



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

16/11/2023

Data de Aceite:

03/02/2024

Data de Publicação:

09/02/2024

***Autor correspondente:**Fabiana Fernandes de Araújo,
ffaraujojp@gmail.com**Citação:**

ARAÚJO, F. F. Efeitos do letramento funcional em saúde na saúde cardiovascular do trabalhador administrativo-operacional do hospital de Mangabeira em João Pessoa, Paraíba - Brasil, em 2022. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 5, n. 1, 2024. <https://doi.org/10.51161/integrar/remis/4198>

EFEITOS DO LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DO TRABALHADOR ADMINISTRATIVO-OPERACIONAL DO HOSPITAL DE MANGABEIRA EM JOÃO PESSOA, PARAÍBA - BRASIL, EM 2022Fabiana Fernandes de Araújo¹

¹ Vigilância em Saúde, Complexo hospitalar de Mangabeira (SMS de João Pessoa). R. Agente Fiscal José Costa Duarte, S/N - Mangabeira, João Pessoa - PB, CEP 58056-384

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares precarizam a saúde do trabalhador. O Letramento em Saúde prejudica a autonomia do indivíduo e os cuidados de promoção a Saúde. **Objetivo:** O estudo investigou a saúde cardiovascular dos trabalhadores administrativo-operacionais do Hospital de Mangabeira em João Pessoa, entre os diferentes níveis de letramento funcional em Saúde. **Material e métodos:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, com amostra aleatória simples de 52 trabalhadores operacionais administrativos do Hospital de Mangabeira, em 2023. O instrumento de letramento em Saúde aplicado foi o SAHLPA-18. **Resultados:** Mais da metade da amostra apresentou letramento em Saúde inadequado. Hipertensão arterial sistêmica foi a enfermidade mais frequente. O grau de escolaridade foi uma variável com significância para o grau de letramento em Saúde. Para os graus de letramento em Saúde, não houve diferenças entre gênero, sedentarismo, tabagismo, comorbidades, percepção pessoal de saúde, aptidão ao teste ergométrico computadorizado. **Conclusão:** As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica, sofrimento psíquico e dislipidemia. Obesidade foi frequentemente encontrada no grupo com letramento em Saúde inadequado. O ambiente de trabalho não propiciou melhores níveis de letramento em Saúde. O letramento em Saúde é indicador prático, de baixo custo para nortear o programa de saúde do trabalhador e a educação permanente em Saúde dentro dos serviços de Saúde.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Saúde do trabalhador; Vigilância em saúde pública; Promoção da saúde; Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases make workers' health precarious. Health Literacy undermines the individual's autonomy and health promotion care. **Objective:** The study investigated the cardiovascular health of administrative-operational workers at the Mangabeira Hospital in João Pessoa, between the different levels of functional health literacy. **Material and methods:** quantitative, descriptive, cross-sectional research, with a simple random sample of 52 administrative operational workers at Mangabeira Hospital, in 2023. The Health Literacy instrument applied was the SAHLPA-18. **Results:** More than half of the sample had inadequate

health literacy. Systemic arterial hypertension was the most common disease. The level of education was a variable with significance for the level of health literacy. For the levels of health literacy, there were no differences between gender, physical inactivity, smoking, comorbidities, personal perception of health, and aptitude for the computerized exercise test. **Conclusion:** The most prevalent comorbidities were systemic arterial hypertension, psychological distress and dyslipidemia. Obesity was frequently found in the group with inadequate health literacy. The work environment did not provide better levels of health literacy. Health literacy is a practical, low-cost indicator to guide the worker's health program and ongoing health education within health services.

Keywords: Health Literacy; Worker's health; public health surveillance; health promotion; cardiovascular diseases.

1 INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é um conceito relativamente novo e ainda pouco difundido na sociedade. Ancker et al., (2020) afirmaram que existem mais de 250 conceitos na literatura. Aborda o conhecimento que permite compreensão, decisão e empoderamento do indivíduo para melhorias em qualidade de vida. Neste contexto, a capacidade e a compreensão é uma aquisição temporal, cuja premissa é o acesso à informação, previsto em lei, conforme o inc. XIV do art. 5º da Constituição Federal (2020).

