

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.55.v3>

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE IDOSOS INDEPENDENTES, NO CONTEXTO
COMUNITÁRIO, PARANÁ-PR, 2023: ESTUDO TRANSVERSAL**

**HEALTH LITERACY OF INDEPENDENT ELDERLY IN THE COMMUNITY
CONTEXT, PARANÁ-PR, 2023: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

CRISTIANE DE MELO AGGIO

Pós-doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

GUSTAVO BIANCHINI PORFÍRIO

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

DANIELLE SORAYA DA SILVA FIGUEIREDO

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

KARINE APARECIDA DE LIMA

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

PATRÍCIA PACHECO TYSKI SUCKOW

Doutorado em Ciências Farmacêuticas e Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o letramento em saúde de idosos independentes nas atividades cotidianas. **Método:** Estudo de corte transversal, analítico, realizado no primeiro semestre de 2023, em município paranaense de grande porte, com amostragem por conveniência. O letramento em saúde foi avaliado por instrumento validado. Cada termo médico lido corretamente recebeu um ponto e o baixo letramento em saúde correspondeu à pontuação inferior a seis pontos. *Software* estatístico foi utilizado para a análise descritiva e de associação dos dados. **Resultados e Discussão:** Para 83,78% dos participantes (n= 39) o letramento em saúde correspondeu às habilidades de leitura esperadas para os anos finais do Ensino Médio e o letramento em saúde foi independente das variáveis sexo (p= 0,645), bairro (p= 0,407), faixa etária (p= 1,000) e escolaridade (p= 0,771). Os diferentes níveis de letramento identificados devem balizar as ações educativas e fomentar a efetividade da comunicação terapêutica. O letramento em saúde é um problema de saúde pública universal e como a leitura é uma das suas habilidades deve ser redobrada a atenção às informações de saúde oferecidas para que as pessoas possam utiliza-las na tomada de decisões quanto à navegação pelo sistema de saúde e aos cuidados com a saúde. **Conclusão:** A caracterização do letramento em saúde dos idosos realizada revelou aspectos da situação de saúde das pessoas idosas que devem ser consideradas no planejamento, implementação e avaliação das intervenções em saúde que reduzam as desigualdades em saúde e promovam o bem-estar delas, sobretudo nas abordagens escritas e orais de educação em saúde, da abordagem individual e coletiva.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize the health literacy of elderly people who are independent in their daily activities. **Method:** This was a cross-sectional, analytical study carried out in the first half of 2023 in a large municipality in the state of Paraná, using convenience sampling. Health literacy was assessed using a validated instrument. Each medical term read correctly received one point and low health literacy corresponded to a score of less than six points. Statistical software was used for descriptive analysis and data association. **Results and Discussion:** For 83.78% of the participants (n= 39), health literacy corresponded to the reading skills expected for the final years of high school and health literacy was independent of the variables gender (p= 0.645), neighborhood (p= 0.407), age group (p= 1.000) and schooling (p= 0.771). The different levels of literacy identified should guide educational actions and foster effective therapeutic communication. Health literacy is a universal public health problem and, as reading is one of its skills, attention should be paid to the health information offered so that people can use it to make decisions about navigating the health system and health care. **Conclusion:** The characterization of the health literacy of the elderly revealed aspects of the health situation of the elderly that should be considered in the planning, implementation and evaluation of health interventions that reduce health inequalities and promote their well-being, especially in the written and oral approaches to health education, both individual and collective.

Keywords: Health Services Accessibility; Health Education; Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

O letramento em saúde (LS) corresponde à capacidade das pessoas em acessar, compreender e utilizar informações sobre cuidados e serviços de saúde, ou seja, habilidade de ler, entender e interpretar informações numéricas e textuais, como a dosagem de medicamentos prescritos, os rótulos de alimentos, os valores pressóricos aferidos, além da comunicação efetiva com os profissionais de saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004).

Recentemente, definiu-se LS como a competência das pessoas para encontrar, compreender e utilizar informações e serviços na tomada de decisões e práticas de cuidado, para si e para os outros.

