización según la cantidad de material de lectura utilizado (diario, revista, libros y biblia) por las personas mayores atendidas en el Sistema Único de Salud, Maranhão, Brasil, 2019.



Notas: * Prueba exacta de Fisher.

*p-valor**: 0,001

DISCUSIÓN

Informar el porcentaje de la población con AS inadecuada es un gran desafío. La población brasileña, en general, tiene dificultades para leer y comprender la información, especialmente en el área de la salud.¹³ Las encuestas realizadas por el Indicador de Alfabetización Funcional, un instrumento que se ocupa de la evaluación de la alfabetización en Brasil en general, revelaron que, el 27% de los brasileños de la franja etaria de 15 a 64 años fueron clasificados como analfabetos funcionales.¹⁴⁻¹⁵

En este estudio, se observó que un alto porcentaje de las personas con alguna condición crónica tenía un nivel inadecuado

de AS. La mayoría de los pacientes tenía algún nivel de dificultad para leer la oración completa, procesar alguna información dentro del contexto del cuestionario e identificar la palabra que completaba su significado, así como también para comprender el texto que se le había dado. Los estudios muestran que hay una asociación entre la cognición y la enfermedad crónica del individuo, como hipertensión arterial y diabetes.^{4, 16-17}

En cuanto a la mejor forma de trabajar con la información que se le da al paciente, un estudio reveló que al trabajar con personas con una condición crónica estas aceptan mejor la información escrita y técnicas de lectura que la información que requiere que el individuo realice cálculos

matemáticos.¹⁶ Por otro lado, los autores observaron que no hubo diferencias en la puntuación media obtenida en la parte numérica y en los extractos de lectura. Esto sugiere, entonces, que el grado de dificultad de un paciente se da tanto en la comprensión lectora de textos de salud como en la interpretación de números o en la realización de cálculos necesarios para una comprensión adecuada, por ejemplo, de prescripciones médicas y resultados de pruebas de laboratorio.⁸ Por ende, hay que considerar nuevas alternativas para garantizar el cuidado de los pacientes con ese perfil.

Los resultados de esta investigación mostraron que los participantes se encontraban predominantemente en los grupos de edad más avanzada y con menor nivel educativo, dicho resultado es similar al de otro estudio.¹⁶ Este resultado revela que la AS inadecuada está relacionada con factores como la edad y los años de educación, y no solo con el hecho de tener una condición crónica. En cuanto a la variable edad, el resultado obtenido puede reflejar la incidencia que tienen la enfermedad subyacente y el proceso fisiológico del envejecimiento sobre la capacidad cognitiva del individuo.¹⁷

En cuanto al variable género, se observó que las mujeres tenían los niveles más altos de alfabetización. Sin embargo, esta variable arrojó diferentes resultados en

otros estudios, ya que no identificaron una asociación entre el sexo y la alfabetización en salud. La divergencia en la asociación entre el nivel de alfabetización y género puede ser producto de diferencias socioculturales en los lugares donde se realizaron las investigaciones.^{2, 5, 18}

Sin embargo, se sugiere que las mujeres tienen un mayor nivel de alfabetización debido a las funciones que desempeñan, además de una mejor adherencia y frecuencia de asistencia a los servicios de salud. Todo esto podría contribuir a un mejor desempeño en las habilidades de alfabetización en salud, aunque este hecho no ha sido confirmado por los estudios.⁵

Se advierte, entonces, que la AS inadecuada demuestra una asociación con una atención de salud de peor calidad y mayor costo, además de estar asociada a mayores dificultades para adherir al tratamiento farmacológico.⁸

Este artículo partió de la hipótesis de que hay una asociación entre un menor nivel de educativo y una alfabetización en salud inadecuada. Las investigaciones también indican que en los grupos poblacionales de bajos ingresos se observa con mayor frecuencia una menor alfabetización en salud, como se puede ver también en los resultados.^{5, 19-20}

