

ARTIGO ORIGINAL

## Letramento em Saúde de Pessoas em Tratamento para Hanseníase em Município Endêmico da Região Amazônica

Raquel Gomes da Silva<sup>1</sup>, Laura Maria Vidal Nogueira<sup>2</sup>, Marcio Yrochy Saldanha dos Santos<sup>3</sup>;  
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>4</sup>, Ana Kedma Correa Pinheiro<sup>5</sup>;  
Sheila Nascimento Pereira de Farias<sup>6</sup>

**Destaques:**

- (1) Mulher, idoso, pardo e baixa escolaridade ligam-se ao letramento em saúde inadequado.
- (2) O letramento em saúde apresentou correlação com o domínio de informações escritas.
- (3) As ações de saúde devem considerar o perfil das pessoas em tratamento para hanseníase.

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o Letramento Funcional em Saúde de pessoas em tratamento para hanseníase no contexto amazônico. **Método:** Estudo quantitativo, observacional, descritivo, desenvolvido com 23 pessoas em tratamento para hanseníase nas unidades municipais de saúde e estratégias saúde da família de dois distritos administrativos de Belém-PA, período março-maio/2023. Utilizou-se o questionário Teste de Letramento em Saúde. Os dados foram inseridos com dupla entrada em banco no Epi-Info 7.2, processados no *Statistical Package for the Social Science* 28.0 e analisados pela variância e Correlação de Spearman considerando as variáveis sociodemográficas e pontuação obtida no TLS. Foi considerado p-valor  $\leq 0,05$ . **Resultados:** Letramento adequado e limitado no sexo masculino, inadequado no feminino e expressivo na cor parda. Pessoas com Ensino Médio completo apresentaram letramento adequado e com Ensino Fundamental letramento inadequado. Os adultos apresentaram letramento adequado e idosos letramento inadequado. Identificou-se associação estatística entre o letramento funcional em saúde com o nível de dificuldade para ler embalagens de medicamentos, compreensão acerca das informações escritas, auto-gerenciamiento e empoderamento. **Conclusão:** Os achados remetem à necessidade de ação de educação em saúde valorizando o perfil das pessoas em tratamento para hanseníase, além de investimento do setor de educação para oferta de escolarização a toda a população.

**Palavras-chave:** letramento em saúde; tratamento; hanseníase.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará – Uepa. Belém/PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7279-6824>

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Pará – Uepa. Belém/PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0065-4509>

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Pará – Uepa. Belém/PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6272-8097>

<sup>4</sup> Universidade do Estado do Pará – Uepa. Belém/PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9968-9546>

<sup>5</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1400-2942>

<sup>6</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>, o Letramento em Saúde (LS) é um Determinante Social de Saúde (DSS) e está relacionado à capacidade de o indivíduo encontrar, comunicar, processar e compreender informações sobre saúde e o funcionamento dos serviços. O LS é o que a pessoa entende sobre sua condição de saúde e como funciona o serviço, as ações e atividades disponibilizadas pelo poder público nessa área, abrangendo conceitos desde a definição de doença até a estrutura da rede assistencial<sup>2,3</sup>.

Existem três principais divisões do LS, a saber: o Funcional, o Interativo e o Crítico. O Letramento Funcional em Saúde (LSF) corresponde às habilidades básicas de escrita e leitura que funcionam efetivamente no cotidiano; O Interativo é caracterizado pela relação entre habilidades cognitivas e alfabetização mais desenvolvida que, atreladas às habilidades sociais, proporcionam a participação ativa das atividades cotidianas, obtenção de informações e aplicação destas mediante diferentes formas de comunicação diante de vários contextos; já o Crítico, diz respeito às habilidades cognitivas mais avançadas que, também, associadas às habilidades sociais, permitem a análise crítica das informações e maior controle diante das tomadas de decisão<sup>4</sup>. Para realização deste estudo elegeu-se LFS.

