LETRAMENTO EM SAÚDE E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DE UNIVERSITÁRIOS

Katarina Milly Pinheiro De Sousa[1]
Andressa Suelly Saturnino De Oliveira[2]
Isabel Nana Kacupula De Almeida[3]
Joabe Braz Lima [4]

RESUMO

O estudo objetivou analisar a existência (ou não) de associação entre o letramento em saúde e os comportamentos de saúde de universitários. Estudo analítico, transversal e quantitativo, tendo como cenário a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e participaram da amostra 214 estudantes. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2021 a junho de 2022. O preenchimento do instrumento de coleta de dados realizou-se através do questionário eletrônico de extensão do Google (Google Forms), sendo dividido em três seções: 1) perguntas fechadas contendo dados sociodemográficos e acadêmicos; 2) aplicação do instrumento de avaliação do Letramento em Saúde - Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version) e 3) perguntas fechadas sobre comportamentos de saúde (tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e hábitos alimentares). Ao analisar a classificação do instrumento, entre os brasileiros, a quase totalidade tinha letramento em saúde adequado (134; 98,5%); entre africanos, a maioria também tinha letramento em saúde adequado (62; 79,5%), entretanto, alguns respondentes apresentaram resultados correspondentes a letramento inadequado (9; 11,5%) e limítrofe (7; 9,0%). Independente da origem, os universitários tiveram melhor desempenho na dimensão de leitura (brasileiros = 70,8±5,9; africanos = 61,2±19,4) do que na dimensão numérica (brasileiros = 24,8±5,5; africanos = 15,1±8,0) do S-TOFHLA. com relação à associação entre o resultado do S-TOFHLA e a nota de autoavaliação de saúde, o LS foi adequado independente da origem, no entanto, destaca-se que entre os brasileiros quanto melhor o letramento em saúde, pior a autoavaliação. Porém, entre os africanos, o resultado da autoavaliação e o LS foram equiparentes. A hipótese é de que tal achado é importante, pois demonstrou significativa relação entre estes aspectos considerados como indicadores de saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Comportamentos de saúde; Universitários.

UNILAB, ICS, Discente, katarinamilly17@gmail.com[1]
UNILAB, ICS, Docente, andressasuelly@unilab.edu.br[2]
UNILAB, ICS, Discente, isavictor194@gmail.com[3]
UNILAB, ICS, Discente, joabebraz777@gmal.com[4]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

Letramento é um fenômeno resultante do processo de aprender a ler e a escrever; é o estado ou condição que um indivíduo ou um grupo social adquire após ter se apropriado da escrita e de suas práticas sociais. Por outro lado, o letramento funcional se caracteriza pelos conhecimentos e habilidades de leitura e de escrita que possibilitam ao indivíduo se envolver nas atividades específicas da área que assim o exige.

Entendendo e aplicando esse conceito no campo da saúde, Letramento em Saúde é a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde; de forma que, em termos práticos, uma pessoa com nível de letramento satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível de letramento limitado, que teria menos noção da importância de medidas preventivas, por exemplo, ou maior dificuldade de entender instruções sobre a medicação (PASSAMAI et al., 2012).
Segundo Maragno et al. (2019), o letramento em saúde é apontado como fator importante para promoção e melhora da saúde, uma vez que inadequado letramento em saúde está relacionado com o maior risco de hospitalização, menor utilização de serviços preventivos, atraso nos diagnósticos, menor conhecimento sobre saúde e maior risco de mortalidade. O letramento em saúde pode influenciar comportamentos em saúde das pessoas em geral.

Martins-Reis e Santos (2012) confirmam que o não entendimento pode dificultar a difusão das informações em saúde e isso interfere na relação profissional-paciente. O profissional de saúde deve, sempre que preciso, fornecer informações por escrito, a fim de auxiliar os pacientes na gestão de sua própria saúde após as consultas. Assim, avaliar o letramento em saúde é um processo importante, porque isso ajuda a pessoa que cuida ou que planeja ações de cuidado a entender adaptações que precisam ser feitas para que as informações em saúde sejam compreendidas pelas pessoas que recebem o cuidado.

