

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GEIZA DE MOURA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

PICOS-PI

2017

GEIZA DE MOURA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ana Larissa Gomes Machado

PICOS- PI

2017

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

**S237a** Santos, Geiza de Moura

Avaliação do letramento em saúde de adultos na estratégia saúde da família / Geiza de Moura Santos – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (60 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

1. Alfabetização em Saúde. 2. Enfermagem em Saúde Comunitária. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

**CDD 610.734**

GEIZA DE MOURA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 29/06/2017

**BANCA EXAMINADORA**

*Ana Larissa Gomes Machado*

---

Profª. Dra. Ana Larissa Gomes Machado  
Universidade Federal do Piauí  
Presidente da Banca

*Francisca Tereza de Galiza*

---

Profª. Dra. Francisca Tereza de Galiza  
Universidade Federal do Piauí  
2º. Examinador

*Laura Maria Feitosa Formiga*

---

Profª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga  
Universidade Federal do Piauí  
3º. Examinador

Dedico este trabalho a **Deus**, por iluminar o meu caminho, dando-me serenidade, coragem e sabedoria para enfrentar os obstáculos encontrados até aqui. A toda minha família e amigos pelo apoio e confiança. E a Professora Ana Larissa pelos ensinamentos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter-me guiado em cada passo da minha vida, por me ter concedido bênçãos, força e segurança para enfrentar cada dificuldade.

Aos meus pais, **Gerson** e **Cremilda**, por estarem sempre ao meu lado, por acreditarem na minha capacidade e depositarem em mim total confiança. Devo tudo que sou a vocês. Obrigada! Sem vocês nada disso seria possível.

As minhas irmãs **Gerdany** e **Georgina** pela paciência e apoio que sempre nos uniram e nos fizeram compartilhar momentos de alegrias e dificuldades nesses anos. E a minha cunhada **Girlene** pelas palavras de incentivo.

Ao meu marido **José Marcos** pelo companheirismo e atenção que sempre teve comigo. Por me entender e me apoiar em cada momento que tive que me ausentar do seu lado. Com seu apoio pude enfrentar com mais determinação.

As minhas amigas **Francisca Saran** e **Ana Paula**, pelo carinho, confiança, apoio e principalmente pela amizade que construímos durante essa caminhada. Suas amizades significam muito para mim.

A minha amiga **Margarida** sou grata na co-participação do trabalho escrito, de maneira tão carinhosa e paciente, com suas críticas e conselhos. Você é um exemplo para mim, com sua determinação em enfrentar cada obstáculo nesses anos de universidade.

A minha orientadora **Ana Larissa** por aceitar e me acompanhar, em indicar cada passo do trabalho com paciência. Seus ensinamentos foram fundamentais na elaboração do estudo. Em especial seu carinho e respeito em cada momento.

As minhas colegas de coleta **Fernanda** e **Luzangêla** desculpem-me por qualquer mal-entendido durante a coleta. Obrigada por sempre estarem dispostas a me ajudar na elaboração do estudo.

Chego ao final com dever cumprido. Agradeço a todos que me ajudaram direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho.

*Os sonhos são bússolas do coração, são projetos de vida. Os desejos não suportam o calor das dificuldades. Os sonhos resistem às mais altas temperaturas dos problemas. Renovam a esperança quando o mundo desaba sobre nós!*

*Augusto Cury*

## RESUMO

A palavra letramento ou alfabetização em saúde significa o processo de aprendizagem da leitura e de itens numéricos, ou seja, é a habilidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões pertinentes sobre saúde e cuidados médicos. Objetivou-se avaliar o letramento em saúde de adultos cadastrados em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família no município de Picos- PI. Trata-se de uma pesquisa analítica e transversal, de abordagem quantitativa, realizada com base nos dados primários, com 165 participantes. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017 na Unidade Básica de Saúde e nos domicílios dos sujeitos da pesquisa. Os entrevistados foram investigados em local reservado por meio de dois instrumentos padronizados contendo informações sobre dados sociodemográficos e sobre o letramento em saúde. Para investigar o nível de letramento utilizou-se a versão brasileira do Test of Functional Literacy in Adults (S-TOFHLA). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Piauí, sob o parecer nº 1.777.982. Dos resultados avaliados, 75,2% dos adultos eram do sexo feminino, 38,2% tinham escolaridade acima de 12 anos de estudo, correspondendo ao ensino médio completo, a ocupação mais frequente era dona de casa (31,5%), mais da metade se autodeclarou parda, 57,0%. 59,4% eram casados ou com união estável, apresentava faixa etária entre 18-38 anos, 61,2%, e renda menor ou igual a um salário mínimo, 74,5%. A média de compreensão leitora ( $38,53 \pm 22,343$ ) foi maior que a média de numeramento entre os participantes. Apresentaram letramento em saúde inadequado 46,1% dos entrevistados e apenas 38,8% conseguiu atingir um LS adequado. Evidenciou-se associação entre letramento em saúde e as variáveis estudadas: faixa etária ( $p < 0,0001$ ) e escolaridade ( $p < 0,0001$ ). É preciso dar maior atenção para pesquisas direcionadas à população adulta, ao planejamento de ações em saúde e ao fortalecimento de políticas públicas relacionadas aos níveis de LFS da população. Nessa perspectiva, torna-se fundamental as ações de enfermeiro aos grupos com letramento inadequado, como visto no presente estudo, para que os indivíduos possam compreender e usar as informações para promoverem e manterem uma boa saúde.

**Palavras-Chave:** Alfabetização em Saúde. Saúde do Adulto. Enfermagem em Saúde Comunitária. Promoção da saúde. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The word literacy or literacy in health means the learning process of reading and numerical items, it is the ability to obtain, process and understand basic health information necessary to make relevant decisions about health and medical care. The objective of this study was to evaluate the health literacy of adults enrolled in a unit of the Family Health Strategy in the municipality of Picos-PI. This is an analytical and transversal research, with a quantitative approach, based on the primary data, with 165 participants. Data collection took place in the period from November 2016 to January 2017 in the Basic Health Unit and in the households of the research subjects. The interviewees were investigated in a reserved place through two standardized instruments containing information on sociodemographic data and on health literacy. To investigate the literacy level, the Brazilian version of the Test of Functional Literacy in Adults (S-TOFHLA) was used. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under opinion No. 1,777,982. Of the results evaluated, 75.2% of the adults were female, 38.2% had schooling over 12 years of schooling, corresponding to full secondary education, the most frequent occupation was housewife (31.5%), more Of the self-declared half, 57.0%. 59.4% were married or had a stable union, had an age range of 18-38 years, 61.2%, and income less than or equal to a minimum wage, 74.5%. The mean reading comprehension ( $38.53 \pm 22.343$ ) was greater than the mean numbering among the participants. There were inadequate health literacy in 46.1% of the interviewees and only 38.8% were able to achieve an adequate LS. There was an association between health literacy and the studied variables: age group ( $p < 0.0001$ ) and schooling ( $p < 0.0001$ ). More attention should be given to research directed to the adult population, planning health actions and strengthening public policies related to LFS levels of the population. In this perspective, the actions of nurses to groups with inadequate literacy, as seen in the present study, become fundamental so that individuals can understand and use information to promote and maintain good health.

**Keywords:** Health Literacy. Adult Health. Community Health Nursing. Health promotion. Primary Attention. Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Estratificação da amostra. Picos-PI, 2016.	25
----------	--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados sociodemográficos dos participantes. Picos-PI, 2017.	30
Tabela 2	Escore de compreensão leitora e numeramento. Picos-PI, 2017.	31
Tabela 3	Classificação do Letramento em Saúde. Picos- PI, 2017.	31
Tabela 4	Associação entre letramento em saúde e as variáveis: sexo, idade, renda e escolaridade. Picos-PI, 2017.	31

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CA	Circunferência Abdominal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégica de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
LS	Letramento em Saúde
LFS	Letramento Funcional em Saúde
IOM	Institute of Medicine
IMC	Índice de Massa Corporal
MEEN	Mini Exame do Estado Mental
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAISA	Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
SPSS	Statistical Package of the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TOFHLA	Test of functional health literacy in adults
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
2.1	Geral .....	16
2.2	Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1	Conceitos do letramento em saúde e seu impacto nos cuidados em saúde .....	17
3.2	Cuidados de enfermagem ao adulto na atenção básica: foco na investigação do LS .....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	23
4.1	Tipo de estudo .....	23
4.2	Local e período de realização do estudo.....	23
4.3	População e amostra .....	24
4.4	Coleta de dados.....	25
4.5	Variáveis do estudo .....	26
4.5.1	Variáveis sociodemográficas .....	26
4.5.2	Variáveis clínicas.....	26
4.5.3	Variáveis de letramento .....	28
4.6	Análise de dados .....	28
4.7	Aspectos éticos .....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	30
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	39
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41
	<b>APÊNDICES</b> .....	47
	APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	48
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	50
	<b>ANEXOS</b> .....	51
	ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) .....	52
	ANEXO B – CARTÃO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE LEITURA .....	54
	ANEXO C – INSTRUMENTO DE LETRAMENTO EM SAÚDE .....	55
	ANEXO D - NORMAS PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL .....	51
	ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde é um termo específico, incorporado no campo da saúde muito recentemente. Porém, é de suma importância conhecê-lo, uma vez que indica o quanto uma pessoa é capaz de entender os diferentes fatores que influenciam sua saúde, tais como: os rótulos de medicamentos, acessarem os sistemas de saúde, compreender e executar as orientações de saúde em sua vida diária, dentre outros (PASSAMI,2013).

A palavra letramento ou alfabetização em saúde significa o processo de aprendizagem da leitura e de itens numéricos, ou seja, é a habilidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões pertinentes sobre saúde e cuidados médicos (SANTOS, 2012).

Conforme, Sorensen et al. (2012, p.3), o conceito de letramento em saúde é apresentado da seguinte forma:

Envolve o conhecimento, motivação e competência das informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre saúde, doença, prevenção e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida.

Para a American Medical Association, o letramento em saúde concebe as habilidades de leitura e itens numéricos no ambiente de saúde, sendo que indivíduo com adequado letramento funcional em saúde consegue ler, entender e agir sobre a informação de saúde (PASSAMAI et al, 2011).