A saúde do indivíduo, o letramento pessoal em Saúde repercute na saúde parental, na saúde familiar, na saúde institucional, na saúde do município, nos diversos núcleos e esferas de relações (ALMEIDA; PIBER, 2022). Cada indivíduo apresenta sua maneira singular de viver inerente aos seus caracteres biológicos, comportamentais e de ambiência. A dinâmica das relações proporciona o compartilhamento de conhecimentos, hábitos, provendo novos constructos em uma dinâmica cotidiana e infinita. O aperfeiçoamento e as melhorias em Saúde advêm do conhecimento, da estruturação em educação, da assimilação da informação, dos proveitos arguidos e das consequentes adequações (WHCA, 2009). À proporção que há a absorção de LS, surge uma nova parametrização para o indivíduo. É uma percepção transformacional, construtiva e disseminadora, instituindo-se um padrão progressivo e persistente em continuum de autonomia. Trata-se da habilidade de interpretação do conhecimento, da aplicação deste conhecimento no cotidiano, da capacitação para escolhas mais acertadas, para a inovação no status quo em saúde nas esferas de tratamento, prevenção e promoção (ANCKER; GROSSMAN; BENDA, 2019).

A OMS (2013) relatou a associação entre LS inadequado e redução do autocuidado e aumento de hospitalizações e custos. O trabalho de Apolinario et al., (2012) apontou que mais da metade da amostra de portadores de doenças crônicas ou idosos, no Brasil tinham LS inadequado. O estudo de Borges et al (2019) encontrou associação entre hipertensão arterial sistêmica e LS inadequado em 70 % dos participantes. O estudo de Marques (2018) avaliou o LS em Minas Gerais através do instrumento SAHLPA-18, identificando na amostra cerca de 42,3% e 44,8% com grau de escolaridade, respectivamente, ensino fundamental e ensino médio; 80% deles se avaliaram como indivíduos saudáveis e 53,4% desta amostra referiam presença de problemas de saúde. Costa (2021) ao estudar o LS com o instrumento SAHLPA-18 em portadores de síndrome coronariana aguda no Ceará, encontrou o perfil sociodemográfico composto por 63 % do gênero masculino, 89,5 % referiram ser pardos, idade média de 63 anos, antecedente de 78,9 % com HAS, 36,8 % com diabetes, 36,8 % com dislipidemia, 9,2 % com insuficiência cardíaca.

É necessário conhecer as condições de saúde cardiovascular da população brasileira, avaliar o estado de letramento funcional em Saúde, identificar os problemas de saúde pública e possivelmente propor

diretrizes que respondam as projeções de saúde e qualidade de vida da sociedade, mediante as vivências e experimentações da população (FARIAS; RAPOSO; PEREIRA, 2022; LIMA et al, 2022). Os estudos sobre LS ainda são vagos e carecem de informações sobre percepção de saúde (COSTA et al, 2021; Pacheco Aguiar et al, 2021). Em um país transcontinental como o Brasil, tomado de diversidade cultural, repleto de desigualdades sociais e econômicas é necessário conhecer o LS, os determinantes sociais assim como a autopercepção de saúde do indivíduo no cenário brasileiro e em suas regiões (PACHECO AGUIAR et al, 2021, MARQUES; LEMOS, 2018). A pesquisa se volta aos adultos trabalhadores, com vistas a investigar a saúde cardiovascular dos trabalhadores administrativo-operacionais do Hospital de Mangabeira, em João Pessoa – PB na região Nordeste do país, entre os diferentes níveis de letramento funcional em Saúde, com detalhamento de suas comorbidades, hábitos de vida, comportamentos, percepção em saúde.

Dessa forma este estudo apresenta como objetivo investigar a saúde cardiovascular dos trabalhadores administrativo-operacionais do Hospital de Mangabeira, em João Pessoa – PB, entre os diferentes níveis de letramento em Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal com desenho não experimental, alcance descritivo e abordagem quantitativa realizada em uma amostra de assistentes administrativos no Hospital de Mangabeira que presta serviços de urgência e emergência para a primeira macrorregião do estado da Paraíba, localizado no município de João Pessoa/PB, com vistas a avaliar o grau de letramento funcional em Saúde conforme o escore SAHLPA-18 e correlacionando com variáveis de avaliação em Saúde.

A população deste estudo está composta pelos trabalhadores operacionais administrativos do hospital de Mangabeira, que totalizam 213 indivíduos. Por se tratar de um estudo quantitativo, a amostra é probabilística, e a técnica de amostragem será aleatória simples, calculado através da fórmula $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$ em que n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral. Considerando um erro amostral de 10% e intervalo de confiança de 90%, temos que a amostra será de 52 trabalhadores selecionados aleatoriamente. A seleção é aleatória. Como critérios de inclusão foi definido adultos, que sejam funcionários administrativos operacionais do Hospital de Mangabeira em João Pessa/PB, que aceitaram participam do estudo. Como critério de exclusão está a recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e a presença de qualquer condição aguda ou crônica que limite a capacidade para participar do estudo.

As variáveis consideradas nesta pesquisa estão apresentadas na Tabela 1 em que a variável dependente é o letramento funcional em saúde.

