

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**Faculdade de Fisioterapia**

**Luísa Detoni Mendonça**

**Maria Rosa Casarim Stambassi**

**UM ADEQUADO LETRAMENTO EM SAÚDE FAVORECE A ADERÊNCIA AO  
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO?**

**Juiz de Fora**

**2017**

**Luísa Detoni Mendonça**

**Maria Rosa Casarim Stambassi**

**UM ADEQUADO LETRAMENTO EM SAÚDE FAVORECE A ADERÊNCIA AO  
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO?**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cláudia Helena Cerqueira Mármora

Juiz de Fora

2017

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Maria Rosa Casarim Stambassi, Luísa Detoni Mendonça.

Um adequado letramento em saúde favorece a aderência ao tratamento fisioterapêutico? / Luísa Detoni Mendonça Maria Rosa Casarim Stambassi. -- 2017.

42 p.

Orientadora: Cláudia Helena Cerqueira Mármora

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2017.

1. Letramento em saúde. 2. Aderência ao tratamento. 3. Fisioterapia. I. Cerqueira Mármora, Cláudia Helena, orient. II. Título.

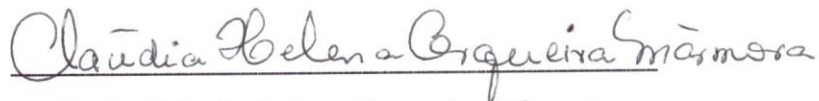
Luisa Detoni Mendonça

Maria Rosa Casarim Stambassi

**“UM ADEQUADO LETRAMENTO EM SAÚDE  
FAVORECE A ADERÊNCIA AO TRATAMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO?”**

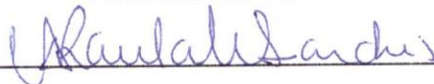
O presente trabalho, apresentado como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF, foi apresentado em audiência pública a banca examinadora e **aprovado** no dia 22 de novembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Cláudia Helena Cerqueira Mármora

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Marcus Gomes Bastos



Anna Paula Campos Sarchis

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar meus caminhos e pelas ricas experiências vividas durante a graduação.

Aos meus pais por todo amor e apoio. A conquista desse sonho é, na verdade, realizada por vocês, que se doaram por inteiro. Tenho a certeza de que dei o primeiro passo para retribuir todo o empenho, compreensão e dedicação de vocês.

Ao meu irmão Weber pela amizade e companheirismo. Estaremos sempre juntos!

À amiga Maria Rosa, pelos bons momentos compartilhados, pela paciência e entusiasmo. Com você a caminhada se tornou mais leve. Obrigada pela parceria!

À orientadora Cláudia que dedicou seu conhecimento e profissionalismo para nos orientar e contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos familiares e amigos que estiveram ao meu lado, me incentivando nos momentos difíceis e compartilhando alegrias e vitórias, sempre confiantes em meu potencial.

A todos os pacientes, que dedicaram seu tempo e atenção no desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos colegas de trabalho, por partilharmos planos, conquistas e experiências. Aprendo com vocês a cada dia de convivência.

A minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização dessa conquista.

Com amor,

Luísa Detoni Mendonça

## AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus por me permitir esta conquista, olhar por mim e abrir caminhos para realização de cada degrau rumo ao sucesso. Agradeço a persistência da minha fé, que em momento algum me deixou desamparada.

Agradeço àqueles que me amam incondicionalmente por estarem ao meu lado nos momentos de alegria e principalmente àqueles em que eu precisei ser consolada. O carinho, o abraço e a presença de vocês com certeza foi o que me motivou a continuar. À minha mãe por ser exemplo de garra, persistência e um porto seguro, à meu pai por estar presente com o coração inteiro vivendo intensamente comigo cada segundo desses 5 anos. Às minhas tias e primas que ao lado da minha mãe fizeram o impossível para que tudo fosse realizado. Ao amor que esteve ao meu lado não me deixando desistir e me mostrando todo meu potencial.

As pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho com dedicação e afinco. A Claudia pela paciência em nos ensinar e orientar durante este ano. A minha dupla e amiga Luísa por ser uma dupla perfeita, que caminhou comigo de mãos dadas não só para que este trabalho fosse possível, mas para que fosse possível suportar os dias ruins.

A todos os meus pacientes, que confiaram no meu trabalho e potencial, por serem de alguma forma um enorme instrumento de aprendizado e de autoconhecimento. Por eles eu me olhei mais a fundo e com outros olhos, com o ângulo da empatia, da igualdade e buscando ser melhor a cada dia.

A todos aqueles que rezaram por mim incansavelmente, que acenderam velas e se ajoelharam para que este momento virasse real, que Deus possa iluminar a cada um de vocês o dobro, ou mais. Que as luzes acessas por todas as velas iluminem o longo e maravilhoso caminho que tenho a trilhar.

Obrigada a todos, mil vezes obrigada. A conquista é muito mais mérito de vocês do que meu, pois cheguei aonde cheguei, tendo as melhores pessoas ao meu lado e assim é fácil notar que Deus é bom, bom o tempo todo.

Com amor,

Maria Rosa Casarim Stambassi

## RESUMO

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) é a capacidade de compreender, interpretar e aplicar informações, sejam estas faladas ou escritas sobre saúde para então tomar as devidas decisões de sua própria saúde, entre elas a adesão ao tratamento fisioterapêutico. É um tema relativamente novo, mas que preocupa pesquisadores e profissionais da saúde quando relacionado aos custos em saúde, habilidades de auto cuidado e adesão ao tratamento proposto. No presente estudo, as autoras buscam relacionar o letramento funcional em saúde e a adesão ao tratamento fisioterapêutico através da aplicação de um questionário e uma entrevista a usuários do serviço de fisioterapia no no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário – CAS pertencente à Universidade Federal de Juiz de Fora – MG e pela análise da aderência ao tratamento proposto através do controle de presença. Espera-se observar uma relação positiva entre o letramento em saúde e a aderência ao tratamento fisioterapêutico apesar de entender que a aderência ao tratamento é multifatorial, podendo o letramento em saúde ser um dos fatores que interfere nos resultados desfavoráveis em saúde. **Objetivo:** avaliar se o nível de letramento influencia de maneira positiva ou não na aderência ao tratamento fisioterapêutico proposto. **Métodos:** os dados coletados foram analisados pelo software SPSS® versão 22.0 utilizando medidas de frequência percentual para as variáveis categóricas (média, mediana e desvio padrão), e medidas de tendência central para as variáveis numéricas. **Resultados:** A amostra foi composta por 140 indivíduos, destes 18 foram excluídos por motivo de recusa. Participaram do estudo 122 indivíduos de ambos os sexos, predominando o sexo feminino (77%), com idade média de  $46,46 \pm 17,6$  anos, brancos (36,9%), desempregados (49,2%). Aproximadamente um terço (38,5%) apresentou escolaridade abaixo de oito anos, correspondendo ao ensino fundamental completo, seguido de 31,7% no ensino médio completo. Mais da metade da amostra (57,4%) considera a leitura necessária para entender o que acontece no mundo e (63,9%) leem habitualmente todos os dias, ao passo que 45,1% não costumam escrever. Sobre o tratamento fisioterapêutico 98,4 % dos pacientes se sente responsável pela própria melhora, 99,2 % entende as orientações passadas pelos fisioterapeutas e 94,3 % relata realizar estas orientações. A análise dos dados de associação entre escolaridade e a pontuação no S-TOFHLA mostrou baixa correlação entre letramento inadequado e escolaridade ( $p 0,3$ ), enquanto o letramento adequado mostrou alta correlação com a escolaridade dos indivíduos participantes ( $p 0,8$ ). **Conclusão:** É necessário aproximar o fisioterapeuta à realidade dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia, além de conscientizar os profissionais a se atentarem ao modo como propõem o tratamento ao paciente e a utilizar uma linguagem mais adequada à realidade do mesmo, possibilitando identificar possíveis falhas de comunicação entre o profissional de saúde e o usuário do sistema de saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde, Letramento funcional em saúde, Aderência ao tratamento, Aderência ao tratamento fisioterapêutico, Fisioterapia.

