

LETRAMENTO EM SAÚDE E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DAS 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

NIVEL DE ALFABETIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS PERSONAS MAYORES: UN ENFOQUE DE COMUNICACIÓN EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

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 esse artigo: Pasklan ANP, Pereira JFS, Mesquita JTAM, Portela YMC, Lima SF. Letramento em saúde e características socioeconômicas das pessoas idosas: uma abordagem da comunicação no sistema único de saúde. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em ____];10(2):e202119. doi:10.18554/reas.v10i2.4487

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Maranhão.

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.

¹ Doutora em Saúde Coletiva – UFMA. Professora Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – Pinheiro-MA, UFMA.

² Enfermeira, Doutoranda em Saúde Coletiva – UFMA. Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Saúde Pública, São Luís-MA.

³ Médica, Mestre em Ciências Médicas – UERJ. Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina, São Luís-MA

⁴ Mestre em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA. Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina, Pinheiro-MA

⁵ Doutora em Saúde Coletiva – UFMA. Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina, Pinheiro-MA

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.

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.

INTRODUÇÃO

A pessoa idosa é considerada, no Brasil, todo indivíduo com 60 anos ou mais, enquanto que em países desenvolvidos, se trata daquele que tem 65 anos ou mais. O envelhecimento populacional é entendido como um fenômeno natural, o qual é irreversível e ocorre a nível mundial. Ao falarmos a nível nacional, destacamos que a população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais.

Dentro desse grupo, aqueles com idade mais avançada, acima de 80 anos, também vêm aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada.¹

Segundo estimativas estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, o grupo de pessoas idosas no Brasil deverá aumentar em quinze vezes, enquanto a população total em geral, deverá aumentar em cinco.¹ Isso demonstra a importância de se proporcionar ações voltadas para a promoção da saúde desses

indivíduos, bem como apreender habilidades linguísticas específicas, com a adoção de informações e atividades que sejam voltadas para a realidade de cada um, ou seja, adquirir práticas de letramentos da saúde da pessoa idosa.²

Desde 2006, a saúde da pessoa idosa é considerada como uma prioridade nos serviços de atenção em saúde, estando preconizada nas Políticas Públicas de Saúde, o que possibilitou ações de saúde voltadas para esse grupo.¹ Dentre esses cuidados, há que se considerar uma comunicação adequada realizada pelos profissionais de saúde de forma que o cuidado seja compreendido e, assim, realizado pelo próprio cliente.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina, a comunicação é uma das competências gerais a serem desenvolvidas e reforça que os currículos devem contemplar as ciências humanas e sociais, referindo-se especificamente a conteúdos que envolvam a comunicação. Assim, profissionais da área da saúde devem ter competências linguísticas que atendam a dinamicidade da língua, ou seja, a adequação e estreitamento no processo de comunicação.³

Pesquisas sobre letramento em saúde com pessoas idosas, concluíram que a melhoria da literatura em saúde pode ser uma estratégia eficaz para melhorar o

estado de saúde e para reduzir a internação hospitalar e a necessidade do uso dos serviços de emergência entre os pacientes idosos.⁴ Identificar o nível de LS de um indivíduo é uma tarefa árdua, a qual pode ocorrer pela limitação do indivíduo e/ou pela dificuldade dos profissionais em identificarem o nível de letramento de seus pacientes, superestimando, por vezes, a sua compreensão nas informações fornecidas.

Assim, a maioria dos médicos não conseguem identificar o problema e não têm preparo para lidar com o paciente que apresenta LS inadequado. Esse déficit é perpetuado pelos demais profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde por não terem preparo ou pela mesma dificuldade de repassar informações como o que ocorre nos médicos. No LS, uma abordagem criada a partir do conceito surgiu a partir de duas raízes diferentes, em cuidados clínicos e em saúde pública, na qual os indivíduos precisam apresentar de forma eficiente uma competência funcional para usar e interpretar textos, valores numéricos e documentos.⁵ Seria a capacidade da pessoa idosa entender a informação passada em uma prescrição medicamentosa, ou demais informações prescritas pelos profissionais de saúde.

