



Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2

Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus

Alfabetización en salud y adhesión al tratamiento farmacológico del diabetes mellitus tipo 2

Mariana Rodrigues da Rocha¹

Sinderlândia Domingas dos Santos²

Karine Rafaela de Moura²

Lesliane de Sousa Carvalho¹

Ionara Holanda de Moura¹

Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

1. Universidade Federal do Piauí. Teresina,

PI. Brasil

2. Universidade Estadual do Piauí. Teresina,

PI. Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Método:** Estudo quantitativo e transversal desenvolvido em cinco Estratégias de Saúde da Família da cidade de Picos-Piauí. Participaram 78 usuários dos serviços de saúde. Foram utilizados um formulário para obtenção das variáveis sociodemográficas, o "Short Test of Functional Health Literacy in Adults", e o "Teste de Medida da Adesão ao Tratamento". Para a análise, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Quanto ao letramento em saúde, 51,3% dos participantes foram classificados como inadequados, e 87,2% dos participantes foram considerados aderentes ao tratamento medicamentoso. Houve variação da média do letramento em saúde de acordo com o nível de adesão ao tratamento medicamentoso e as variáveis sociodemográficas. **Conclusão:** Identificou-se relação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso. Os pacientes, mesmo apresentando, em sua maioria, um letramento em saúde inadequado, referem aderir à terapêutica medicamentosa. **Implicações para a prática:** O estudo possibilitou identificar o perfil de letramento em saúde e de adesão à terapêutica dos pacientes, subsidiando o planejamento das intervenções de enfermagem na atenção ao diabetes mellitus.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Adesão ao Tratamento Medicamentoso; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between health literacy and medication adherence of patients with Type 2 Diabetes Mellitus. **Method:** Quantitative cross-sectional study developed in five Family Health Strategies in the city of Picos, Piauí. Participants comprised 78 users of health services. The "Short Test of Functional Health Literacy in Adults" and the "Treatment Adherence Measurement Test" forms were applied to obtain sociodemographic variables. Descriptive and inferential statistical analysis. **Results:** Regarding health literacy, 51.3% of the participants were considered inadequate, and 87.2% were adherent to the drug treatment. The average of health literacy varied according to the level of medication adherence and sociodemographic variables. **Conclusion:** Most patients reported to adhere to the medication. **Implications for practice:** This study identified the health literacy and medication adherence profile of the patients, thus subsidizing the planning of nursing interventions in the attention of diabetes mellitus.

Keywords: Health Literacy; Medication Adherence; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre alfabetización en salud y adhesión al tratamiento medicamentoso de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. **Método:** Estudio cuantitativo y transversal desarrollado en cinco Estrategias de Salud de la Familia en Picos, Piauí. Participaron 78 usuarios de los servicios de salud. Se utilizó un formulario con variables sociodemográficas ("Short Test of Functional Health Literacy in Adults") y el "Test de Medida de Adhesión al Tratamiento". Análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** Para alfabetización en salud, el 51,3% de los participantes fueron clasificados como inadecuados y 87,2%, adherentes al tratamiento. Hubo variación del promedio de la alfabetización de acuerdo con el nivel de adhesión a la medicación y las variables sociodemográficas. **Conclusión:** La mayoría confirmó adhesión a la medicación. **Implicaciones para la práctica:** Se identificó el perfil de alfabetización y adhesión al tratamiento en pacientes, subsidiando la planificación de intervenciones de enfermería en atención al Diabetes Mellitus.

Palabras clave: Alfabetización en Salud; Adhesión al Tratamiento Farmacológico; Diabetes Mellitus.

Autor Correspondente:

Ana Roberta Vilarouca da Silva.

E-mail: robertavilarouca@yahoo.com.br.

Recebido em 09/11/2018.

Aprovado em 10/01/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0325

INTRODUÇÃO

O termo letramento refere-se ao desenvolvimento do processo de aprendizagem da leitura e da escrita.¹ Já o Letramento em Saúde (LS) é a capacidade que a pessoa tem de obter, processar e compreender as informações em saúde e os serviços básicos disponibilizados que podem favorecer as ações de autocuidado.² Ao longo dos anos, o LS vem sendo considerado um determinante no processo saúde-doença. Nessa direção, os pacientes classificados como adequados em LS são aqueles que possuem habilidades básicas de leitura, escrita e numeramento, as quais podem favorecer a sua participação no plano de cuidados, desde o planejamento até a avaliação dos resultados das ações terapêuticas propostas.

