

LITERACIA EM SAÚDE DE ADULTOS DIABÉTICOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Victoria Pedrazzoli Rodrigues - FMJ; Laura Ribeiro de Matos- FMJ; Carla Fabiana Tenani - Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; Marília Jesus Batista, FMJ e UNICAMP

INTRODUÇÃO

A literacia em Saúde é definida como um conjunto de aptidões sociais e cognitivas que podem determinar a motivação e a capacidade dos indivíduos em ter acesso, compreender e utilizar informações para promover e manter boa saúde, podendo ser uma importante aliada na estratégia de promoção de saúde⁹. Além disso, ela confere aos indivíduos maior controle sobre sua saúde, capacidade de busca por informação, bem como capacidade para assumir responsabilidades no cuidado com a saúde¹⁰.

A LS apresenta três diferentes dimensões: funcional, comunicativa e crítica¹¹. A literacia funcional engloba habilidades básicas de leitura e escrita para as situações diárias¹¹; a comunicativa, abrange habilidades cognitivas e sociais, trazendo aos indivíduos a capacidade de agir em modo independente em relação a sua saúde¹¹; a crítica, que representa a habilidade de analisar criticamente as informações disponíveis, a fim de usar essas informações para exercer maior controle sobre os eventos da vida e situações, sendo o empoderamento dos indivíduos¹¹. Dentre os instrumentos relacionados à LS, Ishikawa desenvolveu um que mensura as dimensões crítica e comunicativa. Posteriormente foi modificado e ampliado por Suka, e foi denominado de *Health Literacy Scale (HLS-14)*¹¹.

A diabetes *mellitus* (DM) tipo 2 por ser uma das doenças crônicas mais comuns da atualidade representa um segmento de ação da atenção primária que pode se beneficiar grandemente com a LS¹. Inclusive, a Federação Internacional de Diabetes estimou que na população entre 20 a 79 anos, cerca de 425 milhões de pessoas vivem com essa condição em 2017 e até 2045, é esperado que este número aumente em 625 milhões². Além disso, observou-se que a doença foi responsável por aproximadamente 4 milhões de óbitos em 2017 e um custo de USD 727 bilhões, o que equivale a 12,5% do orçamento para cuidados com a saúde mundialmente².

O autogerenciamento, uma das esferas da LS, da DM pelo indivíduo é essencial para que haja melhores resultados nesses pacientes⁷ e há fatores importantes que podem interferir na adesão do tratamento, que incluem o vínculo e a clareza da comunicação entre médico e paciente⁸.

Dessa forma, foi observado que baixos de LS estão negativamente associados com uso de serviços preventivos e descontrolo de doenças crônicas⁶. E, com relação especificamente a diabetes tipo II, a LS mostra-se ser uma importante chave no seu controle, visto que um alto nível de LS pode se relacionar com adequado controle da glicemia, manutenção de dieta adequada, mudança no estilo de vida e um uso correto dos medicamentos¹³.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi avaliar a literacia em saúde em adultos diabéticos usuários do serviço público e verificar a associação com fatores socioeconômicos, demográficos e de comportamentos em saúde.

Palavras – chave: Doença Crônica, Alfabetização em Saúde, Diabetes Mellitus, Adulto

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal de amostragem por censo, com amostra de adultos e idosos portadores de diabetes *mellitus* tipo 2. Foi realizado em duas unidades de saúde nos municípios de Jundiá e Piracicaba, São Paulo e as variáveis do estudo: socioeconômicas, comportamentos em saúde, condições clínicas, uso de serviço de saúde LS; A Avaliação da LS foi realizada pelo instrumento *Health Literacy Scale – 14 (HLS-14)* e as condições clínicas foram retiradas de prontuários das UBS selecionadas. Os dados foram tabulados no Excel® e convertidos para o programa SPSS versão 20.0. Para as análises descritivas, foi realizado o teste do Qui-Quadrado para verificar as associações entre as variáveis do estudo.

