

Suzana Raquel Lopes Marques<sup>1</sup>  
Andrezza Gonzalez Escarce<sup>1</sup>  
Stela Maris Aguiar Lemos<sup>1</sup>

# Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária

## *Health literacy and self-rated health in adults primary care patients*

### Descritores

Alfabetização em Saúde  
Autoavaliação  
Determinantes Sociais da Saúde  
Saúde do Adulto  
Atenção Primária à Saúde

### Keywords

Health Literacy  
Self-Assessment  
Social Determinants of Health  
Adult Health  
Primary Healthcare

### Endereço para correspondência:

Suzana Raquel Lopes Marques  
Departamento de Fonoaudiologia,  
Programa de Pós-graduação em  
Ciências Fonoaudiológicas, Faculdade  
de Medicina, Universidade Federal de  
Minas Gerais – UFMG  
Avenida Alfredo Balena, 190, Santa  
Efigênia, Belo Horizonte (MG), Brasil,  
CEP: 30840-600.  
E-mail: suzilps@yahoo.com.br

Recebido em: Junho 20, 2017

Aceito em: Outubro 30, 2017

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a associação entre o letramento em saúde, determinantes sociais e autopercepção da saúde em adultos usuários da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo observacional analítico transversal no qual foram entrevistados 380 usuários do Sistema Único de Saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde. A amostra foi probabilística, estratificada por gênero, faixa etária e Unidade Básica de Saúde. O letramento em saúde foi avaliado por meio de instrumento de análise da percepção de adultos sobre o entendimento de orientações em saúde e possíveis dificuldades nesse processo (Escala de Letramento em Saúde). Foram realizadas análises descritivas e de associação (teste Qui quadrado de Pearson,  $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos entrevistados pertence às classes C1 e C2 e cursou o ensino médio. Quanto à autopercepção da saúde, considerar-se saudável e com boa saúde foram as percepções predominantes. Na Escala de Letramento em Saúde, verificou-se que a maior parte dos usuários relatou nunca apresentar dificuldades nas situações desse instrumento, exceto compreensão de orientações por escrito. Observou-se associação com significância estatística da melhor percepção de letramento em saúde com maior escolaridade e classificação econômica, bem como com a autopercepção da saúde boa. **Conclusão:** Houve associação estatística entre letramento em saúde, determinantes sociais e autopercepção da saúde nos adultos avaliados. Ressalta-se a contribuição da Escala de letramento em saúde por enfatizar a percepção de dificuldades nas situações cotidianas da saúde. Faz-se necessário desenvolver relações dialógicas que construam processos comunicativos robustos entre equipe e usuário para favorecer as habilidades de letramento em saúde.

### ABSTRACT

**Purpose:** To verify the association between health literacy, social determinants and self-rated health in adult's primary health care patients. **Methods:** this is an Observational cross-sectional study in which a total of 380 patients of the Unified Health System in the context of primary health care were interviewed. The sample was probabilistic, stratified by gender, age, and Basic Health Unit. Health literacy was evaluated by an instrument of analysis of the perception of adults about the understanding of health orientations and possible difficulties in this process (Health Literacy Scale). Descriptive and association analyses were performed (Pearson's chi-square test,  $p \leq 0.05$ ). **Results:** It was verified that the majority of the interviewees belongs to classes C1 and C2 and attended high school (complete or incomplete). Regarding self-rated health, to be considered healthy and with good health were the predominant perceptions. In the Health Literacy Scale, it was verified that most patients reported never presenting difficulties in the situations of this instrument, except understanding written orientations. It was observed the association with a statistical significance of the better perception of health literacy with higher educational level and economic classification, as well as with self-rated of good health. **Conclusion:** There was a statistical association between health literacy, social determinants, and self-rated health in the analyzed adults. It is noteworthy the contribution of the Health Literacy Scale for emphasizing the perception of difficulties in everyday health situations. It is necessary to develop dialogic relationships that build more robust communication processes between professionals and healthcare patients to favor health literacy skills.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>1</sup> Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

**Fontes de financiamento:** nada a declarar.

**Conflitos de interesses:** nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

A literatura nacional e internacional tem avançado no estudo das habilidades para ter acesso, compreender, avaliar e aplicar orientações para cuidar da saúde. Esse conjunto de competências, conceituadas como letramento em saúde, representa um importante recurso para promoção da saúde<sup>(1)</sup> e pode ser avaliado por diversos instrumentos<sup>(2,3)</sup>. Cabe ressaltar que para o aprimoramento dos níveis de letramento em saúde são necessários progressos nas competências de comunicação oral e escrita dos indivíduos e serviços de saúde<sup>(4)</sup>.

