



Fatores associados ao letramento em saúde de adultos usuários da atenção primária à saúde

Factors associated with health literacy of adults users primary health care

Factores asociados con la alfabetización en salud de adultos usuarios de la atención primaria de salud

Denes Bruno Gomes Oliveira¹, Eugênio Barbosa de Melo Júnior¹, Maria Clara Nascimento Oliveira¹, Lairton Batista de Oliveira¹, Francisco Gilberto Fernandes Pereira¹, Ana Larissa Gomes Machado¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar os fatores associados ao letramento em saúde de adultos acompanhados na atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com 357 adultos residentes da zona urbana e rural de um município do estado do Piauí. Os dados foram coletados com a versão brasileira do instrumento Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA), e analisados pelo qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** O letramento em saúde inadequado/marginal foi predominante (64,7%), sendo mais frequente entre os adultos residentes na zona rural (56,8%). Os fatores associados ao letramento em saúde foram: escolaridade ($p=0,001$) e faixa etária ($p=0,001$). 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 adultos residentes na zona rural. **Conclusão:** Conclui-se que o letramento em saúde dos adultos apresentou-se inadequado/marginal, apresentando piores médias nos residentes da zona rural e associação com escolaridade e faixa etária.

Palavras-chave: Letramento em saúde, Saúde do adulto, Atenção primária à saúde, Saúde da população rural, Saúde da população urbana.

ABSTRACT

Objective: To verify the factors associated with the health literacy of adults followed in primary health care. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study conducted with 357 adults living in urban and rural areas of a municipality in the state of Piauí. Data were collected using the Brazilian version of the Test of Functional Literacy in Adults (S-TOFHLA) and analyzed using Pearson's chi-square test. **Results:** Inadequate/marginal health literacy was predominant (64.7%), being more frequent among adults living in rural areas (56.8%). Factors associated with health literacy were education level ($p=0.001$) and age group ($p=0.001$). Regarding understanding health information, the average reading comprehension scores of the adult participants were higher than the average numeracy scores, with higher averages among adults living in rural areas. **Conclusion:** It is concluded that the health literacy of adults was inadequate/marginal, with worse averages among those living in rural areas and an association with education level and age group.

Keywords: Health literacy, Adult health, Primary health care, Rural health, Urban health.

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos – PI.

RESUMEN

Objetivo: Verificar los factores asociados con la alfabetización en salud de adultos atendidos en la atención primaria de salud. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado con 357 adultos residentes en áreas urbanas y rurales de un municipio del estado de Piauí. Los datos se recopilaron utilizando la versión brasileña del Test de Alfabetización Funcional en Adultos (S-TOFHLA) y se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** La alfabetización en salud inadecuada/marginal fue predominante (64.7%), siendo más frecuente entre los adultos que viven en áreas rurales (56.8%). Los factores asociados con la alfabetización en salud fueron el nivel educativo ($p=0.001$) y el grupo de edad ($p=0.001$). En cuanto a la comprensión de la información en salud, los puntajes promedio de comprensión lectora de los adultos participantes fueron superiores a los puntajes promedio de numeración, destacándose puntajes más altos entre los adultos que viven en áreas rurales. **Conclusión:** Se concluye que la alfabetización en salud de los adultos fue inadecuada/marginal, presentando peores promedios entre los residentes en áreas rurales y una asociación con el nivel educativo y el grupo de edad.

Palabras clave: Alfabetización en salud, Salud del adulto, Atención primaria de salud, Salud rural, Salud urbana.

INTRODUÇÃO

Letramento em Saúde (LS) é a competência de um indivíduo para adquirir, compreender e interpretar conhecimento e informações com o objetivo de manter e aprimorar a saúde, de maneira alinhada aos contextos individuais e sistêmicos. Nesse sentido, é compreendido como o entendimento sobre saúde, assistência médica e sistemas de saúde, bem como a competência para processar e aplicar informações em diferentes formatos referentes à saúde e aos serviços de saúde, além da aptidão para manter a saúde através da autogestão e da colaboração com profissionais de saúde (LIU C, et al., 2020).

