

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

DENES BRUNO GOMES OLIVEIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA RURAL E
URBANA**

PICOS – PIAUÍ
2019

DENES BRUNO GOMES OLIVEIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA RURAL E
URBANA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

PICOS – PIAUÍ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processos Técnicos

- O48L** Oliveira, Denes Bruno Gomes.
Letramento em saúde de adultos residentes na zona rural e urbana / Denes Bruno Gomes Oliveira. -- 2019.
54 f.
- Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2019.
“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado”.
1. Enfermagem – Assistência. 2. Alfabetização em saúde.
2. Saúde do adulto. I. Machado, Ana Larissa Gomes.
II. Título.

CDD 614

Elaborada por Thais Vieira de Sousa Trindade - CRB-3/1282

DENES BRUNO GOMES OLIVEIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA RURAL E
URBANA**

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

Data de aprovação: 12/06/19

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Profª. Ana Larissa Gomes Machado
Doutora em Enfermagem
Presidente da Banca

Antônia Sylca de Jesus Sousa

Profª. Antônia Sylca de Jesus Sousa
Mestre em Enfermagem
2º. Examinador

Fernanda Moura Borges

Enfª Fernanda Moura Borges
Mestranda em Saúde e Comunidade
3º. Examinador

Dedico este trabalho à DEUS que iluminou o meu caminho por todo esse período; e à minha FAMÍLIA por ser essencial em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha **família** por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e a contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha professora e orientadora **Ana Larissa** por todo o empenho e dedicação proporcionado a mim e a realização desse trabalho, agradeço também pelas oportunidades que me propiciou e por ser um exemplo de excelência em pessoa.

Agradeço a minha instituição **UFPI (Universidade Federal do Piauí)** por ter me dado à chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

À minha querida **Mãe** por todas as vezes que cuidou de mim, por todos os ensinamentos, por todas as lições passadas e por ser tão guerreira e ter me ajudado a chegar à onde cheguei. Obrigado mãe!

À minha noiva **Viviany** por estar sempre comigo em todos os momentos, desde que a conheci no curso, por ter me dado suporte quando precisei e por ter me ajudado a ser uma pessoa melhor na vida. Obrigado meu amor!

Aos meus amigos de turma por me proporcionarem momentos de alegria e descontração, em especial aos amigos que estiveram presentes nas horas mais difíceis e boas do curso: **Lívia, Carol, Bruna, Leonísia e Naiara**. Obrigado meus amigos!

Aos amigos que pude compartilhar do mesmo lar, em particular ao **Eugênio**, pelos ensinamentos e momentos de descontração, ao **Bruno** pelas brincadeiras e auxílio quando precisei e ao **Ivan** pela amizade e pelas diversas vezes que me ajudou.

À família **GPeSC – Saúde do adulto e idoso** por me acolher e propiciar experiências incríveis com a pesquisa e o ensino em saúde. Obrigado a todos que me deram suporte enquanto estavam presentes no grupo.

À minha coorientadora e amiga **Fernanda Moura** pelos conhecimentos repassados, pela ajuda e orientações. Obrigado por tudo!

À minha banca examinadora, as professoras **Ana Roberta, Fernanda Moura e Sylca**, pela direção e correções a fim de ajudarem na conclusão deste trabalho. Obrigado!

Por fim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte da minha vida em algum momento. Obrigado pelo carinho, pela amizade e pelos abraços que me deram.

A todos vocês, muito obrigado!

RESUMO

Considerando a população adulta no contexto brasileiro, é preocupante o percentual de analfabetos ou indivíduos com nível rudimentar de alfabetização. Diante disso, é relevante conhecer os fatores que influenciam no letramento em saúde, para que os enfermeiros e outros profissionais da saúde possam promover intervenções que facilitem a adesão dos indivíduos aos cuidados em saúde. Objetivou-se comparar o nível de letramento em saúde de adultos residentes nas zonas rural e urbana acompanhados na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 357 adultos residentes da zona urbana e rural, localizado no município de Picos- PI. Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a abril de 2017, através da versão brasileira do instrumento Test of Functional Literacy in Adults. Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio da utilização do programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer nº 1.777.982. Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi o predominante nas duas zonas residenciais (72,8%), com faixa etária mais comum de 18 a 39 anos na zona urbana (46,6%) e 40 a 59 anos na zona rural (49,1%), casados (60,8%), com ensino médio completo (37,8%), autodeclarados de cor parda (58,0%) e com renda menor que um salário mínimo (72,5%). Observou-se que o letramento em saúde inadequado foi predominante na amostra (52,1%) e o letramento em saúde adequado obteve maior percentual na zona urbana (66,7%) do que na zona rural (33,3%). Foi possível verificar associação estatística significativa do letramento em saúde com as variáveis escolaridade e faixa etária ($p < 0,05$) em ambas as zonas residenciais, contudo, a variável sexo esteve associada ao nível de letramento em saúde apenas na zona rural ($p = 0,011$). Quanto à compreensão das informações em saúde, a média dos escores de compreensão leitora dos adultos participantes foi superior à média dos escores de numeramento, destacando-se médias maiores entre os residentes na zona rural. Conclui-se que foi possível demonstrar um inadequado letramento em saúde dos adultos residentes na zona urbana e zona rural, evidenciando possíveis dificuldades para leitura, compreensão e interpretação das informações em saúde, identificou-se também um letramento em saúde melhor nos adultos residentes da zona urbana do que os residentes da zona rural. Além disso, os achados desse estudo demonstraram associação positiva na associação do letramento em saúde com a faixa etária, escolaridade e sexo. Tornando, assim, fundamental que as equipes de saúde sejam alertadas para a inter-relação existente entre o cuidado e o letramento em saúde.

Palavras chave: Alfabetização em saúde. Saúde do adulto. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Considering the adult population in the Brazilian context, the percentage of illiterates or individuals with a rudimentary literacy level is worrisome. Given this, it is relevant to know the factors that influence health literacy, so that nurses and other professionals can promote interventions that facilitate individuals' adherence to health care. The objective of this study was to compare the level of health literacy of adults living in rural and urban areas who are assisted in primary health care. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. It was carried out with 357 adults living in urban and rural areas located in the municipality of Picos-PI. Data were collected from November 2016 to April 2017 using the Brazilian version of the instrument known as Test of Functional Literacy in Adults. The data collected were tabulated and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí, according to opinion n° 1,777,982. The results showed that females were predominant in both residential areas (72.8%), with the most common age group of 18 to 39 years in the urban area (46.6%) and 40 to 59 years in the rural area (49.1%), married (60.8%), with a high school education (37.8%), self-declared people of brown color (58.0%) and income lower than a minimum wage (72.5%). It was observed that inadequate health literacy was predominant in the sample (52.1%) and adequate health literacy obtained a greater percentage in the urban area (66.7%) when compared to the rural area (33.3%). It was possible to verify a significant statistical association of health literacy with the schooling and age group variables ($p < 0.05$) in both residential areas, however, the sex variable was associated to the health literacy level only in the rural area ($p = 0.011$). Regarding the understanding of health information, the mean of reading comprehension scores of the participating adults was higher than the mean numbering scores, with a higher mean among the rural residents. It was concluded that it was possible to show an inadequate health literacy of adults living in the urban and rural areas, evidencing difficulties in reading, understanding and interpretation of health information. It was also found a better health literacy in adults living in urban areas when compared to those living in the rural areas. In addition, the findings of this study demonstrated a positive association in the association of health literacy with age, schooling and gender. Thus, it is fundamental that health teams should be alerted to the interrelation between care and health literacy.