## ABSTRACT

Functional Health Literacy (LFS) is the ability to understand, interpret and apply information, whether they are spoken or written on health to then take the proper decisions of their own health, including adherence to physiotherapeutic treatment. It is a relatively new subject, but that concerns researchers and healthcare professionals when related to health costs, self-care skills and adherence to the proposed treatment. In this study, the authors seek to relate functional literacy in health and adherence to physiotherapeutic treatment through the application of a questionnaire and an interview to users of a physiotherapy service and analysis of adherence to the treatment proposed through the presence control. A positive relationship is expected to be observed between the lettering in health and the adherence to the physiotherapeutic treatment although it understands that adherence to treatment is multifactorial, and the health literacy is one of the factors that interferes in the unfavorable health results. **Objective:** To evaluate whether the level of lettering influences in a positive way or not in adherence to the proposed physiotherapeutic treatment. **Methods:** The data collected were analyzed by the Software SPSS ® version 22.0 using percentage frequency measurements for the categorical variables (average, median and standard deviation), and central trend measures for numerical variables. **Results:** The sample was composed of 140 individuals, of these 18 were excluded for refusal. Participated in study 122 individuals of both sexes, predominating female (77%), with average age of  $46.46 \pm 17.6$  years, white (36.9%), unemployed (49.2%). Approximately one-third (38.5%) presented schooling below eight years, corresponding to the complete elementary school, followed by 31.7% in full high school. More than half of the sample (57.4%) considers the reading necessary to understand what happens in the world and (63.9%) usually read every day, whereas 45.1% do not usually write. About the physiotherapeutic treatment 98.4% of patients feel responsible for their own improvement, 99.2% understands the guidelines passed by physiotherapists and 94.3% reported to carry out these guidelines. The analysis of the association data between education and the score in S-TOFHLA showed low correlation between inappropriate lettering and education ( $p 0.3$ ), while the proper literacy showed high correlation with the education of individuals participating ( $p 0.8$ ). **Conclusion:** It is necessary to approximate the physiotherapist to the reality of the patients attended in the physiotherapy service, and to make the professionals aware of the way they propose treatment to the patient and to use a more appropriate language to the reality of the same, enabling the identification of possible communication failures between the healthcare professional and the health system user.

Key words: Health literacy, Functional health literacy, Adherence to treatment, Adherence to physiotherapeutic treatment, Physiotherapy.



## **Lista de Figuras**

Figura 1: Fluxograma – Seleção dos artigos

**Lista de Tabelas**

Tabela 1: Caracterização da Amostra

Tabela 2: Alfabetização dos Indivíduos

Tabela 3: Hábitos de Leitura e Escrita

Tabela 4: Cuidados com a Saúde

Tabela 5: Tratamento Fisioterapêutico

Tabela 6: Letramento em Saúde

Tabela 7: Coeficiente de correlação  $r$  de Pearson

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

LFS – Letramento Funcional em Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PubMed – United States National Library of Medicine

Scielo – Scientific Electronic Library Online

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

## **Lista de Anexos e Apêndices**

ANEXO 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO 2: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

ANEXO 3: S-TOFHLA

APÊNDICE 1: Entrevista

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	15
2.1 Revisão de Literatura.....	15
2.2. Letramento em saúde.....	16
2.3. Aderência ao tratamento.....	17
2.4. Aderência no tratamento fisioterapêutico.....	18
3. OBJETIVOS .....	19
3.1 Objetivo Geral .....	19
3.2 Objetivos Específicos .....	19
4. MÉTODOS .....	19
4.1 Caracterização da população .....	19
4.2 Composição da amostra.....	19
4.3 Recrutamento dos participantes.....	20
4.4 Aspectos éticos .....	20
4.5 Procedimentos e instrumentos da coleta de dados .....	20
4.5.1 TOFHLA – <i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i> .....	20
4.5.2 Entrevista (Apêndice 1) .....	21
4.6 Análise de dados.....	21
5. RESULTADOS.....	22
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

## 1. INTRODUÇÃO

O letramento em saúde pode ser entendido como as competências cognitivas e sociais dos indivíduos que dão a eles condições de terem acesso, compreenderem e usarem as informações para promoverem e manterem uma boa saúde (NUTBEAM, 2000). Este tema torna-se pertinente aos profissionais de saúde envolvidos na promoção e proteção da saúde, assim como na prevenção de agravos uma vez que a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes tem se tornado mais difícil à medida que os cuidados de saúde tornam-se mais complexos.

Conhecer o letramento em saúde dos usuários pode favorecer o alcance de melhores resultados em saúde, uma vez que o letramento em saúde inadequado está associado a fatores de risco, redução do auto cuidado, aumento de hospitalizações e gastos em saúde. Por outro lado, fortalecer o letramento em saúde tem demonstrado favorecer a melhora da saúde e bem estar (NUTBEAM, 2000).

Um grande número de pacientes não participa efetivamente de seus próprios cuidados e tratamentos por não lerem adequadamente (WILLIAMS, 2002). Ao utilizarem os serviços de saúde, tendem a ter dificuldades com o tipo de leitura estabelecido neste ambiente, como ler prescrições, orientações de cuidados e materiais educativos (BAKER et al.,1999).

Ter conhecimento sobre a associação entre letramento em saúde e fatores que o influenciam também é relevante para compreensão mais abrangente do assunto, bem como para o planejamento de intervenções que favoreçam a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (MARQUES, 2016).

Educação em saúde significa mais do que ser capaz de ler panfletos e comparecer às consultas. Ao permitir o acesso das pessoas à informação sobre saúde é possível potencializar sua capacidade de usá-la efetivamente. Nesse cenário, a alfabetização em saúde é fundamental para o empoderamento do indivíduo e pode ter benefícios pessoais e sociais, além de profundas implicações para os métodos de educação e comunicação (NUTBEAM, 2000).

Uma preocupação constante dos profissionais de saúde, em geral, está relacionada à dificuldade do paciente em seguir, de forma regular, o tratamento por eles proposto.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) reconhece que adesão ao tratamento compreende um conjunto de ações que podem incluir fazer uso de medicamentos, obter imunização, comparecer ao agendamento de consultas e adotar hábitos saudáveis de vida. Diante desse contexto, é possível notar a importância de atribuir ao paciente uma maior participação no planejamento e na execução de seu tratamento.

De maneira geral, profissionais de saúde têm trabalhado cada vez mais de maneira interdisciplinar. Nesse cenário, a atuação do fisioterapeuta torna-se cada vez mais integrada com outros agentes da saúde, fazendo-se necessária uma abordagem mais complexa do indivíduo na atenção à saúde.

É necessária que a visão dos profissionais de saúde, bem como dos fisioterapeutas, ultrapasse o modelo biomédico e se dê de forma holística e integrada, passando a visualizar o usuário como um todo, sem dar enfoque apenas nas patologias procurando compreender como os usuários percebem sua condição de saúde.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Revisão de Literatura**

As pesquisas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados PubMed, BVS, Lilacs, Scielo e Scopus e utilizados como boleadores os seguintes termos: aderência, fisioterapia, letramento em saúde, letramento funcional em saúde e tratamento fisioterapêutico nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os artigos selecionados utilizaram instrumentos de avaliação do letramento em saúde geral, ou seja, instrumentos para avaliar o letramento em saúde funcional. Também foram incluídos estudos que empregaram instrumentos de avaliação do letramento em saúde desenvolvidos para temas específicos (como diabetes, hipertensão arterial), adaptados na literatura e aplicados em outros contextos de saúde, sendo portanto, considerados instrumentos que possibilitam a análise do letramento em saúde. Outro critério utilizado foi a seleção de artigos cujo resumo estava relacionado com a relação médico-paciente e o termo “educação em saúde”.

Foram excluídos artigos que não abordaram o letramento em saúde ou a aderência ao tratamento no título ou resumo e que não citaram os instrumentos e os resultados da avaliação do letramento em saúde e da aderência ao tratamento. Também foram excluídos aqueles que utilizaram instrumentos de avaliação do letramento em saúde elaborados exclusivamente para áreas ou temas específicos.

A análise dos estudos foi realizada, inicialmente, pela leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos artigos que se enquadraram nos critérios de seleção descritos acima.