O tema letramento em saúde (LS) no Brasil ainda é pouco estudado necessitando de um maior investimento em pesquisas que fortaleçam um planejamento de ações visando à melhoria nas atividades em saúde. Nesse sentido, a produção científica ainda se encontra na etapa de conhecer o LS de diferentes grupos populacionais, no intuito de poder planejar e realizar intervenções com base na educação em saúde que resultem em melhor qualidade de vida ((SANTOS et al.,2015; SAMPAIO et al., 2015).

Contudo, é uma área de pesquisa em crescimento, que tem como princípios norteadores a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o empoderamento das pessoas. Ao mesmo

tempo, promoção da saúde refere-se a medidas estratégicas que servem para melhorar a saúde e o bem-estar tanto individual e coletivamente com a participação dos setores de saúde (BRASIL, 2014d).

Ademias, a Organização Mundial de Saúde (OMS), define que a Educação em Saúde tem como finalidade o encorajamento das pessoas no sentido de seguir padrões de vida saudáveis; usar de forma sensata e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição; e tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde como um todo (BRASIL, 2012b). Nessa perspectiva, o LS é fator definidor para a eficácia das ações de educação em saúde implementadas nas Estratégias de Saúde da Família.

Assim sendo, é direito do cidadão obter dos profissionais de saúde informações sobre seu estado de saúde de maneira clara e objetiva. É necessário trabalhar as habilidades individuais, disponibilizar serviços de saúde humanizados e aperfeiçoar as comunicações orais e escritas com atenção às necessidades dos indivíduos, constituindo assim recursos indispensáveis para elevar o letramento funcional em saúde (MARQUES, 2016).

Deste modo, o cuidado é relacionado como o objeto e a essência da enfermagem, pois essa profissão envolve vários saberes, entre eles, o saber afetivo (WALDOW, 2011; SERRANO, 2011).

Nessa direção, cabe ao enfermeiro estar à frente do processo de educação em saúde. Com práticas embasadas em evidências, enriquecendo o processo de educação, visando o crescimento pessoal da equipe de Enfermagem, aperfeiçoando a qualidade da assistência e do cuidado (SILVA et al., 2015). Assim, pode-se destacar que o enfermeiro usa a educação em saúde frequentemente, consistindo no ensino fundamental dentro de uma boa assistência em enfermagem, por meio dele se alteram padrões de estilo de vida que tendem as pessoas aos riscos de saúde. (ARAUJO; OLIVEIRA, 2009).

Diante disso, ao realizar atividades educativas, o enfermeiro deve notar os fatores pessoais que podem interferir no plano terapêutico, como o (LS), bem como a idade. Com isso, a relação do LS inadequado com o comportamento de saúde inadequado prova a necessidade da atuação do enfermeiro, sendo que os adultos e os idosos apresentam maior vulnerabilidade para a Hipertensão Arterial Sistêmica (MACHADO et al., 2014).

A participação e o empoderamento das pessoas nas ações de cuidar estão contidos no conceito de LS que juntas múltiplas capacidades desenvolvendo-se em um grupamento complexo; a saber: a motivação, o conhecimento, fatores socioculturais, características pessoais, habilidades cognitivas e a tomada de decisões adequadas (SANTOS et al., 2015).

Reconhecer sua própria condição de saúde é um ponto básico para que a pessoa alcance um bem-estar, pois nenhuma pessoa é apta a decidir sobre algo que não conhece, e o autogoverno de suas ações é sempre uma disposição de ser ativo, assim fica entendido que a falta de responsabilidade pode gerar consequências (LORIG, 2012).

Ressalta-se o letramento em saúde como temática de conhecimento interdisciplinar e multiprofissional. Deste modo, qual o nível de LS dos adultos, evidenciando uma compreensão e execução de hábitos sem fundamentação, apenas executados por repetição passada culturalmente?

Justifica-se esse estudo pela necessidade de avaliar o nível de letramento em saúde de adultos cadastrados em uma unidade, a fim de saber o grau de entendimento das informações em saúde e, sobretudo ajudar os profissionais de saúde a planejar e implementar ações educativas que objetivem mudança da realidade estudada.

A relevância dessa pesquisa para a comunidade acadêmica e popular dá-se pela importância e novidade do assunto, e escassez de artigos publicados sobre a temática. É evidente que o inadequado letramento em saúde traz consequências sociais, culturais, cognitivas para os adultos tanto no âmbito pessoal como coletivo.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Avaliar o letramento em saúde de adultos cadastrados em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família da zona urbana no município de Picos- PI.

### 2.2 Específicos

- Analisar a compreensão de leitura dos adultos;
- Identificar a capacidade de numeramento dos entrevistados;
- Verificar a associação entre o letramento em saúde e as variáveis sociodemográficas: sexo, escolaridade, ocupação, cor, estado civil, faixa etária e renda.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Conceitos do letramento em saúde e seu impacto nos cuidados em saúde

O termo alfabetização ou letramento faz referência à aprendizagem e ao uso adequado da leitura e da escrita. Sobreposto a esse conceito na área da saúde está o termo letramento em saúde, que concebe a habilidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou articuladas acerca da saúde (ROCHA; LEMOS, 2016).

Segundo Passamai (2012), o letramento em saúde é imprescindível para que o cidadão possa compreender as informações relacionadas à sua saúde de forma que vise à prevenção de agravos.

Conforme Sampaio et al. (2015), o letramento em saúde é fundamental para o autocuidado das pessoas com doenças crônicas, sobretudo, na prevenção e diagnóstico da doença e seu tratamento. Visto que, o letramento em saúde inadequado gera no sujeito uma compreensão e a aquisição de hábitos inadequados pelo não entendimento da doença.

Para WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES (2010), o LS inadequado resulta em baixa habilidade para conduzir a própria saúde e o processo de adoecimento. Por conseguinte, deriva disso uma baixa participação nas medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, uso desordenado de medicamentos e baixo conhecimento sobre os serviços de saúde.

Ademais, o letramento é o processo em que o indivíduo desenvolve as atividades de escrita e leitura com domínio do assunto. Ele é capaz de compreender textos sobre os vários assuntos do nível social os quais ele está em contato diário (FARIA; SILVEIRA, 2015).

Nesse contexto, o conceito para Letramento em Saúde (LS) corresponde à capacidade de compreensão das informações em saúde, para uma tomada de decisões sobre sua saúde (MARQUES, 2016). Além disso, uma pessoa com letramento adequado possui melhor condição de saúde, do que indivíduo com nível de letramento inadequado, e apresenta capacidade de entender instruções, por exemplo, sobre a medicação (ADAMS et al., 2009).

Nesse assunto, a World Health Organization (2013), conceitua o letramento em saúde como o conhecimento pessoal, a motivação e a capacidade de ler, interpretar, compreender, avaliar e aplicar as informações em seu dia-a-dia, a fim da promoção da saúde e prevenção de doenças na busca de uma saúde adequada.

Sendo assim, o letramento em saúde tem colaborando com a capacidade do indivíduo em enfrentar o processo de adoecimento e a melhorar sua saúde e bem-estar. Por outro lado, o LS inadequado implica em comportamentos de risco, redução do autocuidado e conseguinte, aumento de hospitalizações e custos (FINK et al.,2010).

Na revisão integrativa de Machado et al. (2014) são apresentados instrumentos de avaliação de LS, desenvolvidos com a intenção de serem aplicados em grupos populacionais distintos. Trata-se de ferramentas de pesquisas metodológicas com o objetivo de avaliar a conduta e o manejo baseado na experiência de dados que se consegue pela simples observação da conduta cotidiana do usuário (BORGES et al., 2012). Dentre os existentes, o teste TOFHLA tem a finalidade de avaliar a capacidade da leitura e numeração.

Com base no TOFHLA, o LS é classificado como inadequado (incapacidade de ler e interpretar textos de saúde), marginal (dificuldade para ler e interpretar textos de saúde) e adequado (capacidade de ler e interpretar a maioria dos textos de saúde) (PASSAMI, 2012).

No Brasil ainda não se dá grande atenção ao impacto que o nível inadequado de LS desempenha nos resultados da saúde coletiva, talvez em decorrência dos poucos estudos acerca da temática, e políticas públicas regulamentadoras sobre o assunto, elevando assim, os custos para o sistema de saúde e conseqüentemente, uma fragilidade no funcionamento de serviços prestados a população atendida pela rede de atenção à saúde (SILVA et al., 2015).

O LS deve ser entendido como uma ferramenta do paciente para enfrentar o tratamento em saúde e sua investigação deve ser estimulada em estudos de base populacional (MARTINS-REIS; SANTOS, 2012).

Em seu estudo, Santos et al. (2015) relata em seu estudo que mais de 50% de todos os adultos e idosos são provocados a compreender instruções para tomar seus medicamentos, usar seu plano de saúde e, caso tenham baixo LS, estão mais expostos ao risco de

hospitalização. Com isso, ter letramento em saúde adequado pode constituir empoderamento do indivíduo ou coletivamente para construção social (IOM, 2013).

Outros estudos nacionais têm revelado que a população adulta apresenta baixo nível de letramento em saúde e que essa condição pode afetar o estado de saúde como um todo (PASSAMAI, 2013; SAMPAIO et al., 2015). No seu estudo, Passami (2013), relata que o desempenho em leitura relacionado à idade comprovou que os mais jovens tiveram melhor pontuação no teste. Em relação ao gênero, os homens apresentaram uma média de escores superior à das mulheres ( $p = 0,034$ ).

Os resultados do estudo de Sampaio et al. (2015) descrevem que, entre os pacientes entrevistados que têm diabetes tipo 2, o nível de letramento funcional em saúde não apresentou relação significativa com o controle glicêmico, tanto considerando glicemia de jejum como hemoglobina glicada. Em contrapartida, na análise do numeramento dos indivíduos e capacidade leitora, houve associação entre maiores níveis de glicemia de jejum e numeramento inadequado.

Assim sendo, o letramento em saúde é ativo e encontra-se na interseção das agilidades do paciente e das requisições da situação específica. Nesse contexto, é possível estabelecer ligação entre letramento em saúde e qualidade de vida na perspectiva do autocuidado em saúde (ROCHA; LEMOS, 2016).