A classificação de letramento de uma pessoa pode contribuir para se conhecer a sua situação econômica, social, cultural, política e de saúde. Desse modo, ao longo dos anos a população tem sido cada dia mais motivada a buscar conhecimento e incorporar as novas metodologias de aprendizagem para alcançar e compreender as diversas informações em saúde disponíveis.

Estudo aponta que o baixo LS pode contribuir para o aparecimento e o agravamento de diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas o Diabetes Mellitus (DM). A sua relevância está relacionada ao aparecimento de complicações crônicas do DM, ou seja, a nefropatia, a retinopatia, a neuropatia periférica, a cardiopatia, entre outras.³

Dessa forma, o reconhecimento da capacidade de compreensão das informações em saúde é importante para que as pessoas recebam instruções que efetivamente possam ser colocadas em prática para a manutenção do estado de saúde.⁴

Para o cuidado efetivo relacionado aos pilares do tratamento: uso dos medicamentos, prática de exercício físico e seguimento do plano alimentar, é necessário o desenvolvimento de uma série de habilidades e conhecimentos pela pessoa com DM para o sucesso da adesão ao tratamento.

Nesse sentido, o LS inadequado pode comprometer a adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), pelo uso irracional de medicamentos, bem como pelas práticas de autocuidado inadequadas que desencadeiam complicações agudas e crônicas relacionadas à doença. O impacto do baixo LS na adesão é tão relevante que, nos Estados Unidos da América, o Conselho Nacional de Informação ao Paciente e Educação o reconheceu como uma das dez prioridades para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso⁵, que se refere ao uso dos medicamentos prescritos ou o cumprimento de outras orientações em pelo menos 80%, considerando horário, dose e tempo de tratamento.⁶

As pesquisas no Brasil sobre LS são recentes. As primeiras foram realizadas no final dos anos 2000.⁷ Esse fato pode explicar a ausência de publicações nacionais sobre a relação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso. Por se tratar de um estudo inovador, elaborou-se a seguinte pergunta de investigação: Qual é a relação entre o LS e a adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com DM2?

O baixo nível de LS das pessoas pode implicar menor

adesão aos tratamentos de saúde, pois para aqueles indivíduos classificados como inadequados, as informações em saúde e as ações de educação em saúde podem não ter o alcance satisfatório e resolutivo como planejado, mesmo quando orientadas por profissionais. Assim, investigar o conhecimento do LS dos pacientes com DM2 pode oferecer subsídios para o planejamento de atividades educativas, ao utilizar linguagem acessível ao público-alvo, para melhorar as práticas de autocuidado, entre estas a adesão ao tratamento medicamentoso, favorecendo o cuidado equânime, integral e de qualidade.

Diante do exposto, o estudo teve o objetivo de analisar a relação entre LS e a adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com DM2.

MÉTODOS

Estudo quantitativo e transversal desenvolvido em Estratégias de Saúde da Família (ESFs) da cidade de Picos-PI. Atualmente, o município possui 36 ESF, sendo 25 localizadas na zona urbana e 11 na zona rural. Este estudo foi realizado em cinco ESF da zona urbana, selecionadas devido ao maior percentual de pessoas com DM2 cadastradas.

A população da pesquisa foi constituída por 303 pacientes, de ambos os sexos, com DM2, cadastrados e acompanhados nas cinco ESF referidas. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: pessoas cadastradas na UBS e no e-SUS, idade superior a 18 anos e diagnóstico médico de DM2, há no mínimo dois anos. Os critérios de exclusão foram: apresentar déficit visual, não saber ler e escrever e não ser capaz de ler e escrever a frase "FECHE OS OLHOS" do MiniExame do Estado Mental (MEEM). Tais critérios foram verificados por meio de observação e relato dos pacientes.