O LS tem sido amplamente discutido em países desenvolvidos, onde o letramento em saúde é visto como um determinante social de saúde, influenciando diretamente as disparidades em saúde. Existem diversos conceitos e instrumentos para avaliá-lo, cada um com suas próprias características, aplicações e estes instrumentos variam de abordagens mais restritas, como a capacidade de ler e entender prescrições médicas, a conceitos mais amplos que incluem a habilidade de tomar decisões informadas sobre a saúde.

Nesse sentido, Mesmo que existam diferentes testes para avaliar e compreender o LS, não existe um instrumento que se adeque a todos os contextos. Todavia, a diversidade de instrumentos permite que diferentes aspectos do letramento em saúde sejam avaliados e comparados, oferecendo uma visão mais completa e precisa das necessidades e capacidades dos pacientes (LEVIC M, et al., 2021).

Apesar das limitações dos testes de avaliação do letramento em saúde em analisar essa interação comunicativa, as informações reveladas pelos instrumentos permitem identificar aspectos que podem oferecer suporte para a atuação dos profissionais de saúde no direcionamento de ações educativas, na possibilidade de promover saúde e incentivar políticas públicas na prevenção de complicações patológicas (PAES RG, et al., 2023).

Assim, ao considerar a população adulta no Brasil, o alto índice de analfabetismo e de indivíduos com nível básico de alfabetização é alarmante. Essas condições educacionais revelam-se desfavoráveis ou considera-se restritivas não apenas a capacidade de leitura e escrita, mas o que o sujeito é capaz de fazer com as informações de saúde obtidas para o desenvolvimento das habilidades de letramento em saúde. Desse modo, é fundamental mapear os padrões de letramento em saúde levando em conta os determinantes sociais, a fim de compreender de que maneira as desigualdades influenciam essas competências e quais medidas precisam ser implementadas para corrigir essas disparidades (RIBEIRO UASL, et al., 2021).

A literatura internacional reconhece esses determinantes sociais como influência no nível de letramento em saúde de maneira significativa, onde indivíduos com níveis socioeconômicos mais baixos tendem a apresentar um LS menor comparado àqueles com níveis socioeconômicos mais altos. Além disso, mostra que o LS atua como um mediador parcial na relação entre o status socioeconômico e a saúde autopercebida,

especialmente entre os grupos de menor status socioeconômico. Por isso, indivíduos com menor nível de escolaridade e menor condição financeira frequentemente têm habilidades de letramento em saúde mais limitadas, o que está associado a piores desfechos de saúde, como maior taxa de mortalidade e hospitalizações frequentes (LASTRUCCI V, et al., 2019).

Nesse sentido, 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 JFA, 2019).

Nessa perspectiva, evidencia-se a necessidade de avaliar o LS e a atenção dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros que atuam como cuidadores, facilitadores e educadores no atendimento às necessidades limitadas de alfabetização em saúde, pois o LS inadequado pode diminuir a capacidade de compreensão de informações em saúde e a busca por melhores condições de vida (WILANDIKA A, et al., 2023).

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? Portanto, a hipótese deste estudo aponta os fatores sociais, econômicos e demográficos como influência no nível de LS dos adultos, consequentemente, 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. Logo, o objetivo deste estudo foi verificar os fatores associados ao letramento em saúde de adultos acompanhados na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em três unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizadas no município. Foram selecionadas aleatoriamente três unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dessas três unidades, duas estão localizadas na área urbana, identificadas como A e B, e uma está localizada na área rural, identificada como C. A seleção dessas unidades teve como objetivo investigar adultos hipertensos residentes em áreas com características sociais e epidemiológicas diferentes, e foram selecionadas aquelas com maior quantitativo de famílias cadastradas no território.