Considerado um determinante social da saúde, o LS impacta os resultados de saúde da população. Aquela com baixo LS apresenta limitações para conversar com profissionais de saúde, compreender e seguir instruções médica, navegar no sistema de saúde e controlar sua condição clínica e encarecem os custos em saúde (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 1999).

Metade dos norte-americanos tem alfabetização em saúde intermediária, ou seja, utiliza informações numéricas pouco usuais na resolução de problemas cotidianos e compreende informações textuais densas, fazendo inferências e reconhecendo relações. A menor literacia em saúde se deu entre homens e pessoas idosas, com baixa escolaridade, pobres e com estado de saúde ruim (Cutilli; Bennett, 2009).

O LS baixo tem sido associado à maior idade, presença de condições crônicas e comportamentos de risco à saúde, menor escolaridade e renda. Embora tais fatores sejam comuns aos usuários do Sistema Único de Saúde ainda é desconhecido o LS da população brasileira (Passamai, *et al.*, 2019).

Pessoas que analisam criticamente as informações médicas e as utilizam no cuidado com a saúde têm melhor qualidade de vida, por isso, o LS deve direcionar as intervenções e políticas públicas de saúde, especialmente no Brasil, onde as mínimas habilidades de leitura, de cálculos aritméticos simples e de tarefas matemáticas fáceis entre os estudantes do Ensino Médio comprometem o empoderamento das pessoas e o desenvolvimento comunitário (Passamai, *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

A relevância do LS no processo de cuidar motivou este estudo que caracterizou este fenômeno em idosos, independentes nas atividades cotidianas, de grupos comunitários.

2. MÉTODO

Estudo de corte transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no primeiro semestre de 2023, em município de grande porte, pertencente à 5ª Região de Saúde do Paraná-PR, mediante à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Parecer nº 6.274.638).

Após a pandemia de COVID-19, os trabalhos da Pastoral da Pessoa Idosa foram retomados em cinco paróquias da diocese do município estudado, inclusive a capacitação de novos líderes comunitários para o acompanhamento domiciliar de idosos, principalmente os longevos, funcionalmente dependentes, pobres e isolados. Tais líderes foram convidados a participar e indicar idosos para Projeto de Extensão desenvolvido pelo Departamento de Medicina, de Instituição de Ensino Superior (IES) pública.

Neste projeto, estudantes de Medicina, que concluíram a disciplina de Semiologia Médica, sob supervisão direta dos professores, realizaram avaliações clínicas e atividades educativas e recreativas para idosos com 60 ou mais anos e funcionalmente independentes, utilizando recursos materiais do Departamento de Medicina e doados por parceiros locais.

Vislumbrando a promoção e manutenção da vitalidade no processo de senescência, o referido projeto extensionista contou com a participação de 40 idosos, divididos em dois grupos, que se encontraram, quinzenalmente, no salão paroquial de dois bairros, um popular e outro elitizado. Assim, cada idoso pode ser acompanhado por um estudante de Medicina, durante oito semanas.

Os encontros tiveram duas horas de duração, sendo trinta minutos destinados à educação em saúde, mais trinta para as avaliações clínicas que contemplaram os marcadores alimentares e estado nutricional, deficiências sensoriais funções, condições emocionais, polifarmácia e medicações inapropriadas, comportamentos de risco à saúde, capacidade funcional, risco de queda, constituição e funcionalidade familiar, e outros 60 minutos destinados ao lanche coletivo e às atividades recreativas promotoras da cognição, atividade física e socialização.

No primeiro encontro, os pares de idosos e estudantes de Medicina foram formados, a partir de dinâmica de integração. Em seguida, os idosos preencheram o termo de consentimento e a ficha cadastral, tiveram o LS testado e personalizaram o seu crachá de identificação. Adotou-se a versão abreviada do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-short form)*, que é um dos instrumentos de avaliação do LS mais adotados, por ser



simples, gratuito e de aplicação fácil, rápida e adequada a diversos contextos clínicos. Esta ferramenta mede a habilidade de leitura de termos médicos, usualmente adotados nos atendimentos (Marques; Lemos, 2017).