Deste modo, comparando os indivíduos com letramento em saúde adequado, com os que apresentam LS inadequado, estes apresentam menor adesão à terapêutica medicamentosa, irregularidades de visitas médicas, déficit de autocuidado, controle clínico inadequado de sua saúde, diagnóstico tardio, pior qualidade de vida, custos médicos mais elevados e consequentemente, menor eficácia de uso dos serviços de saúde, além de ascendente taxa de hospitalização e mortalidade (SANTOS, 2012).

Nesse particular, o grande desafio dos profissionais de saúde se dá pela dificuldade na identificação do baixo letramento em saúde de seus pacientes, e não compreensão do relato do paciente. Eles narram que os profissionais usam linguagens técnicas, muitas vezes estranhas, outros falam muito rápido fornecendo informações insuficientes quanto ao seu estado de

saúde, além de não se assegurarem da compreensão do problema de saúde pelo paciente (BARROS et al., 2015).

Desse modo, os profissionais de saúde devem permanecer vigilantes a estas situações, buscando apropriar a linguagem e elucidar possíveis dúvidas narradas pelos usuários. Apoiando as decisões em saúde e mudanças na situação presente de vida, as informações devem ser claras e objetivas conforme as necessidades dos usuários, de acordo com o contexto social e cultural no qual estão inseridas (PASKULIN et al., 2012).

Portanto, o letramento funcional em saúde está relacionado ao nível de escolaridade do indivíduo. É possível que os profissionais da saúde pública, encontrem problemas para chegar aos resultados esperados, devido ao baixo letramento em saúde da população. Torna-se importante o fortalecimento das políticas públicas e capacitação dos profissionais de saúde para identificação dos indivíduos com baixo letramento funcional em saúde, já que pode auxiliar na redução das desigualdades no campo da saúde (NUNES, 2012).

### 3.2 Cuidados de enfermagem ao adulto na atenção básica: foco na investigação do LS

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é fruto dos movimentos sociais envolvidos para o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). É um conjunto de ações em saúde de caráter individual ou coletivo. A atenção básica é a principal porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, possui o mais alto grau de descentralização e capilaridade. Tem como princípios reguladores, a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social (BRASIL, 2012b).

Nessa direção, as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e de acesso ao sistema de saúde devem se dar de forma elevada no domínio do nível da atenção básica, especialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família, da qual se torna possível envolver territórios e regiões de maior cobertura populacional. Na implementação das práticas educativas no nível da atenção básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e necessário, sendo garantida sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos direitos legais do SUS (BRASILc, 2012).

Nessa perspectiva, o cuidado à pessoa adulta na Atenção Básica, conforme o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto – PAISA objetiva a promoção e prevenção de agravos da população adulta, conforme o perfil epidemiológico, a fim de planejar ações individuais ou coletivas, a saber: hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose e hanseníase (BRASIL, 2013).

Nessa medida, é importante que o profissional atuante na atenção básica conheça os indicadores que interferem na saúde do adulto, por exemplo, o LS. Pois, o letramento em saúde tem sido apontado como um importante indicador em saúde da população, devido o envolvimento da busca por informações e compreensão delas para que o autocuidado seja realizado de modo eficiente com vistas à promoção da saúde (PASSAMI, 2013). Além disso, o enfermeiro deve pautar seu comportamento na motivação, competência e habilidade para promoção de saúde, objetivando a adoção de comportamentos positivos em saúde, para que as pessoas adquiram uma melhor qualidade de vida (LUNA et al., 2012).

Com isso, é de suma importância que a equipe de saúde, especialmente o enfermeiro, permaneça vigilante às peculiaridades da população adulta, atuando nos pontos pertinentes que geram um quadro negativo na saúde, utilizando como forma de solução a educação em saúde (REIBNITZ JUNIOR et al., 2012). Com isso, o cuidar no trabalho da equipe de enfermagem torna-se o foco na sua atuação profissional, e deste modo, há uma assistência muito além do atendimento às necessidades básicas. (SANTOS et al., 2014).

Assim, dentre os indicadores de saúde com os quais o enfermeiro deve lidar, o letramento em saúde inadequado está relacionado às consequências na saúde do indivíduo, pautadas na falta de informação sobre serviços disponíveis e à baixa compreensão sobre as medidas preventivas e autocuidado (NUTBEAM, 2008).

O Institute of Medicine (IOM, 2011) considera que os sistemas de saúde podem colaborar no desenvolvimento do LS dos usuários, através dos meios de informação em saúde, com uma escrita de fácil compreensão para população com baixo nível de LFS. Para tal, o material educativo deve ser pensado em uma linguagem condizente com o nível de letramento do paciente (SANTOS, 2012).

Em síntese, a qualidade da atenção à saúde e o seu gerenciamento decorrem da compreensão das informações acerca das condições de saúde dos sujeitos envolvidos nesse processo (RAWSON et al., 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de um recorte de um projeto maior intitulado de Letramento em saúde de adultos hipertensos: fatores associados e controle pressórico, do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica- PIBIC da Universidade Federal do Piauí- UFPI, o qual foi realizado em três unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Picos- PI.

É uma pesquisa analítica e transversal, de abordagem quantitativa, realizada com base nos dados primários, obtidos pelo contato direto com os entrevistados cadastrados em uma unidade da ESF de Picos-PI.

O estudo transversal ocorre em determinado tempo, tendo como vantagens a economia e o controle da situação (POLIT; BECK, 2011). Quanto à forma de abordagem, a pesquisa analítica envolve a avaliação mais aprofundada das informações, pois visa explicar a relação entre causa e o efeito (FONTELLES et al., 2009).

A abordagem quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. (TERENCE; FILHO, 2006).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em uma Estratégia de Saúde da Família da área urbana de Picos- PI, no período de setembro de 2016 a junho de 2017. Para o projeto PIBIC que originou este estudo, foram selecionadas três UBS: duas da área urbana (A-B) e uma da área rural (C) a fim de investigar adultos hipertensos residentes em áreas com características diferentes. Neste estudo foram investigados os adultos cadastrados na unidade A.

A referida UBS possui 878 famílias cadastradas sendo acompanhados 234 hipertensos, pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde com ações que envolvem a promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, a unidade oferece atendimentos do

Núcleo de Atenção à Saúde da família (NASF), uma estratégia que tem por objetivo apoiar e aperfeiçoar a Atenção Básica. A equipe do NASF é composta por nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo e odontólogo.

#### 4.3 População e amostra

A população foi composta por 2357 adultos (incluindo pessoas a partir de 60 anos) cadastrados na unidade A, com idade a partir de dezoito anos, os quais foram convidados a participar da pesquisa no momento da consulta médica ou de enfermagem ou nas visitas em seus domicílios juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se a população das três unidades selecionadas para a pesquisa (N=5092). Fixou-se P em 50%, haja vista que esse valor implica em tamanho máximo de amostra, o nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ) e um erro amostral relativo de 8% (erro amostral absoluto = 4%). Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações finitas (N =5092), proporcionaram uma amostra de tamanho “n” igual a 357:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + t_{5\%}^2 \times P \times Q}$$

Onde:

- n: é o valor da amostra;
- $t_{5\%}$  = valor crítico para o grau de confiança desejado;
- P = proporção de resultados favoráveis da variável na população;  
N: tamanho da população;
- e = erro amostral relativo.

Estratificou-se a amostra segundo a Unkidadel, conforme Quadro 1:

Quadro 1 - Estratificação da amostra. Picos-PI, 2016.

<b>UNIDADE</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>AMOSTRA</b>
<b>A</b>	2357	165
<b>B</b>	1172	82
<b>C</b>	1563	110
<b>TOTAL</b>	5092	357

Fonte: Dados da pesquisa

Ressalta-se, contudo, que neste estudo a amostra investigada foi a da unidade A que corresponde a 165 pessoas, como se observa no Quadro 1.

Como critério de inclusão utilizou-se: possuir idade de dezoito anos ou mais (sem limites de idade), ser cadastrado na unidade selecionada e escolaridade maior ou igual há um ano ou com educação informal e ser capaz de ler a frase “Feche os olhos” do Mini exame do estado mental (MEEM) (ANEXO A). E como critérios de exclusão: apresentar déficits visuais que os impossibilitassem de participar da pesquisa, já que o instrumento de coleta de dados exige a leitura pelo participante.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Através de dois instrumentos padronizados em todas as coletas e o local para coleta das informações foi numa sala reservada na unidade ou no domicílio.

O primeiro instrumento continha dados socioeconômicos e clínicos, como nome, sexo, idade, data de nascimento, escolaridade, renda pessoal, medidas antropométricas, diagnóstico clínico, medicações em uso, valores pressóricos e prática e frequência de atividade física. As medições da pressão arterial foram realizadas conforme as recomendações da VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016) (ANEXO D).

O segundo instrumento consistiu na versão brasileira do Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA) (ANEXO C), ele contém 36 itens de múltipla escolha (A-D) em que

uma das alternativas melhor completa a frase, cada afirmativa teve valor de 2 pontos, totalizando 72 pontos para serem atingidos; estabeleceu-se um tempo de 7 minutos para cada participante respondê-lo, essas questões objetivaram analisar a compreensão da leitura. Além disso, há 4 cartões com perguntas indagadas pela pesquisadora ao entrevistado, cada pergunta tem um peso de 7 pontos para cada acerto, totalizando 28 pontos em um tempo de 5 minutos, tendo como foco a compreensão numérica.

Conforme pontuação, o indivíduo é classificado em três níveis: inadequado (0-53), marginal (54-66) e adequado (67-100). Cabe ao pesquisador somar as respostas certas do entrevistado e identificar o nível de letramento (PARKER et al., 1995).

#### 4.5 Variáveis do estudo

##### 4.5.1 Variáveis sociodemográficas

- DATA DE NASCIMENTO: dia, mês e ano;
- IDADE: em anos;
- SEXO: feminino e masculino;
- ESCOLARIDADE: ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo;
- ANOS DE ESTUDO: quantitativos de anos que estudou na escola;
- TIPO DE ESCOLA FREQUENTADA: rede pública ou particular ou outros (forma não convencional como casas com pessoa que não tinha formação pedagógica);
- OCUPAÇÃO: que tipo de serviço trabalhou ou condição presente;
- RENDA PESSOAL: valor equivalente em reais;
- ESTADO CIVIL: solteiro, casado/união consensual ou viúvo;
- RAÇA/COR DA PELE: branca, negra, parda e outra (conforme se autodeclarou a pessoa).