Tabela 1: Variáveis do estudo

	Variável	Operacionalização	Tipo
Sociodemográfica	Gênero	Masculino/feminino	Dicotômica
	Idade	18 a 80 anos	Discreta
	Raça	Branco; Pardo; Negro	Nominal
	Grau de educação escolar	Analfabetismo; 1º grau; 2º grau; 3º grau; superior	Ordinal
	Grau de alfabetização em Saúde	Adequado; inadequado	Dicotômica
	Letramento funcional em saúde (SAHLPA -18)	0 a 18	Ordinal

Continuando Tabela 1

Condição de saúde	Percepção pessoal de saúde	Saúde boa Saúde satisfatória Pouco doente Muito doente	Ordinal
	IMC - Índice de massa corpórea	Desnutrição Normal Sobrepeso Obesidade	Ordinal
	Enfermidades referidas	HAS Diabetes mellitus Dislipidemia Cardiopatía Esteatose hepática Sofrimento psíquico	Nominal
	Total de enfermidades referidas	1 a 6	Ordinal
	Total de medicamentos utilizados ao dia	Não 01 a 03 > 03	Ordinal
	Dias de abono do trabalho por doença	0 1 a 5 dias 6 a 10 dias >10 dias	Ordinal
	Estilo de vida	Atividade física semanal	Nenhum 1 a 2x /semana 3 a 4 x/semana >4 x/semana
Tabagismo		Nunca Tabagista passivo Ex-tabagista 01 a 05 cigarros/dia 06 a 10 cigarros/dia >10 cigarros/dia	Nominal
Estado pessoal de estresse		Não Ansiedade Depressão Labilidade emocional	Nominal
Qualidade do sono		Ótimo Bom Regular Ruim Muito ruim	Ordinal
Interesse em realizar atividade física no trabalho		Sim; Não	Dicotômica
Teste	Teste de esforço em rampa em 06 min	Sim; Não	Dicotômica
	Tempo de esforço no teste em rampa	0 a 12 min	Discreta

A análise do letramento funcional em Saúde foi realizada pelo instrumento SAHLPA-18 (anexo), cujo resultado analisa a capacidade de pronúncia e compreensão dos termos do referido instrumento. O instrumento já foi validado para a língua portuguesa por Apolinário (2012) aplicado no Brasil. O questionário (anexo 01) consta de perguntas dicotômicas e politômicas acerca das condições do indivíduo, seus hábitos e sua percepção em Saúde. O teste ergométrico computadorizado foi realizado em esteira sob protocolo

rampa. A realização do teste de esforço atende as diretrizes atuais: antes de iniciar o exame foi realizado anamnese e propedêutica semiótica, para o preparo do exame foi realizada limpeza da pele com álcool a 70 %, seguido de aposição de eletrodos descartáveis, conforme posição de Mason-Likar (2018), onde os eletrodos dos membros superiores ficam próximos ao ombro e os dos membros inferiores, as cristas ilíacas.

O tratamento estatístico constará de análise descritiva de frequência, média, mediana, variância, desvio padrão da idade, razão do gênero. Será aplicado o teste do qui-quadrado para verificar a associação entre letramento funcional em saúde e as seguintes variáveis: gênero, etnia, escolaridade, tabagismo, estresse, sono prejudicado, as comorbidades hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sofrimento psíquico e esteatose hepática, aptidão ao teste de esforço, interesse em ginástica laboral, ausência do trabalho por processo de adoecimento. Será aplicado o teste t-student para verificar associação entre letramento funcional em saúde e as seguintes variáveis idade, IMC, média de comorbidades, média de medicamentos usados ao dia.

É assegurado ao participante que o uso e destino das informações/dados coletados são meramente com fins acadêmicos/científicos, bem como medidas de proteção relativas à privacidade e confidencialidade das informações obtidas para a realização do estudo. As informações/dados colhidos serão mantidos em arquivo sob a guarda da pesquisadora responsável, por no mínimo, 05 anos, conforme determinação da Resolução CNS 466/12. Atende aos princípios de ética, submetido ao CEP com parecer consubstanciado aprovado de nº 6.020.209.