Então os idosos foram orientados a ler em voz alta uma lista com sete palavras, pulando as que não reconhecesse. O estudante atribuiu um ponto a cada palavra corretamente pronunciada e registrou a pontuação em folha que não ficasse visível ao examinado, distraíndo-o. As pontuações foram convertidas em níveis de leitura: 0 pontos (a pessoa não será capaz de ler a maioria dos materiais informativos simples); 1 a 3 pontos (leitura compatível ao 4º- 6º ano do Ensino Fundamental); 4 a 6 pontos (leitura compatível com a de pessoas que cursaram o 7º e 8º ano do Ensino Fundamental); 7 pontos (leitura compatível à de quem cursou o 9º ano do Ensino Fundamental). Aqueles com uma pontuação inferior a 6 pontos foram considerados com baixo LS.

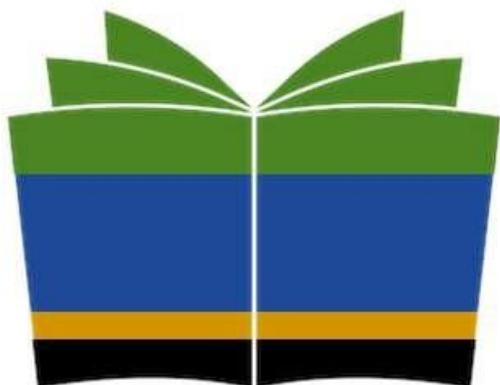
Estatísticas descritivas foram calculadas para as pontuações obtidas em cada avaliação de LS e foram examinadas possíveis diferenças segundo sexo (feminino/masculino), bairro (popular/elitizado), faixa etária (60-69; 70-79; ≥ 80) e escolaridade (1- não estudou e ensino fundamental incompleto; 2- ensino fundamental completo e ensino médio incompleto; 3- ensino médio completo e ensino superior incompleto; 4- ensino superior completo; 5- pós-graduação), aplicando-se o teste exato de *Fisher* e o nível de significância de 0,05 para a análise de correlação bivariada. A análise estatística foi realizada utilizando Jamovi®.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta por 39 participantes (perda: 2,5%) que apresentaram as seguintes características: 69, 2% de mulheres, 60 a 82 anos (moda: 63 anos), não frequentou escola até pós-graduação (43,6% não concluíram o ensino fundamental), 15,4% com baixo LS (moda: 6 pontos).

As palavras exercício e icterícia foram corretamente lidas por, respectivamente, 94,9% e 38,5% dos participantes, sobressaindo a leitura compatível com os anos finais do Ensino Fundamental, vide figura 1.

Figura 1 – Frequência das pontuações no teste de letramento em saúde, Paraná-PR, 2023.



7 pontos (30.78%)
4 a 6 pontos (61.53%)
1 a 3 pontos (2,53%)
0 pontos (5.13%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O predomínio do baixo LS nos subgrupos, apresentado na tabela 1, não foi estatisticamente significativo, evidenciando-se a independência entre o LS e as variáveis sexo ($p= 0,645$), bairro ($p= 0,407$), faixa etária ($p= 1,000$) e escolaridade ($p= 0,771$).

Tabela 1 – Classificação do letramento em saúde, segundo os subgrupos sexo, bairro, faixa etária e escolaridade, Paraná-PR, 2023.

		Letramento em saúde			
		Baixo		Alto	
		N	%	N	%
Sexo	Feminino	5	12.8	22	56.4
	Masculino	1	2.6	11	28.2
Bairro	Popular	4	10.3	15	38.5
	Elitizado	2	5.1	18	46.2
Faixa etária	60 a 69	4	10.3	18	46.2
	70 a 79	2	5.1	12	30.8
	≥80	0	0.0	3	7.7
Escolaridade	Fundamental Incompleto	4	10.3	13	33.3
	Médio incompleto	0	0.0	5	12.8
	Superior incompleto	2	5.1	9	23.1
	Superior completo	0	0.0	5	12.8
	Pós-graduação	0	0.0	1	2.6

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A promoção do LS da população é um dos cinco objetivos globais do Programa Pessoas Saudáveis 2030 e, pelo destaque do médico no sistema de saúde, espera-se que ele seja competente para realizar cuidados adequados às diferentes habilidades dos pacientes e que apoie as iniciativas organizacionais que superem as barreiras de compreensão de

informações de saúde e de acesso aos serviços de saúde, promovendo a participação popular (Brach, *et al.*, 2021).