Figura 1: Fluxograma – Seleção dos artigos

Os seguintes subitens foram utilizados para melhor compreensão dos termos utilizados como base do estudo.

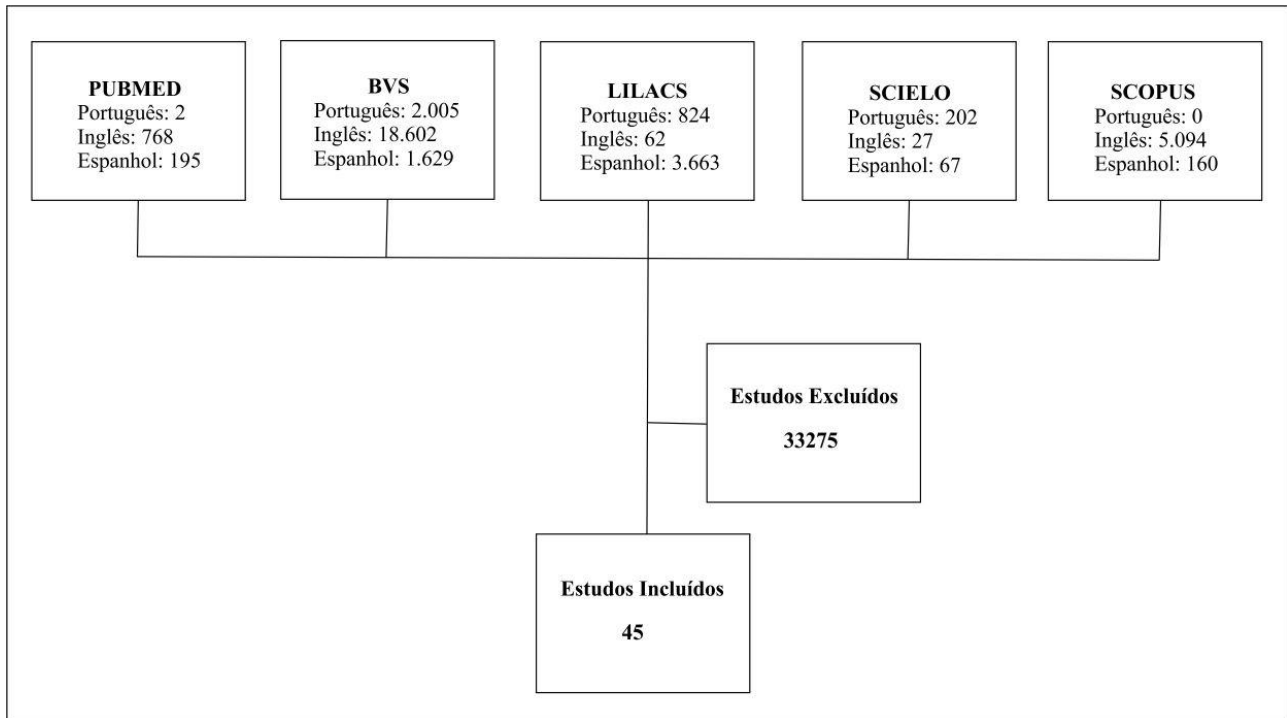


Figura 1 – Fluxograma – Seleção dos Artigos.

## 2.2. Letramento em saúde

Letramento é um fenômeno resultante do processo de alfabetização; é o estado ou condição que um indivíduo – ou um grupo social – adquire após ter se apropriado da escrita e de suas práticas sociais. Por outro lado, o letramento funcional se caracteriza pelos conhecimentos, interpretação e entendimento que possibilitam ao indivíduo se envolver nas atividades específicas da área que assim o exige (SOARES, 2006).

Uma das definições deste conceito no campo da saúde é a capacidade de entender, interpretar e aplicar informações, sejam estas faladas ou escritas sobre saúde (ADAMS et al., 2009). Em outras linhas, capacidade de tomar decisões sobre a própria saúde baseada em prevenção e promoção da saúde. Algumas definições se concentram nas habilidades de alfabetização e outros abrangem atributos mais amplos, tais como conhecimento cultural, e habilidades sociais. Cada vez mais, alfabetização em saúde é reconhecida como um complexo multidimensional, conceito que envolve a interação entre as habilidades do paciente e fatores mais amplos sociais, ambientais e de saúde (JORDAN, 2010).

A OMS (WHO, 2000) esclarece que as estratégias de comunicação é que aumentam o acesso à informação e fornecem subsídios para utilizá-la. “O letramento envolve determinantes individuais e sistêmicos, incluindo habilidades de comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, aspectos culturais, complexidade do sistema de saúde, assim como as demandas da situação



ou do contexto. Avaliar o letramento do paciente é uma preocupação crescente para os pesquisadores e profissionais de saúde, devido ao rápido acúmulo de evidências associando o letramento com medidas relacionadas à saúde” (SANTOS et al., 2012).

Segundo vários autores, ao comparar indivíduos com letramento adequado com aqueles de letramento inadequado, o segundo grupo apresenta menor aderência medicamentosa, irregularidade de visitas médicas, menores habilidades de autocuidado, marcadores inadequados de controle clínico de suas doenças, diagnóstico tardio, pior qualidade de vida, custos médicos mais elevados, menor eficácia no uso dos serviços de saúde, além de maiores taxas de hospitalização e mortalidade (SANTOS et al., 2012; KALICHMAN, 1999; LI et al., 2000; SARKAR et al, 2008).

### **2.3. Aderência ao tratamento**

Aderência ao tratamento (em inglês: *adherence*) é definida à medida que o comportamento do doente corresponde às recomendações concordadas com o prescritor. Este termo foi implementado como alternativa ao vocábulo inglês *compliance* e estaria relacionado à liberdade de decisão do doente em seguir as recomendações ou não e que este não seria culpabilizado pela falha na aderência. Os dois termos *adherence* e *compliance* são complementares por relevar a necessidade de concordância entre as duas partes, e não a imposição de uma sobre a outra (SILVA et al, 2009). Existem outras terminologias utilizadas como sinônimos para aderência como adesão, observância, complacência, fidelidade e o termo em inglês *compliance* (ZANINI, 1997).

Embora muitos pesquisadores relacionem adesão ao tratamento com adesão à medicação, o termo se refere a outros comportamentos inerentes à saúde e envolvem aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença (HAYNES, 1979; OMS, 2003).

Segundo a OMS (2003), a aderência é um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco dimensões ou fatores, que afetam mutuamente o comportamento e a capacidade da pessoa aderir a seu tratamento, no qual os fatores relacionados ao paciente são apenas um dos determinantes.

A opinião comum de que os pacientes são unicamente responsáveis por seguir seu tratamento é enganadora uma vez que outros fatores podem influenciar o comportamento e a adesão do indivíduo ao seu tratamento. Ao avaliar aderência torna-se necessário considerar os fatores individuais, socioeconômicos, os relacionados ao tratamento e à própria patologia, além dos fatores relacionados ao sistema e equipes de saúde. (GUSMÃO & MION, 2006).

Para alguns autores adesão seria “um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados da assistência médica. A não adesão seria um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos, podendo constituir fonte de frustração para os profissionais de saúde” (ZANINI, 1997; OSTERBERG, 2003; PIERIN, 2005). A aderência tende a diminuir ao longo do tempo e em tratamentos que exijam grande frequência. Também as características da equipe de saúde e a atitude dos profissionais influenciam diretamente a aderência, pois funcionam como um estímulo. As características do próprio paciente ganham destaque, especialmente quando relacionadas a fatores sócio-cognitivos como a autoeficácia e o suporte social (GINARTE ARIAS, 2001; COSTA & LEAL, 2005).

#### **2.4. Aderência no tratamento fisioterapêutico**

Dentre os comportamentos e resultados relacionados ao letramento em saúde estão a limitação da compreensão da condição de saúde, má capacidade de auto-gestão, má comunicação dos cuidados de saúde entre profissionais e pacientes, não adesão à medicação, menor estado de saúde auto-relatado, redução do uso de serviços de saúde preventiva, aumento do risco de hospitalização e aumento dos custos dos cuidados de saúde (BRIGGS et al., (2010).