Recentemente, esforços têm sido realizados para desenvolver testes em português para a avaliação do letramento em saúde na população brasileira<sup>(3,5,6)</sup>. Ao avaliá-lo, é importante considerar o caráter subjetivo envolvido na percepção das pessoas sobre as dificuldades cotidianas nos cuidados com a saúde. Essa subjetividade ressalta a relevância da análise da autopercepção da saúde em estudos epidemiológicos<sup>(7)</sup>. Este tipo de avaliação contribui para a compreensão da saúde enquanto condição complexa e multifatorial, a qual representa uma percepção integrada do indivíduo quanto às dimensões biológicas, psicológicas e sociais<sup>(8)</sup>.

Também é reconhecida na literatura a influência dos determinantes sociais sobre a saúde e pesquisas recentes demonstram associações destes com as habilidades de letramento em saúde<sup>(2,9)</sup>. Indivíduos com baixas condições socioeconômicas, menor nível educacional e com autopercepção de status social mais baixo apresentam menor letramento em saúde em comparação àqueles que não vivenciam estas situações<sup>(4,9)</sup>. Considerando a população adulta no contexto brasileiro, é preocupante o percentual de analfabetos absolutos ou indivíduos com nível rudimentar de alfabetização. Tais condições de educação formal mostram-se pouco favoráveis ou limitantes para o desenvolvimento das habilidades de letramento em saúde<sup>(4)</sup>. Portanto, identificar os padrões de letramento em saúde segundo os determinantes sociais pode favorecer a compreensão de como as competências de letramento em saúde são influenciadas por iniquidades e de quais intervenções devem ser realizadas<sup>(2)</sup>.

Estudos sobre o letramento em saúde, relações com a autopercepção da saúde e determinantes sociais são escassos e necessários no Brasil<sup>(10)</sup> e na América Latina<sup>(11)</sup>, especialmente ao se considerar a população adulta. Mesmo em regiões com mais tradição nas pesquisas sobre o letramento em saúde, como na Europa, predominam participantes com 65 anos ou mais e aqueles na faixa etária de 25 a 39 anos são sub-representados<sup>(9)</sup>.

O diálogo como meio de estabelecer a colaboração e corresponsabilidade entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde constitui o cerne do trabalho na Atenção Primária<sup>(12)</sup>. Apesar das limitações dos atuais testes de avaliação do letramento em saúde em analisar a interação comunicativa entre usuários e serviços de saúde, as informações fornecidas por esses instrumentos possibilitam melhor direcionamento das políticas públicas nos campos da saúde, bem como da educação<sup>(4)</sup>. Deste modo, justifica-se a importância e necessidade de pesquisas sobre a associação do letramento em saúde, determinantes sociais e autopercepção da saúde.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o letramento em saúde, determinantes sociais e autopercepção da saúde em adultos usuários da Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Foram entrevistados 380 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A amostra foi probabilística e estratificada por gênero, faixa etária e Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. O delineamento da pesquisa foi observacional analítico transversal.

Como critérios de inclusão, foram considerados a idade (20 a 59 anos) e ser usuário da APS no município selecionado para a coleta de dados. Foram excluídos do estudo indivíduos que apresentavam manifestação de alterações cognitivas ou neurológicas que comprometessem a compreensão das questões da entrevista, bem como os que manifestassem alterações da expressão verbal ou escrita que impossibilitassem a compreensão das respostas pela pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a maio de 2015, com duração de 20 a 30 minutos por entrevista. Os usuários eram convidados a participar da pesquisa enquanto aguardavam os atendimentos nas UBS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e foram entrevistados individualmente.

O letramento em saúde, funcional e comunicativo, foi a variável resposta do estudo avaliada pela Escala de Letramento em Saúde (ELS) (Quadro 1).

O Quadro 2 apresenta os instrumentos de avaliação das variáveis explicativas: determinantes sociais da saúde e autopercepção da saúde. Cabe salientar que, quanto à escolaridade, considerou-se o indivíduo como pertencente a cada nível de ensino independentemente de tê-lo completado.

Foi realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos, de autopercepção da saúde e da Escala de Letramento em Saúde. Para a análise de associação, foram utilizados o escore padronizado do letramento em saúde (dividido em melhor ou pior percepção) e o teste Qui quadrado de Pearson, no qual foram considerados como significantes os resultados com valor de  $p \leq 0,05$ . Para a entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0.

Para melhor análise dos dados, algumas variáveis tiveram seus itens transformados e padronizados conforme descrição abaixo:

- “Como você avalia a sua saúde?” – item apresentado em escala *likert* de cinco pontos: 1 - muito ruim, 2 - ruim, 3 - indiferente, 4 - boa, 5 - muito boa. As respostas “muito ruim”, “ruim” e “indiferente” foram transformadas e passaram a indicar “ruim/indiferente” e as respostas “boa” e “muito boa” indicam “boa”.
- Questões “frequência com que pensa na sua saúde” e “frequência com que pensa em problemas de saúde” – respostas em escala *likert* de cinco pontos: 1 - nunca, 2 - raramente,