Logo, foi correta a avaliação do LS dos idosos pelos estudantes de Medicina do projeto de extensão universitária averiguado e caberiam ações que reduzissem a proporção de participantes com baixo LS, tornando-se uma intervenção amiga do cuidado centrado na pessoa, do letramento e da promoção da saúde (HEALTHY PEOPLE, 2023).

Neste estudo predominou o alto LS, que não foi associado às características dos participantes, descartando-se a hipótese da relação entre o baixo LS e as variáveis indicativas de vulnerabilidade. É difícil comparar este achado com outros estudos devido à diversidade dos contextos de saúde e dos instrumentos adotados na avaliação deste fenômeno (Pavão; Werneck, 2021). A exemplo disso, tem sido apontada a dificuldade específica dos países das Américas Central e do Sul em desenvolver o LS por acolherem imigrantes com diversidades linguísticas e culturais (Kaszap; Zanchetta, 2009).

Mas é possível inferir que ingressou no projeto extensionista estudado o público adequado às ações promotoras e preservadoras do envelhecimento fisiológico, sendo a habilidade de leitura de informações básicas de saúde um fator de proteção deste grupo, que favorece a adoção do estilo de vida saudável e a aderência ao tratamento (Passamai, *et al.*, 2019).

Pessoas capazes de encontrar, entender, ter crítica e usar as informações de saúde em decisões da vida cotidiana são empoderadas, mais confiantes para auto gerenciar sua saúde, conseguem melhor navegar pelo sistema de saúde, manter e melhorar a qualidade de vida ao longo do ciclo vital (Jesus; Dal Pizzol, 2022; WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES, 2011; Brach, *et al.*, 2021).

Como a habilidade de leitura não garante a plena compreensão das informações em saúde e o do funcionamento do sistema de saúde, até as pessoas com alto LS apresentam dificuldades para localizar, interpretar e aplicar informações de saúde, sendo importante sempre adotar linguagem acessível a todos os participantes das intervenções de educação em saúde e confirmar se eles compreenderam corretamente as informações compartilhadas, pois somente assim poderão tomar decisões e agir sobre os determinantes sociais de saúde proximais e distais (Santana, *et al.*, 2021; Passamai, *et al.*, 2019).

A variação detectada nos níveis de LS deve ser considerada ao planejar, implantar e avaliar as intervenções de saúde do projeto extensionista analisado, para garantir que todos os participantes possam se comunicar com os profissionais de saúde e estudantes de Medicina, interpretar resultados das avaliações clínicas, compreender e avaliar a qualidade e

credibilidade das informações de saúde e analisar os riscos e benefícios de seguir os cuidados de saúde recomendados, reduzindo-se as iniquidades em saúde (Santana, *et al.*, 2021).

Também deve-se impulsionar o uso das tecnologias leves na produção de cuidado, de modo a desenvolver nos profissionais de saúde habilidades de comunicação, alinhadas ao nível de LS dos usuários, e conhecimento sobre novas metodologias de ensino, que superem a hipervalorização do conhecimento técnico e que incentivem a proposição de soluções concretas para os problemas cotidianos (Merhy; Franco, 2003; Santana, *et al.*, 2021).

A associação entre o baixo LS e o declínio cognitivo em idosos foi observada em outro estudo, indicando a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional dos participantes deste estudo e a capacitação deles para a compreensão e uso da informação sobre cuidados de saúde (Geboers, *et al.*, 2018).

Empoderados, os participantes com baixo LS teriam a autonomia, a independência e a segurança preservadas, bem como a redução do risco de sofrimento, agravamento das condições de saúde, de não adesão ao tratamento, de mortes prematuras, de hospitalização e de utilização desnecessária de serviços de saúde (Passamai, *et al.*, 2019).

