

LETRAMENTO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HEALTH LITERACY AND QUALITY OF LIFE OF OLDER PEOPLE USERS OF PRIMARY HEALTH CARE

ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Cintia Sampaio Abreu¹
Victoria Laura Facin²
Fabiana de Souza Orlandi³

¹Universidade Federal de São Carlos,
São Carlos, Brasil:

<https://orcid.org/0000-0002-9083-6877>

²Universidade Federal de São Carlos,
São Carlos, Brasil:

<https://orcid.org/0000-0002-5760-9226>

³Universidade Federal de São Carlos,
São Carlos, Brasil:

<https://orcid.org/0000-0002-5714-6890>

Autor correspondente

Cintia Sampaio Abreu

Rodovia Washington Luís, km 235 -
CEP: 13565905; São Carlos-SP, Brasil.
Telefone: +55 (16) 982640659

E-mail:

cintia.abreu@estudante.ufscar.br

Submissão: 30-06-2024

Aprovado: 13-01-2025

RESUMO

Introdução: O Letramento em Saúde (LS) está associado aos cuidados de saúde, promoção e prevenção de doenças, sendo que o processo do envelhecer pode impactar no uso dos serviços de saúde e na Qualidade de Vida (QV). **Objetivo:** Avaliar o nível de Letramento em Saúde de pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde e sua relação com a Qualidade de Vida. **Método:** Estudo correlacional, de corte transversal com abordagem quantitativa, utilizando os instrumentos *Euroqol-5 Dimensions* (EQ-5D), *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form* (HLS-EU-Q6) e ficha de caracterização. **Resultados:** Das 100 pessoas idosas avaliadas, a maioria eram do sexo feminino, na faixa etária de 65 a 69 anos, com 12 ou mais anos de escolaridade, possuíam renda per capita de até 1 salário mínimo, apresentavam alguma doença e utilizavam medicamento. Com relação ao nível de LS, verificou-se na amostra LS problemático (87%). Quanto a relação entre o Letramento e a percepção da Qualidade de vida dos participantes, obteve-se coeficientes de correlação de Spearman negativos e significativos estatisticamente com os domínios mobilidade ($r = -0,257$), dor/mal-estar ($r = -0,337$) e ansiedade/depressão ($r = -0,312$). Além disso, evidenciou-se correlação positiva e significativa com a escala analógica do estado de saúde ($r = 0,377$). **Conclusão:** A QV e o LS são variáveis correlacionadas no público idoso e que podem evidenciar as fragilidades das ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Qualidade de Vida; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health Literacy (HL) is associated with health care, disease promotion and prevention, and the aging process can impact the use of health services and Quality of Life. **Objective:** To evaluate the level of Health Literacy of older people using Primary Health Care and its relationship with Quality of Life. **Method:** Correlational, cross-sectional study with a quantitative approach, using the instruments *Euroqol-5 Dimensions* (EQ-5D), *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form* (HLS-EU-Q6) and characterization form. **Results:** Of the 100 older people evaluated, the majority were female, aged 65 to 69 years, with 12 or more years of schooling, had a per capita income of up to 1 minimum wage, had some illness and used medication. Regarding the level of HL, problematic HL was found in the sample (87%). Regarding the relationship between LS and the participants' perception of QoL, negative and statistically significant Spearman correlation coefficients were obtained with the domains mobility ($r = -0.257$), pain/malaise ($r = -0.337$) and anxiety/depression ($r = -0.312$). Furthermore, there was a positive and significant correlation with the analogue health status scale ($r = 0.377$). **Conclusion:** QoL and LS are correlated variables in the older population and can highlight the weaknesses of health promotion and disease prevention actions.

Keyword: Health Literacy; Quality of Life; Aged; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La Alfabetización en Salud (AS) está asociada con la atención de la salud, la promoción y prevención de enfermedades, y el proceso de envejecimiento puede impactar el uso de los servicios de salud y la Calidad de Vida. **Objetivo:** Evaluar el nivel de Alfabetización en Salud de personas mayores que utilizan la Atención Primaria de Salud y su relación con la Calidad de Vida. **Método:** Estudio correlacional, transversal, con enfoque cuantitativo, utilizando los instrumentos *Euroqol-5 Dimensions* (EQ-5D), *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form* (HLS-EU-Q6) y formulario de caracterización. **Resultados:** De los 100 ancianos evaluados, la mayoría eran mujeres, con edades entre 65 y 69 años, con 12 o más años de escolaridad, tenían un ingreso per cápita de hasta 1 salario mínimo, tenían alguna enfermedad y utilizaban medicamentos. En cuanto al nivel de AS, se encontró AS problemática en la muestra (87%). En cuanto a la relación entre la AS y la percepción de calidad de vida de los participantes, se obtuvieron coeficientes de correlación de Spearman negativos y estadísticamente significativos con los dominios movilidad ($r = -0,257$), dolor/malestar ($r = -0,337$) y ansiedad/depresión ($r = -0,312$). Además, hubo una correlación positiva y significativa con la escala análoga de estado de salud ($r = 0,377$). **Conclusión:** La Alfabetización en Salud y Calidad de Vida son variables correlacionadas en la población anciana y pueden resaltar las debilidades de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Palabras clave: Alfabetización en Salud; Calidad de Vida; Anciano; Atención Primaria de Salud.



INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica é um acontecimento global causado pelo aumento da expectativa de vida e baixos índices da taxa de natalidade, resultando no crescimento exponencial do número de idosos⁽¹⁾. O Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2022 indicou que existem cerca de 32 milhões de pessoas idosas residentes no Brasil, fato que representa um acréscimo de 56% em relação ao censo de 2010, sendo que o estado de São Paulo ocupa o 4º lugar com o maior índice de envelhecimento no ano 2022⁽²⁾.

Em consonância com a definição da Organização Mundial de Saúde, o Estatuto da Pessoa Idosa define que, no Brasil, todo indivíduo com idade igual ou maior que 60 anos é considerada pessoa idosa. Esta lei ainda garante todos os direitos constitucionais da pessoa idosa, sendo eles: saúde, esporte, lazer, moradia e segurança⁽³⁾.

Dada a heterogeneidade do processo do envelhecer, nem sempre este vem acompanhado de qualidade de vida (QV). Fatores como perdas sociais, existência de doenças crônicas e menor apoio social podem afetar negativamente a QV das pessoas idosas⁽⁴⁾.

A Qualidade de Vida (QV), por sua vez, é um conceito amplo e definido pela percepção dos indivíduos sobre a satisfação de suas necessidades, sem a sensação de que estão sendo negadas as oportunidades de alcançar a felicidade e a realização. Esse conceito entende que a percepção individual independe das

condições de saúde física, econômica ou sociais⁽⁵⁾.

Visto que o público idoso apresenta múltiplas condições médicas e utilizam frequentemente os serviços de saúde, tais situações exigem também tratamentos complexos⁽⁶⁾. Estudos apontam que pessoas idosas apresentam letramento baixo^(7,8).

O Letramento em Saúde (LS) é conceituado como a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações no contexto da saúde, com a finalidade de tomar decisões assertivas sobre o cuidado, prevenção e promoção da saúde⁽⁹⁾. Sobretudo, o LS é um conceito relacionado com a QV, a partir do entendimento de que a primeira variável pode afetar a utilização dos serviços de saúde, conduzir o prognóstico das doenças e modificar as taxas de hospitalização⁽¹⁰⁾.

Deve-se considerar que o LS é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento do autocuidado e para a adesão dos tratamentos em saúde. A partir disso, é fundamental que o profissional de saúde perceba o nível de LS dos indivíduos, realizando a estratificação entre as categorias de LS problemático, inadequado e suficiente, pois algumas pessoas idosas podem necessitar de um auxílio maior na interpretação das instruções de saúde, fornecendo assim um cuidado equitativo e singular^(10,11).

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), é considerada porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como um espaço essencial para abordar o LS, além de ser o acesso inicial para o cuidado e o



rastreamento de doenças, comorbidades e fragilidades dos indivíduos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída em 2006, tem por objetivo recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa, utilizando da APS para aplicar essa estratégia^(12, 13, 14).

A partir disso, observa-se que os profissionais de saúde têm papel relevante na manutenção da QV e no nível de LS da população adscrita pela APS, isso porque as atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos devem ser elaboradas na tentativa de proporcionar QV pelo aumento de informações sobre saúde, gerando assim maior conhecimento e amplitude dos índices de LS⁽¹⁵⁾. A literatura aponta ainda que o baixo nível de LS pode interferir na autonomia do sujeito e alterar a resolutividade da APS^(16, 17).

Diante disso, torna-se primordial avaliar o LS em pessoas idosas, visto que fatores como o baixo nível de escolaridade e déficits cognitivos podem ser um desafio ao se comunicar com este grupo⁽⁶⁾, implicando no não entendimento das informações⁽⁷⁾.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de Letramento em Saúde de pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde e sua relação com a Qualidade de Vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal e de abordagem quantitativa.

A amostra deste estudo foi composta por 100 pessoas idosas que frequentam a Unidade

Básica de Saúde (UBS) São José -“Dr. Luiz Valentie de Oliveira”, localizada no interior do estado de São Paulo. Como critérios de inclusão foram considerados ter idade igual ou superior a 60 anos e ser usuário da UBS São José. Já como critério de exclusão: apresentar alteração cognitiva que dificulte a compreensão das perguntas.