##### 4.5.2 Variáveis clínicas

- Doenças presentes: Foram apreciadas as doenças Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), HAS e DM concomitante, outras ou nenhuma/não

sabe (espaço reservado para referir outro tipo de doença relatada pelo entrevistado). Se, caso o indivíduo for hipertenso foi anotado o tempo de diagnóstico, os medicamentos em uso e a opção não sabe/não lembra (em situações onde o sujeito da pesquisa não se lembra dessa informação ou não sabe responder).

- Pressão arterial: Foi utilizado um esfigmomanômetro aneróide rigorosamente calibrado, com técnicas de palpação e ausculta em cada aferição. O paciente deveria estar sentado, dorso recostado na cadeira, pernas descruzadas e apoiadas no chão. Foi aferida em cada braço e, no que apresentasse o maior valor pressórico, verificou mais três vezes, adotando como valor da PA a média das últimas aferições. Foram classificados a partir da média pressão arterial, como: Normal (Pressão Arterial Sistólica (PAS) menor ou igual 120 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) menor ou igual a 80 mmHg); Limítrofe (PAS 121-139 mmHg;) e Hipertensão (PAS maior que 140 mmHg e PAD maior que 90 mmHg) (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).
- Antropometria: Foram considerados o peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA). Para medida da altura utilizou-se uma fita métrica, o indivíduo ficou em pé, com os calcanhares e o corpo encostados na parede, os braços estendidos ao longo do corpo e olhando para frente; para o peso, utilizou-se uma balança digital de marca G. TECH, o indivíduo ficou em pé, com os pés no meio da balança com o peso distribuído igualmente, deixando os braços ao longo do corpo (IBGE, 2013). Para medida da circunferência abdominal foi empregado também fita métrica, posicionando no ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior. Como forma de classificação foi considerada os valores correspondentes ao sexo, a saber: Homem (Normal menor que 102 cm), Mulher (Normal menor que 88 cm) (Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2016). Para medida do IMC dividiu-se o peso pela altura elevada ao quadrado, sendo classificadas, como: Baixo peso (menor que 18,5kg); Eutrófico (18,5-24,9kg); e Sobrepeso (maior que 25,0 kg) (Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2016).
- Atividade física: A pessoa respondeu sim ou não. Quando a resposta fosse sim, deveria citar qual atividade e com que frequência na semana realizava (uma vez, duas a três vezes ou mais de três vezes).

#### 4.5.3 Variáveis de letramento

- Compreensão da leitura: Os participantes foram considerados aptos a participar da pesquisa mediante leitura e execução da frase “FECHE OS OLHOS” do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO B). Em seguida foi avaliada a capacidade de leitura pela habilidade de responder as 36 perguntas do instrumento de letramento em saúde (ANEXO A).
- Compreensão numérica: Foi entregue quatro cartões separadamente ao entrevistado com perguntas sobre receita de antibiótico, o valor do exame de glicemia capilar, a ficha de marcação da próxima consulta e a prescrição de um medicamento (ANEXO C).

#### 4.6 Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio da utilização do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, através da estatística analítica. As variáveis contínuas foram expressas como média  $\pm$  desvio padrão e as variáveis categóricas em frequências e percentuais. Nos testes estatísticos realizados a fim de verificar a associação entre as variáveis foi adotado  $p < 0,05$ .

#### 4.7 Aspectos éticos

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), segundo parecer nº 1.777.982 (ANEXO E) da Universidade Federal do Piauí. Ela foi conduzida de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, ressaltando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos no decorrer da sua execução, todavia maiores serão os cuidados a serem pensadas para minimizá-los, como, o entrevistado ser tratado com dignidade e respeito no momento da entrevista, as informações foram coletadas em local reservado, antes disso, os objetivos da pesquisa e sua importância para o conhecimento científico foram explicados, além de tranquilizá-lo de seu anonimato e liberdade de desistir a qualquer momento da pesquisa. (BRASIL, 2012a).

Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa e aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo seu anonimato e livre arbítrio de continuarem ou desistirem da pesquisa (APÊNDICE B).

Os benefícios da pesquisa são de suma importância para a comunidade acadêmica e profissional, constituindo campo em crescimento científico, pois através do estudo poderão ser planejadas e implementadas ações para mudança na realidade da população pesquisada. O risco ocorrido pela participação da pesquisa consistiu no constrangimento dos entrevistados em não saberem responder os itens do instrumento. Coube ao pesquisador tranquilizar o entrevistado informando os objetivos da pesquisa, sua liberdade em aceitar ou recusar participar e o sigilo nas suas informações.

## 5 RESULTADOS

Os resultados acerca das características sociodemográficas são apresentados na Tabela 1.

Observa-se que os entrevistados eram predominantemente do sexo feminino, 75,2%. No que se refere ao grau de escolaridade, 38,2% tinha escolaridade acima de 12 anos de estudo, correspondendo ao ensino médio completo. A ocupação mais frequente era dona de casa (31,5%). Sobre a cor, mais da metade se autodeclarou parda, 57,0%. Quanto ao estado civil, 59,4% eram casados ou com união estável. Além disso, os entrevistados apresentam faixa etária entre 18-38 anos, 61,2%, e renda menor ou igual a um salário mínimo, 74,5%.

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos participantes. Picos-PI, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	124	75,2
Masculino	41	24,8
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	49	29,7
Ensino Fundamental Completo	41	24,8
Ensino Médio Completo	63	38,2
Ensino Superior Completo	10	6,1
<b>Ocupação</b>		
Dona de casa	52	31,5
Estudante	17	10,3
Aposentado	10	6,1
Autônomo	11	6,7
Comerciante	7	4,2
Outros	66	40,0
<b>Cor</b>		
Branca	37	22,4
Negra	31	18,8
Parda	94	57,0
Outra	3	1,8
<b>Estado civil</b>		
Solteira	64	38,8
Casado/União estável	98	59,4
Viúvo	3	1,8
<b>Faixa Etária</b>		
18-38	101	61,2
39-59	57	34,5
60-80	7	4,2

<b>Renda</b>		
≤1 SM*	123	74,5
1 < 5 SM	41	24,8
5-6 SM	1	0,6

\*Salário mínimo atual: 937,00

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2 descreve os escores de compreensão leitora e numeramento dos entrevistados. Observa-se que a média de compreensão leitora foi maior que a média de numeramento entre os participantes.

Tabela 2- Escores de compreensão leitora e numeramento. Picos-PI, 2017.

<b>Escores</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Compreensão leitora	38,53	22,343
Numeramento	20,28	7,440

Fonte: Dados da pesquisa

Constatou-se que 46,1% dos entrevistados apresentaram letramento em saúde inadequado e apenas 38,8% das pessoas conseguiu atingir um LS adequado (Tabela 3).

Tabela 3- Classificação do Letramento em Saúde. Picos- PI, 2017.

<b>Classificação do LS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Inadequado	76	46,1
Marginal	25	15,2
Adequado	64	38,8

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 4, apresentam-se a associação entre letramento em saúde e as variáveis estudadas: sexo, idade, renda e escolaridade. Foi verificada associação estatística entre as variáveis faixa etária ( $p < 0,001$ ) e escolaridade ( $p < 0,001$ ) com o nível de letramento em saúde.

Tabela 4- Associação entre letramento em saúde e as variáveis: sexo, idade, renda e escolaridade. Picos-PI, 2017.

<b>Características</b>	<b>Classificação do LS</b>			<b>Estatística (p-valor)</b>
	<b>Inadequado</b>	<b>Marginal</b>	<b>Adequado</b>	
<b>Sexo</b>	N (%)	N (%)	N (%)	0,351
Feminino	54(32,7)	18(10,9)	52(31,5)	
Masculino	22(13,3)	7(4,2)	12(7,3)	
<b>Faixa etária</b>				
18-38	30(18,2)	14(8,5)	57(34,5)	

39-59		39(23,6)	11(6,7)	7(4,2)	0,0001
60-80		7(4,2)	0(0,0)	0(0,0)	
<b>Renda</b>					
≤1 SM*		59(35,8)	19(11,5)	45(27,3)	0,600
1 < 5 SM		16(9,7)	6(3,6)	19(11,5)	
5-6 SM		1(0,6)	0(0,0)	0(0,0)	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino	fundamental	40(24,2)	8(4,8)	1(0,6)	0,0001
incompleto					
Ensino fundamental completo		15(9,1)	8(4,8)	18(10,9)	
Ensino médio completo		18(10,9)	8(4,8)	37(22,4)	
Ensino superior completo		1(0,6)	1(0,6)	8(4,8)	

---

\*SM: Salário mínimo atual: 937,00; \*Teste do Qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou conhecer os níveis de letramento em saúde de adultos, com base numa pesquisa realizada em um bairro da zona urbana do município de Picos-PI. Assim, os resultados apresentados foram discutidos com base na literatura nacional e/ou internacional.

No Brasil, pouca importância é dada as consequências que o LFS inadequado gera na saúde coletiva, nos custos financeiros e no funcionamento do SUS. Ademais, não existem políticas públicas relacionadas aos níveis de LFS da população e poucas pesquisas de base nacional que comprovem se o grau de LFS pode estar colaborando no quadro de saúde da população brasileira (SILVA et al., 2015).

Foi possível caracterizar os participantes da pesquisa, que, na maioria, são do sexo feminino (75,2%). Quando confrontados com outras literaturas, encontraram-se dados semelhantes como no estudo desenvolvido por Sampaio et al. (2015), no qual o sexo feminino também foi o mais prevalente com (76,9%). Segundo Shah et al. (2010), as mulheres apresentaram melhores níveis de letramento em saúde quando comparadas aos homens.

Quanto ao grau de escolaridade, mais da metade (38,2%) tinham o ensino médio completo. Em contrapartida, no estudo realizado por Souza Filho (2011), obteve resultado diferente, sendo 71,9% com escolaridade compatível com o ensino fundamental. Ressalta-se que os sujeitos com um nível de escolaridade avançada conseguem um melhor desempenho no teste de LS, pois as habilidades de leitura e escrita reduzidas podem limitar o acesso a informações de saúde (SORENSEN et al., 2012).