Visto que o letramento pode afetar de diversas maneiras os aspectos relacionados a saúde, pensamos “por que não relacioná-lo ao tratamento fisioterapêutico?”

Os fisioterapeutas atuam em diversos cenários, entre eles a atenção primária, o que proporciona um olhar mais próximo dos usuários acerca das suas reais necessidades e limitações quanto ao acesso à saúde. Sendo assim, precisam estar familiarizados com a alfabetização em saúde, os conceitos, medidas e intervenções para auxiliar os pacientes na busca, compreensão e utilização de informações de saúde (BRIGGS, 2010).

A troca de conhecimento entre profissional de saúde e paciente deve ocorrer de maneira linear, tornando o paciente capaz de entender a linguagem/instrução que está sendo passada. Muitas vezes o tratamento é imposto, sem que o paciente esteja sequer consciente da finalidade da técnica executada, tornando-se assim irrelevante. É necessário que os profissionais estejam atentos em explicar a importância do conteúdo que está sendo passado, seja ele falado ou escrito. Pacientes que têm baixo letramento, quando comparados com aqueles que possuem nível adequado, frequentemente relatam que os médicos usam muitas palavras incompreensíveis, falam muito rápido, não fornecem informações suficientes quanto ao seu estado de saúde, além de não se certificarem se houve compreensão por parte do paciente acerca do seu problema de saúde (SCHILLINGER et al., 2004; RUDD et al., 2005).

Diante destas reflexões, é pertinente ainda ressaltar que cabe ao SUS o “papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva”

(BRASIL, 2004). Isso demanda estratégias inovadoras nos “modos de ensinar e aprender” (LI et al., 2000; BRASIL, 2004; SCHAEGLER et al., 2004; PAASCHE-ORLOW, 2008).

Diante dos achados encontrados na literatura, o termo letramento em saúde tem sido discutido recentemente em várias áreas de atuação no campo da saúde, porém tem sido pouco discutido no cenário de atuação do fisioterapeuta.

Nesta direção, este estudo se justifica pela necessidade de se avaliar o nível de letramento dos pacientes que se beneficiam de um serviço de fisioterapia na cidade de Juiz de Fora – Minas Gerais.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

O estudo tem como objetivo geral avaliar se o nível de letramento influencia de maneira positiva ou não na aderência ao tratamento fisioterapêutico proposto.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Traçar o perfil sociodemográfico dos usuários do serviço de fisioterapia do no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário – CAS pertencente à Universidade Federal de Juiz de Fora – MG durante o período de realização do projeto;
2. Verificar se há relação entre o nível de escolaridade e o nível de letramento.

Para esta pesquisa, foram formuladas as seguintes hipóteses:

- Indivíduos com baixo letramento em saúde tem menor aderência ao tratamento fisioterapêutico;
- Indivíduos com baixo letramento em saúde participam menos ativamente dos cuidados com a sua própria saúde;
- Indivíduos com baixo letramento em saúde são menos empoderados em relação à sua própria saúde.

### **4. MÉTODOS**

#### **4.1 Caracterização da população**

Trata-se de estudo observacional transversal com usuários adultos do serviço de fisioterapia do no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário – CAS pertencente à Universidade Federal de Juiz de Fora – MG.

## **4.2 Composição da amostra**

A amostra foi composta por homens e mulheres, maiores de 18 anos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e pais ou responsáveis pelas crianças que assinaram o Termo de Assentimento (TALE), cadastrados no serviço de Fisioterapia, sendo de ambos os sexos e usuários de pelo menos um dos setores de atividades realizadas neste local.

## **4.3 Recrutamento dos participantes**

Os pacientes serão recrutados por abordagem direta na sala de espera do serviço de fisioterapia do no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário – CAS antes ou após o atendimento.

## **4.4 Aspectos éticos**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil de acordo com os procedimentos éticos para pesquisa.

## **4.5 Procedimentos e instrumentos da coleta de dados**

### **4.5.1 TOFHLA – *Test of Functional Health Literacy in Adults***

O *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) foi desenvolvido para avaliar o nível de entendimento dos pacientes quanto à comunicação existente nos serviços de saúde, como em receitas médicas, instruções para exames, entre outras demandas (PARKER et al., 1995; BAKER et al., 1999).

O TOFHLA original consiste em duas sessões: teste de Leitura e Compreensão de 50 itens e teste Numérico de 17 itens. O teste de Leitura e Compreensão possui três passagens relacionadas à saúde. Cada passagem tem a quinta ou a sétima palavra retirada e para cada espaço em branco, o examinado deve selecionar de uma lista com quatro palavras aquela que melhor completa a sentença. Uma delas é a correta e três delas são similares, mas gramaticalmente ou contextualmente incorreta. O teste Numérico avalia a quantidade de conhecimento de leitura necessária no ambiente de saúde, por exemplo: a habilidade em ler e entender informações numéricas na forma de prescrições em frascos de remédio, cartões de consulta ou outros materiais relacionados à saúde. Essa sessão testa a habilidade do paciente em compreender instruções de tomar medicamentos, monitorar glicose no sangue, manter a agenda clínica e obter assistência financeira (PARKER et al., 1995).

Embora o TOFHLA original seja uma ferramenta efetiva para identificar pacientes que tem alfabetização funcional inadequada, ele dura cerca de 20 minutos para ser administrado, por esse motivo, foi desenvolvida uma versão abreviada do TOFHLA (BAKER et al., 1999).

### **4.5.2 S-TOFHLA – *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* (Anexo 3)**

O *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* é um teste prático para medir alfabetização funcional na área da saúde com confiança e validade e pode ser usado para identificar indivíduos que necessitam de uma assistência especial (BAKER et al., 1999).

O S-TOFHLA possui confiabilidade e validade similar em relação do TOFHLA completo, porém, é mais prático e requer menos tempo em sua aplicação. Os itens Numéricos selecionados para o S-TOFHLA são mais fáceis de administrar do que a bateria completa de questões do TOFHLA e a pontuação de resposta correta é menos subjetiva (BAKER et al., 1999).

O TOFHLA foi reduzido de 17 itens Numéricos e três partes de Compreensão de Leitura para 4 itens Numéricos e duas partes de Compreensão de Leitura (S-TOFHLA).

Para o S-TOFHLA foi estabelecido um sistema de pontos e de corte de pontos, para determinar se um paciente é analfabeto funcional ou não. O corte de pontos estabelece níveis de letramento de acordo com a pontuação do teste, que variam de 0-53 (inadequado), 54-66 (marginal) e 67-100 (adequado). Sugere-se que os pacientes que se enquadram no nível marginal podem estar mais propensos a errar orientações médicas e não compreender informações contidas em formulários para exames (BAKER et al., 1999).

O S-TOFHLA é confiável e válido para identificar pacientes com alfabetização funcional inadequada na saúde (BAKER et al., 1999).

#### **4.5.2 Entrevista (Apêndice 1)**

A entrevista foi elaborada pelas autoras para a presente pesquisa, composta por 18 perguntas com o objetivo de se obter o perfil da população estudada. Foram eixos norteadores a ocupação dos indivíduos, frequência de adoecimento, cuidados com a saúde, medicação, estado emocional, hábitos e tratamento fisioterapêutico, além dos dados pessoais. Essa entrevista será realizada a fim de complementar as informações coletadas no TOFHLA relacionadas ao perfil sociodemográfico da população estudada.

#### **4.6 Análise de dados**

Os dados coletados foram inseridos e analisados pelo software SPSS® versão 22.0. Para o primeiro objetivo de traçar o perfil sociodemográfico da amostra foi realizada estatística descritiva de cada variável elencada nos instrumentos, por meio de medidas de frequência percentual para as variáveis categóricas (média, mediana e desvio padrão), e medidas de tendência central para as variáveis numéricas. Para a verificação da relação entre o nível de escolaridade e o nível de letramento foram considerados os pontos de corte referidos acima no item 4.5.2. Foram

utilizados os testes Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) e o teste de correlação de Pearson, após o teste de normalidade de Kolmogorov-Sminorv, considerando significativo  $p < 0,05$ .