**Quadro 1.** Objetivo, questões, respostas e análise da Escala de Letramento em saúde

<b>Escala de Letramento em Saúde (ELS)</b>		
<b>Objetivo:</b> avaliar a percepção de adultos sobre o entendimento de orientações em saúde e possíveis dificuldades nesse processo.		
<b>Letramento Funcional em Saúde</b>	<b>Questões (n=9)</b> <i>“Com qual frequência você ...”</i> 1. “...tem dificuldades para ler/entender panfletos com orientações sobre cuidados com a saúde?” 2. “...tem dificuldades para ler/entender/preencher formulários com informações sobre a sua saúde?” 3. “...tem dificuldades para ler/entender as orientações médicas ou de outro profissional de saúde dadas por escrito?” 4. “...tem dificuldades para entender as orientações que são faladas pelos profissionais de saúde?” 6. “...tem dificuldades em entender sua condição de saúde por não ter compreendido as explicações/ orientações dadas pelo médico/outro profissional de saúde?” 7. “...precisa do auxílio de alguém (parentes, amigos) para ajudá-lo a entender as orientações dadas para o seu tratamento/terapia, tais como uso de remédios, retornos, marcações de exames, etc.?” 9. “...sai de uma consulta/ terapia com dúvidas sobre sua saúde?”	<b>Análise dos resultados Respostas:</b> Escore padronizado para gerar valores de 0 a 100, nos quais: - Valores inferiores a 79,8 indicam pior percepção do letramento em saúde. - Maiores ou iguais a 79,8 indicam melhor percepção do letramento em saúde.
<b>Letramento Comunicativo em Saúde</b>	5. “...tem dificuldades em marcar exames ou novas consultas por não ter entendido bem as orientações do médico/outro profissional de saúde, sejam elas escritas ou faladas?” 8. “...tem dificuldades para encontrar informações que irão auxiliá-lo no cuidado com a sua saúde?”	

**Quadro 2.** Instrumentos de avaliação dos determinantes sociais da saúde e autopercepção da saúde

<b>VARIÁVEIS EXPLICATIVAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<b>Determinantes Sociais da Saúde</b>	<b>Questionário sociodemográfico</b> Idade Gênero Escolaridade <b>Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)<sup>(13)</sup></b> - Indicador para estimar o poder de compra das pessoas e famílias. - Análise da posse de itens e grau de instrução do chefe da família. - Determina a classificação econômica de A a E (A representa maior poder de compra).
<b>Autopercepção da saúde</b>	<b>Questionário de autopercepção da saúde</b> <i>Percepção da própria saúde:</i> frequência em que pensa na própria saúde e nos problemas de saúde, percepção de si como pessoa saudável. <i>Autopercepção da saúde:</i> Pergunta “Como você avalia a sua saúde?”, nota para a própria saúde (de zero a dez, em números inteiros, sendo zero uma saúde muito ruim e dez, saúde excelente). <i>Frequência de comparecimento à UBS.</i>

3 - às vezes, 4 - frequentemente e 5 - sempre. As respostas “nunca”, “raramente” e “às vezes” foram agrupadas em uma única resposta, assim como “sempre” e “frequentemente”.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pelos gerentes das 16 UBS do município. A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais foi obtida sob o parecer CAAE: 25014513.7.0000.5149.

## RESULTADOS

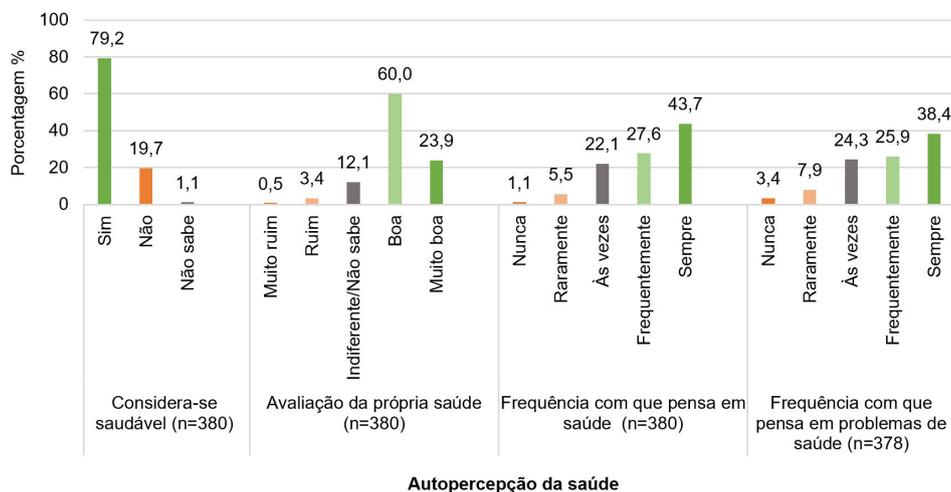
Quanto aos determinantes sociais da saúde, 51,6% dos entrevistados são mulheres, com mediana de idade de 37 anos. Dentre os 360 adultos que responderam ao CCEB na íntegra, 0,6% pertencem às classes A1 e A2; 33,9%, às classes B1 e B2; 56,4%, às classes C1 e C2; 9,2%, às classes D e E. Acerca da escolaridade, observou-se que, dentre os 375 respondentes, a

maior parte cursou o ensino médio (45,3%), sendo semelhante o percentual de pessoas que cursaram o ensino fundamental (42,9%) e inferior o daqueles com ensino superior ou pós-graduação (11,7%).