Keywords: Literacy in health. Adult health. Nursing care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estratificação da amostra. Picos-PI, 2017	20
Tabela 2	Características sociodemográficas dos adultos participantes do estudo de cada zona. Picos-PI, 2017	24
Tabela 3	Nível de letramento em saúde dos adultos das zonas urbana e rural. Picos-PI, 2017	25
Tabela 4	Associação entre o nível de letramento em saúde e as características de sexo, escolaridade, renda e faixa etária dos participantes. Picos-PI, 2017.....	25
Tabela 5	Escores de Letramento em Saúde dos participantes do estudo por média em cada zona. Picos-PI, 2017	26

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRS	Conselho Regional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	Desvio Padrão
ES	Educação em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FI	Fundamental Incompleto
FC	Fundamental Completo
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HBP-HLS	Blood Pressure-Health Literacy Scale
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IC	Iniciação Científica
IMC	Índice de Massa Corporal
LS	Letramento em Saúde
LFS	Letramento Funcional em Saúde
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
PA	Pressão Arterial
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
S – TOFHLS	Short – Test of Functional Health Literacy in Adults
SUS	Sistema Único de Saúde
SAS	Statistics for Social Sciences
SM	Salário Mínimo
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLS	Teste de Letramento em Saúde
TOFLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
UFPI	Universidade Federal do Piauí
KHLS	Korean Health Literacy Scale

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Letramento Funcional em Saúde: conceitos e assuntos correlatos.....	14
3.2	Instrumentos para avaliação do letramento em saúde.....	15
3.3	Papel do enfermeiro na atenção primária frente o letramento em saúde.....	17
4	MÉTODO.....	19
4.1	Tipo e natureza do estudo.....	19
4.2	Local e período de realização do estudo.....	19
4.3	População e amostra do estudo.....	19
4.4	Variáveis do estudo.....	21
4.4.1	Variáveis sociodemográficas.....	21
4.4.2	Variáveis do nível de letramento.....	21
4.5	Coleta de dados.....	21
4.6	Análise dos dados.....	22
4.7	Princípios éticos e legais da pesquisa.....	22
5	RESULTADOS.....	24
6	DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICES.....	36
	APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados.....	37
	APÊNDICE B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	39
	ANEXOS.....	41
	ANEXO A – Mini Exame do Estado Mental.....	42
	ANEXO B – Cartão de avaliação da capacidade de leitura.....	44
	ANEXO C – Teste de alfabetização funcional para adultos na área de Saúde.....	45
	ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	51

1 INTRODUÇÃO

O declínio funcional é um processo capaz de trazer mudanças significativas na vida da pessoa adulta, principalmente, quando associado ao aparecimento de alguma patologia. Nessa condição de saúde fragilizada, interpretar ou compreender as informações básicas em saúde necessárias para seguir um tratamento eficaz é frequentemente considerado um desafio.

Essas habilidades estão relacionadas ao conceito de Letramento em Saúde (LS), que é descrito como o conhecimento, motivação e competência dos pacientes para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões cotidianas, no que tange ao autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde, buscando manter ou melhorar a qualidade de vida (SANTOS; BASTOS, 2017).

O LS tem sido bastante discutido em países desenvolvidos, onde as condições básicas de vida já foram estabelecidas. Há vários conceitos e instrumentos que o avaliam, tanto em uma perspectiva mais restrita como a capacidade em ler prescrições, até uma concepção ampliada, voltada à aptidão de tomar decisões em saúde (PASKULIN et al., 2012).

Mesmo que existam diferentes testes para medir o LS, não há um instrumento que se adeque a todos os contextos. Contudo, os resultados de sua aplicação podem ser comparados, já que avaliam aspectos semelhantes do letramento, como leitura, pronúncia e reconhecimento de termos médicos (MACHADO et al., 2014).

Apesar das limitações dos testes de avaliação do letramento em analisar essa interação comunicativa, as informações fornecidas por esses instrumentos possibilitam melhor direcionamento das políticas públicas nos campos da saúde, bem como da educação (PASSAMAI et al., 2012).

Desse modo, considerando a população adulta no contexto brasileiro, é preocupante o percentual de analfabetos ou indivíduos com nível rudimentar de alfabetização. Tais condições de educação formal mostram-se pouco favoráveis ou limitantes para o desenvolvimento das habilidades de LS (MARQUES; ESCARCE; LEMOS, 2018). Por isso, identificar os padrões de LS segundo os determinantes sociais pode favorecer a compreensão de como as competências de letramento são influenciadas por iniquidades e de quais intervenções devem ser realizadas (BEAUCHAMP et al., 2015).

É reconhecida na literatura a influência dos determinantes sociais sobre a saúde e pesquisas recentes demonstram associações destes com as habilidades de LS (PASKULIN et al., 2012; VAN DER HEIDE et al., 2013). Pessoas com baixas condições socioeconômicas,

menor nível educacional e com autopercepção de status social mais baixo apresentam menor LS em comparação àqueles que não vivenciam estas situações (VAN DER HEIDE et al., 2013).

No meio rural, há o predomínio da oralidade com ausência de monitoração estilística. As barreiras geográficas, muitas vezes, impedem que haja o conhecimento de vocabulário rebuscado, permanecendo formas de variações linguísticas na fala e até desconhecidas pela cultura urbana. Deste modo, o letramento no ambiente rural é caracterizado por eventos de oralidade e ausência ou quase ausência das condições de letramento, já que em alguns casos não existe escola ou outro meio que implemente práticas sociais de uso da leitura e escrita (CRUZ, 2019).

Os serviços de saúde devem estar atentos aos indivíduos com menor escolaridade, pois há maiores chances de que estes apresentem limitações quanto ao LS, porém é necessário o alerta de que pessoas com níveis mais elevados de ensino formal também podem apresentar essas dificuldades. Não foram encontrados estudos brasileiros que analisassem essa associação para comparação (MARQUES; LEMOS, 2018). Todavia, a literatura internacional refere que o LS baixo é mais prevalente em grupos populacionais de baixa renda (WHO, 2013).

O inadequado LS pode trazer consequências sociais, culturais e cognitivas para os adultos e está associado a comportamentos de risco, redução do autocuidado, aumento de hospitalizações e custos (WHO, 2013; BONAL RUIZ et al., 2013). Deste modo, evidencia-se a necessidade de atenção pelos profissionais quanto aos cuidados em saúde, pois o LS inadequado pode comprometer a compreensão de informações em saúde e a aquisição de novos hábitos (COELHO et al., 2014). Diante do exposto, problematiza-se a seguinte questão norteadora: O nível de LS de adultos residentes na zona rural é diferente do apresentado por adultos moradores da zona urbana, considerando o acesso distinto aos recursos educacionais e de saúde entre os dois contextos sociais?

Assim, a hipótese deste estudo aponta os fatores sociais, econômicos e demográficos como influência no nível de LS dos adultos, conseqüentemente, a falta de acesso à educação, moradia e serviços de saúde de qualidade podem levar a um inadequado LS.

Diante disso, é relevante conhecer os fatores que influenciam no LS, para que os enfermeiros e outros profissionais possam promover intervenções que facilitem a adesão dos indivíduos nos cuidados em saúde, além de contribuir para pesquisas posteriores em virtude da escassez de estudos nacionais publicados sobre o tema.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Comparar o nível de letramento em saúde de adultos residentes nas zonas rural e urbana acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2 Específicos

- Caracterizar os participantes quanto às variáveis sociodemográficas;
- Averiguar o nível de letramento em saúde dos adultos;
- Verificar a associação entre as variáveis sexo, escolaridade, renda e faixa etária e o nível de letramento em saúde dos adultos em cada área de residência;
- Analisar os escores de numeramento e compreensão leitora dos adultos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Letramento Funcional em Saúde: conceitos e assuntos correlatos

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) refere-se à capacidade dos indivíduos de adquirir, reunir e compreender informações acerca dos serviços básicos de saúde visando à tomada de decisões adequada quanto a própria saúde e cuidados médicos. Diz respeito também às habilidades de autocuidado. Determinado como uma condição funcional envolvendo diversos determinantes de saúde, como, características sociodemográficas, habilidades cognitivas e físicas as quais formam um conjunto com o sistema de saúde, cultura, educação e os aspectos sociais de cada país, é um tema mensurável e muito relevante (SANTOS, 2015).

Estudos sobre o LS, suas relações com a autopercepção da saúde e determinantes sociais são escassos e imprescindíveis no Brasil (SAMPAIO et al., 2015) e na América Latina (BONAL RUIZ et al., 2013), particularmente ao se considerar a população adulta. Mesmo em regiões com mais tradição nas pesquisas sobre o LS, como na Europa, predominam participantes com 65 anos ou mais e aqueles na faixa etária de 25 a 39 anos são sub-representados (VAN DER HEIDE et al., 2013).