O controle bem-sucedido de muitas doenças agudas e crônicas é influenciado pela compreensão das informações de saúde e, ao oferecermos suporte adicional aos

indivíduos que apresentam possível dificuldade em entendê-las, possibilitará obter uma influência nos desfechos clínicos.⁶

Assim, percebe-se a importância de se quantificar o nível de LS de pessoas idosas com condição crônica, e buscar qualificar a capacidade de entendimento das informações em saúde. Essa experiência torna-se possível ao utilizar-se ferramentas que poderão ser possíveis de serem acessíveis àquele que passará a informação, e àquele que a receberá.

Considerando-se sobre o fornecimento de um adequado letramento em saúde à pessoa idosa, entende-se a importância deste ser realizado pelos profissionais de saúde que estão em contato direto e frequente com as pessoas idosas. Torna-se primordial o auxílio à pessoa idosa em seu crescimento cognitivo a partir de um adequado treinamento destes profissionais. Pesquisadores afirmam que um baixo LS por parte dos pacientes pode oferecer um risco às suas vidas, por não haver um claro entendimento da informação repassada.^{2,5-7} Os autores recomendam então três propostas: precauções universais que presumem o letramento em saúde para todos os usuários de saúde, ampliação do uso de tecnologia de comunicação, e incentivos clínicos que contam para o letramento em saúde.

Dessa forma, delinea-se uma pesquisa a fim de proporcionar uma promoção de saúde da pessoa idosa paralelo com uma prática de uma comunicação específica dentro de uma abordagem humanizada e a importância do letramento em saúde.

Desse modo, tem-se como objeto de estudo a associação do letramento em saúde de pessoas idosas hipertensas e/ou diabéticas com suas características socioeconômicas. Como hipótese que nos instigou para a realização deste projeto tivemos: “O nível de letramento em saúde de pessoas idosas hipertensas e/ou diabéticas é diretamente associado às condições socioeconômicas desfavoráveis”.

Diante disso, os problemas de pesquisa que buscamos esclarecer foi assim construído: Qual o nível de letramento em saúde das pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde? Esse nível de letramento está associado às características socioeconômicas desse grupo? O presente artigo tem como objetivo analisar a associação de características socioeconômicas com o nível de letramento de pessoas idosas hipertensas e/ou diabéticas atendidas no Sistema Único de Saúde do município de Pinheiro, Maranhão, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal que buscou 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, em 2019.

A pesquisa teve como critério de inclusão indivíduos com 60 anos ou mais, cadastrados no e-SUS com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes mellitus, acompanhados por um serviço de saúde público local, ativo, com aparente capacidade cognitiva e acuidade visual preservada, analisada pelo teste de Snellen. Como critério de exclusão, não participará da pesquisa a pessoa idosa que não estiver em tratamento e acompanhamento por um serviço de saúde público local.

Para a formação do resultados, foi escolhida a amostragem por conveniência devido a baixa aceitação das pessoas idosas a convites para participação de pesquisa. Dessa forma, os dados foram coletados em uma unidade de referência para atendimento de pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes. O período da coleta foi de setembro de 2018 a fevereiro de 2019. À proporção que as pessoas idosas compareceram, foi realizado o teste para avaliar seu letramento.

Foi aplicado o Teste de Letramento em Saúde (TLS), juntamente com um questionário com perguntas fechadas relacionadas a dados socioeconômicos. O TLS é entendido como um questionário em português que avalia o letramento em saúde, o qual foi desenvolvido baseando-se na tradução e adaptação do TOFHILA (Test of Functional Health Literacy in Adults) para a realidade brasileira, o qual considera os aspectos de linguagem e culturais. Com o TLS, é possível avaliar-se o impacto do baixo letramento em saúde na população brasileira, bem como identificar os indivíduos que necessitam de instruções especiais.⁸

Pesquisas destacam que, em caso de haver como objetivo a realização de educação em saúde, o melhor instrumento a ser trabalhado é a versão simplificada do TOFHILA, denominada S-TOFHILA.⁹ O cálculo do nível de leiturabilidade do texto será realizado segundo o Gunning Fog Index, por meio de uma ferramenta de software livre online (que calcula a leiturabilidade de passagens), identificado como “Online-Utility org: Utilities for Online Operating System: Tests Document Readability”.¹⁰