A população foi constituída por 5092 adultos com limite mínimo de idade de 18 anos e sem limite máximo, cadastrados nas unidades, 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 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. A amostra investigada foi estratificada visando garantir um número proporcional de adultos compostos pelas unidades A, B e C que correspondem a 357 pessoas. A Unidade A, localizada em uma área urbana, possui uma população de 2.357 pessoas, das quais 165 foram incluídas na amostra.

A Unidade B, também urbana, tem uma população de 1.172 pessoas, com 82 indivíduos amostrados. A Unidade C, situada em uma área rural, apresenta uma população de 1.563 pessoas, com uma amostra de 110 participantes. No total, a população investigada foi de 5.092 pessoas, com uma amostra final de 357 indivíduos. Essa estratificação foi realizada para assegurar que a amostra representasse de maneira adequada tanto as áreas urbanas quanto a rural, permitindo uma análise comparativa significativa entre esses diferentes contextos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: possuir idade de dezoito anos ou mais (sem limites de idade), ser cadastrado na unidade selecionada, ter 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 do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o estado cognitivo de pacientes (FOLSTEIN MF, et al., 1975). 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.

Os dados foram coletados 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 (idade, sexo, escolaridade, renda). O segundo instrumento foi aplicado conforme as orientações do manual de treinamento para pesquisa de campo de Passamai MPB, et al. (2012), e avaliou o letramento em saúde, através da versão brasileira do instrumento Test of Functional Literacy in Adults (S-TOFHLA), 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 MPB, et al., 2012).

As variáveis de compreensão leitora e numeramento do nível de letramento foram extraídas a partir do preenchimento do instrumento S-TOFHLA. Desse modo, a compreensão leitora foi avaliada pela capacidade dos participantes de ler e responder aos 36 itens do instrumento de letramento em saúde. O numeramento, por sua vez, foi medido pela capacidade de leitura, interpretação e cálculo das informações contidas 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.

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 e 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 $p < 0,05$.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, segundo parecer nº 1.777.982 e da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Egressos (CAAE), nº 56583016.2.0000.5214 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.

RESULTADOS

Na **Tabela 1** 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 1 – Características sociodemográficas dos adultos participantes desse estudo, n=357.

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	137(55,5%)	80(72,7%)	217(60,8%)
Consensual		-	
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%)

Nota: *FI: Fundamental Incompleto; †FC: Fundamental Completo; ‡SM: Salário Mínimo; Valor do salário mínimo na avaliação dos dados (2018): R\$ 954,00.

Fonte: Oliveira DBG, et al., 2024.

Quanto ao nível de letramento em saúde dos adultos das zonas urbana e rural, na **Tabela 2** é possível identificar que o LS inadequado/marginal foi predominante na amostra (64,7%). Observou-se também que o LS adequado obteve maior percentual na zona urbana (66,7%) do que na zona rural (33,3%).

Tabela 2 – Nível de letramento em saúde dos adultos das zonas urbana e rural do estudo, n=357.

Zona	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: Oliveira DBG, et al., 2024.

Em relação à associação entre o nível de letramento em saúde e as características sociodemográficas dos participantes, na (**Tabela 3**) 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 3 – Associação entre o nível de letramento em saúde e as características de sexo, escolaridade, renda e faixa etária dos participantes do estudo.

Zona	Nível de LS		Marginal		Adequado		Valor P¶	
	Inadequado		Marginal		Adequado		-	
	‡U n (%)	§R n (%)	U n (%)	R n (%)	U n (%)	R n (%)	U	R
Características								

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

Nota: *FI: Fundamental Incompleto; †FC: Fundamental Completo; ‡U: zona urbana; §R: zona rural; ||SM: salário mínimo. †Teste estatístico: Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Oliveira DBG, et al., 2024.

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 4).

Tabela 4 – Valores médios dos escores de Letramento em Saúde por zona do estudo.

Variáveis	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

Nota: *DP: desvio padrão.

