

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA  
EXTENSÃO · GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): ANDREA MARIA ELEUTÉRIO DE BARROS LIMA MARTINS, CLAUDIO WAGNUS XAVIER LOPES JUNIOR, ADÉLIA DAYANE GUIMARÃES FONSECA, RENATA PRISCILA FREIRE QUEIROZ

## Estudo piloto: alfabetização em saúde quanto ao tabagismo

### Introdução

Aproximadamente 6 milhões de mortes anuais no mundo estão associadas ao tabagismo, sendo o hábito de fumar o principal fator de risco modificável para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Portanto, o controle desse hábito é essencial para a redução das DCNTs (MENEZES *et al.*, 2008; BEAGLEHOLE *et al.*, 2011). Investigações sobre o tabagismo têm sido conduzidas de diversas maneiras, em geral, observa-se associação inversa entre tabagismo e a escolaridade (BRASIL, 2012). Além da escolaridade, há que se considerar a “Alfabetização em Saúde” que diz respeito às habilidades pessoais, cognitivas, e sociais que determinam a capacidade das pessoas em acessar, compreender e utilizar as informações relacionadas à saúde (UNESCO, 2005).

A “Alfabetização em Saúde” é uma condição funcional e envolve múltiplas dimensões que se inter-relacionam em uma rede complexa de inúmeros determinantes da saúde, entre eles, as características sociodemográficas; habilidades cognitivas; habilidades físicas, que se integram e interagem entre si, considerando-se aspectos macro como o sistema educacional, o sistema de saúde, a cultura e os aspectos sociais que permeiam de uma maneira transversal esses determinantes, que podem apresentar-se de forma mais vulnerável entre aqueles com pouca escolaridade, mais pobres e com idades mais avançadas (NUTBEAM 2000; SORENSEN, 2012).

Diante do exposto, estudos que correlacionem a “Alfabetização em Saúde” com a escolaridade e idade são de importância expressiva no contexto da promoção da saúde e prevenção de agravos. Dessa forma, este estudo propõe identificar algumas características sócio demográficas de participantes de um estudo piloto sobre o tema e avaliar a possível correlação entre “Alfabetização em Saúde no que diz respeito ao tabagismo” com a idade e a escolaridade.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo piloto transversal, conduzido no período de junho a setembro do ano de 2016. A amostra foi constituída por sessenta e duas pessoas usuárias de duas Estratégias Saúde da Família (ESFs) da cidade de Montes Claros, situada ao norte de Minas Gerais. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter idade maior ou igual a 18 anos, estar cadastrado(a) nas ESFs, não apresentar comprometimento cognitivo conforme rastreio conduzido à partir do Mini-exame do estado mental (MEM) e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A variável “Alfabetização em Saúde”, utilizada na análise, foi gerada por instrumento de avaliação quanto a Alfabetização em Saúde no que tange ao tabagismo denominado Escala de Alfabetização em saúde quanto ao tabagismo (AST), cuja metodologia é baseada na associação de palavras e/ou termos, sendo que a versão final do instrumento foi constituída por um total de 18 palavras e/ou termos. As outras variáveis avaliadas foram: sexo (masculino e feminino), idade (estratificada) e escolaridade (em anos de estudos completos).

Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de frequências relativas e absolutas, médias, desvios padrão e intervalo de confiança a 95 % (IC 95%) . As análises foram realizadas no (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS, versão 20.0. Após teste estatístico de normalidade (Teste de Kolmogorov-Smirnov) optou-se pelo teste adequado à distribuição de normalidade “Correlação de Pearson ou Spearman” para verificar a associação entre a AST e idade, assim como entre a AST e escolaridade, com nível de significância de 5%.

O protocolo e TCLE foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) conforme Resolução CNS no 466/12, sob o parecer número com a seguinte data da relatoria 19/09/2014.

### Resultados e discussão

Dos 62 participantes desse estudo, a maioria 52 (83,9%) era do sexo feminino. A média de idade foi de 54,9 anos (DP = 9,97), idade mínima de 29 e máxima de 77 anos. A escolaridade variou de 0 a 12 anos ou mais de estudo (média 5,63 e DP = 3,99).