Este estudio demuestra que es necesario prestarle mayor atención a la

salud del público estudiado. Esto se debe a la importancia que tiene el papel del paciente en el cuidado de su salud, que debe basarse en cambios en el estilo de vida, la actividad física regular y el control de la dieta, además de en una adecuada orientación sobre el cronograma terapéutico de la medicación.¹⁶

En lo que respecta al cuidado de la salud, es fundamental que los profesionales desarrollen habilidades comunicativas que garanticen que los pacientes adquieran un nivel mínimo de alfabetización. Cabe recordar que las acciones que implican la capacitación de los usuarios para el autocuidado incluyen a los profesionales y al sistema sanitario vigente. Por lo tanto, saber si hubo calidad en la atención de la salud, para asegurar el éxito en la atención, depende de comprender la información que es relevante para las condiciones de los pacientes con afecciones crónicas.¹⁶

Dichos esfuerzos con miras a mejorar la calidad de la educación de los usuarios se deben realizar junto con el acceso a la educación formal y a una escolarización más prolongada. Por lo tanto, los pacientes con menos educación requieren más atención, dado que tienen una mayor probabilidad de tener dificultades para la AS. Si bien este estudio no demostró que las personas con mayor nivel educativo tuvieran una AS inadecuada, es posible que ocurra.⁵

El uso de términos y lenguaje más sencillos, adaptados a la realidad local, es importante a la hora de orientar a los pacientes, especialmente a aquellos con menor nivel educativo o con AS inadecuada. La realización del test de AS puede ser una herramienta útil en este proceso de educación en salud, ya que una mejor comprensión produce una mayor capacidad para promover el autocuidado y, en consecuencia, una mejor calidad de vida y una menor morbilidad o empeoramiento de la condición crónica.^{8,19}

Se propone que las intervenciones destinadas a garantizar la promoción de la salud deben, antes que nada, comprobar el nivel de AS de los individuos. Esto se debe a que se considera que la AS procura que el usuario desarrolle habilidades y adquiera conocimientos para que pueda promover su autocuidado, haciéndose responsable del control de su salud y de los factores que pueden perjudicarla.¹⁹

CONCLUSIÓN

Ante los resultados obtenidos, existe la expectativa de que el uso de la AS junto con las tecnologías de la salud permita promover la salud, mejorar la calidad de vida del individuo, mediar el cuidado que el individuo promueve para sí mismo, hacer que tome conciencia sobre la incorporación prácticas más saludables en su vida.

Es necesario adecuar la información que se le brinda y se le enseña a cada adulto mayor, según su nivel de educación, para que el principio de equidad propuesto por el SUS sea respetado y practicado en las unidades de salud. Y, al buscar la integralidad en el cuidado de las personas mayores, se observa la importancia del rol de todos los profesionales de la salud, quienes pueden ayudar a la población a ser los cuidadores de su propia salud, además de mantener el puente servicio de salud-comunidad.

Es necesario ampliar los estudios dirigidos al nivel de alfabetización de las personas mayores con enfermedades crónicas, ya que solo abarcaron la realidad local, lo que es una limitación del estudio. A pesar del uso del instrumento en su versión reducida, hubo muchas deserciones y negativas por parte de algunas de las personas que fueron invitadas a participar en el estudio, por lo que es necesario que futuros estudios revean un posible abordaje para este público objetivo adulto mayor. También es necesario realizar estudios dirigidos a analizar si las pautas de salud implementadas según el nivel de alfabetización de cada individuo tienen impactos positivos en la salud del público objetivo.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 04 nov 2021]. 44 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf.
2. Rocha PC, Lemos SMA. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. Rev CEFAC. [Internet]. 2016 [citado em 07 mai 2021]; 18(1):214-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/MF FTcTVRh8PWNFvh88GSWdC/?lang=pt&format=pdf>. doi: 10.1590/1982-021620161819615
3. Ministério da Educação (Brasil). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário oficial da União [Internet], Brasília, DF, 23 jun 2014 [citado em 14 out 2019]; Seção 1:8-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
4. Ng TP, Feng L, Nyunt MSZ, Feng L, Gao Q, Lim ML, et al. Metabolic syndrome and the risk of mild cognitive impairment and progression to dementia: follow-up of the Singapore longitudinal ageing study Cohort. JAMA Neurol. [Internet]. 2016 [citado em 07 mai 2021]; 73(4):456-63. Disponível em:

- <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2491655>. doi: 10.1001/jamaneurol.2015.4899
5. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2018 [citado em 07 fev 2020]; 16(2):535-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200535&lng=en&nr m=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
 6. Santos LTM, Bastos MC. Desenvolvimento de material educacional sobre doença renal crônica utilizando as melhores práticas em letramento em saúde. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 2017 [citado em 25 dez 2020]; 39(1):55-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000100055&lng=en&nr m=iso. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170009>
 7. Pinhat RR, Tavares PL, Marsicano EO, Fernandes NS, Colugnati FAB, Bastos MG, et al. Low health literacy in older patients with uncontrolled blood pressure at secondary care. *HU Rev*. [Internet]. 2019 [citado em 23 dez 2020]; 45(1):13-21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1048137>.
 8. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AMM, et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2019 [citado em 20 jan 2020]; 22:e1900025. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepi/d/2019.v22/e190025/pt>. doi: 10.1590/1980-549720190025
 9. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface (Botucatu, Online)*. [Internet]. 2012 [citado em 07 mai 2021]; 16(1):301-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c>. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
 10. Online-utility.org. Utilities for online operating system. Tests document readability. [Internet]. 2016. [citado em 07 mai 2021]. Disponível em: http://www.online-utility.org/english/readability_test_and_improve.jsp. Acesso em: 27 out 2019.
 11. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável [Internet] Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2008 [citado em 07 mai 2021]. 210 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf.
 12. Condemarín M, Milicic N. Test de Cloze: procedimiento para el desarrollo y la evaluación de la comprensión lectora. Santiago: Editorial Andrés Bello; 1988. 175 p.
 13. Lima MFG, Vasconcelos EMR, Borba AKOT. Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr*

- Gerontol. [Internet]. 2019 [citado em 06 fev 2020]; 22(3): e180198 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000300301&lng=en&nr m=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180198>
14. Bezerra JNM, Lessa SRO, do Ó MF, Luz GOA, Borba AKOT. Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 20 jan 2020]; 28: e20170418. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170418.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0418>
15. Instituto Paulo Montenegro. Indicador de Alfabetismo Funcional - INAF: estudo especial sobre alfabetismo e mundo do trabalho [Internet]. 2016 [citado em 19 jan 2020] Disponível em: http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2016/09/INAFEstudosEspeciais_2016_Letramento_e_Mundo_do_Trabalho.pdf.
16. Borges FM, Silva ARV, Lima LHO, Almeida PC, Vieira NFC, Machado ALG. Letramento em saúde de adultos com e sem hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 06 fev 2020] 72(3):646-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300646&lng=en&nr m=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
17. Oliveira MFB, Yassuda MS, Arahamian I, Neri AL, Guariento ME. A hipertensão, o diabetes e a obesidade estão associados ao menor desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade: dados do estudo fibra. *Dement Neuropsychol.* [Internet]. 2017 [citado em 12 jan 2020]; 11(4):398-405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/c7TWPpwCvW5DqqM3wQBn7gt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-040009>
18. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2015 [citado em 07 mai 2021]; 20(3):865-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M7DPXvrQjib6P8qRSQP9nwx>. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>
19. Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2019 [citado em 20 jan 2020]; 24(3):1121-32. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n3/1121-1132/>. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
20. World Health Organization, Regional Office for Europe. Health literacy: the solid facts. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013 [citado em 20 jan 2020]. Disponível em: http://euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

RECIBIDO: 02/05/2020
 APROBADO: 13/02/2021
 PUBLICADO: 09/2021