Fonte: Oliveira DBG, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A crescente preocupação em avaliar a LS entre adultos é respaldada por evidências que estabelecem uma correlação entre os níveis de LS e indicadores de saúde (SIMPSON RM, et al., 2020). 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 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 (BEZERRA JNM, et al., 2019). 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 (53,5%) (IBGE, 2022).

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 realizado em Goiás (SOUZA CHM, 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 uma pesquisa realizada

em Minas Gerais no qual contradiz o resultado dessa pesquisa com o maior percentual (51,0%) de idosos analisados no estudo (RIBEIRO UASL, et al., 2021).

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 (MARAGNO CAD, 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 realizado com adultos no sudeste do País, demonstrou que 75,0% dos 841 adultos residentes em zonas urbana e rural possuíam até 11 anos de estudo (ROBERTO LL, et al., 2018).

Por conseguinte, nesse estudo foi identificado que os adultos em maior parte se autodeclararam de cor parda (58,0%). Estudos internacionais demonstram que diferenças raciais e étnicas podem acarretar em mudanças significativas no acesso a saúde das pessoas, comprometendo a qualidade do cuidado prestado e intervir em decisões de saúde (SHAHID R, et al., 2022). Estes estudos sublinham a importância de abordar tanto as disparidades no letramento em saúde quanto as desigualdades raciais e étnicas no sistema de saúde, pois ambos os fatores podem influenciar significativamente nos resultados de saúde dos pacientes (SEPASSI A, et al., 2023).

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 recente no Brasil em que 72,2% dos adultos entrevistados na pesquisa tiveram uma renda pessoal predominante de até um salário mínimo, onde para a maioria, a fonte de renda pessoal contribuiu para limitações no LS (SOARES TAM, et al., 2021). Para outro estudo, 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 (BEZERRA JNM, et al., 2019).

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 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 (CHEHUEN JA, et al., 2019).

Quanto ao nível de letramento adequado em cada área, a zona urbana obteve um percentual maior, isso sugere que o menor nível de LS na zona rural pode ser atribuído à baixa escolaridade dos adultos nessas áreas, impactados pelas condições socioeconômicas, como educação, renda e situação profissional. Essas barreiras geográficas e logísticas impedem o desenvolvimento educacional, resultando em níveis mais baixos de letramento em saúde entre os moradores rurais (ESTRELA M, et al., 2023).

Além disso, estudos com LS em zonas urbanas nem sempre apresentam um bom nível no LFS de adultos. Como mostra o estudo na avaliação do nível de LFS, onde 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 (ROMERO SS, et al., 2018). 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 que avaliou o LFS com 175 pessoas, 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 ($\leq 0,05$) (ROMERO SS, et al., 2018).

Além disso, foi observado nesse estudo a associação do LS com a faixa etária, em que as pessoas com idade maior ou igual 60 anos 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, um estudo similar observou um menor nível de LS em pessoas com idade ≥ 60 anos e em quem teve menos anos de estudo (PASKLAN ANP, et al., 2021). Desse modo, levando a concluir que a menor idade representa um fator de proteção para apresentar maiores níveis de LS.

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 onde não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres ($p = 0,488$) (MARAGNO CAD, et al., 2019). 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 verificaram que o LS inadequado estava presente nas mulheres (57,5%) e principalmente naquelas que estudaram por menos anos, mostrando associação significativa do LS com as variáveis sexo e escolaridade ($p<0,05$) (SILVA MAS, et al., 2022).

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 (CHEHUEN JA, et al., 2019; SCORTEGAGNA HM, et al., 2021; MARQUES SRL, et al., 2018). Em relação à escolaridade, observou-se que quanto mais anos de estudo, melhor o desempenho no teste de LS (ROCHA MR, 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 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) (ROCHA MR, et al., 2019).

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, um estudo realizado 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 (ROMERO SS, et al., 2018).

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.

