

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

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



ISSN 1806-549 X

Autor(es): DESIRÉE SANT ANA HAIKAL, CLAUDEMILSON DA SILVA OLIVEIRA, ANDREA MARIA ELEUTÉRIO DE BARROS LIMA MARTINS, IGOR ANTÔNIO COSTA DE OLIVEIRA, TATIANE PALMEIRA ELEUTÉRIO, RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA, ADÉLIA DAYANE GUIMARÃES FONSECA

## Estudo piloto: alfabetização em saúde quanto aos hábitos alimentares

### Introdução

É consolidada a importância de hábitos alimentares saudáveis para a prevenção de diversas condições patológicas, em especial doenças crônicas não transmissíveis (SKERRETT, 2010; KATZ, MELLER, 2014). No Brasil, junto à hipertensão arterial e ao consumo abusivo de álcool, a alimentação inadequada compõe os três fatores de risco que mais contribuem para a carga de doenças no país (JAIME *et al.*, 2015). É nesse contexto que a Alfabetização em Saúde ganha uma importância crucial.

A Alfabetização em Saúde refere-se às habilidades pessoais, cognitivas e sociais determinantes na capacidade do indivíduo em acessar, compreender e utilizar informações úteis à promoção e ou manutenção da boa saúde (SØRENSEN *et al.*, 2012). No âmbito das doenças crônicas, o impacto negativo nas condições de saúde do paciente, em especial o idoso, está muitas vezes relacionado à disparidade nos níveis de alfabetização em saúde entre as partes.

No que diz respeito à alimentação, a Alfabetização em Saúde inclui a compreensão da informação contida nos rótulos e conhecimentos de nutrição. O consumidor dotado de uma maior Alfabetização em Saúde quanto aos hábitos alimentares (ASHA) pode contribuir para uma nova economia de consumo que é resultante do seu envolvimento no processo de decisão e atitudes conscientes e informadas (WILLIAMS *et al.*, 1998; RUDD, 2007).

Diante do exposto, este estudo objetivou identificar características sócio demográficas de participantes de um estudo piloto sobre Alfabetização em Saúde e avaliar a correlação entre ASHA com a idade e a escolaridade.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo piloto transversal, realizado entre junho e setembro de 2016. A amostra foi constituída por sessenta e duas pessoas usuárias de duas Estratégias Saúde da Família (ESFs) da cidade de Montes Claros, 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 a partir do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para gerar a variável ASHA, utilizou-se um instrumento de avaliação denominado “Alfabetização em Saúde em Hábito Nutricional - Diabetes” (ASHN-D), baseado na associação de palavras e/ou termos e com escores que variam de 0 a 24 pontos. As demais variáveis avaliadas foram sexo (masculino ou feminino), idade (estratificada) e escolaridade (anos de estudo 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%) utilizando-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Após teste estatístico de normalidade (Testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk), optou-se pelo teste adequado à distribuição de normalidade (Correlação de Pearson ou Spearman) para verificar a associação entre a ASHA e idade, bem como entre a ASHA e escolaridade, adotando-se um nível de significância de 5%.

O projeto e o 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 764.743 com relatoria em 19/09/2014.

### Resultados e discussão

Dentre os 62 participantes 52 (83,9%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 54,9 anos (DP = 9,97, IC = 95%), 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, IC = 95%).

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. (Gráfico 1).

Em relação à escolaridade, uma parcela significativa dos participantes, 25 (40,3%), possuía de 1 a 4 anos de estudo, enquanto 19 (30,6%) possuíam de 5 a 8 anos, 10 (16,1%) de 9 a 11 anos. (Gráfico2)

O nível médio de ASHA conforme ASHN-D num total de 24 foi de 19,75 (DP = 4,89, IC = 95% (18,51-21,00).

Os testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk apresentaram ( $p=0,000$ ). Logo, optou-se pelo coeficiente de correlação de Spearman / não paramétrico. Verificou-se correlação negativa significativa entre os níveis

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

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



ISSN 1806-549 X

de ASHA com a idade ( $r_s = -0,407$ ,  $p = 0,001$ ) e uma correlação positiva também significativa com os anos de escolaridade ( $r_s = 0,877$ ,  $p = 0,000$ ).