Ademais, há duas modalidades de LS: o individual e o comunitário. O individual expressa a capacidade de uma pessoa para compreender e aplicar informações sobre saúde a partir de seu autocuidado. O comunitário diz respeito à capacidade do coletivo sinalizar a responsividade das instituições para com os usuários. As duas formas de LS estão relacionadas às necessidades específicas de conhecimento em saúde para as tomadas de decisão conscientes e qualificadas<sup>1</sup>. As concepções de LS individual e LS comunitário vão além das habilidades cognitivas, pois abarcam a interação de todos os DSS e o mapeamento das condições de saúde, em âmbito familiar, comunitário e da sociedade civil<sup>5</sup>.

No contexto do LS individual as informações compartilhadas sobre saúde são importantes para que o usuário entenda o processo de adoecimento, transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e autocuidado. O baixo LS é predominante em países com baixo e médio desenvolvimento, o que contribui para a elevação das taxas de incidência de algumas doenças e não adesão a tratamentos, visto que as pessoas não processam adequadamente informações importantes para alcançar sucesso nas medidas de controle<sup>6</sup>.

Admite-se que o LS é um pilar da promoção da saúde, pois mediante o acesso aprimorado às informações as pessoas poderão tomar decisões mais assertivas sobre sua saúde e de suas famílias<sup>1</sup>. Assim, a falta de conhecimento sobre determinada doença, suas causas, modo de transmissão e consequências, pode resultar no diagnóstico tardio, além da não adesão ao tratamento, tendo como consequência prognóstico pouco satisfatório e possíveis sequelas, como é o caso da hanseníase<sup>7</sup>.

Classificada como uma doença infectocontagiosa com transmissão pelo contato prolongado e frequente com pessoas doentes e não tratadas, a hanseníase pode ocasionar danos irreparáveis nas pessoas acometidas, pois o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) agride nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, principalmente da face e pescoço, além de afetar olhos, ossos e baço em casos mais graves<sup>8</sup>.

O arcabouço de complexidade que envolve o controle da hanseníase demanda informações claras e objetivas às pessoas e à comunidade em geral, de modo a fortalecer a conduta de procura aos serviços de saúde em tempo oportuno, juntamente com o seguimento dos protocolos para diagnóstico e tratamento, caso a doença já estiver instalada. O tempo, relativamente longo de tratamento e a necessidade de adoção de medidas de autocuidado, exigem conhecimentos específicos relacionados à autoadministração dos medicamentos, principalmente, haja vista que o não entendimento da magnitude da doença e tudo que diz respeito a ela pode comprometer o tratamento<sup>7</sup>.

É importante destacar que o nível de escolaridade pode interferir no LS e este na interação da pessoa com os serviços de saúde, reverberando na não adesão ao tratamento. O LS oferece autonomia à pessoa acerca do seu tratamento e favorece o controle rigoroso da tomada das medicações, pois é necessário conhecer sua condição de saúde para autogerenciá-la da melhor forma<sup>9</sup>.

Estudos demonstram que há aumento no risco de adoecimento por hanseníase entre pessoas com menor escolaridade, correspondente a duas vezes maior se comparado àquelas com nível de escolarização mais avançado<sup>10</sup>. Além disso, a maior prevalência de hanseníase está entre pessoas não alfabetizadas ou com Ensino Fundamental incompleto, o que vem sendo apontado como causa para o abandono ou não adesão ao tratamento<sup>11</sup>.

A relação entre escolarização e LS vem sendo destacada, embora seja uma temática ainda em discussão. De modo geral, o LS apresenta-se associado à adesão ou não à tratamentos medicamentosos<sup>12</sup>, haja vista que quanto maior o cumprimento nas tomadas das doses, ou seja, maior adesão ao tratamento, melhor LS<sup>13</sup>.

Nesse sentido, identificou-se estudo durante a busca na literatura científica acerca do LS no contexto da hanseníase, que diz respeito ao estigma entre pessoas acometidas pela doença em uma comunidade da zona rural do Nepal<sup>14</sup>. É evidente, no entanto, a existência de lacuna na produção científica acerca da temática no Brasil, sobretudo na região Norte do país. Este estudo tem por objetivo avaliar o Letramento Funcional em Saúde de pessoas em tratamento para hanseníase no contexto amazônico.

## METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa desenvolvido no período de março/maio de 2023, na região amazônica, no Estado do Pará, mais precisamente na capital, Belém, que para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, se divide em oito Distritos Administrativos, integrando 71 bairros urbanos. Foram eleitas como locais do estudo, as Unidades Municipais de Saúde (UMSs) e Estratégias Saúde da Família (ESFs) dos Distritos Administrativos do Guamá (Dagua) e da Sacramenta (Dasac), que são Distritos com grande número de habitantes, 342.742 e 274.939, respectivamente<sup>15</sup>, e que concentram expressivo número de casos de hanseníase.

Os últimos dados estratificados, divulgados pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém, mostram que no ano de 2016 foram registrados 266 casos, dos quais 109 estão no Dagua e Dasac. Assim, as taxas de detecção encontravam-se entre alta e muito alta, conforme o parâmetro do Ministério da Saúde, refletindo baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde<sup>16</sup>.

Como critérios de inclusão optou-se por inserir no estudo pessoas com 18 anos ou mais, realizando tratamento para hanseníase em qualquer fase, registradas como caso novo, comparecendo regularmente aos agendamentos, de ambos os sexos e que sabiam ler e escrever. Assim sendo, foram inseridas no estudo 23 pessoas que se encontravam realizando tratamento para hanseníase, correspondentes a 65,7% do total, consideradas elegíveis para o estudo, que aceitaram participar da pesquisa e que foram localizadas no período estabelecido para coleta de dados.

A obtenção dos dados foi subsidiada pelo Teste de Letramento em Saúde (TLS), instrumento de avaliação do LS, adaptado a partir do Tohfla<sup>17</sup>, traduzido para a língua portuguesa do Brasil e adaptado transculturalmente<sup>18</sup>. É composto por três partes e a opção pelo instrumento deu-se por possibilitar a avaliação de dois domínios do LFS: o numérico com 17 itens e a leitura e compreensão textual com 50 itens.

No processo de coleta dos dados o instrumento foi preenchido pelo participante, no domínio leitura e compreensão, e contou com a colaboração do pesquisador para obtenção dos dados referentes ao domínio numérico. Para tanto disponibilizou-se cartões com informações relacionadas às perguntas, fazendo a leitura das mesmas, conforme preconiza a aplicação do instrumento. Foram obtidas informações complementares referentes ao perfil sociodemográfico e possíveis dificuldades enfrentadas pelos participantes para continuidade do tratamento.

Os dados foram inseridos com dupla entrada em banco informatizado criado no programa *Epi-Info 7.2* e o tratamento estatístico foi realizado pelo *Statistical Package for the Social Science 28.0*, com análise descritiva. Realizou-se teste exato de Fisher para avaliar os níveis de LFS e a compreensão em saúde, autogerenciamento e empoderamento acerca da hanseníase. Foi considerado  $p\text{-valor} \leq 0,05$ .

Foi calculado escore a partir da soma das respostas corretas emitidas por cada participante, tendo sido atribuído 1 para cada resposta correta e 0 para incorreta. Aos quesitos sem resposta foi atribuído valor 0. Foi considerado o escore bruto da parte numérica de 0 a 17 e para o escore ponderado foi empregada a tabela utilizada no Tofhla original<sup>18</sup>, que transforma a pontuação para uma escala de 0 a 50 pontos. Não houve ponderação para os escores dos trechos de leitura, sendo considerado pontuação entre 0 e 50 pontos para cada participante neste domínio do instrumento<sup>18</sup>.

Somando as duas partes (numérica e leitura), a pontuação de cada participante variou de 0 a 100. A classificação final do LS está apresentada em três categorias: 0 a 59 pontos, letramento inadequado, que corresponde à incapacidade dos indivíduos de ler e interpretar textos da área da saúde; 60 a 74 pontos, letramento limitado, quando a leitura e a interpretação dos textos da área da saúde são complicadas para o indivíduo; e 75 a 100 pontos, letramento adequado, quando os indivíduos são capazes de ler e interpretar a maioria dos textos da área da saúde<sup>18</sup>.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará sob o parecer nº 5.789.456.

## RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, o nível de LFS não apresentou associação significativa com as características sociodemográficas de pessoas em tratamento para a hanseníase. Do total estudado, 60,9% (n=14) eram do sexo masculino, que exibiram as maiores proporções de LFS adequado, correspondente a 62,5% (n=5), enquanto no sexo feminino foi 37,5% (n=3). Na sequência, confirmou-se LFS inadequado mais expressivo entre o sexo feminino, com 55,6% (n=5). Não obstante, 44,4% (n=4) do sexo masculino apresentou LFS inadequado.

Quanto à variável cor/raça, 52,2% (n=12) se autodeclararam pardos, com 55,6% (n=5) apresentando nível de LFS inadequado. Acerca da escolaridade, a maior proporção correspondeu ao Ensino Médio completo (n=10; 43,5%), seguido de Ensino Fundamental completo (n=9; 39,1%). Entre os classificados com LFS adequado, 75% (n=6) tinham Ensino Médio completo e 55,6% (n=5) dos classificados com LFS inadequado declararam Ensino Fundamental completo.

A faixa etária mais frequente foi de adultos entre 48 e 59 anos (n= 10; 43,5%) e idosos entre 60 e 68 anos (n=9; 39,1%). Metade (n=4; 50%) dos participantes classificados com LFS adequado eram adultos, já os classificados com LFS inadequado eram idosos (n=5; 55,6%), seguidos de adultos (n=4; 44,4%) e nenhum jovem apresentou letramento inadequado.

Tabela 1 – Análise dos níveis de LFS segundo características sociodemográficas de pessoas em tratamento para hanseníase. Belém, PA, Brasil, 2023

| Características        | Total<br>23 (100%) | Níveis de LFS          |                        |                          | Valor de p* |
|------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-------------|
|                        |                    | Adequado<br>8 (34,78%) | Limitado<br>6 (26,09%) | Inadequado<br>9 (39,13%) |             |
| <b>Sexo</b>            |                    |                        |                        |                          |             |
| Feminino               | 9 (39,1%)          | 3 (37,5%)              | 1 (16,7%)              | 5 (55,6%)                | 0,370       |
| Masculino              | 14 (60,9%)         | 5 (62,5%)              | 5 (83,3%)              | 4 (44,4%)                |             |
| <b>Raça</b>            |                    |                        |                        |                          |             |
| Branca                 | 7 (30,4%)          | 1 (12,5%)              | 3 (50,0%)              | 3 (33,3%)                | 0,448       |
| Parda                  | 12 (52,2%)         | 4 (50,0%)              | 3 (50,0%)              | 5 (55,6%)                |             |
| Preta                  | 4 (17,4%)          | 3 (37,5%)              | 0                      | 1 (11,1%)                |             |
| <b>Escolaridade</b>    |                    |                        |                        |                          |             |
| Fundamental incompleto | 4 (17,4%)          | 0                      | 1 (16,7%)              | 3 (33,3%)                | 0,144       |
| Fundamental completo   | 9 (39,1%)          | 2 (25,0%)              | 2 (33,3%)              | 5 (55,6%)                |             |
| Médio completo         | 10 (43,5%)         | 6 (75,0%)              | 3 (50,0%)              | 1 (11,1%)                |             |
| <b>Idade (anos)</b>    |                    |                        |                        |                          |             |
| 23-39 (Jovem adulto)   | 4 (17,4%)          | 2 (25,0%)              | 2 (33,3%)              | 0                        | 0,403       |
| 48-59 (Adulto)         | 10 (43,5%)         | 4 (50,0%)              | 2 (33,3%)              | 4 (44,4%)                |             |

\*Teste exato de Fisher

Segundo a Tabela 2, entre as dificuldades referidas, “retirar o medicamento da embalagem” foi considerado não difícil por 65,2% (n=15), enquanto 34,8% (n=8) disseram ser pouco difícil.

Quanto a “ler a embalagem do medicamento” foi reconhecido como não ser difícil por 52,2% (n=12), entre os quais 100% (n=8) das pessoas com LFS adequado e 50% (n=3) com LFS limitado, enquanto 88,8% (n=8) dos que demonstraram LFS inadequado disseram ser pouco e muito difícil. A associação entre o nível de LFS e a dificuldade de ler a embalagem do medicamento foi estatisticamente significativa (p=0,001).