Em termos práticos, indivíduos com letramento satisfatório tendem a apresentar melhores condições de saúde, uma vez que teriam maior noção da importância de medidas preventivas ou maior facilidade para entender instruções sobre medicação (CHEHUEN NETO et al., 2019). O LFS, entretanto, não se restringe à escolaridade do indivíduo, já que uma pessoa pode ter um bom nível de instrução formal e ainda assim não compreender as orientações médicas em relação a sua doença (SAMPAIO et al., 2015).

Nesse contexto, inúmeros obstáculos podem complicar a comunicação entre o usuário do sistema de saúde e o funcionário. Tais obstáculos são oriundos da linguagem e suas variações, limitações como o analfabetismo, até mesmo limitações orgânicas como déficits auditivos, visuais, afasias. Além de dissemelhanças socioculturais e de desenvolvimento intelectual e cognitivo. Baseando-se na significância da comunicação como ferramenta de trabalho para os profissionais da saúde e da necessidade de uma comunicação fundamentada na troca de entendimentos, busca-se o saber a respeito da importância da comunicação e o cuidado com o paciente visando o LFS (LIMA et al., 2018).

Para Bezerra et al. (2019), essa troca de informações deve ser feita de maneira objetiva e clara, para melhor entendimento e, conseqüentemente, adesão ao tratamento proposto, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e o enfrentamento da doença, e

assim proporcionar ao paciente o gerenciamento de sua própria saúde com participação recíproca e ativa, tornando mais fácil a adoção de medidas de autocuidado.

Dessa forma, destaca-se a importância do uso de linguagem simples pelos profissionais ao transmitir orientações aos pacientes, especialmente para aqueles com menor escolaridade, fator que predispõe a um LFS baixo. Os profissionais da saúde, desconhecendo o grau de LFS dos seus pacientes, por vezes, utilizam uma linguagem especializada, fornecem informações insuficientes e não se certificam se foram assimiladas (PASSAMAI et al., 2012). Segundo Chehuen Neto et al (2019), as práticas de saúde em geral também devem ser pautadas para permitir melhor entendimento e capacidade de autocuidado pelo indivíduo, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes e menor morbidade ao longo do tempo.

A classificação de letramento de uma pessoa pode contribuir para conhecer a sua situação econômica, social, cultural, política e de saúde. À vista disso, ao longo dos anos a população tem sido cada dia mais motivada a buscar conhecimento e incorporar as novas metodologias de aprendizagem para alcançar e compreender as diversas informações em saúde disponíveis (ROCHA et al., 2019).

Estudo aponta que o baixo LS pode contribuir para o aparecimento e o agravamento de diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). Portanto, o reconhecimento da capacidade de compreensão das informações em saúde é importante para que as pessoas recebam instruções que efetivamente possam ser colocadas em prática para a manutenção do estado de saúde (SAMPAIO et al., 2015).

Avaliar o nível de LS dos pacientes é de suma importância, a fim de evitar desfechos clínicos negativos. Assim, um bom material educativo em saúde pode mesclar estratégias, a fim de possibilitar que pacientes com LS limitado possam se apoderar de sua doença, participando como sujeitos ativos de seus planos de tratamento, negociando medicações, reivindicando direitos, agindo de forma preventiva e evitando desfechos que possam agravar sua condição clínica (MENDONÇA; BASTOS, 2016).

3.2 Instrumentos para avaliação do letramento em saúde

O uso de instrumentos validados possibilita o estabelecimento de linguagem comum entre os profissionais de saúde e áreas afins, além de ser uma ferramenta fundamental para avaliação das respostas às terapêuticas, comparação de dados ao longo do tempo, compreensão e estudo dos problemas observados (BORBA et al., 2019).

Dado à relevância de se conhecer o LS da população para planejar e executar ações educativas bem sucedidas, existem instrumentos desenvolvidos para mensurar e classificar os indivíduos segundo seu LFS são eles: versões curta, breve e longa do instrumento Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA); Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM); Korean Health Literacy Scale (KHLS) e o High Blood Pressure-Health Literacy Scale (HBP-HLS), que avalia especificamente o letramento de hipertensos (MACHADO et al., 2014).

Da mesma forma, observa-se o interesse por instrumentos de avaliação do LS mais abrangentes, também há empenho em identificar medidas breves e práticas. Verifica-se na literatura duas abordagens a esse respeito. A primeira é desenvolver testes mais curtos e objetivos, como o S-TOFHLA (versão breve do TOFHLA). A segunda, é mensurar o LFS por meio da autopercepção do paciente sobre suas dificuldades em compreender os profissionais de saúde e materiais escritos do ambiente dos serviços de saúde. A percepção do paciente permitiria identificar as incompatibilidades entre a capacidade do indivíduo e as demandas de comunicação geradas no âmbito da saúde (MARQUES, 2016).

Além do mais, alguns pesquisadores vêm desenvolvendo instrumentos para a avaliação do LS em diversos países, e revisões compilando esses instrumentos têm sido publicadas. Os instrumentos mais utilizados são o REALM e o TOFHLA. O TOFHLA é um dos mais citados, o qual foi desenvolvido em inglês e espanhol e traduzido para outros idiomas e/ou adaptado para outras culturas, como espanhol, dinamarquês, chinês, sérvio, turco e hebraico (MARAGNO et al., 2019).

O teste S-TOFHLA existe na língua inglesa e espanhola e foi validado no Brasil em 2009. Avalia o nível de letramento das pessoas, independente de seu grau de escolaridade. Classifica o LS como inadequado, marginal e adequado, de acordo com a pontuação obtida nas questões sobre compreensão leitora e numeramento (habilidade para realização de cálculos matemáticos), envolvendo uma situação comum ao usuário que transita na área da saúde (CARTHERY-GOULART; MIALHE, 2012).

De acordo com Maragno et al. (2019), instrumentos voltados para a realidade brasileira que permitam avaliar o LS em seus diferentes domínios são escassos. À vista disso, o pesquisador realizou a adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil e validou o Teste de Letramento em Saúde (TLS), a partir do TOFHLA. Assim, o TLS vem contribuir para a área de comunicação em saúde no Brasil, oferecendo um instrumento validado para a determinação do nível de letramento em adultos na população brasileira, bem como identificar os pacientes que precisam de instruções especiais quando utilizam serviços de saúde.

3.3 Papel do enfermeiro na atenção primária frente o letramento em saúde

O enfermeiro desempenha um papel primordial nas atividades de prevenção, controle de doenças e promoção da saúde, pois presta assistência direta ao paciente e à coletividade, por meio de cuidados e educação em saúde. Trata-se de um profissional facilitador no que concerne ao estilo de vida e ao autocuidado, planejando com o paciente/família etapas de mudanças, avaliando a atuação e evolução do paciente (BEZERRA et al., 2019).

Nesse contexto, o estresse decorrente do diagnóstico de uma doença grave e a sobrecarga de informações médicas a serem seguidas contribuem para o LFS inadequado e, conseqüentemente, desencadeiam desfechos clínicos negativos. A identificação do nível de letramento não é fácil e não se deve esperar que o paciente revele a sua limitação. Não há necessidade de determinar o nível de LFS regularmente, uma vez que níveis inadequados dificilmente são modificados sem estudos de intervenção, todavia, o entendimento do paciente sobre as informações relativas à sua doença deve ser avaliado a cada consulta (SANTOS et al., 2012).

A mensuração do LFS ainda é pouco explorada no Brasil. Incluir a mensuração nas práticas de saúde permitirá aos profissionais intervir sobre as limitações relacionadas ao acesso, a compreensão e uso das informações e dos serviços de saúde, além de explorar ou reforçar as competências para tomada de decisão em saúde (MORAIS et al., 2017). Neste sentido, deve-se levar em conta que o LS inadequado influencia diretamente para a não adesão à medicação, destacando a importância de o enfermeiro emergir mais na temática em pesquisa, para que se possa conhecer com mais precisão os níveis de LFS e de adesão à medicação da população brasileira, principalmente em adultos (MARTINS et al., 2017).

Da mesma forma, na atenção primária à saúde com aplicação de instrumentos para verificar o LS, também utilizando o processo de enfermagem, poderá conhecer o contexto e especificidades do paciente, além de planejar ações de educação em saúde que possam contribuir para a adesão à medicação. Ainda no ensino, poderá buscar qualificar mais os profissionais sobre o LFS. Estudos com o LFS, inclusive, contribuem para direcionar a atenção de gestores sobre a importância da criação de políticas públicas no âmbito dessas temáticas no Brasil (MARTINS et al., 2017).

