

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): CLAUDEMILSON DA SILVA OLIVEIRA, ANDREA MARIA ELEUTÉRIO DE BARROS LIMA MARTINS, ALINE SOARES FIGUEIREDO SANTOS, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, MILTON CARNEIRO DA SILVA, ADÉLIA DAYANE GUIMARÃES FONSECA, LILIANE LACERDA SILVA

## Alfabetização em saúde quanto ao etilismo: um estudo piloto

### Introdução

O impacto do hábito etilista no mundo pode ser dimensionado pela sua alta prevalência global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool. No Brasil, desde 2006, a pesquisa sobre Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada nas capitais dos estados e no Distrito Federal, monitora anualmente a prevalência do consumo abusivo de álcool, definido como cinco ou mais doses de bebida alcoólica (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Em 2013, o inquérito revelou prevalência de 16,4% na população com 18 ou mais anos de idade (BRASIL, 2014). A despeito das investigações acerca do etilismo, além de identificação do perfil de consumo e dos consumidores, uma questão emergente a ser considerada é a Alfabetização em Saúde.

A Alfabetização em Saúde (AS) envolve múltiplas dimensões que se inter-relacionam em uma rede complexa de determinantes sociais de saúde, entre eles, as características sociodemográficas; habilidades cognitivas; habilidades físicas, 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 (WHO, 1998; NUTBEAM 2000; SORENSEN, 2012). No Brasil, o meio para a ampliação da alfabetização em saúde começa a se mostrar fértil na medida em que cresce a proposição do desenvolvimento da atenção primária.

Diante do exposto, estudos que correlacionem a “Alfabetização em Saúde” com fatores sócio-demográficos são de importância expressiva no contexto da promoção da saúde e prevenção de agravos. 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 etilismo (ASE)” com a idade e a escolaridade dos voluntários.

### 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 a partir do Mini-exame do estado mental (MEEM) e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A variável “Alfabetização em Saúde quanto ao etilismo”, utilizada na análise, foi gerada por instrumento de avaliação quanto denominado Escala de Alfabetização em saúde quanto ao etilismo (ASE), que possui escores variando de 0 a 18 e cuja metodologia é baseada na associação de 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. 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 ASE e idade, assim como entre a ASE e escolaridade, com 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

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.

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

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



ISSN 1806-549 X

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.

Em relação à ASE, num total de 18, a média encontrada nesse estudo foi de 14,43 (com erro padrão de 0,27) e IC 95% = 13,88-14,98.

O teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov apresentou ( $p=0,011$ ). Optou-se, portanto pelo coeficiente de correlação de Spearman / não paramétrico. Não foi encontrada correlação significativa entre os níveis de Alfabetização em Saúde no que diz respeito ao alcoolismo com a idade, sendo ( $p=0,649$ ). Foi constatada correlação significativa entre os níveis de alfabetização em saúde no que diz respeito ao etilismo e a escolaridade ( $r_s = 0,544$ ,  $p = 0,000$ ). A literatura descreve uma associação significativa entre a alfabetização em saúde adequada com a idade (pessoas mais jovens apresentam melhor alfabetização em saúde) e a escolaridade (mais de sete anos de estudo). (CARTHERY-GOULART, 2009). Em relação à escolaridade, pode-se supor que maiores níveis permitem maior entendimento das medidas de prevenção e dos procedimentos de autocuidado como sendo essenciais para a manutenção de boas condições de saúde. Os autores enfatizam que a ausência desse conhecimento específico frequentemente leva os pacientes a atendimentos de emergência e a maior dificuldade no manejo de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. (FINEBERG, 2004). Por se tratar de estudo piloto, novas análises devem ser feitas a fim de se testar associações entre a alfabetização em saúde quanto ao etilismo e a idade.