Para identificar possíveis alterações cognitivas, utilizamos dois instrumentos validados: o Teste do Desenho do Relógio (TDR) e a Fluência Verbal. O TDR avalia a capacidade do indivíduo em desenhar um relógio completo, com números e ponteiros. Os resultados são analisados com base nos erros cometidos, e a pontuação varia de zero a cinco, sendo a menor pontuação atribuída ao pior desenho e a maior, ao desenho perfeito^(18,19).

O teste de Fluência Verbal, por sua vez, tem como objetivo avaliar o desempenho na fluência verbal. Para isso, o examinando é instruído a enunciar, em voz alta, o maior número possível de palavras pertencentes à categoria “animais” dentro de um intervalo de 1 minuto. A pontuação é ajustada conforme a escolaridade do participante: analfabetos devem listar ao menos 9 animais, indivíduos com 1 a 7 anos de escolaridade devem listar 12 animais e aqueles com 8 anos ou mais, devem alcançar 13 animais^(20,21).

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2023 a junho de 2024. Foram realizadas entrevistas individuais com as pessoas idosas em uma sala privativa da unidade. Inicialmente, o convite foi feito às pessoas que estavam



aguardando atendimento. Todos os indivíduos participantes da pesquisa aceitaram-na de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram explicados os objetivos e sanadas todas as dúvidas da pesquisa, sendo utilizados os seguintes instrumentos: Ficha de caracterização, *Euroqol-5 Dimensions* (EQ-5D) e *European Health Literacy Survey short-short form* (HLS-EU-Q6).

A ficha de caracterização foi utilizada com o objetivo de levantar informações sociodemográficas como idade, sexo, escolaridade e renda familiar/per capita. As características clínicas incluíram a existência de doença e uso de medicamentos para o tratamento.

A qualidade de vida foi avaliada através do *Euroqol-5 Dimensions* (EQ-5D) que engloba cinco domínios de saúde: mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. As opções de resposta variam em três níveis: sem problemas, alguns problemas e problemas extremos. Além disso, tal instrumento é constituído pela Escala Analógica Visual (EAV), onde os indivíduos dão notas de zero a 100 ao seu estado de saúde atual, sendo 0 o pior estado e 100 a melhor condição de saúde^(22,23).

O *European Health Literacy Survey short-short form* (HLS-EU-Q6), validado no Brasil⁽²⁴⁾, avalia o nível de letramento em saúde. O instrumento é composto por seis questões, com as seguintes opções de resposta: muito fácil, fácil, difícil e muito difícil, pontuando de um a

quatro respectivamente em cada item. Para se obter a pontuação final individual, soma-se as seis questões e divide-se pelo número de itens respondidos. Diante disso, maiores valores indicam melhores níveis de letramento. Este instrumento permite classificar o letramento em saúde em três níveis: inadequado (≤ 2); problemático (> 2 e ≤ 3); e suficiente (>3)^(24,25).

Os dados foram codificados e organizados em banco de dados de dupla entrada e comparação dos valores, utilizando-se o programa Microsoft Excel® versão 2013. O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o apoio do *Software Statical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Foram realizadas análises descritivas com confecção de tabelas, incluindo-se dados de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Após a confirmação de ausência de normalidade dos dados através do Teste de Kolmogorov-Smirnov, foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman. Para interpretação da magnitude dos coeficientes de correlação foram utilizados critérios que consideram correlações próximas de 0,30 como satisfatórias; entre 0,30 e 0,50 de moderada magnitude; acima de 0,50 de forte magnitude e abaixo de 0,30, de pouco valor prático, mesmo que estatisticamente significativas⁽²⁶⁾.

Para a comparação da percepção da QV, segundo o nível de letramento em saúde, utilizou-se o Teste de Mann-Whitney e o Teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p \leq 0,05$).



O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 67900623.2.0000.5504) e consentido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos/SP.

RESULTADOS

Com relação à classificação do nível de letramento, observou-se que a maioria dos participantes apresentaram LS problemático (87%), suficiente (8%) e inadequado (5%).

Nos itens do letramento em saúde, verificou-se que nas questões 1 e 2, os participantes consideraram difícil avaliar a necessidade de uma segunda opinião de outro

médico (69%) e usar as informações fornecidas pelo médico para tomar decisões (73%).

Nas questões 3 e 4, respectivamente, os entrevistados consideraram difícil encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental (70%) e consideraram fácil avaliar a confiabilidade das informações sobre riscos à saúde disponíveis na mídia (53%).