3 RESULTADOS

A população que foi objeto do estudo era composta por 213 funcionários da área administrativa da unidade hospitalar Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity em uma proporção gênero masculino: feminino de 0,40. O estudo analisou uma amostra de servidores administrativos totalizando 52 indivíduos para um intervalo de confiança de 90 % com erro amostral de 10 %, com o peso entre 55 e 128 Kg (média 79 kg e mediana 74 kg), a altura entre 1,45 e 1,83 cm (média 1,59 cm e mediana 1,58 cm), IMC entre 21,3 e 47 (média 30,87 e mediana 29,87) em uma razão gênero masculino: feminino de 0,30 (Tabela 2). No estudo de Aguiar et al., (2021) acerca da saúde do trabalhador de funcionários da área administrativa de uma unidade hospitalar de porte médio encontrou-se quase 80% da amostra composta pelo gênero feminino. A média e a mediana de idade entre grupos não apresentou diferenças entre os graus de LFS (Tabela 2).

Os resultados deste estudo demonstraram que o nível de LFS caracterizado como insatisfatório na amostra foi de 59,6 % (Tabela 2), bem acima dos resultados encontrados no estudo de Lima (2022) com aproximadamente 40% na amostra analisada na atenção primária no Pará. Mais da metade dos indivíduos investigados se identificaram como de cor parda. Quase 70 % da amostra nega tabagismo em algum momento de sua vida, e em menos de 8 % dos indivíduos entrevistados houve referência a prática de tabagismo por ocasião do estudo (Tabela 2). Não se observou diferença entre os grupos de LS quanto ao estilo de vida saudável de não fumar (Tabela 2).

Este estudo demonstrou que 80 % da amostra apresentou IMC superior a 24,9%, sendo 48% da amostra caracterizados como obesidade (Tabela 2). Neste grupo, 72% apresentaram inadequado nível de letramento funcional em Saúde (Tabela 2). O IMC (Figura 2) foi uma variável com valor de significância (Tabela 3) entre os grupos com valor p de 0,008, em que no grupo LFS inadequado obteve média de IMC

32,74 em contraposição ao grupo LFS adequado com média de 28,59 (Tabela 3). O estudo de Farias, Raposo e Pereira (2022) retratou problema semelhante em assistentes administrativos em uma unidade hospitalar, verificando-se 51,1 % com sobrepeso ou obesidade.

Neste estudo, o sedentarismo foi uma prática em 71,2% do grupo estudado (tabela 02). 82% do grupo referiu atividade física insuficiente. Não se observou uma diferença significativa entre os diferentes níveis de LFS ($p = 0,46$) para a prática de atividade física recomendada de ao menos três vezes por semana pela diretriz de Cardiologia como uma medida de proteção cardiovascular. O estudo de Aguiar et al., (2021) registrou quase 95% de prática insuficiente de atividade física em funcionários administrativos de um hospital. No estudo, não se encontrou diferenças quanto a aptidão ao teste de ergométrico entre os diferentes grupos (Tabela 2). Não foi encontrado referência na literatura pesquisada entre letramento em Saúde e aptidão ao teste ergométrico.

Os dados do estudo revelam que 71 % dos entrevistados referiram saúde adequada (Tabela 2). Encontrou-se resultado semelhante no estudo de Aguiar et al., (2021) com quase 74 % afirmarem positivamente a autopercepção de saúde. Não se balizou a percepção de saúde com significância estatística pelo teste do qui-quadrado (Tabela 2) entre os grupos estudados de LFS ($p = 0,14$). A semelhança do estudo de Aguiar et al., (2021) que identificou 76,3 % comorbidades nos servidores administrativos como sofrimento psíquico (44,9 %), HAS (31,3 %), dislipidemia (24,4 %), prejuízo do sono (23,9 %), houve referência de comorbidades pré-existentes em 78,4 %, como HAS (51,9 %), sofrimento psíquico (50%), dislipidemia (36,5%), esteatose hepática (26,9 %) e diabetes (17,3 %). No estudo, encontrou-se prevalência de 51,72 % de HAS pré-teste no grupo com LFS inadequado. Há publicações científicas com evidências semelhantes, como o apresentado por Borges et al (2019) que encontrou prevalência de 70% dos indivíduos diagnosticados com HAS apresentando LS inadequado, bem como, o trabalho de Apolinario et al., (2012) que apontou que mais da metade da amostra de portadores de doenças crônicas ou idosos, no Brasil se apresentavam com LS inadequado. A econometria entre idade e número de comorbidades na amostra apresentou uma média de idade de 50 anos (Tabela 2) e de 1,5 comorbidades por indivíduo com correlação de Pearson fraca ($p = 0,21$) com DP de idade 10,39 e DP de comorbidade de 1,54.