O S-TOFHILA é um instrumento que foi elaborado para atender a necessidade de uma medida menor e mais rápida para triagem de Letramento Funcional em Saúde. O teste é composto por 36 questões

de compreensão de leitura, contendo apenas as Passagens A e B do TOFHLA. O instrumento foi cronometrado em 7 minutos. A correlação mencionada de $r = 0.91$ com o TOFHLA longo garante ao S-TOFHLA uma boa estimativa do Letramento Funcional em Saúde no quesito compreensão de leitura, podendo ser considerado, portanto, um instrumento capaz de medir tal capacidade.⁸ Justifica-se a utilização da versão reduzida também devido o perfil dos participantes da pesquisa, que são pessoas idosas com uma condição crônica.

Juntamente ao S-TOFHLA, foi também trabalhado um instrumento considerado como de grande importância para avaliação do letramento, denominado Técnica de Cloze. Nele foi apresentado um texto trabalhado de tese que se trata de um parágrafo extraído de um manual do Ministério da Saúde sobre alimentação saudável.^{9,11}

Essa modalidade de Cloze escolhida é denominada “Cloze Lexical”.¹² Nesse caso foram omitidos itens lexicais (substantivos, adjetivos, advérbios, etc.). Nessa técnica, foi apresentado um texto com lacunas a serem preenchidas pela pessoa idosa. O preenchimento pôde ser realizado pelo participante ou, caso ele preferisse, o entrevistador pôde escrever o que a pessoa idosa informou. No texto selecionado, houveram 5 lacunas preenchidas “As

gorduras são fontes de energia. O consumo frequente e em grande quantidade de ____ gorduras ____, e sal aumenta o risco de ___doenças ___ como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e _____ do coração. Utilize sempre o _____sal _____ fortificado com iodo (sal iodado). Reduza o consumo de alimentos e bebidas concentrados em gorduras, açúcar e sal”.¹¹

Após a coleta dos dados, foi realizada uma soma dos escores de numeramento (S-TOFHLA) e de compreensão do texto (Técnica de Cloze). No escore de numeramento cada acerto teve o peso de 2 pontos no escore, e cada acerto na técnica de Cloze teve um peso de 7 pontos, que somou um total de 100 pontos de escore.

Em caso de alcançar de 0 a 53 pontos, considerou-se Inadequado Letramento Funcional em Saúde; de 54 a 66 pontos, Marginal Letramento Funcional em Saúde, e de 67 a 100 pontos, o participante foi considerado com Adequado Letramento Funcional em Saúde.

Foram estimadas frequências absolutas e relativas para as variáveis de interesse e verificada a associação dessas variáveis com o nível de letramento por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson ou Exacto de Fisher. Foram consideradas diferenças significantes quando o p -valor $< 0,05$.

Os dados foram analisados no programa *Stata*[®] versão 14 (*StataCorp LP, College Station, Texas, Estados Unidos*).

O estudo atendeu aos critérios éticos, determinados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido à Plataforma Brasil, para apreciação e com recebimento de parecer favorável de número 2.364.412.

RESULTADOS

Nesta pesquisa foram selecionados 121 pessoas idosas aptas a participarem da coleta dos dados. Destas, a maioria era do sexo feminino (61,2%), e possuía faixa etária entre 60 e 64 anos (39,7%), tinha como escolaridade apenas o ensino fundamental (75,2%), sendo essa formação educacional desenvolvida na escola pública (89,3%), e sem ocupação após a aposentadoria (57%) (TABELA 1).

Tabela 1: Características socioeconômicas de pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde, Maranhão, Brasil, 2019.

Características	n (121)	%
Sexo		
Masculino	47	38,8
Feminino	74	61,2
Faixa etária (em anos)		
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
Nível de escolaridade		
Sem escolaridade	5	4,1
Ensino fundamental	91	75,2
Ensino médio	20	16,5
Superior incompleto	2	4,1
Tipo de escola que frequentou		
Nunca foi a escola	5	4,1
Pública	108	89,3
Particular	5	4,1
Outras	3	2,5
Tipo de ocupação		
Trabalhador rural ou campo	29	24,0
Trabalhador do setor de comércio ou construção	7	5,8
Trabalhador do setor público	3	2,5
Trabalhador do setor de serviços	3	2,5
Trabalhador do setor de educação	4	3,3
Trabalhadora do lar	6	5,0
Aposentado	69	57,0