O favorecimento do LS da população deve ser uma estratégia adotada pelos profissionais e equipes de saúde a fim de diminuir a desigualdade em saúde, favorecer a

tomada de decisão consciente do usuário em relação à sua saúde, além de otimizar o controle social nas ações e políticas públicas de saúde. Nessa perspectiva, a sala de espera pode ser muito mais do que um espaço de “espera” por atendimento de saúde e existem ferramentas que podem auxiliar na melhor utilização desse espaço em prol da saúde da comunidade. Tal espaço pode e deve ser mais explorado por profissionais nas práticas de educação em saúde, os quais devem reorganizar seus processos de trabalho a fim de promover e favorecer o LS (REIS et al., 2014).

Para Lima et al. (2018), o ato de cuidar envolve, além de técnicas, o comprometimento e a responsabilidade com o outro, e é uma associação entre profissional da saúde e usuário, buscando a todo momento aprimorar a qualidade de vida e bem-estar do paciente. Nesse âmbito, o profissional enfermeiro atua como peça fundamental, devido à maior assistência direta, tornando-se um facilitador para a educação em saúde (BEZERRA et al., 2019).

Portanto, é de fundamental importância as atividades que os profissionais de saúde exercem, em especial enfermeiros, uma vez que possibilitam conhecer as dificuldades presentes nos pacientes e promover práticas de saúde que se enquadrem na realidade de cada indivíduo, garantindo, assim, maior envolvimento entre o profissional e o paciente, proporcionando um tratamento adequado e, conseqüentemente, promoção da autonomia do usuário no seu processo de saúde-doença (ROCHA et al., 2019).

4 MÉTODO

4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa referente a 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.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, podendo ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2017). No estudo transversal (ou seccional), a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo (FONTELLES et al., 2009).

O estudo quantitativo lida com números, usa modelos estatísticos para explicar os dados, e é considerada uma pesquisa *hard*, pois sua maior parte está centrada ao redor do levantamento de dados (survey) e de questionários, apoiada pelo SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) e pelo SAS (Statistics for Social Sciences) como programas padrões de análise estatística (BAUER; GASKELL, 2017).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em três unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Picos- PI, no período de agosto de 2016 a julho de 2017. Para o projeto Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) que originou este estudo, foram selecionadas três unidades da ESF: 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 nas unidades A, B e C, pois proporcionam uma amostra significativa.

4.3 População e amostra do estudo

A população foi constituída por 5092 adultos (incluindo pessoas a partir de 60 anos) cadastrados nas unidades, 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), onde eram realizadas entrevistas para obtenção de dados sociodemográficos e do LS.

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 – tamanho da amostra;

$t_{5\%}$ – valor crítico para o grau de confiança desejado;

P – proporção de resultados favoráveis da variável na população;

Q – proporção de resultados desfavoráveis na população;

N – tamanho da população (finita);

e – erro amostral relativo.

Neste estudo, a amostra investigada foi estratificada visando garantir um número proporcional de adultos compostos pelas unidades A, B e C que correspondem a 357 pessoas, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1- Estratificação da amostra dos adultos residentes nas zonas urbana e rural. Picos-PI, 2017.

ESF	População	Amostra
A	2357	165
B	1172	82
C	1563	110
Total	5092	357

Fonte: dados da pesquisa

Como critérios 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” exposta em um cartão (ANEXO B). 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 Variáveis do estudo

4.4.1 Variáveis sociodemográficas:

Data de Nascimento: dia, mês e ano;

Idade: em anos (consideraram-se os seguintes intervalos: de 18 a 39 anos, de 40 a 59 anos e maior ou igual a 60 anos);

Sexo: consideraram-se os sexos, feminino e masculino;

Nível de escolaridade: as opções consideradas foram ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo;

Anos de estudo: quantitativo de anos que frequentou a escola ou que estudou;

Tipo de escola frequentada: consideraram-se as seguintes opções: pública, particular e outras (espaço destinado para descrever outra forma não convencional de escola);

Ocupação: mencionar qual tipo de trabalho e/ou ofício realizado;

Renda Pessoal: valor bruto do indivíduo mensalmente, em reais (consideraram-se os seguintes intervalos: menos que um salário mínimo e de um a seis salários mínimos);

Estado civil: foram consideradas duas opções: solteiro e casado/união consensual;

Raça/ cor da pele: consideraram-se as raças branca, negra, parda e outra (caso a pessoa tenha feito referência à outra categoria que não foi citada).

4.4.2 Variáveis do nível de letramento

Compreensão leitora: avaliou-se a capacidade de ler e responder aos 36 itens do instrumento de letramento em saúde (ANEXO C);

Numeramento: a capacidade de numeração foi avaliada através da leitura, interpretação e cálculo acerca das informações constantes em quatro cartões: a receita de antibiótico, a ficha de marcação da próxima consulta, a receita do medicamento e o valor do exame de glicemia (ANEXO C).

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a abril de 2017 sendo realizado por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem e membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da UFPI, incluindo a bolsista de Iniciação Científica (IC), devidamente capacitados, em uma sala reservada da unidade de saúde ou no domicílio do paciente, por meio de dois instrumentos.

O primeiro instrumento utilizado foi constituído de dados sociodemográficos com identificação pessoal e clínica (idade, sexo, escolaridade, renda, medidas antropométricas, diagnóstico clínico e valores de pressão arterial) (APÊNDICE A).

O segundo instrumento foi aplicado conforme as orientações do manual de treinamento para pesquisa de campo desenvolvido por Passamai (2012) e avaliou o letramento em saúde, através da versão brasileira do instrumento Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA) (ANEXO C), que constou de 36 perguntas, em que apenas uma das quatro alternativas completava o sentido da frase, além de quatro cartões observados e respondidos pelo indivíduo de acordo com o questionamento realizado pelo entrevistador.

O referido instrumento avaliou as habilidades de numeramento (por meio de quatro itens que correspondiam ao peso 7, totalizando um valor de 28 pontos) e capacidade leitora (através de 36 itens com peso 2, totalizando 72 pontos), permitindo categorizar o letramento em três níveis: inadequado (0 a 53 pontos), marginal (54 a 66 pontos) e adequado (67 a 100 pontos) (PASSAMAI, 2012).

4.6 Análise dos dados

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

4.7 Princípios éticos e legais da pesquisa

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), segundo parecer nº 1.777.982 (ANEXO D) da Universidade Federal do Piauí. Foi garantido a todos os participantes desta pesquisa a confidencialidade, o anonimato e o direito de abstenção da sua participação, a qualquer momento do estudo, sem que lhes cause quaisquer prejuízos, a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu a participação de seres humanos como objetos de estudo, os princípios Éticos de Responsabilidade Profissional regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) conduzida de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Regional de Saúde (CRS), foram obedecidos a todo instante do seu

desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Os riscos advindos da participação na pesquisa estavam relacionados ao constrangimento por não saber ler ou, ao saber ler, não conseguir compreender as perguntas dos instrumentos; para minimizar esses riscos a coleta foi realizada em sala reservada, foi esclarecido o objetivo da pesquisa, e o participante estava livre para tirar dúvidas. Já os benefícios deste estudo, consistiram no fato de que esta avaliação forneceu indicativos para os pesquisadores e profissionais inseridos na atenção primária à saúde de modo que o auxiliou na prática do cuidado, no conhecimento da comunidade e o influenciou nas boas práticas de saúde dos indivíduos adultos.

5 RESULTADOS

Na tabela 2 estão presentes as características sociodemográficas dos adultos participantes do estudo. O sexo feminino foi o predominante nas duas zonas residenciais (72,8%), com faixa etária mais comum de 18 a 39 anos na zona urbana (46,6%) e 40 a 59 anos na zona rural (49,1%), casados (60,8%), com ensino médio completo (37,8%), autodeclarados de cor parda (58,0%) e com renda menor que um salário mínimo (72,5%).

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos adultos participantes desse estudo. Picos-PI, 2017.