Tabela 2: Perfil da população estudada conforme o nível de LFS

	LFS ADEQUADO	LFS INADEQUADO
n° participantes	23	29
frequencia relativa	44,2307692	55,76923077
razão masculino/feminino	0,28	0,32
média (idade)	49	50
mediana (idade)	53	55
cor		
branca	6	8
parda	14	14
negra	3	6
grau de instrução		
até primeiro grau	0	17
segundo grau ou superior	23	12
percepção saúde		

Continuando Tabela 2

boa	9	10
satisfatória	5	13
pouco doente	8	1
muito doente	1	5
IMC		
normal	7	3
desnutrição	0	0
sobrepeso	9	8
obesidade	7	18
comorbidades		
nenhuma	6	5
1 a 2	11	12
3 a 4	5	10
5 a 6	1	2
uso de medicamentos		
nenhuma	6	12
1 a 3	14	14
> 3	3	3
> 5		
atividade física		
sedentário	17	20
1 a 2 vezes/semana	3	3
3 a 4 vezes/semana	2	3
> 4 vezes semana	1	3
tabagismo		
nunca	19	17
ex-tabagista	3	9
tabagista ativo	1	3
estresse		
não	11	14
sim	12	15
sono		
adequado	16	21
inadequado	7	8
teste esforço		
apto	16	16
inapto	7	13
Comorbidades referidas		
diabetes mellitus	3	6
HAS	12	15
dislipidemia	7	12
cardiopatía	1	2
esteatose hepática	5	9
sofrimento psíquico	11	10
Intenção de exercício laboral		
sim	21	26
não	2	3

A média de medicamentos administrados ao dia em aproximadamente 54 % da amostra girou em torno de 1 a 3 medicamentos (Tabela 2), não se observando diferença significativa entre os grupos, em conformidade a estudos anteriores, como o de J. P. de Lima (2020) com média de 4,82. Não se encontrou diferença estatística entre os graus de LFS para as seguintes variáveis idade ($p = 0,54$), altura ($p = 0,59$) e número de comorbidades ($p = 0,43$). (Tabela 3). Observou-se significância estatística após aplicação do teste t-student entre os grupos de LFS adequado e inadequado para as variáveis peso ($p = 0,0102$) e IMC ($p = 0,008$) (Tabela 3).

Tabela 3: Descrição de variáveis independentes contínuas pelo nível de LFS

variável	ADEQUADO	INADEQUADO	valor P
média (idade)	49	50	0,54
peso	74,05	84,24	0,0102
altura	1,58	1,6	0,59
IMC	28,59	32,74	0,008

A variável social gênero não teve valor estatístico ($p = 0,838424$) entre os diferentes grupos LFS (Tabela 4), a exemplo de estudos prévios como o de J. P. de Lima (2020). A análise realizada sob o teste qui quadrado verificou grau de escolaridade com uma variável importante com significância estatística independente para avaliação do LFS. Não se observou diferenças quanto ao gênero, aptidão ao teste de esforço ou atividade física semana (Tabela 4). No subgrupo agentes administrativos, a atividade física suficiente foi relatada em menos da metade desses indivíduos com LS adequado (42%). Não houve significância estatística ($p = 0,75$) entre os grupos de LS entre os agentes administrativos e demais profissionais da área administrativa da unidade hospitalar no tocante a aptidão ao teste ergométrico computadorizado na avaliação de saúde cardiovascular (Tabela 4). Não foi encontrado referência na literatura em aplicação do LS com avaliação prática, mediante o teste ergométrico.

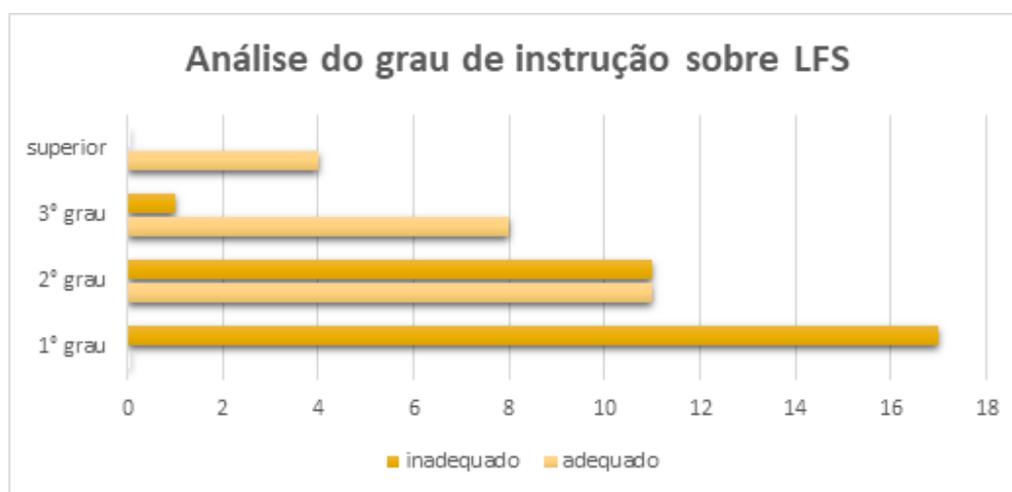
Tabela 04: Distribuição de condições sociais e de saúde conforme o nível de LFS

variável	LFS - média		valor P
	ADEQUADO	INADEQUADO	
gênero masculino	5	7	0,83
gênero feminino	18	22	
escolaridade 1º grau	0	17	0,0000051
escolaridade > 1º grau	23	12	
atividade até 2 vezes/semana	20	23	0,46
Atividade superior a 2 vezes/semana	3	6	
apto ao teste de esforço	16	7	0,28
inapto ao teste de esforço	16	13	