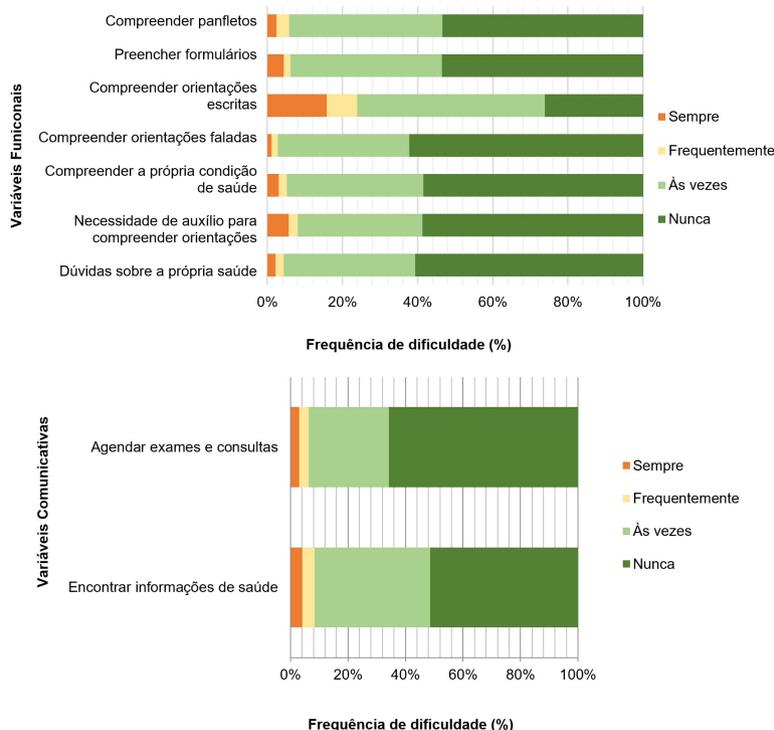
A Figura 1 apresenta a análise quantitativa da autopercepção da saúde. Observa-se que a maioria dos entrevistados se considera saudável (79,2%), com boa saúde (60,0%), sempre pensa na saúde (43,7%) e nos problemas de saúde (38,4%).

Na Figura 2, está demonstrada a análise da frequência de dificuldades nos itens da Escala de Letramento em Saúde divididos pelos eixos funcional e comunicativo, respectivamente.

A Figura 3 apresenta a análise da mediana de idade dos entrevistados com as respostas referentes à avaliação e nota para a própria saúde, escore da Escala de Letramento em Saúde e frequência de comparecimento à Unidade Básica de Saúde (UBS). Foi possível verificar que usuários com mediana de idade de 40 anos ou superior tendem a atribuir pior classificação à própria saúde (muito ruim a indiferente). Já os com mediana



**Legenda:** RMBH = Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
**Figura 1.** Gráfico da distribuição de frequência das variáveis de autopercepção da saúde, município da RMBH, 2015