Zona	Urbana (n=247) n(%)	Rural (n=110) n(%)	Total (n=357) n(%)
Características			
Sexo			
Feminino	180(72,9%)	80(72,7%)	260(72,8%)
Masculino	67(27,1%)	30(27,3%)	97(27,2%)
Faixa etária			
18-39	115(46,6%)	37(33,6%)	152(42,6%)
40-59	95(38,5%)	54(49,1%)	149(41,7%)
≥60	37(15,0%)	19(17,3%)	56(15,7%)
Escolaridade			
FI*	85(34,4%)	38(34,5%)	123(34,5%)
FC**	52(21,1%)	13(11,8%)	65(18,2%)
Médio	89(36,0%)	46(41,8%)	135(37,8%)
Superior	21(8,5%)	13(11,8%)	34(9,5%)
Estado Civil			
Solteiro	95(38,5%)	26(23,6%)	121(33,9%)
Casado/União consensual	137(55,5%)	80(72,7%)	217(60,8%)
Viúvo	15(6,1%)	4(3,6%)	19(5,3%)
Raça/Cor			
Branca	68(27,5%)	33(30,0%)	101(28,3%)
Negra	35(14,2%)	8(7,3%)	43(12,0%)
Parda	140(56,7%)	67(60,9%)	207(58,0%)
Outra	4(1,6%)	2(1,8%)	6(1,7%)
Renda			
<1 SM***	174(70,4%)	85(77,3%)	259(72,5%)
1-6 SM	70(28,3%)	24(21,8%)	94(26,3%)
>6 SM	3(1,2%)	1(0,9%)	4(1,1%)

Fonte: dados da pesquisa.

*FI: Fundamental Incompleto; **FC: Fundamental Completo; ***SM: Salário Mínimo; Valor do salário mínimo atual (2018): R\$ 954,00.

Quanto ao nível de letramento em saúde dos adultos das zonas urbana e rural, na tabela 3 é possível identificar que o LS inadequado foi predominante na amostra (52,1%).

Observou-se também que o LS adequado obteve maior percentual na zona urbana (66,7%) do que na zona rural (33,3%).

Tabela 3 – Nível de letramento em saúde dos adultos das zonas urbana e rural do estudo. Picos-PI, 2017.

	Urbana (n=247)	Rural (n=110)	Total (n=357)
Nível de LS	n (%)	n (%)	n (%)
Inadequado	130 (69,9%)	56 (30,1%)	186 (52,1%)
Marginal	33 (73,3%)	12 (26,7%)	45 (12,6%)
Adequado	84 (66,7%)	42 (33,3%)	126 (35,3%)

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à associação entre o nível de letramento em saúde e as características sociodemográficas dos participantes, na tabela 4 foi possível verificar associação estatística significativa do LS com as variáveis escolaridade e faixa etária ($p < 0,05$) em ambas as zonas residenciais, contudo, a variável sexo esteve associada ao nível de LS apenas na zona rural ($p = 0,011$).

Tabela 4 – Associação entre o nível de letramento em saúde e as características de sexo, escolaridade, renda e faixa etária dos participantes do estudo. Picos-PI, 2017.

Características	NÍVEL DE LETRAMENTO						Valor p ^a	
	Inadequado		Marginal		Adequado		U	R
	U n (%)	R n (%)	U n (%)	R n (%)	U n (%)	R n (%)		
Sexo							p=0,495	p=0,011
Feminino	91(50,6%)	34(42,5%)	24(13,3%)	9(11,2%)	65(36,1%)	37(46,2%)		
Masculino	39(58,2%)	22(73,3%)	9(13,4%)	3(10,0%)	19(28,4%)	5(16,7%)		
Escolaridade							p<0,001	p<0,001
FI*	70(85,4%)	35(92,1%)	9(11,0%)	2(5,3%)	3(3,7%)	1(2,6%)		
FC**	23(44,2%)	7(53,8%)	10(19,2%)	3(23,1%)	19(36,5%)	3(23,1%)		
Médio	30(33,7%)	14(30,4%)	12(15,5%)	6(13,0%)	47(52,8%)	26(56,5%)		
Superior	4(19,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	1(7,7%)	15(71,4%)	12(92,3%)		
Renda							p=0,672	p=0,659
<1 SM***	95(54,9%)	45(52,9%)	23(13,3%)	8(9,4%)	55(31,8%)	32(37,6%)		
1-6 SM	32(45,7%)	10(41,6%)	10(14,3%)	4(16,7%)	28(40,0%)	10(41,7%)		
>6 SM	2(66,7%)	1(100%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(33,3%)	0(0,0%)		
Faixa etária							p<0,001	p<0,001
18-39	32(27,8%)	7(18,9%)	15(13,0%)	6(16,2%)	68(59,1%)	24(64,9%)		
40-59	63(66,3%)	31(57,4%)	17(17,9%)	6(11,1%)	15(15,8%)	17(31,5%)		
≥ 60	35(94,9%)	18(94,7%)	1(2,7%)	0(0,0%)	1(2,7%)	1(5,3%)		

* FI: Fundamental Incompleto; **FC: Fundamental Completo; U: zona urbana; R: zona rural; ***SM: salário mínimo. ^aTeste estatístico: Qui-quadrado de Pearson.

Observa-se ainda que o LS inadequado predominou no sexo masculino (U=58,2%; R=73,3%). Já os adultos que estudaram até o ensino fundamental incompleto tiveram o pior desempenho no LS nas duas zonas, sendo que a zona rural (92,1%) obteve maior percentual que a zona urbana (85,4%).

Na associação entre faixa etária e nível de letramento em saúde, constatou-se um elevado percentual de LS inadequado em adultos a partir dos 40 anos de idade nas áreas residenciais urbana e rural. Dessa forma, à medida que idade dos adultos se elevou, o nível de LS apresentou-se mais baixo.

Ao avaliar a compreensão das informações em saúde é notável que a média dos escores de compreensão leitora dos adultos participantes foi superior à média dos escores de numeramento, destacando-se médias maiores entre os residentes na zona rural, como mostra a tabela 5.

Tabela 5 – Valores médios dos escores de Letramento em Saúde por zona do estudo. Picos–PI, 2017.

Zona	Numeramento	Compreensão leitora
	Média ± DP*	Média ± DP*
Urbana	20,21 ± 7,09	35,89 ± 22,13
Rural	21,57 ± 6,29	37,05 ± 22,91

Fonte: dados da pesquisa.

*DP: desvio padrão.

6 DISCUSSÃO

Avaliar o LS dos adultos é uma preocupação crescente para os pesquisadores e profissionais de saúde, devido ao rápido acúmulo de evidências associando LS com medidas relacionadas à saúde (SANTOS et al., 2012). Diante disso, são imprescindíveis a análise e a fundamentação dos resultados desse estudo no propósito de contextualizar e contribuir para um adequado LS.

Neste estudo o sexo feminino foi prevalente nas zonas residenciais urbana e rural (72,8%), o que é coerente com a pesquisa realizada por Bezerra et al. (2019), em Recife, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco com pacientes portadores de nefropatia em terapia dialítica, onde 61,9% dos adultos eram do sexo feminino. Além disso, essa prevalência no sexo se explica pelo fato da cidade em questão onde foi realizado essa pesquisa apresentar uma população de maioria feminina (IBGE, 2013).

Já a faixa etária entre os adultos participantes desse estudo, indicou uma porcentagem mais expressiva entre 18 a 39 anos (42,6%) nas duas zonas residenciais. Corroborando com o estudo de Souza et al. (2019), em que a população entrevistada foi mais frequente nessa faixa etária com 29,9%, o que nem sempre é comum em estudos relacionados ao tema, como mostra Roberto et al. (2018) no qual contradiz o resultado dessa pesquisa com o estrato etário predominante de 35 a 44 anos dos adultos analisados no estudo.

Nessa perspectiva, em relação a escolaridade dos adultos nesse estudo, foi possível verificar que os adultos residentes na zona urbana e rural estudaram em maior parte até o ensino médio completo (37,8%), revelando que a maioria desse público trouxe conhecimentos consolidados do ensino secundário para responder os questionários. Ainda, identificou-se que uma parte significativa da amostra obteve um nível baixo em conhecimento, raciocínio e de distinguir informações em saúde necessárias para um bom desempenho nos questionários, fator este que pode estar relacionado ao fato de que os adultos estudados terem cursado até o ensino fundamental incompleto (34,5%).