Os resultados foram de acordo com estudos prévios encontrados durante revisão de literatura. Estudo anterior envolvendo adultos e idosos ( $n = 95$ ) com insuficiência cardíaca identificou que a AS foi inadequada em 42% dos participantes e que este percentual se tornava pior com o aumento da idade e baixo nível de escolaridade (LINDQUIST *et al.*, 2011). No Brasil, dois estudos que também se propuseram a avaliar os níveis de alfabetização encontraram relações significativas com idade e escolaridade. (PASSAMAI, SAMPAIO, LIMA, 2013; CARTHÉRY-GOULART *et al.*, 2009). Nesse contexto, maiores níveis de escolaridade permitem ao indivíduo compreender as informações relacionadas com a manutenção de uma alimentação adequada e colocar em prática mudanças nos hábitos nutricionais para a melhora da qualidade de vida.

Trabalho realizado em Curitiba-PR em 2011 avaliou 72 idosos em relação à AS constatou que 71,9% informaram possuir estudo a nível do ensino fundamental, dentre os quais 23,6% incompletos. Quando questionados sobre o gosto pela leitura, 37,2% deram respostas desconexas ou insuficientes, sugerindo condições restritas de AS (SOUZA, 2011).

## Conclusão

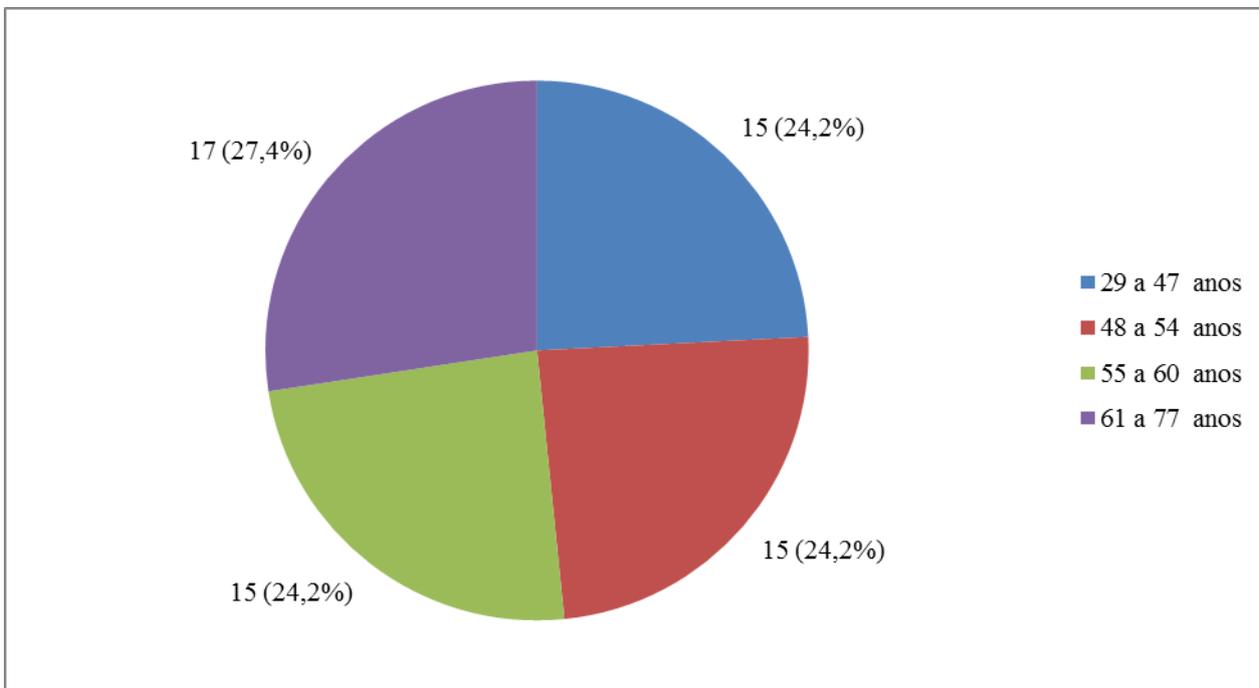
Os níveis de Alfabetização em Saúde têm forte impacto na capacidade do indivíduo de acessar, compreender e utilizar informações a fim de melhorar a sua qualidade de vida e a da sua comunidade. Sua correta avaliação é, portanto, necessária para a promoção da saúde. Em relação aos hábitos alimentares, constataram-se associações entre a Alfabetização em Saúde com a idade e a escolaridade no sentido de que melhores níveis foram evidentes nos indivíduos com menor idade e maior escolaridade. Diante disso, tais correlações devem ser consideradas com o propósito de desenvolver estratégias que visem a adequação das políticas e medidas a serem tomadas no âmbito da saúde pública e da ESF.