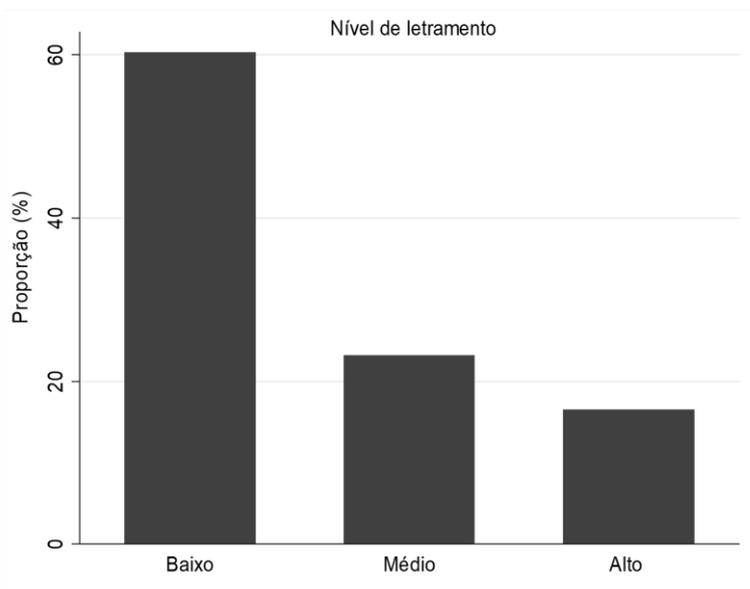
Quanto ao nível de letramento, 60,3% das pessoas idosas possuem baixo nível de letramento, 23,1% médio nível e apenas

16,5% apresentaram alto nível de letramento em saúde. Isso mostra que, em geral, as pessoas idosas estudadas possuem

nível de letramento em saúde inadequado, em que, quanto maior o nível de letramento,

menor a proporção de pessoas idosas (FIGURA 1).

Figura 1: Nível de letramento de pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde, Maranhão, Brasil, 2019.



Os dados mostram ainda que há uma diferença estatisticamente significativa no baixo nível de letramento com as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, e o tipo de ocupação. Ao relacionar o nível de letramento com as variáveis socioeconômicas, observou-se que o sexo feminino é o que possui maior nível de letramento. Quanto a faixa etária, quanto

mais avançada a idade, menor o nível de letramento, de forma que essa variável demonstra que, em uma população idosa, a senilidade é um fator com maior influência no nível de letramento que a escolaridade da pessoa idosa. A população idosa aposentada, ou seja, sem ocupação durante a terceira idade, demonstrou maior nível de letramento (TABELA 2).

Tabela 2: Distribuição do nível de letramento segundo características socioeconômicas de pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde, Maranhão, Brasil, 2019.