Estudos com LS de adultos no Brasil demonstraram níveis bem elevados de deficiência no ensino dos indivíduos participantes das pesquisas, e nesse sentido aponta-se para a impossibilidade do indivíduo em responder alguns instrumentos de medida do LS conforme a pesquisa realizada por Maragno et al. (2019), na qual 170 participantes apresentavam nível fundamental incompleto (56,3%) e conseqüentemente limitações no LS. Contudo, estudos com populações diferentes podem apresentar níveis de escolaridade diferentes e em concordância com esse fato o estudo de Roberto et al. (2018) realizado no

sudeste do País, demonstrou que 75,0% dos 841 adultos residentes em zonas urbana e rural possuíam até 11 anos de estudo.

No estudo de Souza filho (2011) realizado em Curitiba, quanto ao tempo que os participantes frequentaram a escola, 20,83% dos entrevistados estudaram menos de 5 anos, 12,5% tiveram entre 5 a 9 anos de estudo formal, além do mais, 31,94% afirmam ter grau de escolaridade compatível com o ensino fundamental, sendo que, deste total, 23,61%, isto é, a grande maioria, não chegou a concluir a oitava série.

Em virtude disso, o uso de um instrumento que avalie o LS para emprego no Brasil pode trazer subsídios para o planejamento do cuidado à população adulta, visto que se torna importante identificar aspectos referentes à alfabetização em saúde da mesma, para que os profissionais estejam aptos a promover uma educação em saúde a tal grupo populacional, de acordo com características próprias. Para a enfermagem, a obtenção de um instrumento que analisa alfabetização em saúde visa a contribuir com a elaboração e desenvolvimento de ações de educação em saúde com pessoas adultas (PASKULIN et al., 2011).

Por conseguinte, nesse estudo foi identificado que os adultos em maior parte se autodeclararam de cor parda (58,0%). Sanchez e Ciconelli (2012) mostram que diferenças raciais e étnicas no acesso à saúde e no recebimento de cuidado médico e de tecnologias que salvam vidas podem ser resultado tanto de fatores relacionados ao sistema como também do comportamento individual do profissional de saúde. Por exemplo, a raça/etnia pode influenciar a interpretação dos relatos do paciente pelo médico e, finalmente, influenciar a decisão clínica.

Além disso, os adultos residentes das duas zonas desse estudo declararam em maioria ter renda menor que um salário mínimo (72,5%), corroborando com o estudo de Moraes et al. (2017) em que 86,7% dos entrevistados na pesquisa tiveram uma renda pessoal de até um salário mínimo, onde para a maioria, a fonte de renda pessoal provém da aposentadoria. Para Bezerra et al. (2019), o nível de letramento em saúde esteve diretamente associado a renda pessoal ($p < 0,05$) em que 93,1% dos adultos que tinham até um salário mínimo, apresentaram também um LS inadequado.

Em relação ao nível de letramento dos adultos desse estudo, verificou-se que os participantes das duas zonas residenciais apresentaram letramento em saúde inadequado. Da mesma forma, um estudo de Chehuen Neto et al. (2019) utilizando metodologia parecida e com uma amostragem significativa de 351 entrevistado, apresentou resultado divergente dessa pesquisa em que menos da metade (49,3%) da amostra apresentava LS adequado e 30,1% dos pacientes apresentavam LFS inadequado. Quanto ao nível de letramento adequado em cada

área, a zona urbana obteve um percentual maior, para Fernandes (2019), isso pode justificar-se pela baixa escolaridade dos adultos, onde as longas distâncias da comunidade rural às escolas e a falta de transporte para a locomoção dos estudantes, dificultam o acesso à escolarização básica.

Além disso, estudos com LS em zonas urbanas nem sempre apresentam um bom nível no LFS de adultos. Como mostra o estudo de Romero, Scortegagna e Doring (2018) na avaliação do nível de LFS, constatou-se que 39,4% (n=69) dos 175 participantes na sua pesquisa apresentaram nível de LFS inadequado e 37,7% apresentaram nível de LFS limítrofe.

Em comparação na associação do nível de letramento em saúde com as variáveis sociodemográficas, nesse estudo foi possível verificar associação significativa com as variáveis escolaridade e faixa etária ($p < 0,05$) nas duas zonas residenciais, corroborando também com a pesquisa de Romero, Scortegagna e Doring (2018) em que as variáveis sociodemográficas e clínicas que mostraram associação com o LFS foram faixa etária, sexo, procedência, escolaridade e número de filhos com p valor ($\leq 0,05$).

Nesse sentido, o estudo de Marques, Escarce e Lemos (2018) apresenta a análise da mediana de idade dos entrevistados com as respostas referentes à avaliação e nota para a própria saúde, onde foi possível verificar que usuários com mediana de idade de 40 anos ou superior tendem a atribuir pior classificação à própria saúde. Já os com mediana de idade entre 30 e 40 anos tendem a classificá-la como boa ou muito boa. Em relação à nota para a própria saúde, observou-se que a nota mais baixa (zero) foi atribuída por usuários com mediana de idade entre 50 e 59 anos, faixa etária mais elevada da amostra. Acerca da percepção de letramento em saúde, constatou-se que pacientes com mediana próxima a 30 anos de idade apresentam melhor percepção e aqueles com mediana próxima a 40 anos, pior percepção.

Nesse estudo foi observado na associação do LS com a faixa etária que as pessoas com idade ≥ 60 obtiveram 94,9% na zona urbana e 94,7% na zona rural em relação ao LS inadequado, demonstrando que quanto maior a idade dos adultos, menor é o nível de LS. Corroborando com isso, o estudo de Bernardes (2016) observou uma maior proporção de limitação no LFS em pessoas com idade ≥ 60 anos (89,23%) e em quem estudou até oito anos (91,67%). Desse modo, levando a concluir que a menor idade representa um fator de proteção para apresentar maiores níveis de LFS.

Por conseguinte, a análise desse estudo identificou associação significativa com o LS somente na variável sexo da zona rural ($p=0,011$), diferente do estudo de Maragno et al.

(2019) onde não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres ($p = 0,488$). Além disso, foi encontrado uma maior porcentagem do LS inadequado no sexo masculino e maior prevalência do LS adequado no sexo feminino em ambas zonas residenciais. Em contraposição a esse resultado, alguns pesquisadores como Sampaio et al. (2015) verificaram que o LS inadequado estava presente nas mulheres e principalmente naquelas que estudaram por menos de oito anos (53,7%) e o LS adequado foi também dominante no sexo feminino que estudou por um período igual ou superior a oito anos (53,6%), mostrando associação significativa do LS com as variáveis sexo e escolaridade ($p < 0,05$).

Na associação do LS com a escolaridade é evidente o nível de significância nesse estudo, os resultados apresentaram uma elevada porcentagem de LS inadequado em adultos da zona urbana e rural que estudaram até o ensino fundamental incompleto. Assim, essa estatística é semelhante ao de outros estudos na área de LS (SEIGNEMARTIN, 2018; CHEHUEN NETO et al., 2019; MARQUES; ESCARCE; LEMOS, 2018). Em relação à escolaridade, observou-se que quanto mais anos de estudo, melhor o desempenho no teste de LS (ROCHA et al., 2019).

Na verificação dos escores de numeramento e compreensão leitora nesse estudo, identificou-se que a média dos escores de compreensão leitora dos adultos participantes foi superior à média dos escores de numeramento nas duas zonas de residência. Afirmando isso, o estudo de Rocha et al. (2019) realizado no mesmo município de coleta dessa pesquisa com uma amostra de 303 pacientes, revelou similarmente maior média de pontuação em compreensão leitora (30,87) do que a média de pontuação em numeramento (22,08).

Deste modo, nesse estudo observou-se dificuldades nos adultos no que tange a utilização números matemáticos, raciocínio lógico e aplicação de horários corretos da medicação, bem como de leituras básicas como a compreensão e entendimento de rótulos ou bulas de medicamentos. Para tal, o estudo de Romero, Scortegagna e Doring (2018) identificou a insuficiência de compreensão dos participantes da pesquisa frente às prescrições terapêuticas, sendo que, de 227 pessoas entrevistadas, 51,1% apresentaram insuficiente compreensão em relação à medicação, ao que os autores concluíram ser de extrema necessidade o planejamento de estratégias para aumentar a qualidade das orientações repassadas aos adultos no sentido de assegurar a adesão e, conseqüentemente, o cumprimento das mesmas.