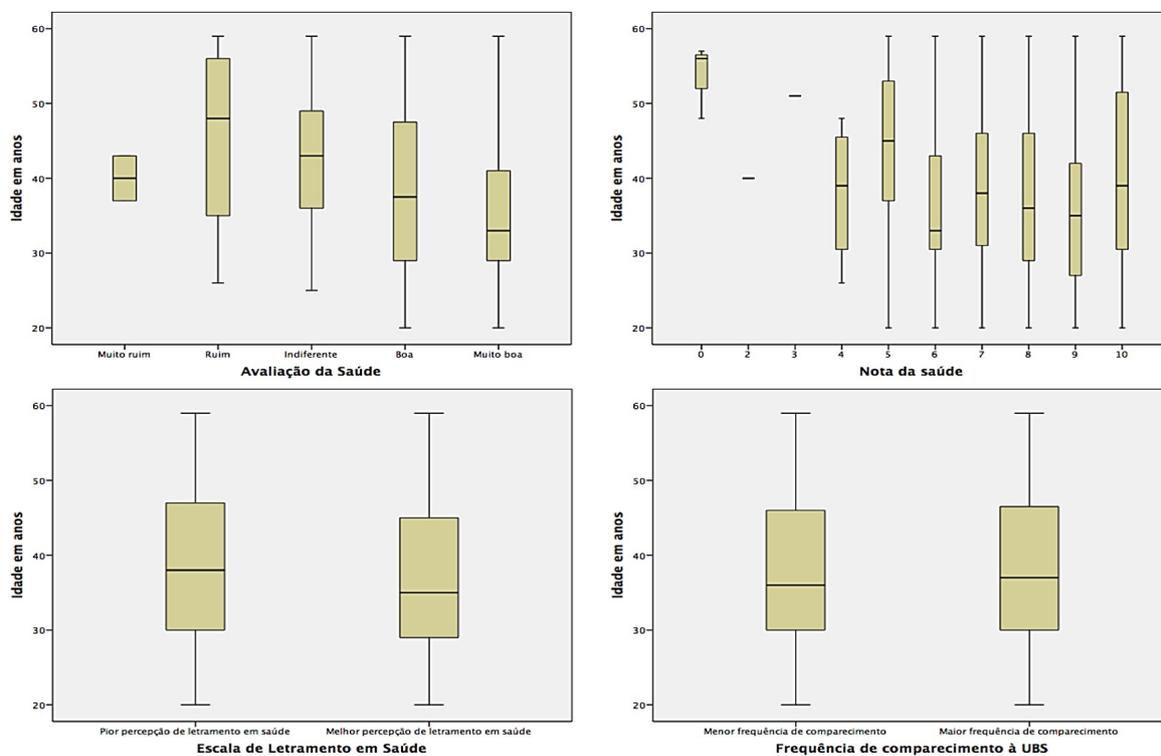


**Legenda:** RMBH = Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
**Figura 2.** Gráfico da distribuição de frequência de dificuldades nos itens da Escala de Letramento em Saúde, de acordo com os eixos funcional e comunicativo, município da RMBH, 2015

de idade entre 30 e 40 anos tendem a classificá-la como boa ou muito boa. Em relação à nota para a própria saúde, observou-se que a nota mais baixa (zero) foi atribuída por usuários com mediana de idade entre 50 e 59 anos, faixa etária mais elevada da amostra. Em contrapartida, a nota mais alta (dez) foi referida por usuários com mediana em torno de 40 anos de idade. Acerca da percepção de letramento em saúde, constatou-se que pacientes com mediana próxima a 30 anos de idade apresentam melhor percepção e aqueles com mediana próxima a 40 anos, pior

percepção. Por fim, a frequência de comparecimento à UBS demonstrou certa homogeneidade, na qual os pacientes com mediana de cerca de 35 anos foram os que relataram maior e menor frequência de comparecimento.

Na Tabela 1, foi realizada a associação entre o escore da Escala de Letramento em Saúde e determinantes sociais da saúde. Observou-se associação com significância estatística da percepção de letramento em saúde com escolaridade e CCEB ( $p < 0,001$  e  $p = 0,010$ , respectivamente). Não foi demonstrada



**Legenda:** RMBH = Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

**Figura 3.** Boxplot de questões de autopercepção, letramento em saúde e frequência de comparecimento à Unidade Básica de Saúde por mediana de idade, município da RMBH, 2015

**Tabela 1.** Associação entre os resultados da Escala de Letramento em Saúde e determinantes sociais da saúde, município da RMBH, 2015

Determinantes sociais da saúde	Classificação do Letramento em Saúde (LS)			p-valor <sup>b</sup>
	Pior percepção LS N (%)	Melhor percepção LS N (%)	Total <sup>a</sup> N (%)	
<b>Idade</b>				
20 a 39 anos	101 (27,4)	121 (32,9)	222 (60,3)	0,090
40 a 49 anos	47 (12,8)	32 (8,7)	79 (21,5)	
50 a 59 anos	35 (9,5)	32 (8,7)	67 (18,2)	
Total	183 (49,7)	185 (50,3)	368 (100,0)	
<b>Escolaridade<sup>c</sup></b>				
Fundamental	96 (26,1)	58 (15,8)	154 (41,8)	<0,001
Médio	74 (20,1)	96 (26,1)	170 (46,2)	
Superior ou Pós-graduação	13 (3,5)	31 (8,4)	44 (12,0)	
Total	183 (49,7)	185 (50,3)	368 (100,0)	
<b>Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)</b>				
A2/B1/B2	54 (15,0)	70 (19,4)	124 (34,4)	0,010
C1/C2	103 (28,6)	100 (27,8)	203 (56,4)	
D/E	24 (6,7)	9 (2,5)	33 (9,2)	
Total	181 (50,3)	179 (49,7)	360 (100,0)	

<sup>a</sup>Varia devido a dados faltantes; <sup>b</sup>Teste Qui quadrado de Pearson; <sup>c</sup>Nível de ensino incompleto ou completo

**Legenda:** RMBH = Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

associação com significância estatística entre a percepção de letramento em saúde e idade.