A análise da amostra observou-se quase 60 % com letramento funcional em saúde inadequado. Entretanto ao se analisar por categoria profissional, encontrou-se 77 % dos agentes administrativos com letramento funcional em Saúde adequado. No tocante as condições de saúde cardiovascular analisadas pela aptidão ao teste ergométrico ($p = 0,28935$) e atividade física referida ($p = 0,4691$), não se verificando entre os grupos diferenças entre os grupos estudados.

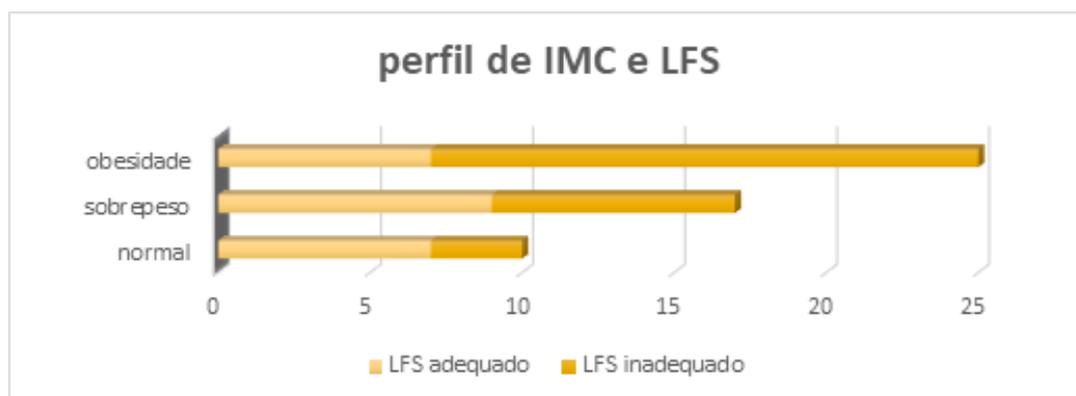
A aplicação do teste SAHLPA-18 na amostra estudada evidenciou uma elevada prevalência de LS inadequado nos servidores administrativos (Figura 1). Os indivíduos com nível de instrução concluídos até o primeiro grau, observou-se 100 % de LFS inadequado; para aqueles com segundo grau, verificou-se 50 % de LFS inadequado; e para aqueles com nível superior com pós-graduação 100 % LFS adequado (Figura 1). Não obstante, a análise por categoria profissional, permitiu identificar uma divergência entre os diversos grupos, em que os indivíduos que exerciam a atividade de agente administrativo evidenciaram um resultado oposto de 77 % de LS adequado em contraposição as demais categorias com 20 % de LS adequado, com significância estatística ($p = 0,00003$). De acordo com os dados deste estudo, 100 % dos indivíduos com apenas o primeiro grau concluído que corresponderam a um terço dos entrevistados apresentaram LS inadequado (Figura 1) com significância estatística em relação aos demais indivíduos investigados ($p = 0,000007$). No grupo com grau de educação superior ao terceiro grau, identificou-se 100 % de LS adequado.

Figura 1: Grau de escolaridade segundo o Letramento funcional em Saúde



Ao se examinar a variável gênero entre os grupos de LS não encontrou desigualdades com valor estatístico ($p = 0,838424$) pelo teste quiquadrado. Os indivíduos investigados apresentam tendência a aumento da massa corporal, independente do grau de LS. Observou-se que a variável contínua IMC teve significância estatística entre os grupos de LS, sendo os valores mais elevados mais prevalentes naqueles avaliados como letramento funcional em Saúde inadequados. Ao analisar o estado nutricional segundo a classificação predita pelo IMC, obteve-se valor estatístico significativo ($p = 0,05237$) (Figura 2).