Para o cálculo amostral, utilizou-se a fórmula com o valor total da população (N = 303), percentual de 11% a variável reduzida (Z=1,96), erro amostral relativo ($\alpha=5\%$), erro absoluto (E=5%), e o nível de confiança (95%).⁸

Os 11% de prevalência são baseados na estimativa global de adultos com diabetes no ano de 2015, que foi estimada em 7,2% a 11,4%.⁹ Assim, a amostra foi de 101 pacientes com DM2, porém devido às dificuldades para a obtenção da amostra completa, tais como falta de acesso aos domicílios, critérios de exclusão, falta de colaboração da equipe de saúde, e recusa dos pacientes em participar da pesquisa, a amostra final foi constituída por 78 participantes.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: um formulário contendo as variáveis sociodemográficas; o Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHILA), na versão curta do Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHILA); e a Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT).

O S-TOFHILA é um instrumento que permite a obtenção de dados para avaliar o LS e é composto por dois subtestes, um avalia a compreensão textual, e o outro, a matemática ou numeramento. A habilidade de leitura é avaliada através de 36 itens, e o numeramento por quatro itens. A pontuação total é de 100 pontos, sendo 72 pontos referentes à leitura (peso 2 para

cada item), e 28 pontos referentes ao numeramento (peso 7 para cada item), permitindo categorizar o respondente em três níveis de letramento funcional em saúde: inadequado (0 a 53 pontos), limítrofe (54 a 66 pontos), e adequado (67 a 100 pontos). O nível de LS é alcançado pelos participantes através da pontuação do item de compreensão de leitura somado ao de numeramento.¹⁰

O MAT é um questionário utilizado para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso, ou seja, o comportamento do paciente em relação ao uso diário dos medicamentos prescritos. É composto por sete itens, em uma escala tipo Likert de seis pontos, de 1 (sempre) a 6 (nunca). A adesão é determinada pela média global do instrumento, ou seja, somam-se os pontos de cada item e divide-se pelo número de itens (sete). Considera-se “adesão” ao tratamento quando a média obtida apresenta valores entre cinco e seis pontos, e “não adesão” quando a média for inferior a cinco pontos.¹¹⁻¹²

A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a maio de 2018, após a identificação do cadastro das pessoas com DM2 nas ESF. Em seguida, buscou-se conhecer o dia da semana em que estava agendada a consulta dos participantes do estudo. No primeiro contato, foram informados dia, hora e local aos que concordaram em participar da pesquisa. Antes da aplicação do formulário e dos questionários foram esclarecidos os objetivos e a natureza do estudo. Após o consentimento do participante, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizou-se o teste de leitura por meio da aplicação do “Cartão de Avaliação da Capacidade de Leitura” do MEEM. Os questionários foram entregues após explicação do preenchimento e recolhidos pelos pesquisadores.

Os dados foram processados no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Para a análise, foram realizados os cálculos estatísticos das variáveis quantitativas sociodemográficas, do nível de LS e do grau de adesão ao tratamento medicamentoso quanto às frequências

absoluta e relativa, média e desvio-padrão.

Com o intuito de avaliar a significância estatística dos itens que compõem o LS aplicou-se o teste Coeficiente de Correlação de Person. Os testes T de Student e ANOVA one way foram utilizados, a fim de comparar as médias da variável LS com as variáveis sociodemográficas e de adesão ao tratamento medicamentoso. Para todas as análises estatísticas inferenciais foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, conforme parecer nº 2.429.535, cumprindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS.

RESULTADOS

Dos 78 (100%) participantes, 71,8% eram do sexo feminino, com média de idade de $58,15 \pm 11,44$ anos. Quanto ao estado civil, 66,7% eram casados ou viviam em união estável. Em relação à escolaridade, identificou-se média de $8,81 \pm 5,29$ anos de estudo, sendo que 82% frequentaram escolas de ensino público. No que se refere à situação laboral, 52,6% dos pacientes eram aposentados.

Quanto ao nível de LS dos participantes, 51,3% foram classificados como inadequados, e apenas 32,1% como adequados (Gráfico 1). Em contrapartida, no que se refere à adesão ao tratamento medicamentoso, 87,2% dos pacientes foram considerados aderentes à terapia medicamentosa.

O Gráfico 2 mostra que houve correlação estatisticamente significativa entre a pontuação geral do LS e os itens de compreensão de leitura e de numeramento ($p=0,000$). Observa-se que a maioria dos participantes apresentou letramento inadequado, sendo que o item de leitura foi o que mais interferiu no resultado, apresentando uma correlação mais forte ($r = 0,956$).