## 5. RESULTADOS

A amostra foi composta por 140 indivíduos, destes 18 foram excluídos por motivo de recusa. Os 122 indivíduos que permaneceram no estudo eram de ambos os sexos, sendo eles predominantemente do sexo feminino (77%), com idade média de  $46,46 \pm 17,06$  anos, brancos (36,9%), desempregados (49,2%). (Tabela 1).

**Tabela 1 – Caracterização da Amostra**

		Frequência	Porcentagem	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Idade</b>	17-60 anos	92	75,4 %	46,46	47,50	~ 17,057
	61 – 87 anos	30	24,6 %			
<b>Sexo</b>	Feminino	94	77 %	1,23	1,00	~ 0,422
	Masculino	28	23 %			
<b>Cor/Etnia</b>	Branca	45	36,9 %	2,34	2,00	~ 1,297
	Preta	33	27 %			
	Amarela	1	0,8 %			
	Parda	43	35,2 %			
<b>Ocupação</b>	Atuante	16	13,1 %	2,36	2,00	~ 0,705
	Aposentado	46	37,7 %			
	Desempregado	60	42,2 %			

Aproximadamente um terço da população estudada (38,5%) apresentou escolaridade abaixo de 8 anos, correspondendo ao ensino fundamental completo, seguido de 31,7% correspondente ao ensino médio completo. Mais da metade da amostra (57,4%) considera a leitura necessária para

entender o que acontece no mundo e (63,9%) leem habitualmente todos os dias, ao passo que 45,1% não costumam escrever (Tabelas 2 e 3).

**Tabela 2 – Alfabetização dos Indivíduos**

		Frequência	Porcentagem	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Alfabetização</b>	Sabe ler e escrever	120	98,4 %	1,02	1,00	~ 0,128
	Não sabe ler e escrever	2	1,6 %			
<b>Escolaridade</b>	Alfabetização em adultos	2	1,6 %	4,47	4,00	~ 1,449
	Ensino fundamental	45	38,5 %			
	Ensino superior	14	11,5 %			
	Antigo primário	16	13,1 %			
	Ensino médio	38	31,1 %			
	Ensino técnico	5	4,1 %			

**Tabela 3 – Hábitos de Leitura e Escrita**

		Frequência	Porcentagem	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Necessidade de leitura</b>	Entender melhor o que acontece no mundo	70	57,4 %	2,92	2,00	~ 1,394
	Momento de	28	23 %			

	prazer					
	Necessária para a profissão	5	4,1 %			
	Não sabe ler	2	1,6 %			
	Não gosta de ler	17	13,9 %			
<b>Hábito de leitura</b>	Todos os dias	78	63,9 %	2,07	1,00	~ 1,568
	Ao menos, 1 revista por mês	4	3,3 %			
	Ao menos, 1 jornal por semana	15	12,3 %			
	Materiais do trabalho	4	3,3 %			
	Nunca lê	21	17,2 %			
<b>Hábito de escrita</b>	No serviço	2	2,4 %	4,84	4,00	~ 1,555
	Escreve cartas	1	0,8 %			
	Gosta muito de escrever	14	11,5 %			
	Não costuma	55	45,1 %			
	Escreve bilhetes	7	5,7 %			
	Escreve e-mails	9	7,4 %			
	Diariamente	33	27 %			

---

Quanto a percepção a respeito da própria saúde, 40,2% consideram ter uma boa saúde. Quanto aos hábitos, 91% da população estudada nega tabagismo e 76% nega etilismo, 59% não realizam atividade física e 73% da amostra considera-se ansioso e/ou preocupado (Tabela 4).

**Tabela 4 – Cuidados com a Saúde**

---



		Frequência	Porcentagem	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Cuidados com a saúde</b>	Sim	99	81,1 %	1,19	1,00	~ 0,393
	Não	23	18,9 %			
<b>Ansiedade/Preocupação</b>	Sim	89	73 %	1,27	1,00	~ 0,446
	Não	33	27 %			
<b>Tabagismo</b>	Sim	11	9 %	1,91	2,00	~ 0,288
	Não	111	91 %			
<b>Etilismo</b>	Sim	29	23,8 %	1,76	2,00	~ 0,427
	Não	93	76,2 %			
<b>Atividade Física</b>	Sim	50	41 %	1,59	2,00	~ 0,494
	Não	72	59 %			
<b>Frequência de adoecimento</b>	Raramente	62	50,8 %	1,75	1,00	~ 0,939
	Às vezes	38	31,1 %			
	Frequentemente	12	9,8 %			
	Nunca	10	8,2 %			

Associado ao tratamento fisioterapêutico nossos achados mostram que 98,4 % dos pacientes se sente responsável pela própria melhora dentro do tratamento, 99,2 % entende as orientações passadas pelos fisioterapeutas e 94,3 % relata realizar estas orientações.

**Tabela 5 – Tratamento Fisioterapêutico**

		Frequência	Porcentagem	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Se sente</b>	Sim	120	98,4 %	1,02	1,00	~ 0,128

<b>responsável na melhora durante tratamento</b>	Não	2	1,6 %			
<b>Entende as orientações passadas pelo fisioterapeuta</b>	Sim	121	99,2 %	1,01	1,00	~ 0,091
	Não	1	0,8 %			
<b>Segue as orientações passadas pelo fisioterapeuta</b>	Sim	115	94,3 %	1,06	1,00	~ 0,234
	Não	7	5,7 %			

A média de pontuação no S-TOFHLA foi de 79,06 pontos (variando de 0 a 100 pontos). Constatou-se que 77,9% dos pacientes apresentaram letramento em saúde adequado (Tabela 6).

**Tabela 6 – Letramento em Saúde**

		Frequência	Porcentagem	Média	Mediana	Desvio Padrão
<b>Classificação</b>	Inadequado	15	12,3 %	2,66	3,00	~ 0,690
	Marginal	12	9,8 %			
	Adequado	95	77,9 %			
<b>Pontuação</b>	0 – 53 pontos	15	12,3 %	79,06	87,00	~ 21,774
	54 – 66 pontos	12	9,8 %			
	67 – 100 pontos	95	77,9 %			

A análise dos dados de associação entre escolaridade e a pontuação no S-TOFHLA mostrou baixa correlação entre letramento inadequado e escolaridade ( $p$  0,3), enquanto o letramento adequado mostrou alta correlação com a escolaridade dos indivíduos participantes ( $p$  0,8). Esses resultados indicam que as mudanças em uma variável não causam mudanças em outra variável com base apenas na correlação. Para evidências mais robustas devem ser realizadas pesquisas

adequadamente controladas permitindo assim a determinação de causalidade na relação observada entre as variáveis analisadas (Tabela 7).

**Tabela 7 – Coeficiente de correlação  $r$  de Pearson**

	Grupo I (Inadequado)	Grupo II (Adequado)
	12,3 (15)	77,9 (95)
<b>Escore do TOFHLA X</b>	$p$ 0,3	$p$ *0,8
<b>Escolaridade (anos)</b>		

## 6. DISCUSSÃO

O conhecimento do nível de letramento em saúde da população é uma informação de extrema importância para garantir a promoção da saúde. No entanto, trata-se de um assunto cuja abordagem é recente no Brasil, sendo escassos os estudos nacionais que versam sobre a influência desse fator no manejo à saúde pelos pacientes. Alguns estudos desenvolvidos no país são voltados para contextos bastante específicos, como: no campo da Fonoaudiologia (BERBERIAN et al., 2006); a análise de bulas de medicamentos e a compreensão das mesmas pelos pacientes (VOLPATO et al., 2009); a associação entre letramento em saúde e adesão à terapia medicamentosa (MARAGNO 2009) e o alfabetismo funcional em pacientes com doença de Alzheimer Leve e Comprometimento Cognitivo Leve, comparados com controle saudáveis (OLIVEIRA et al. 2009).