A análise entre o escore da ELS e aspectos de autopercepção de saúde revelou que existe associação com significância estatística entre a percepção de letramento em saúde e avaliação

da própria saúde (Tabela 2). Assim, verificou-se que os usuários com melhor percepção de letramento em saúde avaliam a própria saúde como boa com maior frequência em relação àqueles com pior percepção de letramento em saúde. As demais associações não demonstraram resultados com significância estatística.

**Tabela 2.** Associação entre os resultados da Escala de Letramento em Saúde e aspectos da autopercepção de saúde, município da RMBH, 2015

Aspectos da autopercepção da saúde	Classificação do Letramento em Saúde (LS)			p-valor <sup>b</sup>
	Pior percepção LS N (%)	Melhor percepção LS N (%)	Total <sup>a</sup> N (%)	
<b>Pensa em saúde</b>				
Nunca/Raramente/Às vezes	58 (52,2)	47 (44,8)	105 (100,0)	0,18
Sempre/Frequentemente	125 (47,5)	138 (5,5)	263 (100,0)	
Total	183 (49,7)	185 (50,3)	368 (100,0)	
<b>Pensa em problemas de saúde</b>				
Nunca/Raramente/Às vezes	68 (52,7)	61 (47,3)	129 (100,0)	0,40
Sempre/Frequentemente	114 (48,1)	123 (51,9)	237 (100,0)	
Total	182 (49,7)	184 (50,3)	366 (100,0)	
<b>Avaliação da própria saúde</b>				
Ruim/Indiferente	38 (65,5)	20 (34,5)	58 (100,0)	<b>0,01</b>
Boa	145 (46,8)	165 (53,2)	310 (100,0)	
Total	183 (49,7)	185 (50,3)	368 (100,0)	

<sup>a</sup>Varia devido a dados faltantes; <sup>b</sup>Teste Qui quadrado de Pearson

**Legenda:** RMBH = Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a associação entre a classificação da ELS e aspectos de autopercepção de saúde revelou que os usuários que apresentam melhor percepção do letramento em saúde tendem a avaliar melhor a própria saúde.

O letramento é um importante indicador de saúde, assim como a autopercepção, pois é estratégico na dimensão do pensamento e cuidado da própria saúde<sup>(14)</sup> e está relacionado ao bem-estar do indivíduo e à sua satisfação com a vida<sup>(15)</sup>. Dessa forma, o letramento em saúde envolve entender materiais escritos, compreender orientações faladas, associados a seus conhecimentos prévios e culturais<sup>(16)</sup>. Tais achados corroboram a literatura que indica que possuir melhor letramento em saúde está relacionado a melhor cuidado, redução de custos, conhecimento da própria saúde<sup>(16)</sup>, participação em exames preventivos e atividade física regular<sup>(17)</sup>.

Em estudo com 1753 idosos no Kosovo, a média de letramento em saúde foi significativamente mais baixa para aqueles que referiram pior autopercepção de saúde ( $p < 0,001$ )<sup>(18)</sup>. De modo semelhante, jovens moradores de rua em Gana ( $n=290$ ) com letramento em saúde limitado tendem a perceber a própria saúde como pior<sup>(19)</sup>.

A importância do letramento em saúde também é apontada em estudo realizado com 924 adultos, no Irã, no qual o baixo letramento em saúde e a pior percepção da própria saúde aparecem associados com a automedicação por parte dos indivíduos, um grande problema na saúde pública mundial<sup>(20)</sup>.

Em relação à análise do escore da ELS com os determinantes sociais da saúde, verificaram-se associações estatisticamente significantes com a escolaridade e CCEB. Foi possível observar maior frequência de indivíduos com mais escolaridade (ensino médio e superior) dentre aqueles com melhor percepção de letramento em saúde. Em contrapartida, a menor escolaridade (ensino fundamental) predominou entre os que apresentaram pior percepção de letramento em saúde.

Estudos que avaliaram o letramento em saúde por meio de outros instrumentos, como o *European Health Literacy Survey questionnaire (HLS-EU)*<sup>(9)</sup>, *Brief Test of Functional Health Literacy (B-TOFHLA)*<sup>(10)</sup> e *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA)*<sup>(6)</sup>, também identificaram associação entre o pior letramento em saúde e menor escolaridade.

No que se refere ao CCEB, verificou-se que a melhor percepção de letramento em saúde é mais recorrente entre os indivíduos com maior classificação econômica (A2/B1/B2). Além disso, houve maior frequência de indivíduos das classes econômicas mais baixas (D/E) dentre os que demonstraram pior percepção de letramento em saúde. Esses achados corroboram pesquisa desenvolvida na Holanda, com 925 adultos, na qual se verificou mais dificuldades de letramento em saúde dentre os entrevistados que relataram status social mais baixo. Neste mesmo estudo, no quesito acesso e compreensão das informações em saúde, constatou-se também que o grupo com menor renda apresentou escores mais baixos de letramento em saúde<sup>(9)</sup>. Assim, ações em letramento funcional em saúde voltadas para esse grupo populacional são fundamentais para construir autonomia e autocuidado. Esse processo demanda diálogo igualitário entre profissionais de saúde e comunidade<sup>(21)</sup>. Não se trata de desenvolver estratégias que doutrinam a população acerca das decisões a tomar sobre a saúde. Mas de criar condições e espaços para instrumentalizar escolhas conscientes pelos mais vulneráveis e de sensibilizar as equipes da APS sobre a temática.