Entretanto, o estudo dessa associação entre universitários não foi encontrado em publicações científicas nacionais. A esse respeito, Barros et al. (2017) ratificam a necessidade de estudar os comportamentos de saúde para a determinação do padrão de saúde e morbimortalidade da população. Para a presente pesquisa, fez-se necessário compreender o nível de letramento em saúde dos universitários e sua possível influência na adoção e mudança de comportamentos de saúde. Os comportamentos de saúde de que trata a segunda parte do objeto de estudo desta pesquisa foram: tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e hábitos alimentares.
Diante deste contexto, é importante que o grau de letramento também possa contribuir para compreensão das informações de saúde, que são imprescindíveis para o auto cuidado em saúde. Portanto, essa pesquisa teve como justificativa, a possibilidade de avaliar o grau de letramento em saúde dessas pessoas, a fim de que ações de saúde (individuais e coletivas) possam ser colocadas em prática futuramente, além disso, compreender se o nível de letramento encontrado pode ajudar a explicar os comportamentos de saúde dos universitários. Faz parte das competências gerais do enfermeiro planejar o cuidado, considerando o letramento em saúde das pessoas. A decisão por incluir o letramento em saúde como parte do objeto desta pesquisa foi tomada por entender que é importante que as informações em saúde sejam completamente compreendidas pelas pessoas. Este estudo teve como objetivo geral analisar a existência (ou não) de associação entre o letramento em saúde e os comportamentos de saúde de universitários.

METODOLOGIA

ISSN: 2447-6161

Tipo de estudo

Estudo analítico, transversal e quantitativo.

Cenário do estudo

O estudo teve como cenário a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Participantes do estudo

A amostra foi de 258 participantes. A técnica de amostragem foi não- probabilística, do tipo amostra intencional, tendo em vista que os componentes da população foram escolhidos intencionalmente:
Os participantes recrutados responderam aos critérios de elegibilidade, a saber: ser discente do curso de graduação da Unilab com matrícula ativa, em curso presencial ou à distância no período da coleta de dados e ter idade a partir de 18 anos. Foram excluídos os discentes cujos instrumentos de coleta de dados estavam com pelo menos uma pergunta sem resposta da seção para medição do nível de letramento em saúde. Esse critério de exclusão foi aplicado pela inviabilidade de obter o resultado dessa variável, que se tratava do somatório das respostas do total de perguntas.

Coleta de dados

Os dados foram coletados de novembro de 2021 a julho de 2022. A divulgação desta, o recrutamento dos participantes e a coleta de dados deu-se de forma online, através de e-mail. Ocorreu por meio de envio de texto de convite para participar aos e-mails dos discentes de graduação, cuja listagem foi solicitada à Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAE) e à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da Unilab. O preenchimento do instrumento de coleta de dados realizou-se através do questionário eletrônico de extensão do Google (Google Forms).
O questionário dividiu-se em três seções: 1) perguntas fechadas contendo dados sociodemográficos e acadêmicos, com intuito de elaborar caracterização da amostra estudada (gênero, idade, renda, estrutura familiar, estado civil, nacionalidade, curso de graduação, quantidade de semestres já concluídos); 2) aplicação do instrumento de avaliação do LS - Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version (STOFHLA), adaptado para preenchimento online; e 3) perguntas fechadas sobre comportamentos de saúde.
O S-TOFHLA foi criado por Baker et al., em 1995, para verificar a habilidade dos pacientes de ler e compreender termos relacionados à saúde. É um recurso eficaz para identificar pacientes que possuem ou não LS funcional adequado. Foi traduzido e validado no Brasil, por Carthery Goulart, em 2009. O seu tempo de aplicação é de no máximo 12 minutos. Esse teste é composto por duas etapas: a primeira analisa a compressão da leitura, com 36 questões, sendo que cada pergunta correta vale 2 pontos, resultando em um escore de 72 pontos; a segunda etapa analisa o entendimento em relação aos itens numéricos, com 4 questões, valendo 7 pontos cada item correto, totalizando um escore de 28 pontos (CARTHERY-GOULART, 2009).
A etapa de compreensão da leitura contém perguntas sobre exame gastrointestinal e termos sobre direitos e responsabilidades do paciente internado em um hospital. Cada pergunta possui palavras que foram ocultadas e o indivíduo precisa marcar o termo que mais se adequa à frase, possuindo quatro opções de resposta.
Já na fase de compreensão numérica, as perguntas são da seguinte forma: são apresentados dois frascos de medicamentos com recomendações de como ingerir o fármaco, dessa forma o indivíduo precisa entender informações sobre o horário de administração de medicamentos e inferência destes com alimentação; um