Já nas questões 5 e 6, os participantes consideraram difícil encontrar informações sobre atividades que são benéficas para o bem-estar mental (85%) e entender as informações disponíveis nos meios de comunicação sobre como ficar mais saudável (82%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Itens do letramento em saúde de pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde, São Carlos/SP (n= 100)

Itens do letramento em saúde	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Em uma escala que vai de muito fácil a muito difícil, com que facilidade você consegue:				
1. Avaliar quando você precisa de uma segunda opinião de outro médico?	2(2,0)	25(25,0)	69(69,0)	4(4,0)
2. Usar as informações que seu médico passa a você para tomar decisões sobre a sua doença?	1(1,0)	21(21,0)	73(73,0)	5(5,0)
3. Encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental, como o estresse ou depressão?	1(1,0)	25(25,0)	70(70,0)	4(4,0)
4. Avaliar se as informações sobre os riscos à saúde	-	53(53,0)	46(46,0)	1(1,0)



disponíveis nos meios de comunicação são confiáveis?

5. Encontrar informações sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?

2(2,0) 13(13,0) 85(85,0) -

6. Entender as informações disponíveis nos meios de comunicação sobre como ficar mais saudável?

1(1,0) 15(15,0) 82(82,0) 2(2,0)

Fonte: Elaboração própria (2024).

Observa-se na tabela 2 que os domínios mobilidade ($p=0,006$), atividades habituais ($p=0,019$), dor/mal-estar ($p<0,001$) e ansiedade/depressão ($p=0,004$) de QV do EQ-5D apresentaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao nível de letramento em saúde das pessoas idosas avaliadas,

confirmando-se que as pessoas idosas sem problemas relacionados a mobilidade, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão apresentavam maior nível de LS comparativamente aos que apresentavam problemas moderados ou extremos nos domínios supracitados.

Tabela 2 - Comparação entres os domínios do EQ-5D segundo o nível de letramento em saúde de pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde, São Carlos/SP (n= 100)

Domínios EQ-5D	N	Média	p-valor*
Mobilidade			
Não tenho problemas em andar	77	2,77	0,006*
Tenho alguns problemas em andar	23	2,56	
Cuidados pessoais			
Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais	99	2,73	0,210
Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir	1	2,30	
Atividades habituais			

Não tenho problemas em desempenhar minhas atividades habituais	86	2,76	0,019*
Tenho alguns problemas em desempenhar minhas atividades habituais	14	2,53	

Dor/mal-estar

Não tenho dores ou mal-estar	38	2,82	<0,001** a,b
Tenho dores ou mal-estar moderados	42	2,76	
Tenho dores ou mal-estar extremos	20	2,47	

Ansiedade/depressão

Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)	58	2,80	0,004**^c
Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)	28	2,68	
Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)	14	2,49	

*Teste de Mann-Whitney; ** Teste de Kruskal-Wallis; ^a = diferença estatística entre pessoas idosas sem dor ou mal estar comparativamente a indivíduos com dores ou mal estar extremos; ^b = diferença estatística entre pessoas idosas que apresentavam dores ou mal estar moderados comparativamente aos que apresentavam dores ou mal estar extremos; ^c = diferença estatística entre pessoas idosas sem ansiedade ou depressão comparativamente a respondentes com ansiedade ou depressão extremas.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na tabela 3 verifica-se que todos os domínios, exceto a escala analógica visual, apresentaram correlações negativas, sendo de fraca magnitude no domínio mobilidade ($r=-0,257$; $p=0,010$) e de moderada magnitude nos

domínios dor/mal-estar ($r=-0,337$; $p=0,001$) e ansiedade/depressão ($r=-0,312$; $p=0,002$). Além disso, evidenciou-se correlação positiva moderada com a escala analógica do estado de saúde ($r=0,377$; $p<0,001$).

Tabela 3 - Coeficientes de correlação de Spearman entre o letramento em saúde e os domínios do EQ-5D de usuários da Atenção Primária à Saúde, São Carlos/SP (n =100)

Domínios EQ-5D	R	p-valor
Mobilidade	-0,257	0,010
Cuidados pessoais	-0,146	0,148



Atividades habituais	-0,193	0,054
Dor/mal-estar	-0,337	0,001
Ansiedade/depressão	-0,312	0,002
Escala analógica visual	0,377	<0,001

Fonte: Elaboração própria (2024).

Já na tabela 4, evidencia-se que, dentre os indivíduos entrevistados, houve predomínio do sexo feminino (64%), na faixa etária de 65 a 69 anos (30%), com 12 ou mais anos de escolaridade (36%). A maioria dos participantes possuíam renda per capita de até 1 salário mínimo (68%), destes, 89% apresentavam alguma doença associada e 87% utilizavam medicamento (Tabela 4).