7 CONCLUSÃO

Nesse estudo foi possível demonstrar um inadequado letramento em saúde dos adultos residentes na zona urbana e zona rural, evidenciando possíveis dificuldades para leitura, compreensão e interpretação das informações em saúde. Na comparação do nível de LS, identificou-se um LS melhor nos adultos residentes da zona urbana do que os residentes da zona rural. Esses achados reforçam a ideia de implementar novas políticas públicas voltadas para os moradores da zona rural que apresentam baixas condições socioeconômicas, desenvolvendo ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida desse público.

Os achados desse estudo demonstraram associação positiva na associação do LS com a faixa etária, evidenciando um nível menor de LS em adultos mais velhos. Além disso, na associação das características sociodemográficas dos adultos com LS, identificou-se que a escolaridade é fator de grande relevância no que se refere ao letramento em saúde, pois apresentou associação significativa com este de maneira que adultos com menor escolaridade tiveram mais chances de ter letramento em saúde inadequado.

Apesar desses resultados, esta pesquisa apresentou limitações em relação à amostra que foi maior na zona urbana do que na zona rural, pois é evidente a desigualdade populacional e sua distribuição territorial nas duas zonas residenciais. Ainda, observou-se limitações em localizar adultos alfabetizados para aplicação do instrumento de avaliação do LS, pois os riscos dos participantes de não saberem ler, compreender ou interpretar as informações presentes no S-TOFHLA, impossibilitam a sua aplicabilidade.

Desse modo, sugere-se a realização de novos estudos que identifiquem o letramento em saúde em amostras maiores e busquem comparar com áreas residenciais diferentes, a fim de verificar os determinantes sociais que influenciam no nível de LS em cada realidade local. Além do mais, que as pesquisas realizadas em universidades possibilitem o envolvimento de discentes, pesquisadores e profissionais no que diz respeito à criação, adaptação e utilização de instrumentos que avaliem o letramento com perguntas adaptadas a cultura local, a fim de proporcionar uma melhor compreensão e avaliação de futuras utilizações do instrumento no cotidiano de trabalho de equipes de saúde.

Portanto, essa pesquisa foi de suma importância para a população adulta e para os profissionais de saúde atuantes na área, pois foi avaliado o nível de letramento em saúde de duas zonas residenciais e as condições sociodemográficas que a influenciam. Torna-se, assim, fundamental que as equipes de saúde sejam alertadas para a inter-relação existente entre o cuidado e o letramento em saúde.

REFERÊNCIAS

- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.
- 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, n. 1, p. 678, 2015.
- BEZERRA, J. N. M. et al. Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. e20170418, 2019.
- BRASIL. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BERNARDES, C. P. **Qualidade de vida e letramento funcional em saúde de portadores de hipertensão arterial residentes na zona rural**. 2016. 127 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Goiás, 2016.
- BONAL RUIZ, R. et al. Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba. **Medisan**, v. 17, n. 1, p. 126-140, 2013.
- BORBA, A. K. O. T. et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 125-136, 2019.
- COELHO, M. A. M. et al. Functional health literacy and healthy eating: understanding the Brazilian food guide recommendations. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 715-723, 2014.
- CHEHUEN NETO, J. A. et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1121-1132, 2019.
- CRUZ, J. F. A. Comunidade rural quilombola de tijuacu: letramento, resistência e identidade. **Anais dos Seminários Interlinhas (Pós-Crítica)**, v. 6, n. 1, p. 117-124, 2019.
- FERNANDES, F. L. P. et al. **Práticas de letramento de professores de matemática em formação na licenciatura em educação do campo**. 2019. 230 f. Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Educação) Universidade Federal de São Carlos, 2019.
- FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas: Como classificar as pesquisas segundo seus propósitos mais gerais. In: _____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. cap. 4, p. 32-42.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Estatísticas do Registro Civil**. Rio de Janeiro, v. 40, 2013. p. 1-212.

LIMA, B. C. et al. A importância da comunicação e o cuidado com o paciente visando o letramento funcional em saúde: uma revisão bibliográfica. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 1, 2018.

MARAGNO, C. A. D. et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190025, 2019.

MARQUES, S. R. L.; ESCARCE, A. G.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. In: **CoDAS**, v. 30, n. 2, p. e20170127, 2018.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16 n. 2, p. 535-559, 2018.

MACHADO, A. L. G. et al. Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 101-107, 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 à saúde**. 2016. 176 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

MARTINS, N. F. F. et al. Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017.

MENDONÇA, L. T.; BASTOS, M. G. Desenvolvimento de material educacional sobre doença renal crônica utilizando as melhores práticas em letramento em saúde. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 1, p. 55-58, 2017.

MORAES, K. L. et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, 2017.

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

PASKULIN, L. M. G. et al. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. **Acta paulista de enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 271-277, 2011.

PASSAMAI, M. P. B. et al. Alfabetização funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 301-314, 2012.

REIS, F. V. et al. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 1, p. S32-6, 2014.

ROMERO, S. S.; SCORTEGAGNA, H. M.; DORING, M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.

ROCHA, M. R. et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180325, 2019.

ROBERTO, L. L. et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 823-835, 2018.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 260-268, 2012.

SANTOS, L. T. M.; BASTOS, M. G. Developing educational material on chronic kidney disease using best practices in health literacy. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 1, p. 55-58, 2017.

SANTOS, M. I. P. O. et al. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 651-664, 2015.

SANTOS, L. et al. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 34, n. 3, p. 293-302, 2012.

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.

SEIGNEMARTIN, B. A. **Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diabéticos tipo 2 em um hospital terciário**. 2018. 64 f. Dissertação de Mestrado (Faculdade de Ciências Médicas) Universidade Estadual de Campinas, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018)**. São Paulo: Clannad, 2017.

SOUZA, C. H. M. et al. Percepção da População de Anápolis, Goiás sobre Dengue, Zika e Chikungunya. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 4, p. e274-e274, 2019.

SOUZA FILHO, P. P. **Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos**. 2011. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011.

VAN DER HEIDE, I. et al. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. **BMC public health**, v. 13, n. 1, p. 179, 2013.

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

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

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados

IDENTIFICAÇÃO

Nº _____

Nome:
Endereço:
Telefone:

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 () 3- viúvo

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 pratica 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

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.

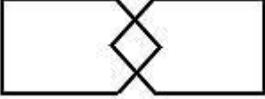
PARA QUALQUER QUESTIONAMENTO DURANTE SUA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO DIRIJA-SE AO:

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 **Web:** www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A – Mini exame do estado mental (MEEM)

Orientação Temporal (0 - 05 pontos) <i>Dê um ponto para cada item</i>	Ano	
	Mês	
	Dia do mês	
	Dia da semana	
	Semestre	
Orientação Espacial (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	
Registro (0 - 3 pontos)	<i>Repetir: CANECA, TIJOLO e TAPETE</i>	
Atenção e Cálculo (0 - 5 pontos) Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento.	$\text{Subtrair } 100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$	
	<i>Soletrar inversamente a palavra</i> $\text{MUNDO} = \text{ODNUM}$	
Memória de Evocação (0 - 3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?	
Linguagem (2 pontos)	<i>Relógio e caneta</i>	
Repetir (Linguagem) (1 ponto)	<i>“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”</i>	
Comando de estágios (Linguagem)	<i>“Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”</i>	

(0 - 3 pontos) Dê 1 ponto para cada acção correcta)		
Escrever uma frase completa (Linguagem) (1 ponto)	“Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim”	
Ler e executar (Linguagem) (1 ponto)	<i>“FECHE OS OLHOS”</i>	
Copiar diagrama (Linguagem) (1 ponto)	<i>Copiar dois pentágonos com intersecção</i> 	
PONTUAÇÃO FINAL (score = 0 a 30 pontos)		

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

“FECHE OS OLHOS”

FONTE: extraído do MEEM.