A Tabela 1 mostra que houve variação da média do LS de

Gráfico 1. Nível de Letramento em Saúde dos usuários diabéticos. Picos – PI, 2018. (N=78). Fonte: Dados da pesquisa. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

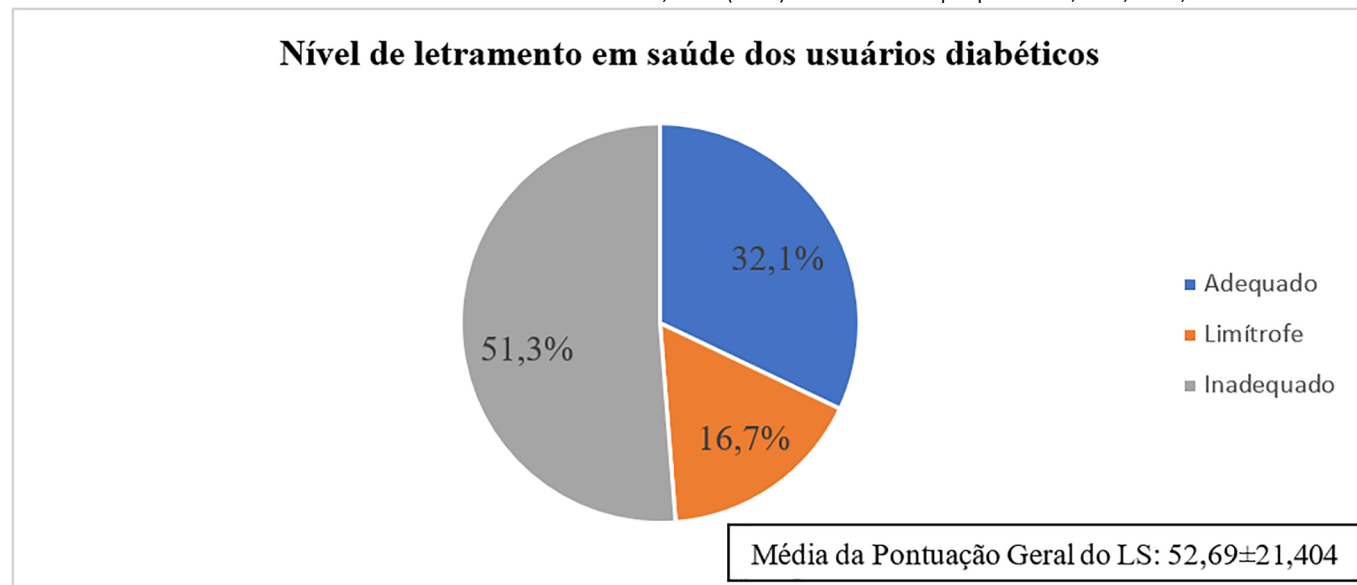


Gráfico 2. Correlação entre a pontuação geral de letramento em saúde e os itens de compreensão de leitura e numeramento, Picos-PI, 2018. (N=78).