Quanto à idade estratificada, 17 (27,4%) apresentaram idade entre 61 a 77 anos, e os demais estratos etários: 29 a 47 anos, 48 a 54 anos e 55 a 60 anos apresentaram uma frequência igual a 15(24,2%) cada um (Gráfico 1).

No que diz respeito à escolaridade, uma significativa parcela dos participantes 25 (40,3%) possuíam de 1 a 4 anos de estudo, ao passo que 19 (30,6%) tinham de 5 a 8 anos, 10 (16,1%) de 9 a 11 anos (Gráfico. 2).

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

No que tange à Alfabetização em Saúde quanto ao Tabagismo, das 18 palavras e/ou termos que compõem a escala, a média de associações corretas foi de 15,19 com intervalo de confiança de 95% de (14,36;16,03) e um DP=3,29.

O teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov apresentou ( $p=0,000$ ). Optou-se portanto pelo coeficiente de correlação de Spearman / não paramétrico. Verificou-se correlação negativa significativa entre os níveis de Alfabetização em Saúde no que diz respeito ao tabagismo com a idade ( $r_s = -0,41$ ,  $p=0,000$ ) e uma correlação positiva também significativa com os anos de escolaridade ( $r_s=0,86$ ,  $p=0,000$ ).

Estudo prévio envolvendo adultos e idosos ( $n=95$ ) com insuficiência cardíaca identificou que a Alfabetização em Saúde foi inadequado em 42% dos participantes e que este percentual tornava-se pior com o aumento da idade e baixo nível de escolaridade (LINDQUIST *et al.*, 2011). Nesse contexto, a escolaridade é discutida como um preditor para que o indivíduo compreenda as informações em saúde e as aplique adequadamente. Estudo realizado no Brasil na região Nordeste, que também avaliou a Alfabetização em Saúde, mostrou que a condição de escolaridade dos participantes também era baixa, principalmente entre as mulheres (PASSAMAI, SAMPAIO, LIMA, 2013).

Ainda no que tange ao impacto do baixo nível de escolaridade sobre a Alfabetização em Saúde, trabalho realizado em Curitiba-PR, no ano de 2011, que avaliou 72 idosos sobre as condições de Alfabetização em Saúde no envelhecimento, observou que 71,9% informaram ter estudo compatível com o ensino fundamental. Desses, 23,6% não concluíram esse nível de ensino, e quando questionados se gostavam de ler, 37,2% deram respostas desconexas ou insuficientes, mostrando que não compreenderam a pergunta, sugerindo condições restritas de Alfabetização (SOUZA, 2011).

## Conclusão

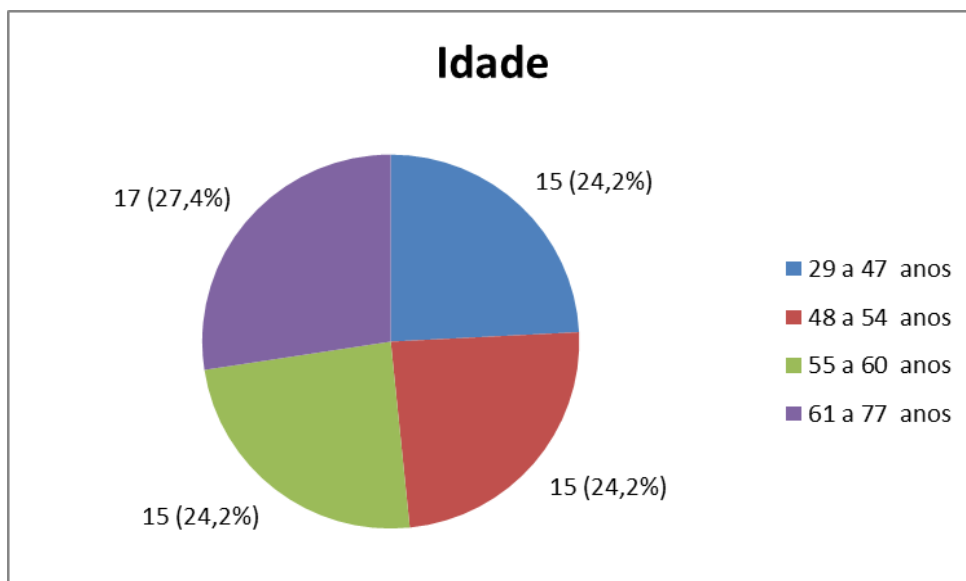
A avaliação da Alfabetização em Saúde constitui uma condição importante para a promoção da saúde; uma vez que maiores níveis de alfabetização em saúde podem contribuir com a melhoria das habilidades do indivíduo em acessar, compreender, avaliar e comunicar as informações de maneira que possa melhorar a sua saúde, de seus familiares e da comunidade. Constatou-se a associações entre Alfabetização em Saúde no que diz respeito ao hábito tabagista com idade e escolaridade, sendo que melhores níveis de Alfabetização em Saúde quanto ao tabagismo são evidentes naqueles com menor idade e maior escolaridade. Sendo assim estas correlações devem ser consideradas no planejamento e execução das ações entre usuários das ESFs.