Tabela 4 - Características sociodemográficas e clínicas das pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde, São Carlos/SP (n= 100)

Características sociodemográficas e clínicas	N	%
Sexo		
Feminino	64	64
Masculino	36	36
Faixa etária		
60 – 64	28	28
65 – 69	30	30
70 – 75	25	25
76 – 79	11	11
80 ou mais	6	6
Escolaridade		
Até 4 anos	26	26
5 - 8 anos	20	20
9 - 11 anos	18	18
12 ou mais	36	36
Renda per capita		
Até 1 salário mínimo	68	68
1,1 a 2 salários mínimos	26	26
2,1 a 3 salários mínimos	6	6
Doença associada		
Sim	89	89
Não	11	11
Uso de medicamento para o tratamento		
Sim	87	87
Não	13	13

Fonte: Elaboração própria (2024).

DISCUSSÃO

Com relação às características demográficas, houve predominância do sexo

feminino, aspecto também encontrado em outros estudos^(8,27,28). Esse dado reflete a atual



realidade brasileira, onde há uma maior proporção de mulheres idosas⁽²⁾.

A faixa etária verificada assemelha-se ao estudo encontrado na literatura que examinou o medo do coronavírus e os níveis de letramento em saúde de pessoas idosas durante a pandemia, na Turquia. Os autores verificaram a prevalência de indivíduos idosos com idade entre 65 a 69 anos⁽²⁹⁾.

No que se refere à escolaridade, aponta-se que a maioria dos entrevistados apresentavam 12 ou mais anos de estudo. Este achado corrobora com o estudo presente na literatura, que tinha o objetivo de analisar o nível de Letramento Funcional em Saúde (LFS) dos usuários da Unidade de Saúde da Família na área urbana de Altamira, Pará, encontrando que a maioria da amostra apresentava escolaridade equivalente ao ensino médio completo⁽³⁰⁾. Em contrapartida, estudos constataram o predomínio de pessoas idosas que possuíam de um a quatro anos de escolaridade^(8,27).

Observamos uma prevalência de pessoas idosas com doença(s) associada(s). Este fenômeno está diretamente relacionado ao processo de envelhecimento, que envolve mudanças orgânicas que aumentam a suscetibilidade ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁽³¹⁾. Além disso, a população idosa utiliza frequentemente serviços de saúde, o que pode facilitar o diagnóstico de doenças⁽³²⁾.

O percentual de indivíduos em uso contínuo de medicamentos também foi elevado no presente estudo. Este achado pode estar relacionado ao aumento da prevalência de DCNT, que requer acompanhamento contínuo e adesão medicamentosa para um tratamento eficaz⁽³²⁾. Somado a isso, o acesso fácil e gratuito de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas pode explicar essa observação. Vale ainda destacar o papel da APS, que, por meio das equipes multidisciplinares, podem desenvolver ações e incentivar mudanças de hábitos que melhorem o autocuidado, resultando em um melhor estado de saúde e qualidade de vida⁽³³⁾.

O nível de letramento em saúde (LS) identificado nas pessoas idosas foi problemático (87%) e apenas (8%) suficiente. Em estudo realizado com 107 pessoas com o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 e com idade a partir de 18 anos, em um ambulatório no Rio de Janeiro, observou-se que mais da metade dos entrevistados apresentaram LS problemático (53,1%). Os autores verificaram que pessoas do sexo feminino, idade mais avançada e escolaridade menor que oito anos, apresentaram menor chance de ter LS suficiente. Entre os participantes idosos, aqueles com 65 anos ou mais, tiveram chance 76% menor de ter LS suficiente comparativamente aos indivíduos com idade até 45 anos⁽³⁴⁾.



Uma pesquisa de revisão sistemática da literatura apontou que o contexto sociodemográfico, econômico, social e estado de saúde são os fatores associados ao baixo LS em pessoas idosas. A partir disso, aponta-se que o baixo nível educacional, o desfavorecimento econômico e a baixa aderência ao tratamento de doenças são as variáveis mais correlacionadas com o LS, identificadas pela literatura científica⁽³⁵⁾.

Em contrapartida, em um estudo que analisou a correlação entre LS e QV, em indivíduos com Hipertensão Arterial, pelo *Mini-Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial* (MINICHAL), não encontrou associação estatística significativa entre LS e QV. Esse achado, aparentemente contraditório, pode ser explicado pelo contexto crônico da hipertensão, que pode reduzir o impacto da condição nos aspectos de bem estar material, físico e emocional, elementos centrais do conceito de QV⁽³⁶⁾.