ISSN: 2447-6161

cartão sobre resultados de exames laboratoriais, devendo o paciente compreender tais resultados; e um cartão com agendamento de consultas médicas, tendo o paciente que interpretar essas informações. Conforme o desempenho alcançado no teste, o indivíduo pode ser classificado em seu nível de LS como inadequado (0 a 53 pontos), limítrofe (54 a 66 pontos) e adequado (67 a 10y0 pontos) (CARTHERY-GOULART, 2009).

As perguntas sobre os comportamentos de saúde foram extraídas do estudo de Barros et al. (2017). Os comportamentos de saúde selecionados para análise foram: fumante atual (sim, não); cessação do tabagismo; fumante passivo no domicílio; frequência habitual de consumo de bebida alcoólica (sim, não); consumo de álcool três vezes ou mais por semana; consumo de risco (heavy episodic drinking) estimado entre os não abstêmios. Já com relação a atividade física no lazer, sendo ativo o indivíduo que atinge a prática de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física leve ou moderada, ou 75 minutos de atividade física vigorosa, no tempo livre, e inativo ou insuficientemente ativo o que não atinge; sedentarismo (horas diárias assistindo televisão: < 5, ≥ 5); frequência semanal do consumo de: verduras e legumes crus, frutas, alimentos doces (pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces), refrigerantes ou suco artificial (< 5 vezes, ≥ 5); consumo de peixe: nunca ou menos de uma vez por semana (sim, não); ingestão de carnes com excesso de gordura (sim, não). Ao final desta seção, foi solicitado para os participantes darem uma nota, de 0 a 10, para representar a autoavaliação de saúde.

Análise dos dados

Os dados de preenchimento dos questionários online foram disponibilizados, pelo Google, em uma planilha no Microsoft Office Excel, gerada em associação ao arquivo do Google Forms. Essa planilha foi importada para o pacote estatístico IBM SPSS Statistics versão 25 para proceder à análise descritiva e inferencial. De todas as variáveis originárias das perguntas das seções 1 e 3 do instrumento de coleta de dados calculou-se frequências absolutas e relativas. Para buscar associação entre as variáveis dessas duas seções e as variáveis do instrumento S-TOFHLA, utilizou-se testes estatísticos apropriados a cada tipo de variável envolvida nos cálculos.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB (CAAE: 42569521.7.0000.5576; Parecer: 4.601.520). Todas as etapas do estudo respeitaram os aspectos éticos da pesquisa, atendendo às exigências que se encontram estabelecidas na Resolução No 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Caso desejassem participar da pesquisa, deveriam registrar sua anuência, após a leitura, clicando em li e aceito participar, procedimento este que substituiu a assinatura presencial do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa estudantes de todas as nacionalidades que integram o acordo de cooperação com a Unilab. Foram 214 respondentes (136 brasileiros e 78 de países da África). Entre os africanos, a maioria era da Guiné-Bissau (56) e de Angola (15); os demais eram de Moçambique (3), Cabo Verde (2) e São Tomé e Príncipe (2). Em relação à representatividade das unidades acadêmicas, alunos matriculados em todos os institutos da universidade participaram, sendo mais frequentes aqueles dos cursos da saúde: Enfermagem e Farmácia.