Questões	Respostas									
	JUNDIAÍ					PIRACICABA				
	concordo muito	concordo	nem concordo o nem discordo	discordo	discordo muito	concordo o muito	concordo o	nem concordo o nem discordo	discordo o	discordo o muito
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
LITERACIA EM SAÚDE										
LITERACIA FUNCIONAL										
1. Eu encontro palavras que não consigo ler	1 (1,5%)	29 (43,9%)	21 (31,8%)	5 (7,6%)	10 (15,2%)	0	9 (31%)	11 (37,9%)	7 (24,1%)	2 (6,9%)
2. A impressão é muito pequena para mim	39 (59,3%)	17 (25,8%)	5 (7,6%)	3 (4,5%)	2 (3,0%)	0	12 (41,4%)	13 (44,8%)	3 (10,3%)	1 (3,4%)
3. O conteúdo é muito difícil de entender	1 (1,5%)	26 (39,4%)	19 (28,8%)	10 (15,2%)	10 (15,2%)	0	10 (34,5%)	14 (48,3%)	4 (13,8%)	1 (3,4%)
4. Demoro muito para ler (as instruções)	28 (41,4%)	14 (21,2%)	9 (13,7%)	13 (19,7%)	2 (3,0%)	8 (27,6%)	15 (51,7%)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	0
5. Eu preciso que alguém me ajude a ler	17 (25,7%)	12 (18,2%)	8 (12,1%)	22 (33,3%)	7 (10,6%)	9 (31,0%)	6 (20,7%)	4 (13,8%)	9 (31%)	1 (3,4%)
COMUNICATIVA										
6. Eu procuro informações em vários lugares	7 (10,6%)	22 (33,3%)	8 (12,1%)	24 (36,4%)	5 (7,6%)	8 (27,6%)	12 (41,4%)	4 (13,8%)	4 (13,8%)	1 (3,4%)
7. Eu encontro a informação que preciso	8 (12,1%)	25 (37,9%)	10 (15,2%)	19 (28,8%)	4 (6,1%)	5 (17,2%)	12 (41,4%)	7 (24,1%)	5 (17,2%)	0
8. Eu entendo a informação encontrada	10 (15,2%)	23 (34,8%)	7 (10,6%)	22 (33,3%)	4 (6,1%)	5 (17,2%)	11 (37,9%)	7 (24,1%)	6 (20,7%)	0
9. Eu falo minha opinião sobre a doença ao meu médico, familiares ou amigos	17 (25,8%)	31 (47%)	4 (6,1%)	15 (22%)	4 (6,1%)	6 (20,7%)	16 (20,7%)	2 (6,9%)	4 (13,8%)	1 (3,4%)
10. Eu coloco em prática as informações encontradas no meu dia a dia	10 (15,2%)	33 (50%)	14 (21,2%)	8 (12,1%)	1 (1,5%)	5 (17,2%)	15 (51,7%)	7 (24,1%)	2 (6,9%)	0
CRÍTICA										
11. Eu sei quando as informações são boas no meu caso	11 (16,7%)	27 (40,9%)	17 (25,8%)	10 (15,2%)	1 (1,5%)	4 (13,8%)	19 (65,5%)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	0
12. Eu levo em conta se as informações são verdadeiras	11 (16,7%)	33 (50%)	6 (9,1%)	15 (22,7%)	1 (1,5%)	5 (17,2%)	18 (62,1%)	5 (17,2%)	1 (3,4%)	0
13. Eu tenho conhecimento para julgar se as informações são confiáveis	9 (13,7%)	11 (16,7%)	15 (22,7%)	27 (40,9%)	5 (7,6%)	3 (10,3%)	14 (48,3%)	4 (13,8%)	7 (24,1%)	1 (3,4%)
14. Eu peço informações que me ajudem a tomar decisões de como melhorar minha saúde	13 (19,7%)	27 (40,9%)	8 (12,1%)	16 (24,2%)	2 (3,0%)	4 (13,8%)	19 (65,5%)	3 (10,3%)	3 (10,3%)	3 (10,3%)

* Questionário *HLS-14* (Suka et al, 2013) e (Batista et al, 2020)