Na análise de alguns artigos quantitativos verificou-se que o baixo letramento em saúde relacionou-se com a baixa escolaridade, idade mais avançada, baixa renda e ser do sexo masculino (WALLACE et al., 2006; WU et al., 2010) o que corrobora com os achados do presente estudo em que a maior parte da amostra apresentou nível de letramento adequado, sendo composta predominantemente por indivíduos do sexo feminino, de meia idade com pelo menos 8 anos de estudo. Grande parte destas mulheres são “mães cuidadoras” e jovens, em assistência constante aos filhos, com necessidade de buscar o serviço periodicamente, compreensão de tomada da medicação, compreensão de diagnóstico de exames e muitas vezes acompanham internações dos filhos, motivo este que nos leva a pensar no alto nível de letramento (79,06) que encontramos na amostra, uma vez

que, estas estão inseridas constantemente em locais com mais acessos a informações, favorecendo assim o letramento. Cabe notar que esses estudos são todos bastante recentes, evidenciando o crescente interesse no Brasil pela temática em questão. (PASSAMAI, 2012).

Outros estudos (WRIGHT et al., 2011; SORENSEN et al., 2015; OSBORNE et al., 2013) apontam que o maior nível de escolaridade foi responsável por melhor desempenho no teste de LFS, indicando que as habilidades de leitura e escrita reduzidas podem limitar o acesso a informações de saúde. No presente estudo foi observado que mais da metade da amostra possui hábitos de leitura diários, porém não costumam escrever o que pode ser justificado pela substituição da escrita pela digitação.

A tecnologia melhora o LFS, na medida em que fornece às pessoas a possibilidade de escolherem a informação que pode ser acessada. Estar bem informado é resultado do processo de comunicação entre o sistema de saúde e o indivíduo (WCA 2010). Permeando a discussão, é importante ressaltar a noção do empoderamento (*empowerment*) para tomar decisões bem informadas sobre o uso dos serviços de saúde (MCINTYRE & MOONEY, 2007). O nível adequado de informação para que as pessoas possam tomar decisões em saúde pode ser atingido através da educação (THIEDE & MCINTYRE, 2008). O letramento em saúde é um componente importante na eliminação de disparidades em saúde (PERLOW, 2010).

As recusas podem se dar por inúmeros motivos, entre eles o fato de que o paciente pode estar com suas condições físicas e cognitivas prejudicadas pelo adoecimento, pelo medo, estresse ou outro desconforto que lhe cause embaraço e constrangimento diante de um ambiente de saúde altamente letrado, em virtude da formação acadêmica dos profissionais (RUDD et al., 2005).

Quanto à aderência, diversos métodos podem ser utilizados para verificá-la. Entretanto, devido a complexidade desse conceito, são raros os instrumentos que se propõem e são realmente capazes de avaliar o fenômeno em sua totalidade. A combinação de métodos que se correlacionem com a multidimensionalidade do processo de aderência é a proposta que resultará na melhor aproximação para medir este comportamento (LIBERATO et al, 2014). No presente estudo não foi possível mensurar a aderência ao tratamento fisioterapêutico uma vez que o sistema de registro dos pacientes foi alterado durante a realização da pesquisa.

De qualquer forma, fica evidente, pelos resultados de diversos estudos (AL-SHAMMARI et al., 1995; PAULO & ZANINI, 1997; TEIXEIRA et al., 2000; NEMES, 2000), que um dos fatores decisivos para a aderência é a confiança depositada pelo paciente na prescrição, na equipe de saúde

ou no profissional de saúde. Algumas condutas do profissional, como linguagem, tempo dispensado para a consulta, atendimento acolhedor, respeito com os questionamentos dos pacientes e sua motivação para o cumprimento da terapia são fatores citados na literatura (LEITE & VASCONCELLOS, 2003). Analisar o fenômeno da adesão demonstra ser fundamental, tanto para a melhoria das políticas e práticas de saúde voltadas ao aprimoramento da efetividade da assistência prestada, quanto para a qualidade de vida do usuário (LIBERATO et al, 2014).

Uma das maneiras que poderia ser utilizada para avaliar esta competência seria a autoeficácia, que se trata de uma avaliação ou percepção pessoal quanto à própria inteligência, habilidades, conhecimentos etc., representados pelo termo capacidades. Não é questão de se possuir ou não tais capacidades; não basta que estejam presentes. Trata-se de a pessoa acreditar que as possua. Além disso, são capacidades direcionadas para organizar e executar linhas de ação, o que significa uma expectativa de “eu posso fazer” determinada ação. E, por último, há um componente de finalidade, por contemplar exigências de uma dada situação que precisam ser cumpridas. Portanto, as pessoas com tal crença de auto-eficácia consideram em pensamento simultaneamente as próprias potencialidades, o objetivo de atender às exigências da situação proposta e as ações que conduzam a esse objetivo (PAJERES, 1996; 1997).

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto ao tempo de coleta dos dados e aos instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde e aderência ao tratamento fisioterapêutico. Sugerimos que novos estudos sejam realizados com instrumentos voltados para o ambiente fisioterapêutico, a fim de representar fidedignamente as orientações e realidade do tratamento.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo contribuiu para a evolução do conhecimento sobre letramento em saúde no cenário de prática dos fisioterapeutas, tornando possível traçar o perfil dos usuários atendidos pelo serviço e otimizar o tratamento proposto. Existem estratégias para melhorar a compreensão das informações pelos pacientes, através do bom acolhimento, escuta ativa, orientações escritas e faladas de maneira clara e objetiva, além de assegurar a compreensão pelo paciente. Uma maneira de avaliar esta compreensão seria o chamado “*talk-back*”, que consiste em pedir que o paciente lhe explique de volta a informação que acabou de ser passada, de maneira que não seja constrangedora para o mesmo, apenas para se assegurar acerca da capacidade do paciente reter informações.

Visto que o letramento em saúde constitui conhecimento interdisciplinar e interprofissional, cabe a todas as áreas de saúde seu estudo e avaliação. Assim, sugerimos que novos estudos no

campo da fisioterapia sejam realizados, principalmente em contextos que envolvem atividades em grupo e educação em saúde, a fim de atingir a todos os indivíduos.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, R.J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? **Aust. Fam. Physician**, v.38, n.3, p.144-7, 2009.

AL-SHAMMARI SA, KHOJA T, AL-YAMANI MJMS 1995. Compliance with short-term antibiotic therapy among patients attending primary health centers in Riyadh, Saudi Arabia. **Journal of Royal Society of Health**, Aug: 231-234.

BERBERIAN, A.P.; MORI-DE ANGELIS, C.C.; MASSI, G. (Orgs.). Letramento: referências em saúde e educação. São Paulo: **Plexus**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, E. & LEAL, I. P. (2005) Dimensões sócio-cognitivas na adesão das mulheres à contracepção. **Análise psicológica**, 3(23), 247-260.

GINARTE ARIAS, Y (2001) La adherencia terapêutica. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, 17(5), 502-505.

GUSMÃO, J.L; MION, Jr. D. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertensão** vol.13(1): 23-25, 2006.

HAYNES RB. Determinants of compliance: *The disease and the mechanics of treatment*. Baltimore MD, Johns Hopkins **University Press**, 1979.

ILLITERATE, ARE FUNCTIONALLY. Recognizing and overcoming inadequate health literacy, a barrier to care. **Cleveland Clinic journal of medicine**, v. 69, n. 5, p. 415, 2002.

JORDAN, JE et al. Conceituar a alfabetização em saúde a partir da perspectiva do paciente. **Patient Educ Couns**. Abril, 2010. 79. p.36–42.

KALICHMAN SC, RAMACHANDRAN B, CATZ S. Adherence to combination antiretroviral therapies in HIV patients of low health literacy. **J Gen Intern Med** 1999;14:267-73.

- LEITE SN, VASCONCELLOS MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** 8 (3): 775-782, 2003.
- LI, BDL; BROWN, WA; AMPIL, FL, BURTON GV, Yu H, McDONALD JC. Patient compliance is critical for equivalent clinical outcomes for breast cancer treated by breast-conservation therapy. **Ann Surg** 2000;231:883-9.
- LIBERATO SMD, SOUZA AJG , GOMES ATL , MEDEIROS LP , COSTA IKF , TORRES GV. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** 2014, 16(1):191-8.
- MARAGNO, C.A.D. Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - **Setor de Ciências da Saúde**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2009.
- MARQUES, Suzana Raquel Lopes. **Letramento em saúde: associação com dados sociodemográficos, autopercepção da saúde e qualidade de vida em adultos usuários da atenção primária à saúde.** 2016. 176 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
- MCINTYRE D, MOONEY G, eds. The economics of health equity. **New York: Cambridge University**; 2007.
- NEMES MIB et al. 2000. Aderência ao tratamento por antiretrovirais em serviços públicos no Estado de São Paulo. **Ministério da Saúde**, Brasília.
- NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health promotion international**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.
- OLIVEIRA, M.O.; PORTO, C.S.; BRUCKI, S.M.D. S-TOFHLA in mild alzheimer's disease and mild cognitive impairment patients as a measure of functional literacy. **Dement Neuropsychol.**, v.3, n.4, p.291-8, 2009.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. 2003. Poor adherence to long term treatment of chronic diseases in a worldwide problem. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, 14(3), 218-221.
- OSBORNE R, BATTERHAM R, ELSWORTH G, HAWKINS M, BUCHBINDER R. The grounded psychometric development and initial validation of health literacy questionnaire. **BMC Public Health.** 2013;13:1-17.