## CONCLUSÃO

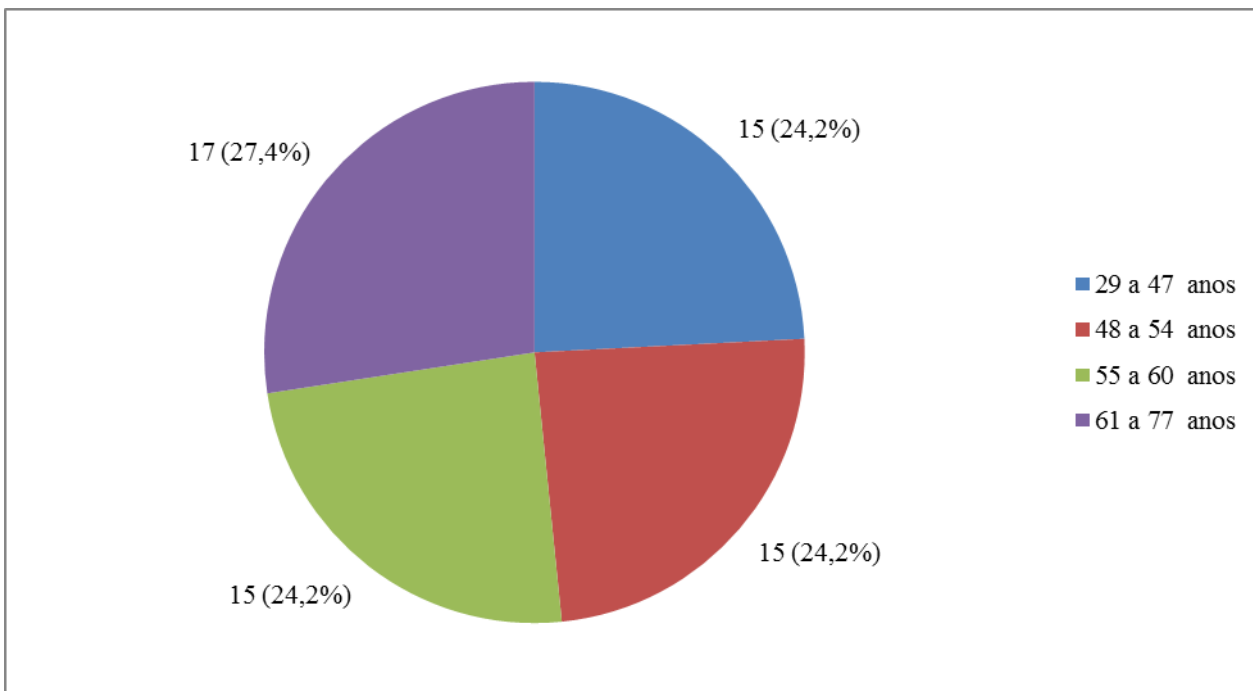
Este estudo encontrou associação significativa entre os níveis de alfabetização em saúde no que diz respeito ao etilismo com a escolaridade. É imprescindível o desenvolvimento de condições como o empoderamento dos pacientes nas consultas e projetos de formação comunitária, que permitam alcançar maiores níveis de alfabetização em saúde, já que estes 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. Atenção especial deve ser conferida aos indivíduos com menores níveis de escolaridade, que foram relacionados com menores níveis de AS.

## Agradecimentos

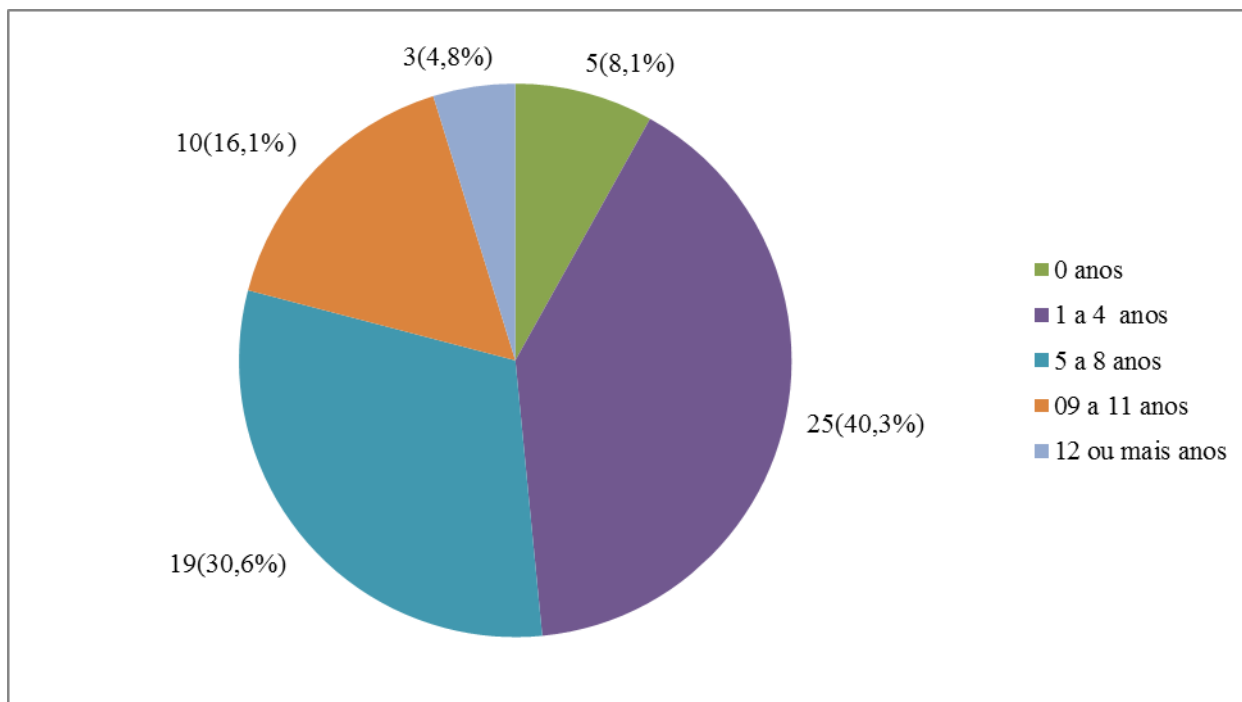
Ao apoio financeiro ou logístico da Unimontes e Prefeitura Municipal de Montes Claros. O Financiamento do Projeto pelo CNPq e bolsa de Pós-Doutorado do Cnpq; além de bolsas de Iniciação Científica do Cnpq e da FAPEMIG.

## Referências bibliográficas

- CARTHERY-GOULART, M.T. *et al*; Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev. Saúde pública**, v.43, n.4, p.631-8, 2009.
- FINEBERG, D. 2004. In: **Introduction. Institute of Medicine. Health Literacy: A Prescription to End Confusion**. National Academies Press: Washington, DC.
- GARCIA, L. P. *et al*; Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015.
- 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.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- 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.
- World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)> Acesso em 28 de outubro de 2016.
- 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.