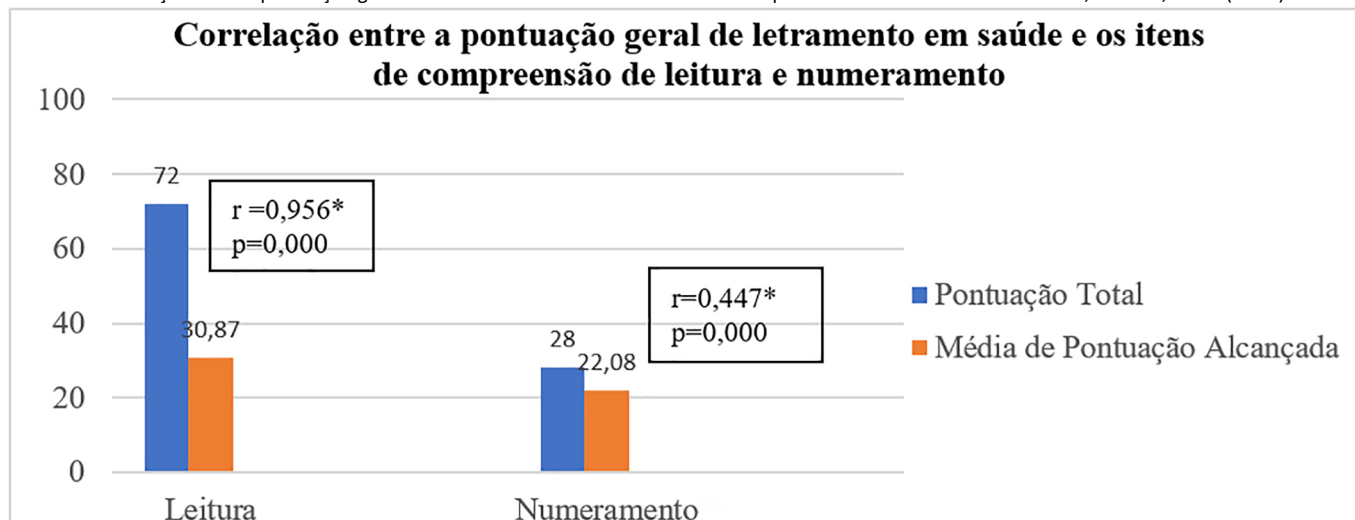


Tabela 1. Comparação entre letramento em saúde com o nível de adesão à terapêutica medicamentosa. Picos – PI, 2018. (N=78).

Letramento em Saúde		
Variável	Média±DP*	Valor de p
Nível de ATM***		0,025**
Adesão	50,62±20,848	
Não Adesão	66,80±20,746	

Fonte: Dados da pesquisa. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

* DP: Desvio Padrão;

** T de Student;

*** Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

acordo com o nível de adesão ao tratamento medicamentoso. Os participantes que foram classificados com o nível de LS adequado não aderiam à terapêutica medicamentosa. Em contraposição, aqueles pacientes que apresentaram um nível de LS inadequado tinham adesão ao tratamento medicamentoso (p=0,025).

A Tabela 2 mostra que houve associação entre as médias da pontuação geral do LS e as variáveis sociodemográficas. Os participantes na faixa etária entre 30 e 49 anos apresentaram média de LS limítrofe ou adequada (61,80±18,986). Em relação à escolaridade, observou-se que quanto mais anos de estudo, melhor o desempenho no teste de LS (73,33±3,055). Já os pacientes com menos de 10 anos de estudo apresentam LS inadequado ou limítrofe (44,02±17,620).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a relação entre LS e adesão ao tratamento medicamentoso entre 78 pessoas com diabetes

Tabela 2. Associação entre letramento em saúde e os dados sociodemográficos. Picos – PI, 2018. (N=78).

Variáveis	Letramento em Saúde	
	Média±DP*	Valor de p
1. Sexo		0,900**
Feminino	52,50±20,816	
Masculino	53,18±23,337	
2. Faixa Etária		0,002***
30-49	61,80±18,986	
50-69	53,00±20,899	
70-89	33,00±16,186	
3. Estado civil		0,024***
Casado (a) ou união estável	56,46±22,341	
Solteiro	55,38±19,574	
Viúvo (a)	36,54±12,346	
Divorciado (a)	51,20±16,664	
4. Anos de estudo		0,000***
0 – 9 anos	44,02±17,620	
10 – 19 anos	61,32±21,983	
20 – 30 anos	73,33±3,055	
5. Tipo de escola frequentada		0,003***
Pública	51,66±20,146	
Particular	35,00±15,281	
Pública e particular	77,57±20,074	
Outras	43,00±14,142	

Letramento em Saúde	
6. Situação laboral	0,014***
Trabalha informalmente	54,92±20,488
Trabalha formalmente	62,31±21,048
Não trabalha	58,50±21,564
Desempregado (a)	73,75±16,399
Aposentado (a)	45,61±19,926

Fonte: Dados da pesquisa. Picos, Piauí, Brasil, 2018.