Em um estudo que avaliou a população idosa hipertensa, verificou-se que a maioria dos participantes apresentaram LS inadequado (59,5%). O instrumento utilizado foi o *Brief Test of Functional Literacy* (B-TOFHLA - versão breve). Neste estudo, o LS esteve associado com menor escolaridade e renda menor que um salário mínimo⁽⁸⁾.

Em um estudo conduzido no Irã, com o objetivo de examinar o nível de LS e sua relação com a QV de pessoas idosas no momento da alta hospitalar, ao utilizar o

Health Literacy for Iranian Adults (HELIA), identificou-se uma média de 48,22 (de um total de 100) com LS inadequado, entretanto a correlação entre as variáveis de LS e QV foi positiva e apresentaram significância estatística com $(p < 0,05)$ ⁽²⁸⁾.

No contexto brasileiro, em um estudo realizado com adultos hipertensos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Piauí, apresentou resultados que convergem com os apresentados nesta pesquisa, revelando níveis inadequados/marginais de LS (82,1%). Estes aspectos podem ser explicados pela diferença na faixa etária do público da pesquisa (18 a 59 anos) e pelo uso do *Test of Functional Literacy in Adults* (S-TOFHLA - versão curta), instrumento que avalia o letramento funcional⁽³⁶⁾.

Em um estudo que avaliou adultos e idosos com disfagia de um hospital público em Minas Gerais, verificou-se um nível inadequado de LS (53,1%)⁽³⁷⁾. Em outro estudo realizado com pessoas idosas com o diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC), em Recife, o LS encontrado foi insuficiente (71,7%)⁽³⁸⁾. Os autores ainda encontraram associações significativas com dados sociodemográficos, tais como menor escolaridade e raça não branca.

Neste estudo, tem-se que na escala analógica visual do EQ-5D, os indivíduos que auto avaliaram melhor o seu estado de saúde, indicando maiores níveis de LS com significância estatística, embora a amostra



apresentasse prevalência de doenças. Em concordância com o exposto, um estudo realizado na China com idosos da comunidade, indicou que os fatores de personalidade em saúde, alfabetização em saúde e QV estão significativamente relacionados⁽³⁹⁾. Por outro lado, em um estudo realizado com 6.183 pessoas idosas da comunidade, na China, identificou por meio do instrumento SF-36, que houve significância negativa entre as doenças crônicas e o LS⁽⁴⁰⁾.

Observa-se que indivíduos sem problemas nos domínios mobilidade, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão apresentaram maior nível de LS comparativamente aos que apresentaram problemas moderados ou extremos. Em similaridade com os resultados expostos, um estudo verificou correlação positiva entre LS e QV em idosos da comunidade, na Coreia do Sul, utilizando o EQ-5D, bem como a importância da alfabetização na mediação entre a fragilidade e a QV⁽⁴¹⁾.

Um estudo realizado na Coreia do Sul demonstrou que maior LS influenciou positivamente a QV das pessoas idosas com idade acima de 65 anos⁽⁴²⁾. Em um estudo realizado em um hospital no Irã, constatou-se correlação significativa e positiva entre LS e QV das pessoas idosas⁽²⁵⁾. Na Turquia, em uma pesquisa com 981 pessoas idosas, identificou-se que o nível de capacitação em

saúde tem correlação significativa com a QV, ou seja, pode ser considerada como uma variável dependente do LS⁽⁴³⁾.

Uma pesquisa realizada com o objetivo de associar QV e LS entre adequado e inadequado, em trinta pessoas idosas, por meio do *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12), encontrou significância entre as variáveis quando questionados sobre o quanto se sentiam calmos e tranquilos, e quanto à limitação física para realização de atividades diárias. Referente às outras questões do instrumento de LS não se verificou significância estatística⁽⁴⁴⁾.

Embora a maioria dos estudos abordem e avaliem o Letramento Funcional em Saúde (LFS), que incluem a compreensão de leitura e habilidades numéricas, nota-se a prevalência de um nível de LS inadequado/marginal ou insuficiente na população brasileira. Posto isso, tais níveis podem resultar em complicações na saúde, é relevante que os profissionais de saúde facilitem a transmissão de informações, usando uma linguagem clara e adequada, promovendo também ações de educação em saúde na atenção primária, a fim de que os usuários sejam responsáveis pelo seu autocuidado⁽¹⁵⁾.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo tem-se a impossibilidade de previsão de relação de causa e efeito, por conta do delineamento



transversal. Outro aspecto a indicar refere-se ao instrumento de avaliação do LS que não é específico para pessoas idosas, porém até o momento inexistente um questionário específico para este público.