Em relação, a ocupação, a mais frequente nesse estudo foi dona de casa com 31,5% dos entrevistados. Enquanto que no estudo de Moraes (2014), a maioria foi de pessoas aposentadas. Em relação à cor (autorreferida), o presente estudo obteve predominância da cor parda. Em estudo realizado por Radovanovic et al. (2016) no estado do Paraná, foi possível encontrar resultado diferente, sendo que a maioria dos participantes da sua pesquisa eram da cor branca.

No que tange ao estado civil no estudo em questão, houve prevalência de pessoas casadas ou em união estável. Este achado corrobora os estudos de Santos (2012) onde a maioria dos participantes era casada.

É importante salientar ainda, que a maioria dos participantes investigados apresentou faixa etária entre 18 e 38 anos. Em estudo realizado por Wolf et al. (2010) e Patel et al. (2011) consideram a idade como importante contribuinte para a alfabetização em saúde de seus participantes.

Em relação à renda mensal dos entrevistados (74,5%) configurou-se em menor ou igual a um salário mínimo, diferindo do estudo de Paskulin et al. (2012), onde os entrevistados possuíam renda de 1,9 salários mínimos.

Quanto à média dos escores de letramento em saúde encontrou-se média maior para compreensão leitora do que numeramento. Isso representa um déficit no escore de letramento relacionado a itens numéricos, todavia o indivíduo não consegue fazer julgamentos matemáticos e, conseqüentemente não os emprega nas necessidades gerais de sua saúde. Segundo Golbeck et al. (2005), o numeramento é o grau de capacidade que os indivíduos têm para acessar, processar, interpretar, comunicar com informações em saúde que incluam números.

No que diz respeito à classificação do Letramento Funcional de Saúde, os entrevistados apresentaram um nível inadequado (46,1%), enquanto que apenas 38,8% de pessoas apresentaram um adequado letramento. Em um dos trabalhos de âmbito nacional, realizado entre 2006 e 2007, com o objetivo de avaliar o nível de letramento, constatou 32,4% com letramento inadequado. (GOULART et al., 2009).

Outros estudos nacionais têm revelado que a população adulta apresenta nível de LFS inadequado com 65,9% (escore de 0 a 66 pontos) (PASSAMI, 2013; SAMPAIO et al., 2015). Em relação às pesquisas internacionais, têm evidenciado no Reino Unido, nos Estados Unidos da América (EUA), na Austrália e no Canadá, de 20% a 50% da população tem letramento em saúde inadequado (WHCA, 2011).

Nessa perspectiva, o LS inadequado está relacionado a comportamentos de risco, redução do autocuidado e, conseqüentemente, um aumento nas hospitalizações e custos (WHO, 2013; RUIZ et al., 2013) e também contribui para acentuar os problemas de saúde, especialmente com dosagens e horários de medicamentos (MATTHEWS et al., 2012).

Do mesmo modo, sobre esse aspecto, outro estudo evidencia que mais de 50% de todos os adultos e idosos são provocados a compreender as informações para tomar seus medicamentos, e compreender o seu plano de saúde (NUTBEAM, 2009). Nessa linha, colaboram com resultado negativo em saúde devido não favorecer os mecanismos de conhecimento, atitude e comportamento (LORA et al., 2011).

No que concerne à associação entre LFS e a escolaridade observou-se que possui associação com o nível de letramento funcional em saúde ( $p < 0,001$ ). Mediante estudos desenvolvidos por Sampaio et al. (2015) e Wallace et al. (2006), também foi observada essa associação, uma vez que quanto maior a escolaridade maior o grau de LFS.

Em estudo desenvolvido por Apolinario et al. (2014), constatou-se a prevalência de alfabetização funcional em saúde inadequada em 50% para indivíduos com menos de quatro anos de educação regular, mas apenas 1,7% dos participantes apresentavam escolaridade maior que 11 anos de estudos. Eles concluíram que indivíduos com menos de quatro anos de escolaridade formal apresentam um LFS inadequado, enquanto aqueles com mais de 11 anos de estudos possuem alfabetização adequada em saúde.

Em relação à idade e o LFS, evidenciou-se uma associação significativa com o grau de letramento dos entrevistados ( $p < 0,001$ ). Assim como na presente pesquisa, para Anger et al. (2012), os indivíduos mais jovens têm um índice de alfabetização em saúde mais alto, que diminui com a idade. No estudo de Kirk et al. (2012) demonstrou um desempenho de LS de adultos mais velhos com diabetes com média de acertos de 53,9+18,4 pontos, enquanto a compreensão numérica obteve 22,2+6,8.

Assim, os adultos mais velhos com letramento em saúde inadequado são mais predispostos a relatar sua saúde como ruim (42%), a não seguir orientações se comparados aos adultos com letramento adequado. De acordo com a literatura, eles fazem um maior uso de serviços para tratar as complicações e usam menos serviços designados a prevenir

complicações, deste modo, entram no sistema de saúde quando estão mais doentes, consequentemente reduzindo os resultados positivos para a saúde (BERKMAN et al., 2011).

No presente estudo evidenciou uma associação negativa entre LFS e pessoas idosas, apresentando um LFS inadequado. Essa relação gera uma compreensão errada sobre as informações relacionadas à sua saúde, e consequentemente uma piora em sua qualidade de vida. Os idosos apresentam dificuldade para ler toda frase, compreendê-la dentro do seu contexto. Essa realidade parece influenciar no envelhecimento e na saúde dos mesmos (SAMPAIO et al., 2015).

Segundo o estudo de Santos e Portela (2016) com idosos, ressaltam a importância do condicionante sociodemográfico, como uma das variáveis para compreensão do LFS. A mesma relação estudada por Rocha e Lemos (2016) em sua revisão de literatura, apresentou os indicadores da relação entre o nível de LFS e os aspectos sociodemográficos: renda, gênero e escolaridade. Nesse princípio, os resultados do estudo de Paskulin et al. (2012), são fontes para apoiar ações de planejamento, implementação e aprimoramento em educação em saúde para idosos nos serviços de atenção básica.

Desse modo, as restrições quanto ao letramento funcional em saúde suscitam ações de promoção da saúde através de práticas educativas que gerem, ou possam gerar autonomia e empoderamento aos usuários (COELHO et al., 2014) e devem ser foco da atuação dos profissionais da saúde juntamente com os gestores (BEAUCHAMP et al., 2015; YIN et al., 2015). Segundo Pignone et al. (2005) relatou que o letramento inadequado gera um efeito negativo direto sobre a saúde. Esse efeito é sentido nas ações que requerem autocuidado por parte do paciente.

Conforme Mendes (2012), a participação da pessoa na atenção à saúde envolve a compreensão no processo fisiológico de saúde e/ou doença e os fatores influenciadores, os sintomas, o diagnóstico, tratamento e a adoção de medidas de promoção e prevenção das condições de saúde mediante colaboração dos profissionais. Nesse intuito, fortalecer o LS tem comprovado uma melhor compreensão sobre a saúde e bem-estar e um enfrentamento das dificuldades no processo de adoecimento (RUIZ et al., 2013).

No contexto da Atenção Primária de Saúde é muito relevante a autopercepção, a qual beneficia a compreensão do paciente sobre a própria saúde e através do autocuidado (AGOSTINHO et al., 2010). Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família vem ocupando lugar de destaque no SUS por partilhar dos seus princípios e diretrizes e oferecer atendimentos baseados na humanização do cuidado, conforme as necessidades de saúde da população. Nessa direção, o profissional enfermeiro usa essa linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF na esfera do SUS (PEREIRA; ALVES, 2004).

Ademais, o trabalho com grupos de educação em saúde na atenção primária é uma alternativa para atender às ações de promoção de saúde e prevenção de agravos na comunidade, pois opera como ambiente de construção do conhecimento, auxiliando na autonomia e empoderamento dos indivíduos sobre suas decisões em saúde (SOUZA et al., 2005).

No entanto, o nível inadequado de LFS e o déficit de conhecimento contribuem para necessidade do olhar cuidadoso dos profissionais de saúde na elaboração dos planos de assistência, para que sejam condizentes com a realidade do indivíduo, evitando espaços vazios que influenciam no autogerenciamento (MORAES, 2014).

Nesse foco, os serviços de saúde devem estar vigilantes aos indivíduos com menor escolaridade, pois há maiores chances de que estes apresentem LFS inadequado, entretanto é necessário também, atentar-se para pessoas com níveis mais elevados de alfabetização, pois também podem apresentar essas dificuldades (MARQUES, 2016).

Conforme Luna et al. (2012), relata em seu estudo, a relevância da práxis do enfermeiro como educador em saúde, na medida em que sua prática esteja condizente com as competências e habilidades no âmbito da Educação em Saúde para assim, promover em um espaço interativo na construção da consciência crítica-reflexiva nos sujeitos (LUNA et al., 2012).

Portanto, o enfermeiro atuante na Unidade Básicas de Saúde, tem o desafio de implementar o cuidado em enfermagem nas relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011). Além disso, os enfermeiros têm dever ético e profissional de se comunicar de forma clara, e precisa para que consiga atender às necessidades de informações perante o indivíduo. O estudo de Speros

(2011) enfatiza que estratégias fundamentadas em evidências promovem o letramento em saúde e por isso, devem ser elaboradas no plano de cuidados de cada paciente e fixadas como componente prático de enfermagem.

Em síntese, o tema LFS ainda é pouco explorado no Brasil. Estudos relacionados ao tema são de suma importância nas práticas de saúde, pois permitirão aos profissionais intervir quanto ao grau de limitações relacionadas ao acesso, a compreensão e uso das informações e dos serviços de saúde, além de reforçar as competências para tomada de decisão em saúde (MORAES, 2014).

## 7 CONCLUSÃO

O LFS ainda é um campo de investigação em desenvolvimento. Desse modo, é preciso dar maior atenção para pesquisas direcionadas à população adulta, ao planejamento de ações em saúde e ao fortalecimento de políticas públicas relacionadas aos níveis de LFS da população.

Nesse sentido, é evidente quanto o nível de letramento pode influenciar a saúde da população. Visto que, indivíduos com letramento limitado não conseguem entender, processar informações sobre saúde, prejudicando sua qualidade de vida. Assim, os resultados deste estudo confirmam o letramento inadequado do grupo investigado e mostram associações entre o LS e algumas variáveis, interferindo no processo de aprendizagem das informações relacionada à saúde.