OSTERBERG L, BLASCHKE T. Drug therapy: adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353(5):487-97.

PAASCHE-ORLOW MK, WOLF MS. Evidence does not support clinical screening of literacy. **J Gen Intern Med** 2008;23:100-2.

PAJARES, F. Self-Efficacy Beliefs in Academic Settings. **Review of Educational Research**, v.66, n. 4, p. 543-78, 1996.

PAJARES, F. Current directions in self-efficacy research. In: MAEHR, Martin L. & PINTRICH, Paul R. (eds.) *Advances in Motivation and Achievement*. **Greewich, CT: JAI Press, Inc.**, v. 10, p. 1-49, 1997.

PASSAMAI MPB, SAMPAIO HAC, DIAS AMI, CABRAL LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. **Interface Comun Saúde Educ**. 2012; 16:301-14.

PAULO LG & ZANINI AC 1997. Compliance: sobre o encontro paciente/médico. **IPEX Editora**, São Roque.

PERLOW E. Accessibility: global gateway to health literacy. **Health Promot Pract**. 2010;11(1):123-31.

PIERIN AMG, STELEC MAAM, MION JR. D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. São Paulo: **Ed. Manole**; 2004. p. 275-289.

RUDD, R.E. et al. Literacy demands in health care settings: the patient perspective. In: SCHWARTZBERG, J.G.; VENGEEST, J.B.; WANG, C.C. (Orgs.). **Understanding health literacy: implications for medicine and public health**. United States: AMA, 2005. p.69-85.

SANTOS, L. T. M. et al. Letramento em Saúde: Importância da avaliação em nefrologia. **J Bras Nefrol** 2012; 34(3):293-302.

SARKAR U, KARTER AJ, LIU JY, Moffet HH, ADLER NE, SCHILINGER D. Hypoglycemia is more common among type 2 diabetes patients with limited health literacy: the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). **J Gen Intern Med** 2010;25:962-8.

SCHAEDLER, L. Sistema único de saúde como rede em prática pedagógica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de



Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil**: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.84-91.

SCHILLINGER, D. et al. Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. **Patient Educ. Couns.**, v.52, n.3, p.315-23, 2004.

SILVA, D. S.; Livramento, M. L.; Pereira, L. M. & Neto, E. D. (2009) Adesão ao tratamento imunossupressor no transplante renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 31(2), 139-146.

SOARES, M. Letramento: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: **Autêntica**, 2006.

SORENSEN K, VAN DEN BROUCKE S, FULLAM J, DOYLE G, PELIKAN J, SLONSKA Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**. 2012. 12(1):1-13.

TEIXEIRA PR, PAIVA V & SHIMMA E 2000. Tá difícil de engolir? **Editora Nepaids**, São Paulo.

THIEDE M, MCINTYRE D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. **Cad Saude Publica**. 2008;24(5):1168-73.

VOLPATO, L.F.; MARTINS, L.C.; MIALHE, F.L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários? **Rev. Cienc. Farm. Basica Apl.**, v.30, n.3, p.309-14, 2009.

WALLACE LS, ROGERS ES, ROSKOS SE, HOLIDAY DB, WEISS BD. Brief report: screening items to identify patients with limited health literacy skills. **J Gen Intern Med**. 2006;21(8):874-7.

WHCA - World Health Communication Associates. Health literacy: "the basics revised edition". 2011

WHO - World Health Organization. 2000. **Health promotion**: report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization, 2000.

WRIGHT JA, WALLSTON KA, ELASY TA, IKIZLER TA, CAVANAUGH KL. Development and results of a kidney disease knowledge survey given to patients with CKD. **Am J Kidney Dis**. 2011;57(3):387-95.

WU AD, BEGORAY DL, MACDONALD M, WHARF JH, FRANKISH J, KWAN B et al. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. **Health Promo Int**. 2010;25(4):444-52.

ZANINI AC, PAULO LG. Expectativas, dúvidas e fantasias da consulta médica. In: Zanini AC, Paulo LG. *Compliance: sobre o encontro paciente-médico*. São Paulo: **Ipex**, 1997, cap.1, 1-8.

## APÊNDICE 1: ENTREVISTA

Fonte: elaborada pelas autoras.

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ Atuante ( ) Afastado ( ) Aposentado ( )

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A sua cor ou raça é:

( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda/mulata ( ) Indígena

Sabe ler e escrever? ( ) Sim ( ) Não

Qual o último ano que você completou na escola com aprovação?

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| ( ) alfabetização em adultos | ( ) ensino técnico            |
| ( ) 1ª a 4ª série            | ( ) ensino médio (ou 2º grau) |
| ( ) 5ª a 8ª série            | ( ) pós graduação             |
| ( ) ensino superior          |                               |

Seu médico ou algum profissional de saúde já disse que você tem:

- ( ) pressão alta ( ) diabetes ( ) colesterol alto ( ) doenças cardíacas  
( ) outras. Quais: \_\_\_\_\_

O Sr. (a) toma medicamento de uso contínuo? ( ) Sim ( ) Não

Você diria, de maneira geral, que sua saúde é:

- ( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

- Agora vou ler para o(a) Sr.(a) algumas questões sobre leitura.

Leitura é para você:

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| ( ) Uma questão da escola                                   | ( ) Necessária para sua profissão |
| ( ) Necessária para entender melhor o que acontece no mundo |                                   |
| ( ) Um momento de prazer                                    | ( ) Não gosto de ler              |
| ( ) Não sei ler   |                                   |

Você:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| ( ) Lê habitualmente todos os dias  | ( ) Lê, ao menos um jornal por semana; |
| ( ) Lê, ao menos, 1 revista por mês | ( ) Lê materiais de seu trabalho       |
| ( ) Nunca lê                        |  |

Você:

- |                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| ( ) Escreve muito em seu serviço | ( ) Escreve bilhetes    |
| ( ) Escreve cartas               | ( ) Escreve e-mails     |
| ( ) Gosta muito de escrever      | ( ) Escreve diariamente |
| ( ) Não costuma escrever         |                         |

## **INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE**

Frequência de adoecimento: ( ) Raramente ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Nunca Cuidados com a saúde: Sim( ) Não ( )

Estado emocional (Pergunta: Sente-se ansioso/preocupado? Com que frequência?)

## **HÁBITOS**

Tabagismo: Sim( ) Não( ) Etilismo: Sim( ) Não( ) Atividade física: Sim ( ) Não ( )

## **TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

Você se sente responsável pela sua melhora/do seu filho(a)? Sim ( ) Não ( )

Você entende as orientações passadas pelo seu fisioterapeuta? Sim ( ) Não ( )

Você segue as orientações passadas pelo seu fisioterapeuta? Sim ( ) Não ( )

## **ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O Letramento em saúde favorece a aderência ao tratamento fisioterapêutico?”. Neste estudo pretendemos avaliar se o nível de letramento influencia de maneira positiva ou não na aderência ao tratamento fisioterapêutico proposto.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a necessidade de se avaliar o nível de letramento dos pacientes que se beneficiam do serviço de fisioterapia, uma vez que, este assunto é atual e tem sido pouco discutido na área de atuação do fisioterapeuta.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos aplicação de um questionário que avalia o nível de letramento quanto à comunicação existente nos serviços de saúde, como em receitas médicas, instruções para exames, entre outras demandas. Além de avaliar habilidades básicas de leitura, escrita e numérica.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo, “O Letramento em saúde favorece a aderência ao tratamento fisioterapêutico?” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome Assinatura participante Data

---

Nome Assinatura pesquisador Data

---

Nome Assinatura testemunha Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900

FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: [cep.propesq@ufjf.edu.br](mailto:cep.propesq@ufjf.edu.br)

Pesquisador Responsável: Cláudia Helena Cerqueira Mármora

Endereço: Rua Professor Clóvis Jaguaribe, 240/201, Bom Pastor

CEP: 36021-700 - Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 99113-9583

E-mail: [claudia.marmora@ufjf.edu.br](mailto:claudia.marmora@ufjf.edu.br)

## ANEXO 2: TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “O Letramento em saúde favorece a aderência ao tratamento fisioterapêutico ?”