CONCLUSÕES

O LS foi identificado como problemático em uma parcela significativa da população idosa estudada, apresentando correlação negativa com os domínios de mobilidade, dor/mal-estar e ansiedade/depressão no instrumento que avaliou a QV. Entretanto, a avaliação do estado geral de saúde apresentou correlação positiva com o LS, pois, em ambos, quanto maior a pontuação, melhor o nível de LS e autopercepção sobre o estado geral de saúde. Isso indica que a dificuldade em compreender e utilizar informações de saúde pode limitar a capacidade destas pessoas gerir a saúde de maneira eficaz, impactando negativamente sua percepção de bem-estar físico e emocional.

Diante disso, é relevante que as equipes de saúde considerem as necessidades de compreensão do público idoso em relação às informações de saúde, promovendo ações que favoreçam o protagonismo no cuidado e melhoria da QV. Ademais, os achados reforçam a importância de estudos de intervenção direcionados a melhorar os níveis de LS entre as pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization. In: Building on past achievements to prepare for the next stage of global health. 2023. Page 119. ISBN 978-92-4-007432-3.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. População por idade e sexo. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Pessoas Idosas (60 anos ou mais de idade).
3. Brasil. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.
4. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29: e20180468. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>
5. World Health Organization. Health Promotion Glossary. 1998;13:349–364.
6. Serbim A, Paskulin L, Nutbeam D. Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: feasibility study. *Health Promotion International.* 2020; 35(6):1256-1266. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz121>
7. Pasklan ANP, Pereira JFS, Mesquita JTAM, Portela YMC, Lima SF. Letramento em saúde e características



- socioeconômicas das pessoas idosas: uma abordagem da comunicação no sistema único de saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021;10(2):e202119. doi:10.18554/reas.v10i2.4487.
8. Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum AN, Garlet BB, Martins NFF. Functional health literacy in older adults with hypertension in the family health strategy. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(Suppl3):e20190848. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>.
 9. Sørensen 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, 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80.
 10. Ribas KH, Araújo, AHIM de. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. *Pesquisa, sociedade e desenvolvimento*. 2021; 10(16), e493101624063-e493101624063. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>.
 11. Panelli BL, Barros MBSC, do Ó DMSO, Monteiro EMLM. “Promotores da saúde” em um assentamento rural: Letramento em saúde como intervenção comunitária. *Textos Contextos (Porto Alegre)*. 2020; 19(1), e29470. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.29470>.
 12. Costa GM da, Shimizu HE, Sanchez MN. Elderly Mortality due to Ambulatory Care Sensitive Conditions and Primary Health Care Coverage in the Federal District. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2023;76(1):e20220170. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0170>.
 13. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012. v. I. Brasília, DF.
 14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprovar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília-DF: MS; 2006.
 15. Da Silva APD, Araujo JD, Soares KPS, Cavalcanti EO. Letramento em Saúde: Influência na Atenção Primária em Saúde. *Rev. Foco*. 2023 Feb. 17;16(02):e1089. doi: doi.org/10.54751/revistafoco.v16n2-159.
 16. Zanchetta M, Moraes KL. Letramento Em Saúde: Determinante Social Da Saúde Desafiador Para A Pesquisa E Prática Da Enfermagem. *Rev. baiana enferm*. 2023;37. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v37.56724>.
 17. de Pinho Barbosa S, Baumgratz de Paula PA, Amancio Amorim MM, da Silva Pereira LS, Pereira Reis Y. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. *CONJ [Internet]*. 2022;22(7):211-33. doi: <https://doi.org/10.53660/CONJ-S30-1155>.
 18. Atalaia-Silva KC, Lourenço RA. Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5):930-37. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500020>.
 19. Shulman KI. Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? *Int J*



- Geriatr Psychiatry. 2000; 15(6):548-61. doi: [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200006\)15:6%3C548::aid-gps242%3E3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200006)15:6%3C548::aid-gps242%3E3.0.co;2-u).
20. Brucki SMD, Malheiros SMF, Okamoto IH, Bertolucci PHF. Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1997; 55(1):56-61. doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1997000100009>.
 21. Isaacs B, Kennie AT. The Set test as an aid to the detection of dementia in old people. *Br J Psychiatry*. 1973; 123(575):467-70. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.123.4.467>.
 22. The Euroqol Group. Euroqol - a new facility for the measurement of the health-related quality of life. *Health Police*. 1990; 36:199-208.
 23. Bagattini ÂM, Camey SA, Miguel SR, Andrade MV, Noronha QVMS, Teixeira MAC et al. Electronic Version of the EQ-5D Quality-of-Life Questionnaire: Adaptation to a Brazilian Population Sample. *Value Health Reg Issues*. 2018; 17:88-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.11.002>.
 24. Mialhe FL, Moraes KL, Bado FMR, Brasil VV, Sampaio HAC, Rebusini F. Propriedades psicométricas do instrumento adaptado European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021; 29, e3436. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4362.3436>.
 25. Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Boltzmann L. Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study. *International Conference of Health Literacy and Health Promotion*; Taipei/Taiwan 2014.
 26. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
 27. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(4), e20200199. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0199>.
 28. Mehralian G, Yusefi AR, Davarani ER, Ahmadidarhsima S, Parniano N. Examining the relationship between health literacy and quality of life: evidence from older people admitted to the hospital. *BMC geriatrics*. 2023; 23(1):147. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03838-w>.
 29. Ayaz-Alkaya S, Dülger H. Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric nursing*. 2022; 43:45-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.001>.
 30. Lima RIM, Parente MA, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS de, Barbosa TM, Lustosa SB, Damasceno OC, Teixeira FB. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2763. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2763](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2763).



31. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA, Carrapato JLF, Sanine PR, Machado DF, Mendonça CS, Zarili TFT, Nunes LO, Monti JFC, Hartz ZMA, Nemes MIB. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Rev Saude Publica.* 2020; 54:6. doi: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>.
32. Tavares DMDS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Marmo, FAD, Jesus DAD. Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários. *Cogitare enferm.* 2021, v26:e74528. doi: dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74528.
33. Júnior TTN, Queiroz AAR, Carvalho EA, Silva CJA, Elias TMN, Menezes RMP. Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud. *Enfermería Global.* 2023; 22(1):245-282. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.512211>.
34. Pavão ALB, Werneck GL, Saboga-Nunes L, Sousa RAD. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. *Cad. Saúde Pública.* 2021; 37(10):e00084819. doi: [10.1590/0102-311X00084819](https://doi.org/10.1590/0102-311X00084819).
35. Lima ACP, Maximiano-Barreto MA, Martins TCR, Luchesi BM. Factors associated with poor health literacy in older adults: A systematic review. *Geriatr Nurs.* 2024;55:242-54. doi: [10.1016/j.gerinurse.2023.11.016](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.11.016).
36. Borges FM, Lima EWC, Carvalho GCN, Lima LHDO, Machado ALG, SILVA ARVD. Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. *Ciencia y Enfermería.* 2022; 28:6. doi: [10.29393/CE28-6REFA60006](https://doi.org/10.29393/CE28-6REFA60006).
37. Ribeiro UASL, Vicente LCC, Lemos SMA. Letramento funcional em saúde em adultos e idosos com disfagia. *Audiology-Communication Research.* 2021; 26:e2351. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2351>.
38. Lima MDFG, Vasconcelos EMRD, Borba AKDOT, Santos CRD, Carvalho JC, Zimmermann RD. Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2020; 23(4):e200114. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200114>.
39. Dai H, Sun C, Chen J, Zhou Xieting, Li H, Martin P et al. The mediating effect of eHealth literacy on the relationship between health personality and quality of life in community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing.* 2024; 56:237-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.02.002>.
40. Zhu X, Yang, F. The association among eHealth literacy, depressive symptoms and health-related quality of life among older people: A cross-section study. *International Journal of Older People Nursing.* 2023; 18 (1):e12497. doi: <https://doi.org/10.1111/opn.12497>.
41. Kim H-S, Kim J, Kim J-A. Mediating role of health literacy in relationship between frailty and health-related quality of life in community-dwelling older adults. *PLoS ONE.* 2024; 19(5):e0303164. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303164>.



<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303164>.

42. Lee MK, Oh J. Health-related quality of life in older adults: Its association with health literacy, self-efficacy, social support, and health-promoting behavior. In: *Healthcare*. MDPI, 2020:407. doi:10.3390/healthcare8040407.
43. Çiftci N, Yildiz M, Yildirim Ö. The effect of health literacy and health empowerment on quality of life in the elderly. *Psychogeriatrics*. 2023; 23(4):609-20. doi: <https://doi.org/10.1111/psyg.12969>.
44. Moriya KM, Condo TI, Montiel JM, Zanca GG. Letramento em saúde e sua relação com a qualidade de vida, o relato de doenças crônicas e de dificuldade de acesso a serviços de saúde entre idosos. *Research, Society and Development*. 2022; 11(1):e3211124481-e3211124481. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24481>.

Fomento e Agradecimento:

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Cintia Sampaio Abreu contribuiu com a concepção e planejamento do estudo, coleta de dados, redação e aprovação final da versão.

Victoria Laura contribuiu com a interpretação dos dados, redação e aprovação final da versão.

Fabiana de Souza Orlandi contribuiu com a concepção e planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão final.

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar, uma vez que o estudo não apresenta conflito de interesses.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