## Agradecimentos

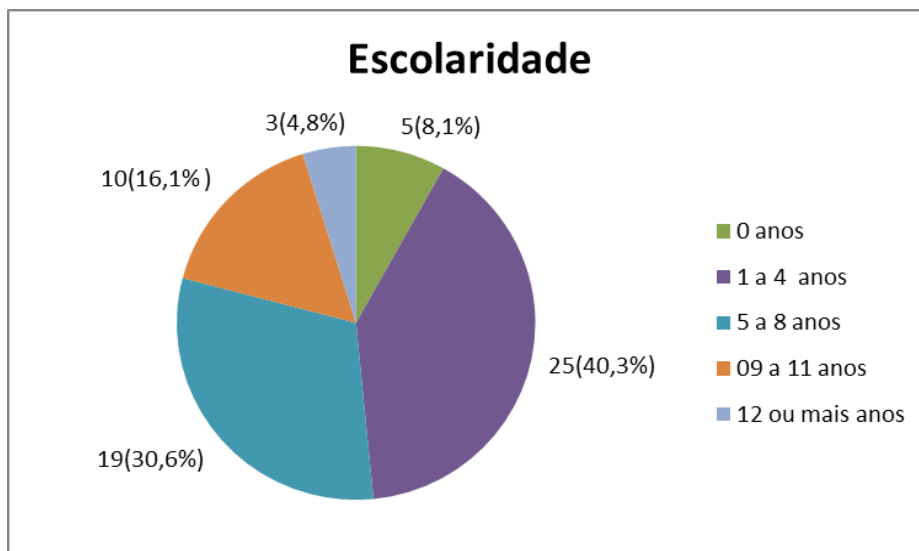
Ao apoio financeiro ou logístico da Unimontes e Prefeitura Municipal de Montes Claros. O Financiamento do Projeto pelo CNPq e bolsa de Pós Doutorado do Cnpq; além de bolsas de Iniciação Científica do Cnpq e da FAPEMIG.

## Referências bibliográficas

- BEAGLEHOLE, R. *et al.* Priority actions for the non-communicable disease crisis. **Lancet**. v. 377, n. 9775, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- LINDQUIST L.A. *et al.*, Inadequate health literacy among paid caregivers of seniors. **J GenInternMed [Internet]** v.26, n.5, 2011. acesso 10 out 2016.
- MENEZES, A.M. *et al.* Smoking prevalence in the 1982 birth cohort: from adolescence to adult life, Pelotas, Southern Brazil. **RevSaude Publica**. v. 42, n. 2, 2008.
- NUTBEAM D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health PromotInternation**.2000 Disponível em: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.short>> acesso 10 out 2016.
- PASSAMAI, M.P.B; SAMPAIO, H.A.C; LIMA, J.W.O. **Letramento funcional em saúde de adultos no context do sistema único de saúde**. Fortaleza: EdUECE; 2013.
- SORENSEN K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health [Internet]** 2012.
- SOUZA, P.P FILHO. **Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos** [dissertação]. Curitiba: Universidade de Tuiut; 2011.
- UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION -UNESCO. **Aspects of literacy assessment: topics and issues from the UNESCO expertmeeting**. Paris: Unesco, 2005.



**Gráfico 1** – Idade em anos de estudos concluídos entre usuários da Estratégia de Saúde da Família, Montes Claros (MG), 2016.



**Gráfico 2** – Escolaridade em anos de estudos concluídos entre usuários da Estratégia de Saúde da Família, Montes Claros (MG), 2016.