Neste estudo pretendemos avaliar se o nível de letramento influencia de maneira positiva ou não na aderência ao tratamento fisioterapêutico proposto.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a necessidade de se avaliar o nível de letramento dos pacientes que se beneficiam do serviço de Fisioterapia, uma vez que, este assunto é atual e tem sido pouco discutido na área de atuação do fisioterapeuta.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): aplicação de um questionário que avalia o nível de letramento quanto à comunicação existente nos serviços de saúde, como receitas médicas, instruções para exames, entre outras demandas. Além de avaliar habilidades básicas de leitura, escrita e numérica.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, responsável pela criança \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura do(a) responsável

---

Assinatura do(a) Pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900

FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: [cep.propesq@ufjf.edu.br](mailto:cep.propesq@ufjf.edu.br)

Pesquisador Responsável: Cláudia Helena Cerqueira Mármora

Endereço: Rua Professor Clóvis Jaguaribe, 240/201, Bom Pastor

CEP: 36021-700 - Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 99113-9583

E-mail: [claudia.marmora@ufjf.edu.br](mailto:claudia.marmora@ufjf.edu.br)

### ANEXO 3: S-TOFHLA

#### Passagem A

Seu médico encaminhou você para tirar um Raio X de\_\_\_\_\_.

- a) estômago
- b) diabetes
- c) pontos
- d) germes

Quando vier para o \_\_\_\_\_ você deve estar com o estômago\_\_\_\_\_.

- |           |            |
|-----------|------------|
| a) livro  | a) asma    |
| b) fiel   | b) vazio   |
| c) raio X | c) incerto |
| d) dormir | d) anemia  |

O exame de Raio X vai \_\_\_\_\_ de 1 a 3 \_\_\_\_\_.

- |          |            |
|----------|------------|
| a) durar | a) camas   |
| b) ver   | b) cabeças |
| c) falar | c) horas   |
| d) olhar | d) dietas  |

À VÉSPERA DO DIA DO RAIOS X:

No jantar, coma somente um pedaço \_\_\_\_\_ de fruta,

- a) pequeno
- b) caldo
- c) ataque
- d) náusea

torradas e geleia, com \_\_\_\_\_ ou chá.

- a) lentes
- b) café
- c) cantar
- d) pensamento

Após \_\_\_\_\_, você não deve \_\_\_\_\_ nem beber\_\_\_\_\_.

- |                 |             |          |
|-----------------|-------------|----------|
| a) o minuto     | a) conhecer | a) tudo  |
| b) a meia-noite | b) vir      | b) nada  |
| c) durante      | c) pedir    | c) cada  |
| d) antes        | d) comer    | d) algum |

até \_\_\_\_\_ o Raio X.

- a) ter
- b) ser
- c) fazer
- d) estar



NO DIA DO RAIOS X:

Não tome \_\_\_\_\_.

- a) consulta
- b) caminho
- c) café da manhã
- d) clínica

Não \_\_\_\_\_, nem mesmo \_\_\_\_\_.

- |           |               |
|-----------|---------------|
| a) dirija | a) coração    |
| b) beba   | b) respiração |
| c) vista  | c) água       |
| d) dose   | d) câncer     |

Se você tiver alguma \_\_\_\_\_, ligue para \_\_\_\_\_ de Raio X no n. 3222- 2821.

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| a) resposta | a) o Departamento |
| b) tarefa   | b) Disque         |
| c) região   | c) a Farmácia     |
| d) pergunta | d) o Dental       |

### Passagem B

Eu concordo em dar informações corretas para \_\_\_\_\_ receber

- a) cabelo
- b) salgar
- c) poder
- d) doer

atendimento adequado neste hospital.

Eu \_\_\_\_\_ que as informações que eu \_\_\_\_\_ ao médico

- |               |               |
|---------------|---------------|
| a) compreendo | a) provar     |
| b) sondo      | b) arriscar   |
| c) envio      | c) cumprir    |
| d) ganho      | d) transmitir |

serão muito \_\_\_\_\_ para permitir o correto \_\_\_\_\_.

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| a) proteínas    | a) agudo       |
| b) importantes  | b) hospital    |
| c) superficiais | c) mioma       |
| d) numéricas    | d) diagnóstico |

Eu \_\_\_\_\_ que devo relatar para o médico qualquer \_\_\_\_\_ nas

- |               |              |
|---------------|--------------|
| a) investigo  | a) alteração |
| b) entretenho | b) hormônio  |
| c) entendo    | c) antiácido |
| d) estabeleço | d) custo     |

minhas condições dentro de \_\_\_\_\_ (10) dias, a partir do momento

- a) três
- b) um
- c) cinco
- d) dez

em que me tornar \_\_\_\_\_ da alteração.

- a) honrado
- b) ciente
- c) longe
- d) devedor

Eu entendo \_\_\_\_\_ se EU NÃO me \_\_\_\_\_ ao tratamento,

- |           |              |
|-----------|--------------|
| a) assim  | a) alimentar |
| b) isto   | b) ocupar    |
| c) que    | c) dispensar |
| d) do que | d) adaptar   |

tenho \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ uma nova consulta \_\_\_\_\_ para o hospital.

- |             |              |                |
|-------------|--------------|----------------|
| a) brilho   | a) solicitar | a) contando    |
| b) esquerdo | b) reciclar  | b) lendo       |
| c) errado   | c) falhar    | c) telefonando |
| d) direito  | d) reparar   | d) observando  |

Se você \_\_\_\_\_ de ajuda para entender estas \_\_\_\_\_,

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| a) lavar    | a) instruções    |
| b) precisar | b) taxas         |
| c) cobrir   | c) hipoglicemias |
| d) medir    | d) datas         |

você deverá \_\_\_\_\_ uma enfermeira ou funcionária do \_\_\_\_\_ Social.

- |             |            |
|-------------|------------|
| a) relaxar  | a) Tumor   |
| b) quebrar  | b) Abdômen |
| c) aspirar  | c) Serviço |
| d) procurar | d) Adulto  |

para \_\_\_\_\_ todas as suas \_\_\_\_\_ .

- |                |                |
|----------------|----------------|
| a) encobrir    | a) pélvis      |
| b) esclarecer  | b) dúvidas     |
| c) desconhecer | c) tomografias |
| d) esperar     | d) consoantes  |

**Cartões de Numeramento (S-TOFHLA)**

Receita de antibiótico penicilina

**Paciente:** João da Silva**Médico:** Dr. Carlos Souza Filho**Data:** 16/08/2010**USO ORAL****PENICILINA 250 mg \_\_\_\_\_ 28 cápsulas**

Tomar 1 cápsula a cada 6 horas

Exame laboratorial de glicemia

**Valor normal de glicemia: 70-99.****Sua glicemia hoje é 110.**

Ficha de marcação de consulta

**PRÓXIMA CONSULTA****Posto de saúde:** Anastácio Magalhães**Local:** Térreo**Dia:** Quinta-feira**Data:** 25 de novembro**Hora:** 10:20 horas**Você deve trazer seu cartão de atendimento**

Receita do medicamento doxiciclina

**Paciente:** João da Silva**Médico:** Dr. Carlos Souza Filho**Data:** 16/08/2010**USO ORAL****DOXICICLINA 100 mg \_\_\_\_\_ 20 cápsulas****Tomar a medicação com o estômago vazio uma hora antes ou duas a três horas após a refeição, a menos que tenha recebido outra orientação do seu médico.**