CONCLUSÃO

Nesse estudo foi possível demonstrar um inadequado/marginal nível de letramento em saúde dos participantes, evidenciando possíveis dificuldades para leitura, compreensão e interpretação das informações em saúde. Identificou-se ainda melhores médias nos adultos residentes da zona urbana, achados que reforçam a necessidade de implementar 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 evidenciaram um nível menor de LS em adultos mais velhos, além disso, identificou-se que a escolaridade é fator de grande relevância no que se refere ao nível de letramento em saúde, pois adultos com menor escolaridade apresentaram maior frequência de LS inadequado e/ou marginal.

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA JNM, et al. Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy. *Texto contexto - enferm* [Internet], 2019; 28: 20170418.
2. CHEHUEN JA, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet], 2019; 24(3): 1121–32.
3. CRUZ JFA. Comunidade rural quilombola de Tijuaçu: letramento, resistência e identidade. *Anais dos Seminários Interlinhas (Pós-Crítica)* [Internet], 2019; 6(1): 117-124.
4. ESTRELA M, et al. Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Med Inform*, 2023; 177: 105124.
5. FOLSTEIN MF, et al. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* [Internet], 1975; 12(3): 189-98.
6. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022. Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação [internet]. Recife; 2022. Disponível em: <http://desenvolvimentoeconomico.recife.pe.gov.br/censo-2022>. Acessado em: 22 de junho de 2024.
7. LASTRUCCI V, et al. Health literacy as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health: A cross-sectional study in a population-based sample in Florence. *PLoS One* [Internet], 2019; 14(12).
8. LEVIC M, et al. The instruments used to assess health literacy and pharmacotherapy literacy of diabetes mellitus type 2 patients: A scoping review. *Front Public Health* [Internet], 2021; 9: 747807.
9. LIU C, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Com Health* [Internet], 2020; 8.
10. MARAGNO CAD, et al. Health literacy test in Portuguese for adults. *Rev Bras Epidemiol* [internet], 2019; 22: 190025.
11. MARQUES SRL, et al. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS* [Internet], 2018; 30(2): 20170127.
12. PAES RG, et al. Knowledge about diabetes and health literacy: analysis by item response theory. *Rev Enferm UFPE online* [Internet], 2023; 17.
13. PASKLAN ANP, et al. Letramento em saúde e características socioeconômicas das pessoas idosas: uma abordagem da comunicação no sistema único de saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet], 2021; 10(2): 202119.
14. PASSAMAI MPB, et al. Alfabetização funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet], 2012; 16(41): 301-314.
15. RIBEIRO UASL, et al. Functional health literacy in adults and elderly with dysphagia. *Audiol Commun Res* [Internet], 2021; 26.
16. ROBERTO LL, et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet], 2018; 23(3): 823–35.
17. ROCHA MR, et al. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. *Esc Anna Nery* [Internet], 2019; 23(2): 20180325.
18. ROMERO SS, et al. Level of functional health literacy and health behavior in the elderly. *Texto contexto - enferm* [Internet], 2018; 27(4): 5230017.
19. SCORTEGAGNA HM, et al. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* [Internet], 2021; 25(4): 20200199.
20. SEPASSI A, et al. Disparidades previstas na alfabetização em saúde entre minorias raciais/étnicas imigrantes e nascidas nos EUA: um estudo nacional. *J GEN INTERN MED* [Internet], 2023; 38: 2364–2373.
21. SHAHID R, et al. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Serv Res* [Internet], 2022; 22: 1148.
22. SILVA MAS, et al. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Rev esc enferm USP* [Internet], 2022; 56: 20220120.
23. SIMPSON RM, et al. Health literacy levels of British adults: a cross-sectional survey using two domains of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* [internet], 2020; 20: 1819.
24. SOARES TAM, et al. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. *Acta paul enferm* [Internet], 2021; 34: PE002255.
25. SOUZA CHM, et al. Perception of the population of Anápolis, Goiás about dengue, Zika, and chikungunya. *Rev Eletr Acervo Saúde* [internet], 2019; 11(4): 274-274.
26. WILANDIKA A, et al. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Front Public Health* [Internet], 2023; 11.