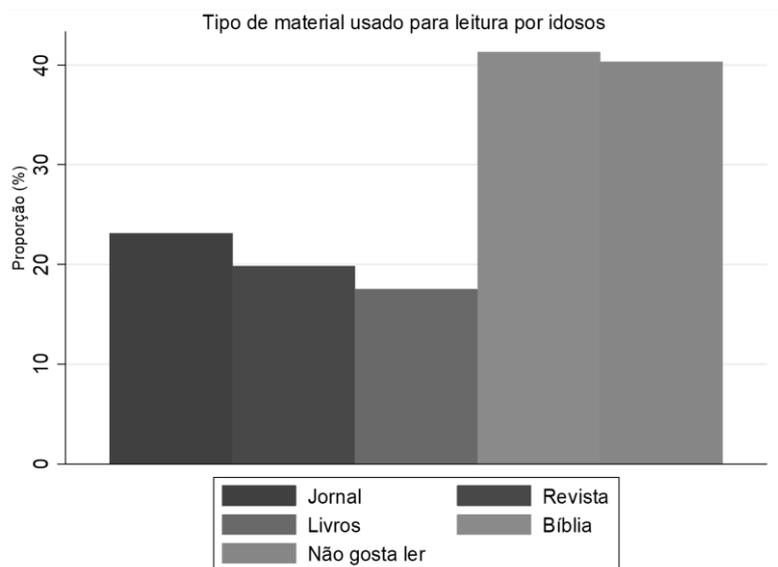
Características	Nível de letramento			<i>p-valor</i>
	Baixo	Médio	Alto	
	60,3	23,1	16,5	
Sexo				
Masculino	28,4	10,9	7,8	<i>0,034*</i>
Feminino	44,6	17,1	12,2	
Faixa etária (em anos)				
60 a 64	29,0	11,1	7,9	<i>0,041**</i>
65 a 69	18,1	6,9	5,0	
70 a 74	11,5	4,4	3,1	
75 a 79	9,7	3,7	2,6	
≥80	4,8	1,9	1,3	
Nível de escolaridade				
Sem escolaridade	3,0	1,2	0,8	<i>0,001**</i>
Ensino fundamental	54,9	21,1	15,0	
Ensino médio	12,1	4,6	3,3	
Superior incompleto	3,0	1,2	0,8	
Tipo de escola que frequentou				
Nunca foi a escola	3,0	1,2	0,8	<i>0,099**</i>
Pública	65,2	25,0	17,9	
Particular	3,0	1,2	0,8	
Outras	1,8	0,7	0,5	
Tipo de ocupação				
Trabalhador rural ou campo	17,5	6,7	4,8	<i>0,009**</i>
Trabalhador do setor de comércio ou construção	4,2	1,6	1,2	
Trabalhador do setor público	1,8	0,7	0,5	
Trabalhador do setor de serviços	1,8	0,7	0,5	
Trabalhador do setor de educação	2,4	0,9	0,7	
Trabalhadora do lar	3,6	1,4	1,0	
Aposentado	41,6	16,0	11,4	

Notas: *Teste de Qui-quadrado de Pearson; **teste exato de Fisher.

Quanto ao tipo de material para leitura utilizado pelo público estudado, a maioria citou a bíblia como principal. Porém destaca-se um número alto de

pessoas idosas que relatou não gostar de ler, o que pode ter influência na alta prevalência de indivíduos com baixo nível de letramento em saúde (FIGURA 2).

Figura 2: Tipo de material usado para leitura por pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde, Maranhão, Brasil, 2019.



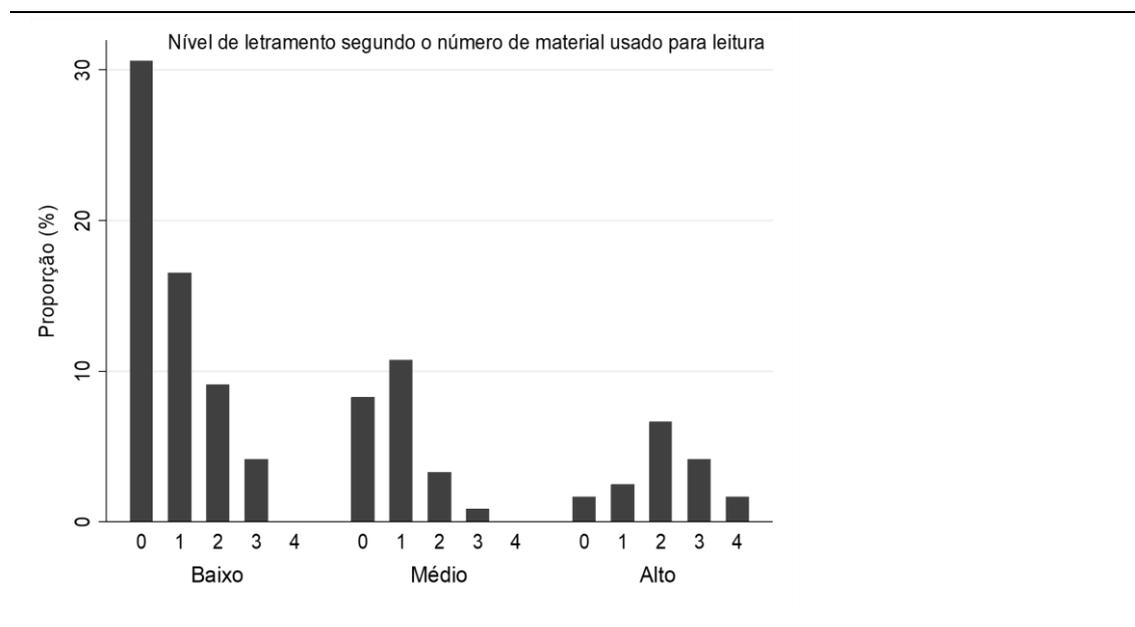
Notas: *Teste exato de Fisher.