VARIÁVEIS	Literacia em saúde (LS)*					
	JUNDIAÍ			PIRACICABA		
	baixa LS n (%)	alta LS n (%)	p	baixa LS n (%)	alta LS n (%)	p
Bebida Alcolólica						
não sim	31 (54,4)	26 (45,6)	0,816	9 (34,6)	17 (65,4)	0,965
Frequência de bebida alcoólica/semana nenhuma vez	32 (53,3)	28 (46,7)	0,774	4 (23,5)	13 (76,5)	0,718
1 ou mais vezes/semana	3 (60,0)	2 (40,0)		1 (33,3)	2 (66,7)	
AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE						
Percepção de saúde geral						
boa	11 (52,4)	10 (47,6)	0,809	6 (33,3)	12 (66,7)	0,589
não boa	25 (55,6)	20 (44,4)		4 (36,4)	7 (63,6)	
ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE						
Frequência/uso consulta médica						
mais que 1 vez/mês (uso regular)	35 (53,8)	30 (46,2)	1,000	8 (30,8)	18 (69,2)	0,215
menos que 1 vez/ano (uso irregular)	1 (100)	0		2 (66,7)	1 (33,3)	
INDICADORES CLÍNICOS						
Glicemia						
até 126 mg/dl (normal)	7 (70,0)	3 (30,0)	0,007	10 (100)	9 (69,2)	0,705
entre 127-179 mg/dl (alterada)	11 (34,4)	21 (65,6)		7 (70,7)	10 (62,5)	
acima de 180 mg/dl (diagnóstico de DM)	4 (57,1)	3 (42,9)	0,372	8 (40,0)	12 (60,0)	0,431
até 139 mmHg	12 (38,7)	19 (61,3)		2 (22,2)	7 (77,8)	
PAS (pressão arterial sistólica)						
até 139 mmHg	13 (46,4)	15 (53,6)	0,508	8 (44,4)	10 (55,6)	0,149
>140 mmHg	5 (35,7)	9 (64,3)		2 (18,2)	9 (81,8)	
PAD (pressão arterial diastólica)						
até 90 mmHg	17 (45,9)	20 (54,1)	0,271	10 (34,5)	19 (65,5)	-
>90 mmHg	1 (20,0)	4 (80,0)		0	0	

*Salário mínimo brasileiro -R\$ 998,00 (Dez/2019)
*LS binária, sendo classificados os níveis em baixa literacia (até 43 pontos) e nível alto de literacia (> 43 pontos). Quanto maior o escore, maior a literacia em saúde (Suka et al, 2013). NA - Não se aplica

VARIÁVEIS	Literacia em saúde (LS)*					
	JUNDIAÍ			PIRACICABA		
	baixa LS n (%)	alta LS n (%)	p	baixa LS n (%)	alta LS n (%)	p
SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO						
Sexo						
masculino	9 (42,9)	12 (57,1)	0,193	5 (33,3)	10 (66,7)	0,893
feminino	27 (60)	18 (40)		5 (33,3)	9 (66,7)	
Estado Civil						
sem companheiro	19 (61,3)	12 (38,7)		4 (40,0)	6 (60,0)	
com companheiro	17 (48,6)	18 (51,4)	0,300	6 (31,6)	13 (68,4)	0,65
Cor da pele						
branco	16 (50,0)	16 (50,0)	0,472	5 (71,4)	2 (28,6)	0,018
branco não branco	20 (58,8)	14 (41,2)		5 (22,7)	17 (77,3)	
Renda Pessoal						
mais que 1 salário mínimo*	16 (59,3)	11 (40,7)	0,963	3 (20,0)	12 (80,0)	0,202
até 1 salário mínimo* não sabe, não informou	9 (60,0)	6 (40,0)		3 (42,9)	4 (57,1)	
Renda Familiar						
acima de 3 salários mínimos*	16 (47,1)	18 (52,9)	0,451	4 (30,8)	9 (69,2)	0,295
até 2 salários mínimos* não sabe, não informou	7 (63,6)	4 (36,4)		0 (0,0)	3 (100,0)	
Número de pessoas na mesma domicílio						
até 2 pessoas	20 (52,0)	18 (47,4)	0,596	7 (25,0)	13 (65,0)	0,930
3 ou mais pessoas	16 (59,3)	11 (40,7)		3 (33,3)	6 (66,7)	
Moradia						
própria	18 (72,0)	7 (28,0)	0,020	3 (40,9)	13 (59,1)	0,197
não própria	18 (43,9)	23 (56,1)		1 (4,3)	6 (85,7)	
Escolaridade						
acima do ensino fundamental (P a 4ª série) até o ensino fundamental (a partir da 5ª série)	10 (38,5)	16 (61,5)	0,034	3 (25,0)	6 (75,0)	0,507
até 4ª série	26 (65,0)	14 (35,0)		8 (38,1)	13 (61,9)	
COMPORTAMENTOS EM SAÚDE						
Tratamento Médico						
não sim	1 (25,0)	3 (75,0)	0,221	5 (61,7)	7 (58,3)	0,494
sim	35 (56,5)	27 (43,5)		5 (29,4)	12 (70,6)	
Fuma						
não sim	31 (52,5)	28 (47,5)	0,748	6 (24,0)	19 (76,0)	0,001
sim	3 (60,0)	2 (40,0)		4 (100,0)	0 (0,0)	
Cirurgia por dia						
nenhuma	31 (53,4)	27 (46,6)	0,872	NA	4	-
1 ou mais cirurgias	3 (50,0)	3 (50,0)		0	0	
Ex-dentado						
não sim	19 (52,8)	17 (47,2)	0,829	9 (40,9)	13 (59,1)	0,197
sim	13 (50,0)	13 (50,0)		1 (4,3)	6 (85,7)	