A partir deste momento, os resultados serão descritos em separado, ou seja, embora estejam dispostos nas

ISSN: 2447-6161

mesmas tabelas, optou-se por não realizar comparação direta entre universitários brasileiros e de nacionalidades africanas, pois entende-se que os resultados podem ter sido influenciados por outros aspectos, como as diferenças culturais. Os respondentes africanos tinham média de idade de 26,8±2,9 anos e, em sua maioria, eram homens (40; 51,3%), sem companheiro(a) (74; 94,9%), sem filhos (67; 85,9%) e que não trabalhavam, mas tinham bolsa de estudo (de pesquisa/extensão ou auxílio para permanência no Brasil) (48; 61,5%). Estavam matriculados em semestre correspondente ao final do curso (34; 43,6%). Os participantes brasileiros tinham 26,3±7,0 anos, eram mulheres (79; 58,1%), sem companheiro(a) (114; 83,8%), sem filhos (121; 89,0%), que não trabalhavam e também não eram bolsistas (58; 42,6%) e estavam com matrícula em semestre da metade do curso (51; 37,5%).

Em relação ao letramento em saúde, avaliado por meio do S-TOFHLA, os universitários africanos alcançaram resultado total de 76,4±24,1 e os brasileiros alcançaram 95,6±9,4, o que indica que ambos têm letramento em saúde adequado. Ao analisar a classificação do instrumento, entre os brasileiros, a quase totalidade tinha letramento em saúde adequado (134; 98,5%); entre africanos, a maioria também tinha letramento em saúde adequado (62; 79,5%), entretanto, alguns respondentes apresentaram resultados correspondentes a letramento inadequado (9; 11,5%) e limítrofe (7; 9,0%). Independente da origem, os universitários tiveram melhor desempenho na dimensão de leitura (brasileiros = 70,8±5,9; africanos = 61,2±19,4) do que na dimensão numérica (brasileiros = 24,8±5,5; africanos = 15,1±8,0) do S-TOFHLA.

Nesse aspecto, a maioria dos universitários africanos não fazia uso de medicamentos diariamente (70; 89,7%), nunca teve hábito de fumar (71; 91,0%) ou de consumir bebida alcoólica com regularidade (47, 60,3%), praticava atividade física leve ou moderada de 150 minutos ou mais por semana (20; 25,6%) e com tempo de exposição à televisão de até 2 horas diariamente (59; 76,6%). Os brasileiros, com maior frequência, também não faziam uso de medicamentos todos os dias (92; 67,6%), não eram tabagistas (107; 78,7%) nem etilistas (69; 50,7%) e informaram assistir até 2 horas de televisão diariamente (108; 79,4%). Em contrapartida, metade dos brasileiros não praticava atividade física (68; 50,0%).

Em relação aos hábitos alimentares, a maioria dos universitários africanos informou que pouco consumiam verduras e legumes crus (50; 64,1%) e frutas (40; 51,3%), além de baixo consumo de alimentos doces (pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces) (63; 80,8%), de refrigerantes e sucos artificiais (68;87,2%) e de carne gordurosa (42; 53,8%). Revelaram consumir peixe com maior frequência (50; 64,1%). Os estudantes de origem brasileira apresentaram hábitos similares aos dos africanos: menor consumo de verduras e legumes crus (54; 39,7%), de frutas (61; 44,9%) e de carne gordurosa (71; 52,2%).

Entre os estudantes africanos, o letramento em saúde foi melhor, ou seja, resultados mais altos no S-TOFHLA foram encontrados naqueles que assistiam televisão de 3 a 5 horas por dia ($p=0,001$), que consumiam menos frutas por semana ($p=0,020$) e que revelaram consumir carne gordura ($p=0,015$). Entre os estudantes brasileiros, o letramento em saúde melhor foi identificado naqueles com prática de atividade física com maior frequência por semana (150 minutos ou mais, por semana, de atividade física leve ou moderada no tempo livre) ($p=0,039$) e com tempo de exposição à televisão de 3 a 5 horas diariamente ($p=0,023$).