*p-valor**: 0,001

Esse dado pode ser confirmado ao analisar o nível de letramento segundo o número de material usado para leitura, em que aquelas pessoas idosas que relataram não ter hábito de leitura foram os que

apresentaram nível baixo de letramento, enquanto que aquelas que possuíam maior hábito de leitura apresentaram nível alto de letramento em saúde (FIGURA 3).

Figura 3: Nível de letramento segundo o número de material usado na leitura (jornal, revista, livros e bíblia) por pessoas idosas atendidas no Sistema Único de Saúde, Maranhão, Brasil, 2019.



Notas: *Teste exato de Fisher.

*p-valor**: 0,001

DISCUSSÃO

Relatar o percentual da população com LS inadequado é um grande desafio. A população brasileira, no geral, possui dificuldades na leitura e compreensão de informações, principalmente na área da saúde.¹³ Levantamentos realizados pelo Indicador de Alfabetismo Funcional, instrumento que trata da avaliação do letramento no Brasil de forma geral, revelaram que, dentre os brasileiros na faixa etária de 15 a 64 anos, 27% foram classificados como analfabetos funcionais.¹⁴⁻¹⁵

Neste estudo, foi observado que um elevado percentual de pessoas com

condição crônica apresentaram nível inadequado do LS. A maioria dos pacientes apresentou algum nível de dificuldade quando precisava ler toda a frase, processar alguma informação dentro do contexto do questionário e identificar a palavra que completava o seu sentido, assim como, compreender o texto apresentado. Estudos apontam associação entre o cognitivo do indivíduo e a doença crônica, como hipertensão arterial e diabetes.^{4, 16-17}

Quanto a melhor forma de se trabalhar com a informação passada ao paciente, um estudo revelou que trabalhar com pessoas com condição crônica através de informações escritas e técnicas de leitura são melhores aceitas que informações que

exigem do indivíduo a realização de cálculos matemáticos.¹⁶ Contrário a esse estudo, autores observaram que não houveram diferenças na pontuação média obtida entre a parte numérica e os trechos de leitura. Isso sugere, então, que o grau de dificuldade em um paciente ocorre tanto para a compreensão de leitura de textos em saúde quanto para interpretar números ou realizar cálculos que sejam necessários para a adequada compreensão, por exemplo, de prescrições médicas e resultados de exames laboratoriais.⁸ Dessa forma, novas alternativas devem ser consideradas para que o cuidado seja garantido nesse perfil de pacientes.

Os resultados dessa pesquisa demonstraram que os participantes encontravam-se predominantemente nos estratos etários mais avançados e com menor escolaridade, dado este similar a outro estudo.¹⁶ Esse resultado revela que o LS inadequado está relacionado com fatores como a idade e os anos de estudo, e não apenas ao fato de ter uma condição crônica. Em relação à variável idade, o resultado apresentado pode refletir o que a própria doença de base e o processo fisiológico do envelhecimento proporcionam ao cognitivo do indivíduo.¹⁷

Quanto a variável gênero, percebeu-se que as mulheres possuíram os níveis mais elevados de letramento. No entanto essa variável trouxe contrastes em outros

estudos, no quais não identificaram associação entre sexo e letramento em saúde. A divergência entre a associação nível de letramento e gênero pode se dar pelas diferenças socioculturais dos locais onde as pesquisas foram realizadas.^{2, 5, 18}

No entanto, sugere-se que as mulheres possuem melhor nível de letramento devido as funções exercidas por elas, além de melhor adesão e frequência de comparecimento aos serviços de saúde. Tudo isto pôde vir a contribuir para o melhor desempenho nas habilidades de letramento em saúde, apesar de esse fato não ser confirmado em estudos.⁵