## Agradecimentos

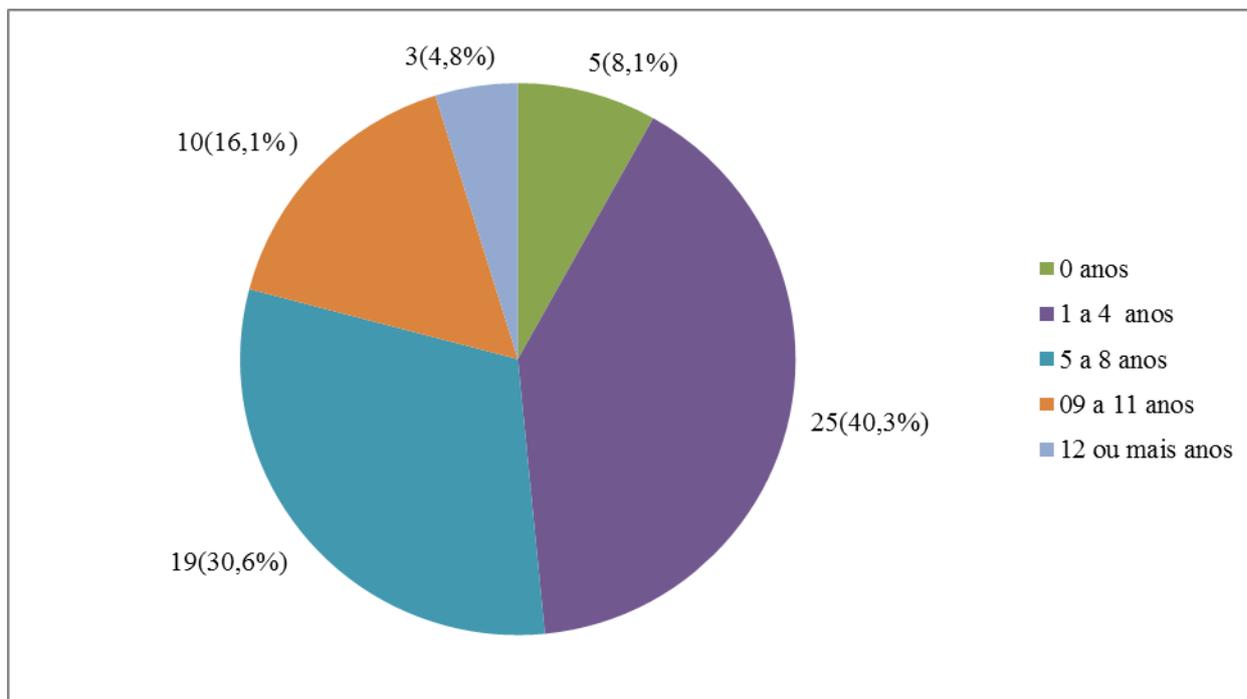
Ao apoio financeiro ou logístico da Unimontes e Prefeitura Municipal de Montes Claros. O Financiamento do Projeto pelo CNPq e bolsa de Pós-Doutorado do CNPq; além de bolsas de Iniciação Científica do CNPq e da FAPEMIG.

## Referências bibliográficas

- CARTHÉRY-GOULART, M. T. *et al.* Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 631-638, Aug. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>>. Acesso em 26 out. 2016.
- JAIME, P. C. *et al.* Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Brasília, Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 267-276, abr-jun 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200267&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200267&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 out 2016
- KATZ, D. L., MELLER, S. Can We Say What Diet is Best for Health? **Annual Reviews of Public Health**, v. 35, p. 83-103, mar 2014. Disponível em <<http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-032013-182351>>. Acesso em 26 out 2016
- LINDQUIST L.A. *et al.* Inadequate health literacy among paid caregivers of seniors. **Journal of General Internal Medicine**, v.26, n.5, 2011. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077482/>>. Acesso 26 out 2016.
- PASSAMAI, M.P.B; SAMPAIO, H.A.C; LIMA, J.W.O. **Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do sistema único de saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2013. ISBN: 978-85-7826-204-4
- SKERRETT, P. J.; WILLETT, W. C. Essentials of Healthy Eating: A Guide. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 55, n. 6, nov-dec 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3471136/>> Acesso em: 26 Out 2016
- SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 80, jan 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>>. Acesso em 26 Out 2016
- RUDD, R.E. - **Health Literacy of Adults in North America, measuring health literacy**. In INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION CONFERENCE, June 11-15, Vancouver British Columbia, 2007.
- SOUZA, P.P FILHO. **Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos**. Curitiba: Universidade de Tuiuti; 2011.
- WILLIAMS, M. *et al.* Relationship of functional health literacy to patient's knowledge of their chronic disease. **Arch Intern Med**. V. 158, n. 2, p. 166-172, 1998. Disponível em: <<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/191123>> Acesso em 26 out 2016



**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.