Dessa forma, depreende-se que os universitários brasileiros e africanos com melhor letramento em saúde se expunham a tempo diário de televisão compatível com o máximo preconizado para adultos. Brasileiros com melhor letramento tinham comportamento saudável em relação à prática de atividade física. Entretanto, consumo de alimentos de forma inadequada (carne gordurosa e poucas frutas) foi identificado entre os universitários africanos com melhor letramento em saúde.

Foi solicitado aos estudantes que fizessem uma autoavaliação de saúde referente ao último mês, informando uma nota de 0 (nota mais baixa) a 10 (nota mais alta). A média da nota de autoavaliação auto-atribuída pelos

ISSN: 2447-6161

africanos foi 7,2±1,8 e pelos brasileiros foi 6,8±1,8. Os cabo-verdianos fizeram a melhor autoavaliação (7,5±2,1) e os moçambicanos tiveram a pior (5,3±0,5) (p=0,040).

Analisada a associação entre o resultado do S-TOFHLA e a nota de autoavaliação de saúde, encontrou-se que o letramento em saúde foi adequado, para brasileiros e africanos, e a autoavaliação foi independente desse resultado. Entretanto, cabe destacar que, entre os brasileiros, a correlação foi negativa (rho = - 0,096), ou seja, quanto melhor o letramento em saúde, pior foi a autoavaliação. Porém, entre os africanos, as maiores notas de autoavaliação em saúde foram dadas por aqueles com melhores resultados de letramento em saúde (rho = 0,018).

CONCLUSÕES

O LS dos universitários foi adequado para a maioria dos participantes, entretanto foi melhor o desempenho na dimensão de leitura do que na dimensão numérica. Isso indica que, independentemente da origem, há possibilidade de dificuldade de compreensão de informações em saúde que envolvem números, como horário de tomada de medicamentos, período de retorno às consultas ou dosagem de medicamentos.

Apesar de que não se possa estabelecer relação causal, os universitários brasileiros e africanos com melhor letramento em saúde se expunham a tempo diário de televisão compatível com o máximo preconizado para adultos. Brasileiros com melhor letramento tinham comportamento saudável em relação à prática de atividade física.

Já com relação à associação entre o resultado do S-TOFHLA e a nota de autoavaliação de saúde, o LS foi adequado independente da origem, no entanto, destaca-se que entre os brasileiros quanto melhor o letramento em saúde, pior a autoavaliação. Porém, entre os africanos, o resultado da autoavaliação e o LS foram equiparentes. A hipótese é de que tal achado é importante, pois demonstrou significativa relação entre estes aspectos considerados como indicadores de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade, que me deu o conhecimento necessário para concluir este trabalho, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo apoio e a minha orientadora por todo o auxílio e orientação.

REFERÊNCIAS

BARROS, B. A. et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros PNS 2013. Revista de Saúde Pública, v. 51, n. 1, p. 1s-10s, 2017.

CARTHERY-GOULART, Maria Teresa. et al. Performace of a brazilian population on the test of functional health literacy in adults. Rev Saúde Pública., v.43, n.4, p.631-8, 2009.

MARAGNO, C. A. D. et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. Rev. Bras. Epidemiol., v. 22, e190025, 2019.

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

ISSN: 2447-6161

n. 1, p. 113 - 114, 2012.

PASSAMAI, Maria da Penha Baião et al . Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 16, n. 41, p. 301-314, jun. 2012.

PINA, A. L. S. Literacia em saúde e o impacto sobre a gestão da saúde: comportamentos de saúde de estudantes de países africanos de língua oficial portuguesa. 2020. 50 f. Dissertação (Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde) - Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2020.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA. Unilab - Institucional. Disponível em: http://unilab.edu.br/institucional- 2/ Acesso em: 17 jan. 2021.

ISSN: 2447-6161