Percebe-se, então, que um LS inadequado demonstra uma associação com cuidados de saúde de pior qualidade e maior custo, além de estar associado com maiores dificuldades para aderir ao tratamento medicamentoso.⁸

Este artigo partiu da hipótese de que a menor escolaridade está associada ao letramento em saúde inadequado. Pesquisas apontam ainda que o letramento em saúde mais baixo é mais comumente visto nos grupos populacionais de baixa renda, conforme observado também nos resultados.^{5, 19-20}

Esse estudo demonstra a necessidade de maior atenção na saúde do público pesquisado. Isso se dá devido a importância do protagonismo dos pacientes no seu cuidado a saúde, o qual deve ser baseado em

mudanças no estilo de vida, prática de atividade física regular e controle da dieta, além de adequada orientação quanto ao itinerário terapêutico que envolve medicamentos.¹⁶

Em se tratando dos cuidados prestados em saúde, torna-se primordial que os profissionais desenvolvam habilidades de comunicação que garantam aos pacientes adquirirem uma mínima competência de letramento. Vale lembrar que ações que envolvem a capacitação dos usuários para o autocuidado, estão inclusos os profissionais e o sistema de saúde vigente. Sendo assim, saber se houve qualidade na atenção à saúde, de forma a garantir o sucesso no cuidado depende da compreensão acerca das informações que são relevantes para as condições dos pacientes com condições crônicas.¹⁶

Esses esforços com vistas a aprimorar a qualidade do ensino ao usuário devem ocorrer em conjunto com o acesso à educação formal e maior tempo de escolaridade. Sendo assim, aqueles pacientes com menor escolaridade demandam de maior atenção, por possuírem maior possibilidade de dificuldade quanto ao LS. Mesmo que nesse estudo não se tenha evidenciado que pessoas com nível mais elevado de ensino possuísse LS inadequado, é possível que isso ocorra.⁵

O uso de termos e de uma linguagem mais simples, adaptada para a realidade

local, é importante ao se prestar orientações aos pacientes, em especial aos de menor escolaridade ou aqueles que apresentarem LS inadequado. Realizar o teste de LS pode ser uma ferramenta útil nesse processo de educação em saúde, visto que um melhor entendimento produz maior capacidade de promoção do autocuidado e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida e menor morbidade ou piora do quadro crônico.^{8,19}

Propõe-se aqui, que intervenções que visem garantir a promoção da saúde, devem, antes de tudo, verificar o nível de LS dos indivíduos. Isso se dá devido a compreensão de que o LS busca desenvolver habilidades e conhecimentos por parte do usuário para que o mesmo promova seu autocuidado, tornando-se o responsável pelo controle de sua saúde e fatores que podem prejudicá-la.¹⁹

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, há uma expectativa de que o uso do LS juntamente com tecnologias em saúde possibilite promover a saúde, melhorar a qualidade de vida do indivíduo, mediar o cuidado que o indivíduo promove a si, havendo a conscientização de práticas mais saudáveis em sua vida.

Há a necessidade das informações passadas e ensinadas serem adaptadas para

cada pessoa idosa, de acordo com seu nível de instrução, de forma que o princípio da equidade proposto pelo SUS seja respeitado e praticado nas unidades de saúde. E, ao se buscar a integralidade no cuidado da pessoa idosa, observa-se a importância do papel de todos os profissionais de saúde, os quais podem vir a auxiliar a população a ser cuidadora de sua própria saúde, além de manter a ponte serviço de saúde-comunidade.

Estudos voltados para o nível de letramento de pessoas idosas com condição crônica precisam ser ampliados, visto que este abrangeu apenas a realidade local, sendo esta uma limitação no estudo. Apesar do uso do instrumento em sua versão reduzida, houveram muitas desistências e recusas por parte de alguns convidados a participarem do estudo, sendo necessário que estudos futuros revejam uma possível abordagem com este público alvo idoso. Também é necessário estudos voltados para a análise se orientações em saúde realizadas pelo nível de letramento de cada indivíduo traz impactos positivos para a saúde do público alvo.

REFERÊNCIAS

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://bvsmms.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.scielosp.org/pdf/rbepid/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. Condemarin 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, Aprahamian 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

RECEBIDO: 02/05/2020
 APROVADO: 13/02/2021
 PUBLICADO: 09/2021