* DP: Desvio Padrão;

** T de Student;

*** ANOVA one way.

mellitus tipo 2, de ambos os sexos, sendo que as mulheres compuseram a maioria da amostra, estando, assim, em consonância com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2015, que apresenta a composição brasileira de mulheres correspondendo a 51,5% da população.¹³

Ao analisar o nível de LS verificou-se que a maioria (51,3%) dos participantes apresentou um nível inadequado no desempenho do LS, com uma média geral de 52,69±21,404 pontos. Tal resultado está em consonância com outros estudos descritivos nacionais que buscaram analisar a mesma variável.^{4,14-15}

O nível de LS é alcançado pelos participantes através da pontuação do item de compreensão de leitura somado ao de numeramento. Os resultados obtidos mostram que a maioria dos participantes tem um nível de LS inadequado, sendo que o item de compreensão de leitura é o principal influenciador desse resultado, pois expressa uma correlação mais forte ($r = 0,956$) que o item de numeramento ($r=0,447$).

Um estudo que avaliou o LS de um grupo de 114 idosos com DM assistidos em uma unidade de saúde municipal do SUS, na região Norte do Brasil, mostrou um resultado similar ao do presente estudo, uma vez que cerca de 52,6% dos idosos conseguiram compreender e responder as perguntas referentes ao item de compreensão de numeramento.¹⁴

Os autores desse estudo justificam esse achado explicando que pelo fato de o entrevistador fazer a pergunta ao participante sobre o que consta no cartão, isso contribuiu para melhorar o nível de compreensão dos investigados. Já no item de compreensão textual, o resultado inadequado sugere que o teste aplicado apresenta as informações escritas de difícil compreensão, exigindo um nível de escolaridade mais alto, ou pode conter expressões que dificultam o entendimento.¹⁴

Percebeu-se, ainda durante a aplicação do teste de compreensão de leitura, a necessidade de adaptação do instrumento para a realidade cultural da população brasileira, visto que a maioria dos participantes questionou a existência de radiografia de estômago, uma vez que relacionam tal exame apenas às estruturas corporais ósseas. Outro fator identificado, foi a dificuldade de concluir por completo as 36 lacunas do teste em um tempo de apenas sete minutos. Observou-se que os participantes com baixa escolaridade, na maioria, completaram apenas os itens

antes de chegar na parte relacionada ao dia do Raio X, contribuindo, assim, para o resultado de inadequação do grau de LS.

No que se refere à adesão ao tratamento medicamentoso, verificou-se um resultado satisfatório, visto que 87,2% da amostra aderem ao tratamento. Esse resultado é semelhante a outros estudos¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸ que utilizaram o MAT como instrumento de análise desse dado.

Dessa forma, é possível perceber que mesmo a pesquisa apresentando uma boa adesão ao tratamento medicamentoso ainda é necessária a elaboração de planejamento por parte da equipe de saúde da Atenção Primária de Saúde, para que a cobertura de 100% de adesão seja alcançada. Para isso, é essencial que sejam identificadas as limitações que influenciam a não adesão à terapêutica e, partir disso, implementar um plano de cuidado compatível com as necessidades dos usuários.

O presente estudo buscou também relacionar o nível de LS com o grau de adesão ao tratamento medicamentoso e obteve um resultado estatisticamente significativo ($p=0,025$), porém a hipótese inicial foi refutada, pois verificou-se que os participantes mesmo apresentando, em sua maioria, (51,3%) um inadequado LS, são aderentes à terapêutica medicamentosa (87,2%).

Comparando esse resultado com dois estudos, um nacional¹⁹ e outro internacional²⁰, verificaram-se resultados divergentes, pois nenhum apresenta relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, LS e adesão ao tratamento medicamentoso. Esses estudos¹⁹⁻²⁰ buscam justificar os achados em relação a adesão à terapêutica medicamentosa, atribuindo as limitações dos estudos ao instrumento utilizado para a investigação, o MAT, pois o mesmo utiliza-se de informações autorreferidas que podem ser influenciadas pelo viés da memória e da informação, e os sujeitos ficam suscetíveis a alteração de respostas ao instrumento em função do que é mais adequado.

Através da comparação entre as médias a partir da aplicação do teste T de Student constatou-se que os pacientes que possuem um adequado LS não aderem à terapêutica medicamentosa. Tal resultado pode ser explicado analisando o perfil geral dos participantes que apresentaram um adequado LS. As melhores médias foram alcançadas por pacientes do sexo masculino (53,18±23,337), na faixa etária de 30 a 49 anos (61,80±18,986), com 20 a 30 anos de estudo (73,33±3,055).