Nesse foco, evidenciaram-se associações significantes entre as variáveis escolaridade, faixa etária e o LFS. Comprova-se, assim, que o nível de letramento piora com o aumento da idade e baixo nível de escolaridade, comprometendo a compreensão de informações em saúde e a aquisição de novos hábitos. Desse modo, o letramento adequado exerce importante função no processo de promoção e autogestão da saúde, já que propicia melhor entendimento da condição de saúde e conseqüentemente, a busca de uma vida saudável (ROCHA, 2015).

Uma das dificuldades encontradas na realização da pesquisa foi em relação à localização geográfica dos entrevistados, pois muitos deles moravam em locais de difícil acesso ou que não correspondiam com o endereço de cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, a localização de participantes que sabiam ler e escrever, condição necessária para integrar a amostra do estudo, foi difícil, pois a maioria dos entrevistados da área era analfabeto, com isso, o tempo de coleta foi mais demorado.

Esta pesquisa foi de grande importância tanto para os entrevistados como para os pesquisadores, pois possibilitou conhecer o nível de letramento em saúde da população estudada, deste modo, ajudar a equipe de saúde a planejar e executar ações efetivas, conforme a realidade da área e, assim promover um adequado letramento em saúde aos indivíduos.

Ademais, o baixo nível de LFS e o déficit de conhecimento avigoram a necessidade do olhar atento dos profissionais de saúde na construção dos planos de cuidado, para que sejam executáveis conforme as reais demandas do indivíduo, impedindo o surgimento de lacunas que influenciam no autogerenciamento (MORAES, 2014).

Diante disso, os enfermeiros devem estar vigilantes a situações que afetam a saúde da comunidade. Deve-se intervir através de ações educativas com linguagem clara e concisa sobre o acesso à informação, aos serviços de saúde e à comunicação efetiva entre equipe e paciente, com objetivo de fortalecer a relação e por fim, a habilidade leitora e de numeramento.

Nesse particular, o papel do enfermeiro é de educador em saúde e gerente de ações e serviços, através da prestação de informações em saúde e ao desenvolvimento de assistências conforme as necessidades individuais e coletivas, a fim melhorar a saúde dos indivíduos. Diante disso, a promoção da saúde é uma ferramenta do enfermeiro para intervir na comunidade, mediante conhecimento da realidade de sua área, para estabelecimento de relações de confiança e aceitação. Nessa perspectiva, torna-se fundamental as ações de enfermagem aos grupos com letramento inadequado, como visto no presente estudo, para que os indivíduos possam compreender e usar as informações para promoverem e manterem uma boa saúde.

Em síntese, é importante salientar que as medidas direcionadas à elevação dos níveis do LFS devem se aplicar tanto no melhoramento das competências individuais quanto no papel exercido pelos serviços de saúde, especialmente o enfermeiro no sentido de aprimorar suas comunicações, escritas e orais, para satisfazer as necessidades de seus usuários (PASSAMI et al., 2012).

## REFERÊNCIAS

ADAMS, R. J. et al. Health literacy: a new concept for general practice. **Aust. Fam. Physician**, v. 38, n. 3, p. 144-147, 2009.

AGOSTINHO, M. R. et al. Autopercepção da saúde entre usuários da atenção primária em Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 5, n. 17, p. 9-15, 2010.

ANGER, J. T. et al. Health literacy and disease understanding among aging women with pelvic floor disorders. **Female Pelvic Med. Reconstr. Surg.**, v. 18, n. 6, p. 340-343, 2012.

APOLINARIO, D. et al. Detecting limited health literacy in Brazil: development of a multidimensional screening tool. **Health Promot. Int.**, v. 29, n. 1, p. 5-14, 2014.

ARAÚJO, M. F. S.; OLIVEIRA, F. M. C. A Atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, ed. 14, p. 3-14, 2009.

BEAUCHAMP, A. et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). **BMC Public Health**, v. 15, p. 678-691, 2015.

BERKMAN, N. D. et al. Low health literacy and health outcomes: a updated systematic review. **Annals of Internal Medicine**, v. 155, p. 97-107, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília. p. 110, 2012b.

\_\_\_\_\_. **Saúde do Adulto**. Universidade Federal do Maranhão. UMA-SUS. São Luis-MA, 2013c.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional da Promoção da Saúde**. PNaPS. Ministério da Saúde. Brasília. 2014d.

BARROS, A. M. E. et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, n. 69, v. 4, p. 328-34, 2015.

BORGES, J. W. P. et al. Utilização de questionários validados para mensurar o tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 2, p. 487-94, 2012.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc. Saud. Colet.**, 2011.

COELHO, M. A. M. et al. Functional health literacy and health yeating: understanding the brazilian food guide recommendations. **Revista de Nutrição**. v. 27, n. 6, p. 715-723, 2014.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - OBESO**. 4 ed. São Paulo, 2016.

FARIA, L. C., SILVEIRA, V. L. **Letramento funcional em saúde: análise de material educativo em saúde bucal**. v. 6, n. 1, 2015.

FINK, A.S. et al. Prochazka enhancement of surgical informed consent by addition of repeat back– a multicenter, randomized controlled clinical trial. **Ann Surg.**, v. 252, n. 1, p. 27-36, 2010.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa, **UNAMA**, 2009.

GOLBECK, A. L. et al. A definition and operational framework for health numeracy. **Am. J. Prev. Med.**, v. 29, n. 4, p. 375-376, 2005.

GOULART, M. T. C. et al. Performance of a brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev. Saúde Pública.**, v. 43, n. 4, p.631-638, 2009.

IBGE. **Manual de antropometria**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Pronoting Health Literacy to Encourage Prevention and Wellness: Workshop summary**. Washington, DC: National Academies Press, 2011.

\_\_\_\_\_. **Health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: workshop summary**. Washington, DC: The National Academies Press; 235 p., 2013.

KIRK, J. K. et al. Performance of health literacy tests among older adults with diabetes. **J. Gen. Intern. Med.**, v. 27, n. 5, p. 534-540, 2012.

LORING, K. Becoming an active self - manager. In: LORING, K., HOLMAN, H., SOBEL, D., LAURENT, D., GONZÁLEZ, V., MINOR, M. Living a healthy life with chronic

conditions: self - management of heart disease, arthritis, diabetes, depression, asthma, bronchitis, emphysema, and other physical and mental health conditions. 4 ed.: **Bull Publishing Company**, p. 15, 2012.

LORA, C. M. et al. Progression of CKD in hispanics: potential roles of health literacy, acculturation, and social support. **Am. J. Kidney Dis.**, v. 58, n. 2, p. 282-290, 2011.

LUNA, I. T. et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Ciencia y Enfermería**, v. 18, p. 43-55, 2012.

MACHADO, A. L. G. et al. Instrumentos de Letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, p. 346-353, 2014.

MARQUES, S. R. L. **Letramento em saúde: associação com dados sociodemográficos, autopercepção da saúde e qualidade de vida em adultos usuários da Atenção Primária de Saúde.** 2016. 176 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiólogas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

MARTINS-REIS, V. O.; SANTOS, J. N. Maximização do letramento em saúde e recordação do cliente em um contexto em desenvolvimento: perspectivas do fonoaudiólogo e do cliente. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v. 17, n. 1, p. 113-4, 2012.

MORAES, K. L. **Conhecimento e letramento funcional em saúde de pacientes em tratamento pré-dialítico de um hospital de ensino.** 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Goiania, 2014.

MATTHEWS L. A. et al. A nurse's eye-view on health literacy in older adults. **Nurs. Inform.**, 2012.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília, DF, 2012.

NUNES, M. R. Maximização do letramento em saúde e recordação do cliente em um contexto em desenvolvimento: perspectivas do fonoaudiólogo e do cliente. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia.** v. 17, n. 1, p. 113-114, 2012.

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Social science & medicine**, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008.

\_\_\_\_\_, D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies. **Int. J. Public. Health**, 2009.

PASSAMI, M. P. B. **Letramento Funcional em Saúde de Adultos no Contexto do Sistema Único de Saúde: um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não**

transmissíveis. 2012. 243 f. Tese (doutorado) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

\_\_\_\_\_, M. P. B., SAMPAIO, H. A. C., LIMA, J. W. O. **Letramento Funcional em Saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2013.

\_\_\_\_\_, M. P. B et al. **Letramento Funcional em Saúde e Nutrição**. Editora da Universidade do Ceará, 2011.

PEREIRA, C. M. O; ALVES, M. A participação do enfermeiro na implantação do programa de saúde da família em Belo Horizonte. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 3, p. 311-315, 2004.

PARKER, R. M. et al. The test of functional health literacy in adults. **J. Gen. Intern. Med.**, v. 10, n. 10, p. 537-541, 1995.

PASKULIN, G. et al. Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 129-135, 2012.

PATEL, P. J. et al. Testing the utility of the newest vital sign (NUS) health literacy assessment tool in older African-American patients. **Patient Education and counseling.**, v. 85, p. 505-507, 2011.

PIGNONE, M. et al. Intervent ionsto improve health outcomes for patients with low literacy. **J. Gen. Intern. Med.**, v. 20, n. 2, p.185-192, 2005.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidencias para a prática de enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1067-1073, 2016.

RAWSON, K. A et al. The METER: a brief, self-administered Measure of health literacy. **J. Gen. Intern. Med.**, v. 25, n. 1, p. 67-71, 2010.

REIBNITZ JUNIOR, C. et al. **Atenção Integral à saúde do adulto: enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina. 2 ed. Florianópolis, 2012.

ROCHA, P. C. **Letramento funcional em saúde e qualidade de vida de adolescentes do ensino médio de escolas estaduais de Belo Horizonte**. 2015. 108 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 214-225, 2016.

RUIZ, R. B. et al. Alfabetización en salud en medicina general integral perspectivas en Santiago de Cuba. **MEDISAN**. v. 13, n. 1, p. 126-140, 2013.

SAMPAIO, H. A. C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Rev. Cienc. Saúde Colet.**, v. 20, n. 3, p. 865-74, 2015.

SANTOS, M. I. P. O. et al. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 3, p. 651-665, jul-set, 2015.