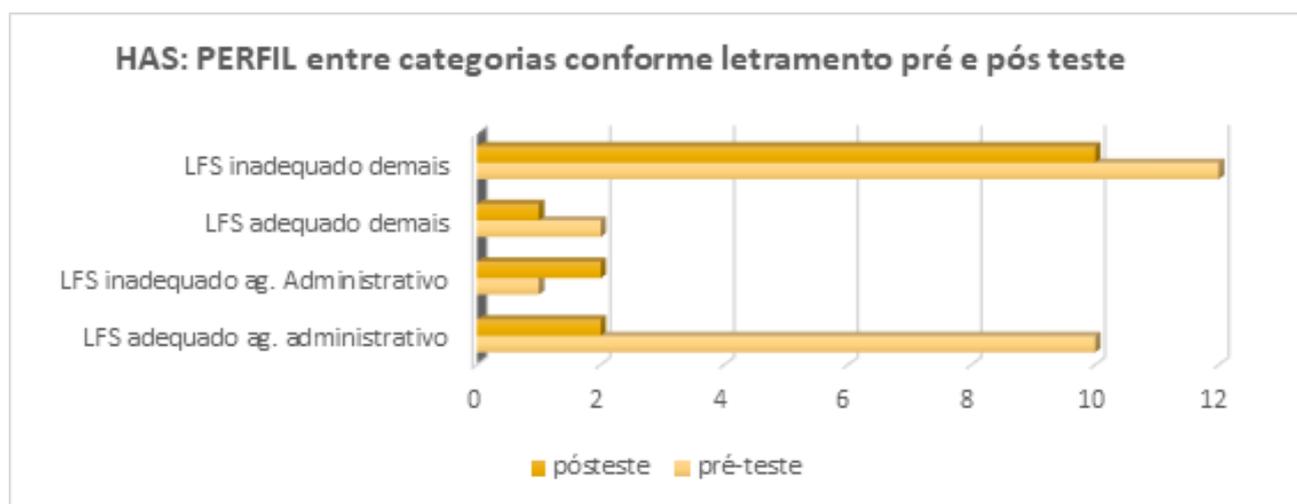
Figura 3.2: Classificação pelo IMC segundo o Letramento funcional em Saúde



No estudo investigativo, abordou-se a existência de comorbidades pré-existentes com implicações diretas ou indiretas na saúde cardiovascular, verificando-se a ausência de comorbidades em 20 % da amostra, sem diferença entre os grupos de LS pelo teste qui quadrado ($p = 0,28$). Ao analisar o subgrupo agentes administrativos com LFS adequado, verificou-se sedentarismo em 88 % da amostra e naqueles com LFS inadequado, sedentarismo em 100%. A análise multivariada entre aptidão ao teste ergométrico, LFS em agentes administrativos e demais categorias profissionais não demonstrou diferença estatística ($p = 0,75$). A HAS foi a enfermidade mais frequente no estudo independentemente do nível de LS. Realizou-se estudo em relação as condições de Saúde neste subgrupo por meio do teste de esforço sem significância estatística (Figura 3), assim como não apresentou diferença ($p = 0,87$) na distribuição das comorbidades relatadas, com média de comorbidades de 2,05 nos indivíduos com LS adequado, e no grupo LS inadequado foi de 3,0.

A análise de HAS nos grupos pré e pós teste de esforço nos grupos agentes administrativos ou não independente do grau de LS (Figura 3) não apresentou significância estatística pelo teste quiquadrado ($p = 0,26$), trazendo o questionamento que a despeito dos melhores resultados de LS não serem apropriadamente refletidos em melhores hábitos de vida, com semelhanças em estilo de vida e comorbidades em relação aos demais profissionais. A referida categoria pode apresentar um viés ao apresentar os melhores resultados de LS, pelo exercício de atividades laborativas como faturamento, recepção, assistente administrativo provendo maior autonomia ao acesso e incorporação do vocabulário médico, em sua sinonímia, sem implicar em significância clínica, autonomia do indivíduo, não se refletindo em melhorias de condições de saúde. Para este grupo, é importante além do conhecimento do próprio vocabulário a avaliação do numeramento em Saúde como um fenômeno mais amplo de acessar a informação em saúde, interpretar e tomar decisões em um contexto real do cotidiano.

Figura 03: distribuição de HAS entre LS pré e pós teste de esforço



Os resultados deste estudo demonstraram que as três principais comorbidades referidas pelos indivíduos estudados foram HAS, sofrimento psíquico e dislipidemia. A análise pelo diagrama de Pareto demonstrou HAS como principal comorbidade referida independentemente do grau de LS (31 % em LS adequado versus 28 % no grupo LS inadequado). Seguiu-se por sofrimento psíquico no grupo de grupo

com LS adequado (participação unitária de 28 % contra 19 % no grupo LS inadequado) e sequencialmente dislipidemia (18 % no grupo LS adequado versus 22 % no grupo LS inadequado). O estudo de Aguiar *et al* (2021) identificou também como principais comorbidades em servidores administrativos: sofrimento psíquico (44,9 %), HAS (31,3 %), dislipidemia (24,4 %). Outros estudos também encontram LS inadequado em indivíduos diagnosticados com HAS no Brasil (APOLINÁRIO *et al.*, 2012; BORGES *et al.*, 2019).