Cabe ressaltar que a literatura aponta que diferenças econômicas e menor escolaridade não influem apenas no letramento em saúde, como também podem estar associadas à pior percepção da própria saúde<sup>(13)</sup>.

Ao se considerar a relação entre idade e os aspectos de avaliação e nota para a própria saúde, observaram-se resultados semelhantes a outras pesquisas<sup>(7,19)</sup>. Em estudo que avaliou 3009 adultos usuários da APS no sul do Brasil, ter mais idade favoreceu uma pior autopercepção da saúde<sup>(16)</sup>. Outra pesquisa, na mesma região

do Brasil, identificou associação entre autopercepção da saúde ruim e maior faixa etária entre adultos e idosos<sup>(8)</sup>.

Quanto à relação entre idade e percepção de letramento em saúde, os achados corroboram a literatura, em que se verifica que idade mais elevada está associada a pior letramento em saúde, quando avaliado pelos testes *Brief Test of Functional Health Literacy* (B-TOFHLA)<sup>(10)</sup> e SAHLPA-50<sup>(6)</sup>.

No que se refere à idade e frequência de comparecimento à UBS, esperava-se que indivíduos com idade mais elevada fossem os que compareceriam com mais frequência à UBS, conforme observado em outro estudo no qual ter mais idade e maior utilização do serviço de APS (pelo menos quatro consultas/ano) estavam associados a pior autopercepção da saúde<sup>(22)</sup>. Contudo, os achados possivelmente se justificam pelo fato de a amostra ser composta por adultos e não incluir idosos.

No que concerne à distribuição de frequência dos itens da ELS no eixo funcional, verificou-se que a maior parte dos usuários relatou nunca apresentar dificuldades nas situações apresentadas na escala, exceto quanto à questão da compreensão de orientações por escrito. Para este aspecto, a maioria afirmou que, às vezes, apresenta dificuldade. No eixo comunicativo da ELS, foi possível verificar predomínio da percepção de nunca ter dificuldades para marcar exames/consultas, nem para encontrar informações de cuidado com a saúde.

A literatura internacional, em acordo com os resultados do presente estudo, evidencia a necessidade de adequação dos materiais escritos em saúde de modo a aprimorar a compreensão. Idealmente, a comunicação escrita deve enfatizar o essencial, ser curta, simples e livre de jargões<sup>(23)</sup>. Contudo, o alcance desse material escrito ideal é de fato desafiante, o que justifica as dificuldades dos usuários observadas neste estudo. Pesquisadores japoneses se dedicaram a capacitar 64 enfermeiros do serviço público de saúde tendo como resultado que menos da metade deles (45%) adquiriram confiança em avaliar e revisar materiais escritos em saúde. Mesmo após o treinamento os enfermeiros relataram a necessidade de aprender mais sobre simplificação da linguagem para serem capazes de parafrasear termos técnicos<sup>(24)</sup>. Os dados da presente pesquisa indicam a necessidade da discussão sobre o perfil das orientações que podem refletir qualidade da assistência ofertada e das relações comunicativas estabelecidas entre usuários e equipe de saúde. Deste modo, superar a premissa de que é necessário, sobretudo, fornecer acesso a mais informações e considerar que o fundamental são relações dialógicas que construam processos comunicativos mais robustos entre equipe e usuário constituem grandes desafios do trabalho em saúde.

Os resultados da presente pesquisa restringem-se aos usuários da Atenção primária à Saúde no município avaliado. Além disso, por seu delineamento transversal, este estudo não permite estabelecer as relações causais entre as variáveis analisadas.

Em contrapartida a essas limitações, cabe ressaltar que o instrumento utilizado neste estudo avalia o letramento em saúde por meio da percepção de dificuldade dos indivíduos em situações cotidianas da saúde. O que o diferencia dos outros testes que medem o letramento em saúde pela pronúncia, compreensão de termos médicos e de materiais informativos em saúde, por exemplo<sup>(6,10)</sup>. Uma vez que o letramento em

saúde é um conceito que envolve múltiplas dimensões e que variam as dificuldades percebidas em ter acesso, compreender, avaliar e aplicar as informações em saúde<sup>(9)</sup>, a abordagem de avaliação da ELS mostra-se apropriada. Portanto, acredita-se que a análise das associações do letramento em saúde (mediante a ênfase nas percepções das dificuldades dos usuários) com determinantes sociais da saúde e aspectos de autopercepção da saúde tenham contribuído para a compreensão do tema e direcionem intervenções em saúde.