SANTOS, L. T. M. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. **J. Bras. Nefrol.**, v. 34, n. 3, p. 293-302, 2012.

SANTOS, A. A. P. et al. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Espaço Para a Saúde**, v. 15, n. 2, p. 21-28, 2014.

SANTOS, M. I. P. O.; PORTELA, M. R. Condições de letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 1, p. 156-164, 2016.

SERRANO, M. T. P.; COSTA, A. S. M. C.; COSTA, N. M. V. N. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 3, p. 15-23, 2011.

SILVA, M. R. F. et al. **Saúde coletiva: a pesquisa em multiplicidade**. 1 ed. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SILVA, R. C. et al. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Percursos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 417-430, jul-dez, 2015.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2012.

SOUZA FILHO, P. P. **Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos**. Curitiba: Universidade de Tuiut: 2011.

SOUZA, A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 26, n. 2, p. 147-53, 2005.

SAMPAIO, H. A. C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência&Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, p.865-874, 2015.

SHAH, L. C. et al. Health literacy instrument in family medicine: the “newest vital sign” ease of use and correlates. **J. Am. Board. Fam. Med.**, v. 23, n. 2, p. 195-203, 2010.

SPEROS C. I. Promoting health literacy: a nursing imperative. **Nurs. Clin. North. Am.**, 2011.

TERENCE, A. C. F., FILHO, E. E. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. XXVI ENEGEP, Fortaleza, CE, 2006.

VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (DBHA). **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 107, n. 3, setembro, 2016.

WALDOW, V. R. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. **Texto contexto – enferm.**, v. 20, p. 825-33, 2011.

WALLACE, L. S. et al. Brief report: screening itemsto identify patients with limited health literacy skills. **J. Gen. Intern. Med.**, v. 21, n. 8, p. 874-877, 2006.

WOLF, M. S. et al. In search of “low health literacy”. Thres hold VS. Gradienteffect of literacy onhealth status in mortality. **Social Science & Medicine**. v. 70, p. 1335-1341, 2010.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES (WHCA). **Health literacy**. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO - Regional Office for Europe. **Health Literacy- The SolidFacts**. 2013. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)>. Acesso em: 30 de mai. 2017.

YIN, H. S. et al. Health literacy: an educationally sensitive patient outcome. **Journal of General Internal Medicine.**, v. 30, n. 9, p. 1363-1368, 2015.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES - WHCA. **Health literacy: part2evidenceand case studies**, 2010. Disponível em: <<http://www.whcaonline.org/uploads/publications/WHCAhealthLiteracy-28.3.2010.pdf>>. Acesso em: 23 de mai. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health literacy: the solid facts**. Regional Office for Europe, 2013.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Nº do questionário:** \_\_\_\_\_

**UBS:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

<b>Nome:</b>
<b>Endereço:</b>
<b>Telefone:</b>

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Data de nascimento: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Sexo: ( ) 1- feminino ( ) 2- masculino
4. Escolaridade:
  - ( ) 1- Ensino Fundamental Incompleto
  - ( ) 2- Ensino Fundamental Completo
  - ( ) 3- Ensino Médio Completo
  - ( ) 4- Ensino Superior Completo
5. Anos de estudo: \_\_\_\_\_
6. Tipo de escola frequentada:
  - 1- Pública ( ) 2- Particular ( ) 3- Outras ( )
7. Ocupação \_\_\_\_\_
8. Renda Pessoal R\$ \_\_\_\_\_
9. Estado civil:
  - ( ) 1- solteiro( ) 2- casado/união consensual
10. Raça/ cor da pele
  - ( ) 1- branca( ) 2- negra( ) 3 -parda( ) 4- outra

**DADOS CLÍNICOS**

11. Doenças presentes
    - ( ) 1- Hipertensão ( ) 2- Diabetes Mellitus ( ) 3- HAS e DM ( ) 4- Outras
    - ( ) 5- Nenhuma/não sabe
- Citar outras: \_\_\_\_\_

12. Se o participante for hipertenso responda aos itens a e b:

a) Tempo de diagnóstico: \_\_\_\_\_

b) Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

( ) Não sabe/não lembra

13. Pressão Arterial (PA)

1ª Aferição	2ª Aferição	3ª Aferição	Média
PS:	PS:	PS:	
PD:	PD:	PD:	

14. Antropometria

a) Peso: \_\_\_\_\_

b) Altura: \_\_\_\_\_

c) IMC: \_\_\_\_\_

d) CA: \_\_\_\_\_

15. Pratica atividade física:

a) ( ) 1- Sim b) ( ) 2- Não

16. Se prática atividade física, cite-a(s): \_\_\_\_\_

17. Frequência com a qual pratica atividade física:

a) ( ) 1- uma vez por semana b) ( ) 2- duas a três vezes por semana

c) ( ) 3 - mais de três vezes por semana

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar do estudo denominado “Letramento em saúde de adultos hipertensos: fatores associados e controle pressórico”. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Este estudo tem como objetivo principal avaliar o letramento em saúde e fatores associados em adultos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos- PI. O letramento em saúde significa sua capacidade de entender e utilizar as informações em saúde que recebe de profissionais de saúde ou de outras fontes.

Se concordar em participar, você responderá perguntas sobre seus dados pessoais como idade, escolaridade e renda. Sua pressão arterial será verificada e você também preencherá um instrumento que avalia sua capacidade de ler e fazer cálculos matemáticos simples no contexto dos cuidados em saúde voltados ao hipertenso.

Para que você participe do estudo, o horário da sua entrevista poderá ser agendado e ocorrer na unidade de saúde (“postinho”) ou na sua residência. Fica ao seu critério escolher o melhor local para responder às perguntas do estudo.

Caso aceite, explico que você não ficará exposto a nenhum risco ou desconforto, não receberá pagamento, não precisará pagar para participar, poderá se recusar a continuar participando da pesquisa e poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações obtidas sobre você a partir de sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

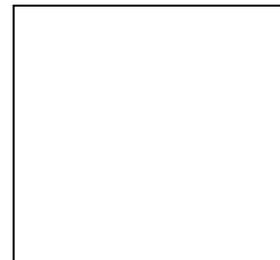
Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_anos, RG nº \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este termo de consentimento livre e esclarecido e que após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar assinando duas cópias deste termo, uma que ficará comigo e outra com o pesquisador.

Picos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
O (a) voluntário (a)

\_\_\_\_\_  
A pesquisadora



**Responsável pela pesquisa: Ana Larissa Gomes Machado.** Endereço: Avenida Severo Eulálio, 1125. Canto da Várzea. CEP: 64600-170. Picos-PI. Telefone: (85)999258736.

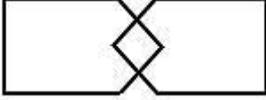
PARA QUALQUER QUESTIONAMENTO DURANTE SUA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO DIRIJA-SE AO:

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA - BAIRRO ININGA.** Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** 86 3237-2332 **E-mail:** [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) **Web:** [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## **ANEXOS**

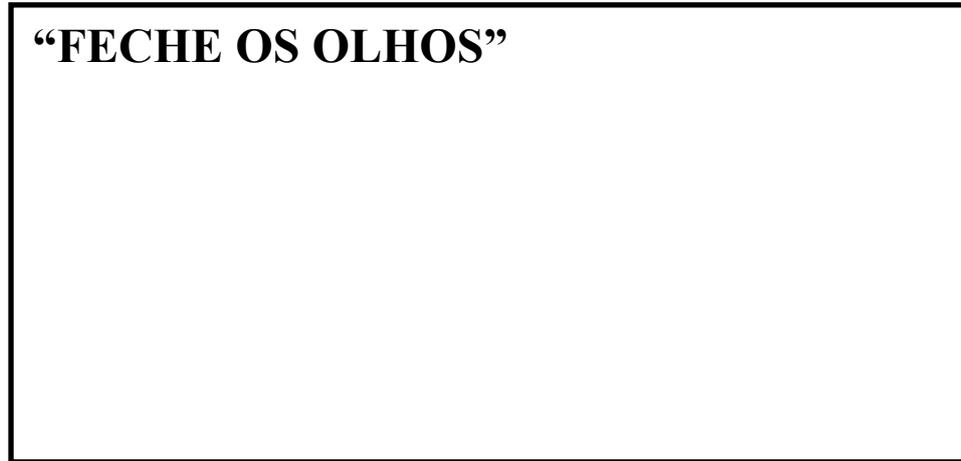
## ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

<b>Orientação Temporal</b>  (0 - 05 pontos)  <i>Dê um ponto para cada item</i>	Ano	
	Mês	
	Dia do mês	
	Dia da semana	
	Semestre	
<b>Orientação Espacial</b>  (0 - 05 pontos)  <i>Dê um ponto para cada item</i>	Estado	
	Cidade	
	Bairro	
	Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa)	
	Rua	
<b>Registro</b>  (0 - 3 pontos)	<i>Repetir: CANECA, TIJOLO e TAPETE</i>	
<b>Atenção e Cálculo</b>  (0 - 5 pontos)  Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento.	<i>Subtrair <math>100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65</math></i>	
	<i>Soletrar inversamente a palavra</i>  <i>MUNDO=ODNUM</i>	
<b>Memória de Evocação</b>  (0 - 3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?	
<b>Linguagem</b>  (2 pontos)	<i>Relógio e caneta</i>	
<b>Repetir(Linguagem)</b>  (1 ponto)	<i>“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”</i>	
<b>Comando de estágios (Linguagem)</b>  (0 - 3 pontos)  Dê 1 ponto para cada acção correcta)	<i>“Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”</i>	
<b>Escrever uma frase completa(Linguagem)</b>	“Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim”	

(1 ponto)		
<b>Ler e executar(Linguagem)</b>		
(1 ponto)	<i>“FECHE OS OLHOS”</i>	
<b>Copiar diagrama(Linguagem)</b>	<i>Copiar dois pentágonos</i>	
(1 ponto)	 <i>comintersecção</i>	
<b>PONTUAÇÃO FINAL (score = 0 a 30 pontos)</b>		

Fonte: Adaptado de: AMORIM, C. C.; PESSOA, F.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: acompanhamento longitudinal do idoso.** São Luís: UNA - SUS, 2014.