4 CONCLUSÕES

O Letramento em Saúde tem papel primordial na autonomia do indivíduo. É um tema ainda pouco abordado no país, sobretudo quando se trata do enfrentamento de problemas de Saúde Pública como as condições de saúde cardiovascular. O instrumento SAHPLA-18 é um modelo validado de avaliação de capacidade de letramento em Saúde no Brasil que permite identificar a aptidão do indivíduo.

Deste estudo conclui-se que mais da metade dos funcionários administrativos-operacionais da unidade hospitalar do município de João Pessoa-PB apresentam LS inadequado e hipertensão arterial como comorbidade pré-existente, mas com elevada prevalência de LS adequado em agentes administrativos. O baixo grau de instrução é uma variável com valor de significância para LS inadequado. 80 % dos entrevistados têm percepção positiva de saúde, enquanto apenas 20% não apresentam doença pré-existente. Observa-se que a obesidade é uma condição clínica preponderante nos indivíduos com LS inadequado. 72 % dos indivíduos são sedentários. Não há diferenças entre gênero, atividade física semanal, percepção de saúde, comorbidades, aptidão ao teste do esforço com significância estatística entre os grupos de LS. Comprova-se que as comorbidades mais prevalentes independente do grau de LS são HAS, sofrimento psíquico e dislipidemia. Há correlação fraca entre idade e média de comorbidades.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente ao nível da amostra em que não participaram alguns profissionais técnicos, como a categoria profissional de maqueiros. Uma outra limitação deste estudo está relacionada com o ordenamento geográfico e dificuldade de acessibilidade e escassa mobilidade urbana. Apesar das limitações identificadas, e de outras que podem ser apontadas, considera-se que o estudo realizado permitiu avaliar e conhecer melhor a distribuição das condições de saúde tendo em consideração o perfil de letramento em saúde de funcionários técnico administrativos. Por fim, este estudo constitui apenas um contributo para o conhecimento do grau de letramento em saúde e das condições de saúde de funcionários de uma instituição em Saúde. Dada a importância do tema considera-se que muito há ainda que percorrer no campo da investigação nesta área sendo, portanto, um campo fértil de trabalho para outros investigadores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. V. DE; PIBER, R. S. Literacia em saúde: aspectos filosóficos, sociais e jurídicos/ Health literacy: philosophical, social and legal aspects/ Educación para la salud: aspectos filosóficos, sociales y legales. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso v. 7, n. 1, 1 jun. 2022.

ANCKER, J. S.; GROSSMAN, L. V.; BENDA, N. C. Health Literacy 2030: Is It Time to Redefine the Term? **Journal of General Internal Medicine**, New York, v. 35, n. 8, p. 2427–2430, 28 out. 2019.

APOLINARIO, D. *et al.* Artigos Originais Short Assessment of Health Literacy for Portuguese- Speaking Adults Avaliação Breve de Alfabetismo em Saúde em português para adultos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo v. 46, n. 4, p. 702–713, 2012.

BORGES, F. M. *et al.* Health literacy of adults with and without arterial hypertension. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 646–653, jun. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 05 ago. 2022.

COSTA, F. A. S. DA *et al.* Letramento funcional em Saúde de pacientes portadores de síndrome coronariana aguda. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 26, 11 out. 2021.

DREW, B. J. *et al.* Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings. **Circulation**, USA, v. 110, n. 17, p. 2721–2746, 26 out. 2004.

FARIAS, P. A. DE M.; RAPOSO, S. R. F.; PEREIRA, H. J. A. DA R. Health promotion at work: assessment of lifestyles of administrative assistants in a hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, 19 set. 2022.

LIMA, J. P. DE *et al.* Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. suppl 3, 2020.

LIMA, R. I. M. *et al.* Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará: **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2763–2763, 4 mar. 2022.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, p. 535–559, 2018.

PACHECO AGUIAR, A. *et al.* [ID 56690] Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores da Saúde hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 25, n. 2, 30 ago. 2021.

WHCA - World Health Communication Associates. Health Literacy Action Guide: Part 1 “the basics”. [s.l: s.n.]. Belgium: WHCA, 2009. 48p. Disponível em: <<https://www.whcaonline.org/uploads/publications/WHCAhealthLiteracy-The%20Basics.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2022.