## CONCLUSÃO

A análise de associação entre a classificação da Escala de Letramento em Saúde e avaliação da própria saúde revelou que usuários com melhor percepção de letramento em saúde tendem a ter melhor avaliação da própria saúde. Tal achado é importante, pois demonstrou significativa relação entre estes aspectos considerados como indicadores de saúde.

Análises entre a classificação do letramento em saúde com os determinantes sociais da saúde demonstraram que a melhor escolaridade e maior classificação econômica tendem a indicar melhor percepção de letramento em saúde. Além disso, na análise dos itens da ELS, verificou-se que os usuários relataram não apresentar dificuldade na maioria das situações relacionadas ao letramento em saúde.

Ressalta-se a contribuição do instrumento utilizado, o qual avalia o letramento em saúde em situações cotidianas. Espera-se que os resultados encontrados colaborem para melhor entendimento dessas questões e direcionem para práticas, intervenções e realização de novos estudos.

## REFERÊNCIAS

1. Calha AGM. Modes of acquisition of health literacy skills in informal learning contexts. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):105-11. PMID:25830743.
2. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2015;15(1):678. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2056-z>. PMID:26194350.
3. Santos LTM, Mansur HN, Paiva TFPS, Colugnati FAB, Bastos MG. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. *J Bras Nefrol*. 2012;34(3):293-302. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120014>. PMID:23099838.
4. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and health system. *Interface*. 2012;16(41):301-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>.
5. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica*. 2009;43(4):631-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>. PMID:19488667.
6. Apolinario D, Braga RC, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):702-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>. PMID:22782124.
7. Subramanian SV, Huijts T, Avendano M. Self-reported health assessments in the 2002 World Health Survey: how do they correlate with education? *Bull World Health Organ*. 2010;88(2):131-8. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.09.067058>. PMID:20428370.

8. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Cien Saude Colet*. 2012;17(12):3353-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200020>. PMID:23175411.
9. Van der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sorensen K, Uiters E. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health*. 2013;13(1):179. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-179>. PMID:23445541.
10. Sampaio HA, Carioca AA, Sabry MO, Santos PM, Coelho MA, Passamai MP. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Cien Saude Colet*. 2015;20(3):865-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>. PMID:25760126.
11. Ruiz RB, Delis MM, Frómata MC, Alfaro MAR. Alfabetización en salud en medicina general integral. *Perspectivas em Santiago de Cuba. Medisan (Santiago De Cuba)*. 2013;13(1):126-40.
12. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):132-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016>.
13. ABEP: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de classificação econômica Brasil: 2012 – Dados com base no levantamento sócio econômico 2010. IBOPE, 2012 [citado em 2016 Set 9]. Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org)
14. Shih SF, Liu CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health*. 2016;16:280. PMID:27000035.
15. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Positive self-rated health in the elderly: a population-based study in the South of Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(5):1049-60. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00132014>. PMID:26083179.
16. Antunes ML. A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. *APDIS*. 2014;27:123-33.
17. Fernandez DM, Larson JL, Zikmund-Fisher BJ. Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):596. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3267-7>. PMID:27430477.
18. Toci E, Burazeri G, Jerliu N, Sørensen K, Ramadani N, Hysa B, et al. Health literacy, self-perceived health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo. *Health Promot Int*. 2015;30(3):667-74. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dau009>. PMID:24604915.
19. Amoah PA, Phillips DR, Gyasi RM, Koduah AOU, Edusei J. Health literacy and self-perceived health status among street youth in Kumasi, Ghana. *Cogent Medicine*. 2017;4(1):1-13. <http://dx.doi.org/10.1080/231205X.2016.1275091>.
20. Kamran A, Sharifirad G, Shafaei Y, Mohebi S. Associations between self-medication, health literacy, and self-perceived health status: a community-based study. *Int J Prev Med*. 2015;6(1):66. <http://dx.doi.org/10.4103/2008-7802.161264>. PMID:26288710.
21. Sanmamed FF, Ainhoa LRE, Vreger N. La alfabetización en salud y el empoderamiento de las comunidades. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. 2013;17(5):1-11.
22. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. A autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *R Bras Med Fam e Comun*. 2010;5(17):9-15. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf5\(17\)175](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf5(17)175).
23. Peng J, Valpreda M, Lechelt K. Health literacy: improving communication between health care practitioners and older adults. *CGS CME Journal*. 2015;5(2):21-30.
24. Goto A, Lai AY, Rudd RE. Health literacy training for public health nurses in fukushima: a multi-site program evaluation. *Japan Med Assoc J*. 2015;58(3):69-77. PMID:26870621.

### Contribuição das autoras

*SRLM* elaboração da pesquisa, coleta de dados, redação e formatação do artigo; *AGE* elaboração da pesquisa, redação e formatação do artigo; *SMAL* elaboração da pesquisa, orientação e revisão do artigo.