ANEXO B – CARTÃO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE LEITURA



FONTE: extraído do MEEM;

## ANEXO C – INSTRUMENTO DE LETRAMENTO EM SAÚDE

**TOFHLA (compreensão da leitura)**

Seu médico encaminhou você para tirar um raio – X de \_\_\_\_\_.

- a) Estômago
- b) Diabetes
- c) Pontos
- d) germes

Quando vier para o \_\_\_\_\_ você deve estar com o estômago \_\_\_\_\_.

- a) livro                      a) asma
- b) fiel                      b) vazio
- c) raio X                      c) rico
- d) dormir                      d) anel

O exame de raio X vai \_\_\_\_\_ de 1 a 3 \_\_\_\_\_.

- a) durar                      a) camas
- b) ver b) cabeças
- c) falar                      c) horas
- d) olhar                      d) dietas

**A VÉSPERA DO DIA DO RAIOS X:**

No jantar, coma somente um pedaço \_\_\_\_\_ de fruta, torradas e geleia, com \_\_\_\_\_ ou chá.

- a) Pequeno                      a) lentes
- b) Caldo                      b) café
- c) Ataque                      c) cantar
- d) náusea                      d) pensamento

Após \_\_\_\_\_, você não deve \_\_\_\_\_ nem beber \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ o raio X.

- a) o minuto                      a) conhecer                      a) tudo                      a) ter
- b) a meia-noite                      b) vir                      b) nada                      b) ser
- c) durante                      c) pedir                      c) cada                      c) fazer
- d) antes                      d) comer                      d) algum                      d) estar

**NO DIA DO RAIOS X:**

Não tome \_\_\_\_\_.

- a) Consulta
- b) Caminho
- c) café da manhã
- d) clínica

Não \_\_\_\_\_, nem mesmo \_\_\_\_\_.

- |           |               |
|-----------|---------------|
| a) dirija | a) coração    |
| b) beba   | b) respiração |
| c) vista  | c) água       |
| d) dose   | d) câncer     |

Se você tiver alguma \_\_\_\_\_, ligue para \_\_\_\_\_ de raio X no número: 222- 2821.

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| a) resposta | a) o Departamento |
| b) tarefa   | b) disque         |
| c) região   | c) a farmácia     |
| d) pergunta | d) o Dental       |

Eu concordo em dar informações corretas para \_\_\_\_\_ receber atendimento adequado neste hospital.

- a) cabelo
- b) Salgar
- c) Poder
- d) doer

Eu \_\_\_\_\_ que as informações que eu \_\_\_\_\_ ao médico serão muito \_\_\_\_\_ para permitir o correto \_\_\_\_\_.

- |               |               |                |               |
|---------------|---------------|----------------|---------------|
| a) compreendo | a) provar     | a)proteínas    | a)agudo       |
| b) sondo      | b) arriscar   | b)importantes  | b) hospital   |
| c) Envio      | c) cumprir    | c)superficiais | c)mioma       |
| d) ganho      | d) transmitir | d)numéricas    | d)diagnóstico |

Eu \_\_\_\_\_ que devo relatar para o médico qualquer \_\_\_\_\_ nas minhas condições dentro de \_\_\_\_\_ (10) dias, a partir do momento em que me tornar \_\_\_\_\_ da alteração.

- |               |              |         |            |
|---------------|--------------|---------|------------|
| a) investigo  | a) alteração | a) Três | a) honrado |
| b) entretenho | b) hormônio  | b)Um    | b) ciente  |
| c) entendo    | c) antiácido | c)Cinco | c) longe   |
| d) estabeleço | d) custo     | d)Dez   | d) devedor |

Eu entendo \_\_\_\_\_ se EU NÃO me \_\_\_\_\_ ao tratamento, tenho \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ uma nova consulta \_\_\_\_\_ para o hospital.

- |           |              |            |             |               |
|-----------|--------------|------------|-------------|---------------|
| a) assim  | a) alimentar | a)brilho   | a)solicitar | a)contando    |
| b) isto   | b) ocupar    | b)esquerdo | b)reciclar  | b)lendo       |
| c) que    | c) dispensar | c)errado   | c)falhar    | c)telefonando |
| d) do que | d) adaptar   | d)direito  | d) reparar  | d)observando  |

Se você \_\_\_\_\_ de ajuda para entender estas \_\_\_\_\_, você deverá \_\_\_\_\_ uma enfermeira ou funcionária do \_\_\_\_\_ Social, para \_\_\_\_\_ todas as suas \_\_\_\_\_ .

- |             |                  |            |           |               |               |
|-------------|------------------|------------|-----------|---------------|---------------|
| a) lavar    | a) instruções    | a)relaxar  | a)Tumor   | a)encobrir    | a)pélvis      |
| b) precisar | b) taxas         | b)quebrar  | b)Abdômen | b)esclarecer  | b)dúvidas     |
| c) cobrir   | c) hipoglicemias | c)aspirar  | c)Serviço | c)desconhecer | c)tomografias |
| d) medir    | d) datas         | d)procurar | d)Adulto  | d)esperar     | d) consoantes |

### Item numérico:

#### Cartão 1: Receita de antibiótico Ampicilina

<b>Data de fabric.: 10/07/04</b>	<b>Data de valid: 10/07/06</b>	
<b>Pac.: João Carlos Silva</b>		
<b>Dr.: André Marques</b>		
<b>Uso oral: AMPICILINA</b>	<b>250 mg</b>	<b>40 cáps.</b>
<b>Posologia: Tomar uma cápsula a cada 6 horas</b>		

#### Cartão 2: Exame laboratorial de glicemia

<b>Glicemia normal: 70 - 99</b>
<b>Sua glicemia hoje é de 120</b>

#### Cartão 3: Ficha de marcação de consulta

<b>CARTÃO DE CONSULTA</b>	
<b>CLÍNICA: Endocrinologia/ Diabetes</b>	<b>Local: 3º andar</b>
<b>Dia: Quinta-feira</b>	<b>DATA: 02 DE ABRIL</b>
<b>HORÁRIO: 10:20hs</b>	
<b>MARCADO POR:</b>	

**Cartão 4:** Receita do medicamento Doxicilina**Data de fabric.: 08/009/16****valid: 2 meses****Pac.: João Carlos Silva****Dr. André Marques****Uso oral:****DOXICILINA****100mg****20 cáps.****POSOLOGIA: tomar a medicação com estômago vazio, uma hora antes ou 2 a 3 horas antes da refeição, a menos que tenha recebido outra orientação do seu médico.**

## ANEXO D - NORMAS PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

### **Normas para aferição da Pressão Arterial (VII DBHA, 2016)**

#### **Preparo do paciente:**

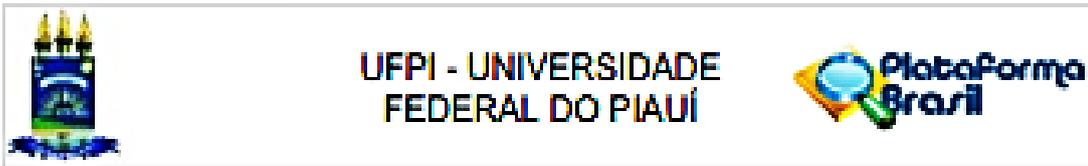
1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.
2. Certificar-se de que o paciente NÃO:
  - Está com a bexiga cheia;
  - Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos;
  - Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos;
  - Fumou nos 30 minutos anteriores.
3. Posicionamento:
  - O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
  - O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.
4. Medir a PA na posição de pé, após 3 minutos, nos diabéticos, idosos e em outras situações em que a hipotensão ortostática possa ser frequente ou suspeitados.

#### **Etapas para a realização da medição:**

1. Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano;
2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço;
3. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
5. Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial;
6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;
7. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação;
8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
9. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
10. Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);
11. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
12. Se os batimentos persistirem até nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero;

13. Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto. Medições adicionais deverão ser realizadas se as duas primeiras forem muito diferentes. Caso julgue adequado, considere a média das medidas;
14. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a maior pressão como referência;
15. Informar o valor de PA obtido para o paciente; e
16. Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.

## ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS HIPERTENSOS: fatores associados e controle pressórico

**Pesquisador:** Ana Larissa Gomes Machado

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 56583016.2.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.777.982

**Apresentação do Projeto:**

O protocolo de pesquisa aborda a capacidade de compreensão das informações, compreende o conceito de letramento em saúde (LS) que engloba outras habilidades, como se observa na definição proposta por Sorensen et al. (2012): "O conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia, no que tange ao cuidado da saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida". O estudo objetiva avaliar o letramento em saúde e fatores associados em adultos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos-PI. Será uma pesquisa transversal, do tipo correlacional descritiva. O cenário do estudo será uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada do município de Picos-PI, a qual será escolhida posteriormente por meio de sorteio dentre as unidades existentes na zona urbana. A população será composta por adultos devidamente cadastrados e acompanhados na unidade selecionada, os quais serão convidados a participar do estudo durante a consulta de enfermagem regular e, mediante o aceite, serão agendadas entrevistas no serviço para obtenção de dados pessoais (sexo, idade e escolaridade, pressão arterial média) e do letramento em saúde. Para a medida da pressão arterial (PA) serão adotadas as recomendações das

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-530  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.777.682

participação ativa na tomada de decisões.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa é relevante sobre a hipertensão arterial e o letramento em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos de apresentação obrigatória estão todos anexados.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, dessa forma tem parecer de aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_728611.pdf	02/10/2016 16:29:19		Aceito
Outros	AJUSTES.docx	02/10/2016 16:28:02	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.docx	02/10/2016 16:27:10	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	12/08/2016 10:40:09	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	12/08/2016 10:37:41	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/08/2016 10:36:55	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/08/2016 10:36:05	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	31/05/2016 14:58:57	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	TCF.pdf	31/05/2016 14:57:39	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZA_DA_INST.pdf	31/05/2016 14:56:25	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-3332 Fax: (86)3237-3332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.777.960

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	31/05/2016 14:48:52	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	31/05/2016 14:48:25	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 14 de Outubro de 2016

Assinado por:

Adrianna de Alencar Setubal Santos  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-000  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-3332 Fax: (86)3237-3332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
( X ) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Geiza de Moura Santos,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Avaliação do letramento em saúde de adultos na  
estratégia saúde da família  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 01 de setembro de 2017.

Geiza de Moura Santos

Assinatura

Geiza de Moura Santos

Assinatura