ANEXO C – Teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde

S- TOFHLA (Parker et al., 1995)

Teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde (versão breve)

Test of functional health literacy in adults (TOFHLA) (short version)

Instruções:

Compreensão de leitura:

“ Aqui estão algumas instruções médicas que você ou qualquer pessoa podem encontrar aqui no hospital. Em cada frase faltam algumas palavras. Onde falta a palavra, há o espaço em branco e há quatro palavras para escolher. Quero que você escolha qual destas palavras é a que falta na frase, a que faz mais sentido na frase. Quando você decidir qual é a palavra correta para aquele espaço, circule a letra correspondente a ela e passe para a próxima frase. Quando você terminar a página, vire-a e continue na página seguinte até terminar”.

(INTERROMPER APÓS 7 MINUTOS)

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,

- a) pequeno
- b) caldo
- c) ataque
- d) náusea

torradas e geleia, com _____ ou chá.

- a) lentes
- b) café
- c) cantar
- d) pensamento

Após _____, você não deve _____ nem beber _____

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

até _____ o raio X.

- a) ter
- b) ser
- c) fazer
- 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

- | | |
|---------------|---------------|
| a) compreendo | a) provar |
| b) sondo | b) arriscar |
| c) Envio | c) cumprir |
| d) ganho | d) transmitir |

serão muito _____ para permitir o correto _____.

- | | |
|-----------------|----------------|
| a) proteínas | a) agudo |
| b) importantes | b) hospital |
| c) superficiais | c) mioma |
| d) numéricas | d) diagnóstico |

Eu _____ que devo relatar para o médico qualquer _____

- | | |
|---------------|--------------|
| a) investigo | a) alteração |
| b) entretenho | b) hormônio |
| c) entendo | c) antiácido |
| d) estabeleço | d) custo |

nas minhas condições dentro de _____ (10) dias, a partir do momento.

- a) Três
- b) Um
- c) Cinco
- d) Dez

em que me tornar _____ da alteração.

- a) honrado
- b) ciente
- c) longe
- d) devedor

Eu entendo _____ se EU NÃO me _____ ao tratamento,

- | | |
|-----------|--------------|
| a) assim | a) alimentar |
| b) isto | b) ocupar |
| c) que | c) dispensar |
| d) do que | d) adaptar |

tenho _____ de _____ uma nova consulta _____ para o hospital.

- | | | |
|-------------|--------------|----------------|
| a) brilho | a) solicitar | a) contando |
| b) esquerdo | b) reciclar | b) lendo |
| c) errado | c) falhar | c) telefonando |
| d) direito | d) reparar | d) observando |

Se você _____ de ajuda para entender estas _____,

- | | |
|-------------|------------------|
| a) lavar | a) instruções |
| b) precisar | b) taxas |
| c) cobrir | c) hipoglicemias |
| d) medir | d) datas |

you deverá _____ uma enfermeira ou funcionária do _____ Social.

- | | |
|-------------|------------|
| a) relaxar | a) Tumor |
| b) quebrar | b) Abdômen |
| c) aspirar | c) Serviço |
| d) procurar | d) Adulto |

para _____ todas as suas _____ .

- | | |
|----------------|----------------|
| a) encobrir | a) pélvis |
| b) esclarecer | b) dúvidas |
| c) desconhecer | c) tomografias |
| d) esperar | d) consoantes |

Item numérico:

Dar ao paciente um cartão para cada questão.

Ler cada questão e registrar a resposta;

Antes de apresentar o cartão 1: “estas são instruções que podem ser dadas a você no hospital. Leia bem cada instrução. Farei perguntas sobre elas”.

Antes de apresentar o cartão dizer: “olhe aqui, por favor”.

(INTERROMPER APÓS 10 MINUTOS)

Cartão 1: Se você tomasse a primeira cápsula às 07:00 hs da manhã, a que horas você deveria tomar a próxima?

Cartão 2: Se essa fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

Cartão 3: Se este fosse o seu cartão, quando seria sua próxima consulta?

Cartão 4: Se você fosse almoçar às 12 horas, e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas você deveria tomá-la?

Cartão 1: Se você tomasse a primeira cápsula às 07:00 hs da manhã, a que horas você deveria tomar a próxima?

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

Cartão 2: Se essa fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

Glicemia normal: 70 - 99
Sua glicemia hoje é de 120

Cartão 3: Se este fosse o seu cartão, quando seria sua próxima consulta?

CARTÃO DE CONSULTA	
CLÍNICA: Endocrinologia/ Diabetes	Local: 3º andar
Dia: Quinta-feira	DATA: 02 DE ABRIL
HORÁRIO: 10:20 hs	
MARCADO POR:	
NO DIA DA CONSULTA, TRAGA SUA CARTEIRINHA	

Cartão 4: Se você fosse almoçar às 12 horas, e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas você deveria tomá-la?

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.	

Escores

Passagens A e B: 2 pontos para cada lacuna correta(36 lacuna = 72 pontos)

Itens numéricos: 7 pontos para cada resposta correta (4 questões = 28 pontos)

Escore total: 100 pontos

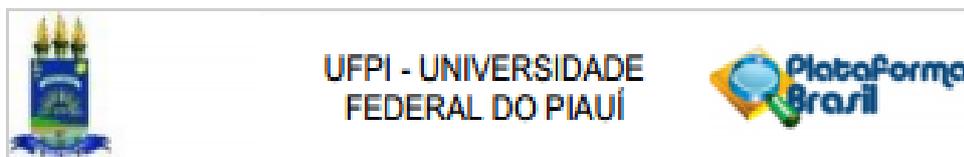
Classificação:

0 – 53: Inadequado

54 – 66: Limítrofe

67 – 100: Adequado

ANEXO D – 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: 64.040-000
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cepufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.777.682

VI Diretrizes Brasileiras de HAS (2010) e a medida do letramento em saúde será obtida pela versão brasileira do instrumento Test of Functional Health Literacy in Adults (STOFHLA).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o letramento em saúde e fatores associados em adultos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos-PI.

Objetivo Secundário:

Verificar o nível de letramento em saúde dos participantes; Averiguar a associação entre letramento em saúde, sexo, idade, escolaridade, renda e controle pressórico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com tipos e gradações variados, e que quanto maior e mais evidente o risco, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los, e maior esforço será necessário para garantir proteção aos participantes das pesquisas científicas (BRASIL, 2012).

Para os participantes, o risco de constrangimento ao serem entrevistados pode ocorrer, mas cabe ao pesquisador explicar com clareza os objetivos da pesquisa e sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, além de tranquilizá-los informando que sua identidade será mantida sob sigilo e que ele pode desistir do estudo a qualquer momento. Acredita-se que o número elevado de analfabetos possa se apresentar como desafio a ser enfrentado pelos pesquisadores, uma vez que o instrumento de coleta que avaliará o letramento em saúde requer do participante a capacidade de leitura. Ainda assim, não serão economizados esforços pela equipe do projeto para buscar o maior número possível de hipertensos que possam contribuir com o estudo na elucidação do letramento em saúde como fator interveniente no controle pressórico.

Benefícios:

As habilidades do letramento em saúde são essenciais para o efetivo controle da hipertensão mediante a tomada de decisão do paciente acerca da co-responsabilização pelo cuidado. Acredita-se, assim, que ao avaliar o letramento em saúde de hipertensos na consulta de enfermagem, os enfermeiros podem fazer inferências sobre o nível em que eles são capazes de compreender e utilizar de forma correta as informações em saúde

recebidas e/ou compartilhadas, a fim de alcançar resultados terapêuticos desejados com a

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: copufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.777.982

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:

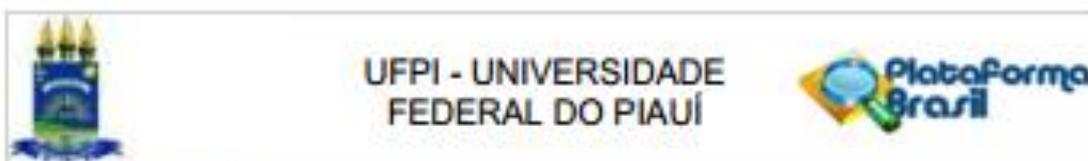
O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, dessa forma tem parecer de aprovado.

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
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.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 Pesquisas
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.777.060

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: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep@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, Denes Bruno Gomes Oliveira, 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 letramento em saúde de adultos residentes na zona rural e urbana 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 12 de Agosto de 2019.

Denes Bruno Gomes Oliveira
Assinatura

Denes Bruno Gomes Oliveira
Assinatura