Considerando essas informações, percebe-se que os homens são mais imprudentes com o uso de medicamentos. O estudo de Saccomann, Souza Neta e Martins (2015)²¹ mostrou que os homens tendem a ser mais descuidados em relação à tomada dos medicamentos que as mulheres, o que pode ser justificado pela menor preocupação com a saúde. Além disso, esse mesmo estudo²¹ revela que os pacientes que trabalham fora tendem a se esquecer de tomar a medicação com maior frequência, e isso pode se relacionar com a faixa etária, pois a idade de 30 a 49 anos corresponde à fase em que a maioria das pessoas se encontra em situação empregatícia ativa.

No tocante ao grau de escolaridade, White et al. (2013)²², ao investigarem 149 pacientes com DM, mostraram que pacientes com LS limitado apresentavam maior confiança nas informações

orientadas por profissionais, maior autocuidado e maior adesão ao regime nutricional e medicamentoso, porém pacientes com maior nível de escolaridade mostraram ponderar seu envolvimento na tomada de decisão médica como um processo compartilhado entre eles. Isso envolve verificar a veracidade da informação e buscar opções além do que é dado pelo profissional de saúde.

Constata-se que o conhecimento dos aspectos sociodemográficos da população é de grande importância para identificar os fatores que contribuem para determinar os resultados encontrados sobre adesão ao tratamento medicamentoso e os níveis de LS. Possibilita, assim, intervir nas limitações encontradas pelos usuários do sistema de saúde.

Segundo Cortez (2015),²³ as particularidades sociodemográficas e clínicas agregadas ao planejamento de ações prévias podem direcionar o gerenciamento do cuidado e programas educativos pela equipe de saúde e, em especial, pela enfermagem.

Assim, visando a um melhor entendimento dos resultados encontrados sobre os níveis de LS, foi investigada a associação entre a média da pontuação geral de LS e os dados sociodemográficos. O presente estudo mostra que baixos escores de LS estão, estatisticamente, associados a pessoas de idade mais avançada, viúvas, aposentadas, com menor nível de escolaridade e que frequentaram escola de ensino particular.

Na pesquisa de Passamai, Sampaio e Lima (2013)²⁴, realizada com 506 usuários da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em Fortaleza-CE, verificou-se uma concordância com os resultados do presente estudo, pois os percentuais de limitado LS foram progressivamente aumentando com o avanço da idade, com diferença significativa entre as faixas etárias ($p < 0,001$ /teste do qui-quadrado). Além disso, 93,6% da população que possuíam de 1 a 3 anos de estudo apresentaram um LS limitado.

Tais resultados são confirmados em uma revisão integrativa de literatura²⁵ em que os autores mostraram que na análise dos artigos quantitativos o baixo LS está relacionado com a baixa escolaridade, a idade mais avançada, a baixa renda e ser do sexo masculino.

Dessa forma, o baixo LS em pacientes com DM2 pode impossibilitar o adequado autocuidado e o gerenciamento de qualidade do tratamento, e assim prejudicar diretamente a compreensão e aquisição de práticas de saúde, bem como possibilitar o aumento e o surgimento de complicações e incapacidades.

Este estudo teve algumas limitações, como a dificuldade de encontrar pessoas alfabetizadas para ler e responder aos questionários. No que concerne ao instrumento de LS, observou-se a incompreensão do mesmo, isso porque os participantes desconheciam a realização do procedimento descrito nas perguntas. Muitos associavam as perguntas à sua realidade, não entendendo que se tratava de uma simulação, e não conseguiam responder todos os itens no tempo estimado. Partindo disso, percebe-se a necessidade da realização de estudos que busquem adaptar o instrumento de LS para a realidade cultural dos investigados.

CONCLUSÃO

A população estudada apresentou alta prevalência de inadequação em LS, seguida de uma adequada adesão ao tratamento medicamentoso. A comparação feita entre essas duas variáveis obteve um resultado estatisticamente significativo. Observou-se que os pacientes, mesmo apresentando em sua maioria um LS inadequado, aderem à terapêutica medicamentosa. Em contrapartida, os participantes com um LS adequado não são aderentes ao tratamento medicamentoso.

Tal achado foi justificado pela análise das características sociodemográficas. Estudos referem que pacientes com baixa escolaridade tendem a confiar e aderir de forma adequada às orientações dos profissionais de saúde. Já os indivíduos com o LS adequado, que foram, em sua maioria, os do sexo masculino, de menos idade, e com mais anos de escolaridade, tendem a ser descuidados, esquecidos e negligentes com o tratamento.