*Salário mínimo brasileiro -R\$ 998,00 (Dez/2019)
*LS binária, sendo classificados os níveis em baixa literacia (até 43 pontos) e nível alto de literacia (> 43 pontos). Quanto maior o escore, maior a literacia em saúde (Suka et al, 2013). NA - Não se aplica

RESULTADOS

Foram selecionados 95 adultos diabéticos, Na análise da literacia, foi constatado através do questionário *HLS-14* que 48,1% possuíam alta nível de literacia e 51,6% apresentavam baixo nível de literacia.

A média de literacia em saúde foi 41,59 (±9,20), e a mediana foi 44. Apresentaram mais alta literacia 43,9% (n=29) em Jundiá e em Piracicaba, 65,5% (n=19). Observou-se menor nível de literacia nas questões 2, 6 e 13 em Jundiá e 4, 8, 13 em Piracicaba. (Questões na tabela 1). Observou-se que houve maior prevalência de baixa literacia em saúde entre os que tinham glicemia acima de 126 mg/dl, não possuíam moradia própria, cor da pele branca, baixa escolaridade e possuíam hábito de fumar.

CONCLUSÃO

A baixa literacia esteve associada com moradia, índices glicêmicos, grau de escolaridade, raça e tabagismo e por isso, esses fatores podem influenciar a saúde dos pacientes e, dessa forma, ter um forte impacto no manejo e controle de doenças crônicas como DM tipo 2. A LS pode ser importante foco de políticas públicas para melhorar o controle e o desfecho clínico da diabetes, uma vez que aumentaria a capacidade do indivíduo de autogerenciamento e aceitação de sua condição e favoreceria seu bem estar físico, psíquico e social.

REFERÊNCIAS:

- HUSSEIN, SH; ALMAJRAN, A; ALBATINEH, AN. Prevalence of health literacy and its correlates among patients with type II diabetes in Kuwait: A population based study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018;141:118–25. (2) TYPE 2 DIABETES. International Diabetes Federation. Disponível em: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>. Acesso em: 20, julho, 2020.(3) SA, R. Revista Saúde em Foco. Ed. Ano 2018. 2018; 429–37.(4) A. J. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus: New Criteria. *Am Fam Physician.* 1970; 58(6):1355. (5) BATISTA, Marília Jesus et al. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. *Ciência, saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2847-2857, July 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320200257.22282018>. (6) Polster DS. Frontloading barriers to improve healthcare literacy and cultural competency in disparate populations. *Nursing (Lond).* 2018;48(12):28–33.(7) HAAS, L; MARYNIUK, M et al. National Standards for Diabetes Self- Management Education and Support. *Diabetes Care.* Pub 2012 Nov; 35(11): 2393-2401. <https://doi.org/10.2337/dc12-1707>. Acesso em: 06 maio 2020. (8) ROCHA, A. Adesão ao tratamento: o papel do médico. *Rev Bras Hipertens.* Pub 2003; 10(3):213–5.(9) NUTBEAM, D. Health promotion glossary. Health Promotion International. Geneva: Oxford University Press; 1998.(10) OMS. Organização Pan-americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Dia mundial da diabetes 2018: Família e diabetes. 2018. Who. 2018.Disponível em: <https://www.who.int/diabetes/en/>. Acesso em: 23 março 2020. (11) NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3):259–267.(12) SCHILLINGER, D; GRUMBACH, K; PIETTE, J; WANG, F; OSMOND, D; DAHER, C et al. With Diabetes Outcomes. *Jama.* Pub 2002; 288(4):475–82.(13) SINGH, S; ACHARYA, SD; KAMATH, A; ULLAL, SD; URVAL, RP. Health literacy status and understanding of the prescription instructions in diabetic patients. *J Diabetes Res.* Hindawi; 2018. doi:10.1155/2018/4517243. (14) IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/piracicaba.html>. Acesso em: 07 de março de 2020.(16) Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Pub 2013, Brasília. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Disponível em: < Caderno de Atenção Básica : Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus (saude.gov.br)>. Acesso em: 25 fevereiro 2020.(17) SERRÃO, Carla; VEIGA, Sofia; VIEIRA, Isabel. Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet].* Scielo. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602015000100006&lng=pt. Acesso em: 29 de julho de 2020.(18) BAKER, D.W; GAZMARARIAN, J.A; SUDANO, J; PATTERSON, M. The association between age and health literacy among elderly persons. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*,55(6), 368-374. doi: 10.1093/geronb/55.6.368(19) BENNETT, I; CHEN, J; SOROUJ, J; WHITE, S. The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *Annals of Family Medicine.* Ed 2009, 7(3), 204-211. doi: 10.1370/afm.940(20) CAJITA, MI; CAJITA, TR; HAN, HR. Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs.* Ed 2016;31(2):121-130. doi:10.1097/JCN.0000000000000229(21) BOHANNY, W; WU, SF; LIU, CY; YEH, SH; TSAY, SL; WANG, TJ. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Am. Assoc Nurse Pract.* 2013;25(9):495-502. doi:10.1111/1745-7599.12017).(22) CHO, YI; LEE, SD; AROZULLAH, AM; CRITTENDEN, KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med.* 2008; 66:1809–1816. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.003. *PubMed:* 18295949(23) SCHILLINGER, D; GRUMBACH, K; PIETTE, J; WANG, F; OSMOND, D; DAHER, C; PALACIOS, J; SULLIVAN, GD; BINDMAN, AB. *JAMA.* 2002 Jul 24-31; 288(4):475-82.(24) CAVANAUGH, K; HUIZINGA, MM; WALLSTON, KA et al. Association of numeracy and diabetes control. *Ann Intern Med.* 2008;148(10):737-746. doi:10.7326/0003-4819-148-10-200805200-00006(25) MORRIS, NS; MACLEAN, CD; LITTENBERG, B. Literacy and health outcomes: a cross-sectional study in 1002 adults with diabetes. *BMC Family Practice.* 2006;7:49.(26) ROSS LA; FRIER, BM; KELNAR, CJ; DEARY, JJ. Child and parental mental ability and glycemic control in children with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine.* 2001;18(5):364–369 (27) ROTHMAN, RL; DEWALT, DA; MALONE, R; BRYANT, B; SHINTANI, A; CRIGLER, B et al. Influence of patient literacy on the effectiveness of a primary care-based diabetes disease management program. *Journal of the American Medical Association.* 2004;292(14):1711–1716.(28) ROTHMAN, RL; MALONE, R; HORLEN, C; DEWALT, D; PIGNONE, M. The relationship between literacy and glycemic control in a diabetes disease management program. *Diabetes Educator.* 2004;30(2):263–273.(29) WILLIAMS, MV; BAKER, DW; PARKER, RM; NURSS, JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine.* 1998;158(2):166–172.(30) OSBORN, Chandra Y et al. "Self-efficacy links health literacy and numeracy to glycemic control." *Journal of health communicationvol.* 15 Suppl 2, Suppl 2(2010): 146-58. doi:10.1080/10810730.2010.499980(31) HOOVER, Diana Stewart et al. "Health Literacy, Smoking, and Health Indicators in African American Adults." *Journal of health communicationvol.* 20 Suppl 2,0 2 (2015): 24-33. doi:10.1080/10810730.2015.1066465)