As características próprias dos participantes e a avaliação parcial das habilidades de LS limitam a generalização destes achados e ratificam a importância da adequação das abordagens educativas aos níveis de LS identificados.

4. CONCLUSÃO

Mais do que transmitir informações qualificadas sobre o estilo de vida saudável, manejo das condições de saúde e navegação pelos serviços de saúde, as ações de educação em saúde devem dialogar com o nível de letramento em saúde, cultura, crenças, rede de apoio e recursos comunitários da população-alvo. Para isso, os profissionais de saúde precisam ser capacitados para identificar e respeitar este determinante social da saúde.

A caracterização do letramento em saúde dos idosos realizada revelou aspectos da situação de saúde das pessoas idosas que devem ser consideradas no planejamento, implementação e avaliação das intervenções em saúde que reduzam as desigualdades em saúde e promovam o bem-estar delas, sobretudo nas abordagens escritas e orais de educação em saúde, da abordagem individual e coletiva.

Futuras intervenções e estudos poderão abordar o sucesso das estratégias de ensino em saúde quanto à capacidade dos usuários identificarem *fake news* e informações seguras e de



se comunicarem adequadamente com os profissionais de saúde, à aplicação das informações compartilhadas na identificação e controle de sintomas, na adesão terapêutica das doenças e agravos e na utilização programada de ações e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. **Health literacy**: report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*, v. 281, n. 6, p. 552-7, 1999.

BRACH, C.; *et al.* Healthy People 2030 health literacy definition tells organizations: make information and services easy to find, understand, and use. *J. Gen. Intern. Med.*, v. 36, p. 1084–1085, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06384-y>. Access: 10 sept. 2023.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Brasil no Pisa 2018**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2020. 185 p.

CUTILLI, C.; BENNETT, I. M. Understanding the health literacy of America: results of the National Assessment of Adult Literacy. *Orthop Nurs.*, v. 28, n. 1, p. 27-32, 2009. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NOR.0000345852.22122.d6>. Access: 10 sept. 2023.

GEBOERS, B. *et al.* Health literacy among older adults is associated with their 10-years' cognitive functioning and decline - the Doetinchem Cohort Study. *BMC Geriatr.*, v. 18, n. 77, p. 1-7, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0766-7>. Access: 10 sept. 2023.

HEALTHY people 2030: Health Literacy in Healthy People 2030. Washington: **United States Department of Health and Human Services**, 2020. Available from: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>. Access: 13 sept. 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Health literacy**: a prescription to end confusion. Washington: The National Academies Press, 2004. 366 p. Available from: <https://doi.org/10.17226/10883>. Access: 7 sept. 2023.

JESUS, P. R.; DAL PIZZOL, T. S. **Como vai o letramento em saúde no Brasil?** Farroupilha: Jornal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Secretaria de Comunicação Social, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/como-vai-o-letramento-em-saude-no-brasil/>. Acesso em 13 set. 2023.

KASZAP, M.; ZANCHETTA, M. S. La littératie en santé, vécue dans la simplicité mais comprise à travers la complexité; regard sur les communautés culturelles (francophones, minoritaires et multiethniques. *In*. Masny. **Les littératies multiples**: lire au 21^{esi}ècle. Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa; 2009, p. 287-325.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde:



revisão de literatura. **Audiol. Commun. Res.**, v. 22, p. e1757, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. Acesso em 10 set. 2023.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-23, set. - dez. 2003.

PASSAMAI, M. P. B. *et al.* **Letramento funcional em saúde**: as habilidades do usuário e o sistema único de saúde. 1 ed. Curitiba: CRV, 2019. 128 p.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4101-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05782020>. Acesso em 13 set. 2023.

SANTANA, S. *et al.* Updating health literacy for healthy people 2030: defining its importance for a new decade in public health. **J. Public Health Manag. Pract.**, v. 27, n. 6, p. S258-S264, 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8435055/>. Access: 13 sept. 2023.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES (WHCA). **Health literacy**: “the basics revised edition”. Birmingham: WHCA; 2011.