Assim, destaca-se a importância deste trabalho, por explorar um assunto novo e pouco avaliado entre os pacientes com DM2. É de fundamental importância também para os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, uma vez que possibilita conhecer as dificuldades presentes nos pacientes e promover práticas de saúde que se enquadrem na realidade de cada indivíduo, garantindo, assim, maior envolvimento entre o profissional e o paciente, proporcionando um tratamento adequado e, conseqüentemente, maior empoderamento do usuário com DM2 no seu processo de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

1. Soares M. Letramento: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
2. Institute of Medicine (IOM). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004. 367 p. Available from: www.nap.edu
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). São Paulo: Editora Clannad; 2017.
4. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 Mar;20(3):865-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300865. DOI: 10.1590/1413-81232015203.12392014
5. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Semedo DSRC, Pelzer MT, Ienczak FS. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 Jul/Aug;70(4):868-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0625>
6. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2003;8(3):775-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>. DOI: 10.1590/S1413-81232003000300011
7. Maragno CAD, Luiz PPV. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. Rev Inic Cient [Internet]. 2016;14(1):1-4. Available from: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/2672>
8. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. J Vasc Bras [Internet]. 2011; 10(4):275-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01>. DOI: 10.1590/S1677-54492011000400001

9. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas [Internet]. 7a ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2015. Available from: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>
10. Baker DW, Willians MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns* [Internet]. 1999 Sep;38(1):33-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14528569>. DOI: S0738-3991(98)00116-5
11. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela FT, Teixeira CRS, et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014;48(2):257-63. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/84086>. DOI: 10.1590/S0080623420140000200009
12. Boas LCGV, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014;67(2):268-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000200268&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: 10.5935/0034-7167.20140036
13. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
14. Santos MIPO, Portella MR. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(1):156-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100156&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: S0034-71672016000100156
15. Borges FM. Fatores Associados ao Letramento em Saúde de Adultos Hipertensos [monografia]. Picos: Universidade Federal do Piauí; 2017.
16. Martins AC. Adesão à Terapêutica Medicamentosa em doentes com Diabetes Mellitus Tipo 2: um estudo no ACES Almada e Seixal. [dissertação#&093;]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2014. Available from: <https://run.unl.pt/handle/10362/14648>
17. Penaforte KL, Araújo ST, Fernandes VO, Barbosa IV, Cestari VRF, Júnior Montenegro RM. Associação entre polifarmácia e adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com diabetes. *Rev Rene* [Internet]. 2017 Sep-Oct;18(5):631-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/30827/71490>. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000500010
18. Souza JD, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Adesão ao cuidado em diabetes mellitus nos três níveis de atenção à saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(4):e20170045. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0045.pdf. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0045
19. Seignemartin BA. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diabéticos tipo 2 em um hospital terciário [dissertação#&093;]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2018. Available from: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/331281/1/Seignemartin_BeatrizAraujo_M.pdf
20. Bains SS, Egede LE. Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. *Diabetes Technol Ther* [Internet]. 2011 Mar;13(3):335-41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21299402>. DOI: 10.1089/dia.2010.0160
21. Saccomann ICR, Souza Neta JG, Martins BF. Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Fac Ciênc Med (Sorocaba)* [Internet]. 2015;17(1):21-6. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/20861/pdf>
22. White RO, Osborn CY, Gebretsaddik T, Kripalani S, Rothman RL. Health literacy, physician trust, and diabetes-related self-care activities in Hispanics with limited resources. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2013 Nov;24(4):1756-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24185168>. DOI: 10.1353/hpu.2013.0177
23. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015;28(3):250-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0250.pdf>. DOI: 10.1590/1982-0194201500042
24. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza: EdUECE; 2013. Available from: http://www.uece.br/eduece/index.php/downloads/doc_details/2041-letramento-funcional-em-saude-de-adultos-no-contexto-do-sistema-unico-de-saude
25. Rocha PC, Lemos SMA. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. *Rev CEFAC* [Internet]. 2016;18(1):214-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00214.pdf>. DOI: 10.1590/1982-021620161819615