Em relação a “lembrar de tomar o medicamento”, 52,2% (n=12) afirmaram não ser difícil, entretanto, 43,5% (n=10) consideraram ser pouco difícil e 4,3% (n=1), muito difícil. Destaca-se que a necessidade em “repor o medicamento a tempo” foi reconhecida não ser difícil pela totalidade (n=23; 100%) dos participantes. No quesito “tomar vários comprimidos ao mesmo tempo”, 56,5% (n=13) relataram não ser difícil, 39,1% (n=9) um pouco difícil e 4,3% (n=1) muito difícil.

Tabela 2 – Análise dos níveis de LFS segundo dificuldades na terapêutica medicamentosa de pessoas em tratamento para hanseníase. Belém, PA, Brasil, 2023

| Dificuldades na<br>terapêutica medicamentosa | Total<br>23 (100%) | Nível de LFS           |                        |                          | Valor de<br>p* |
|----------------------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|----------------|
|                                              |                    | Adequado<br>8 (34,78%) | Limitado<br>6 (26,09%) | Inadequado<br>9 (39,13%) |                |
| <b>Retirar o medicamento da embalagem</b>    |                    |                        |                        |                          |                |
| Não é difícil                                | 15 (65,2%)         | 7 (87,5%)              | 4 (66,7%)              | 4 (44,4%)                | 0,250          |
| Pouco difícil                                | 8 (34,8%)          | 1 (12,5%)              | 2 (33,3%)              | 5 (55,6%)                |                |
| Muito difícil                                | 0 (0,0%)           | 0 (0,0%)               | 0 (0,0%)               | 0 (0,0%)                 |                |
| <b>Ler a embalagem do medicamento</b>        |                    |                        |                        |                          |                |
| Não é difícil                                | 12 (52,2%)         | 8 (100%)               | 3 (50,0%)              | 1 (11,1%)                | 0,001          |
| Pouco difícil                                | 7 (30,4%)          | 0 (0,0%)               | 3 (50,0%)              | 4 (44,4%)                |                |
| Muito difícil                                | 4 (17,4%)          | 0 (0,0%)               | 0 (0,0%)               | 4 (44,4%)                |                |

|                                                |            |           |           |           |       |
|------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-------|
| <b>Lembrar de tomar o medicamento</b>          |            |           |           |           |       |
| Não é difícil                                  | 12 (52,2%) | 3 (37,5%) | 4 (66,7%) | 5 (55,6%) | 0,675 |
| Pouco difícil                                  | 10 (43,5%) | 5 (62,5%) | 2 (33,3%) | 3 (33,3%) |       |
| Muito difícil                                  | 1 (4,3%)   | 0 (0,0%)  | 0 (0,0%)  | 1 (11,1%) |       |
| <b>Repór o medicamento a tempo</b>             |            |           |           |           |       |
| Não é difícil                                  | 23 (100%)  | 8 (100%)  | 9 (100%)  | 6 (100%)  | —     |
| Pouco difícil                                  | 0          | 0         | 0         | 0         |       |
| Muito difícil                                  | 0          | 0         | 0         | 0         |       |
| <b>Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo</b> |            |           |           |           |       |
| Não é difícil                                  | 13 (56,5%) | 3 (37,5%) | 4 (66,7%) | 6 (66,7%) | 0,216 |
| Pouco difícil                                  | 9 (39,1%)  | 5 (62,5%) | 1 (16,7%) | 3 (33,3%) |       |
| Muito difícil                                  | 1 (4,3%)   | 0 (0,0%)  | 1 (16,7%) | 0 (0,0%)  |       |

\*Teste exato de Fisher

Conforme a Tabela 3, 39,1% (n=9) nunca ou às vezes tinham problemas para saber mais sobre sua saúde por causa da dificuldade em compreender informações escritas, observando-se que 75% (n=6) daqueles que apresentaram LFS adequado nunca tiveram dificuldade de compreensão e 77,8% (n=7) daqueles com LFS inadequado às vezes não compreendiam as informações escritas.

Ainda de acordo com a tabela 3, 26,1% (n=6) às vezes pediam ajuda a terceiros para ler informações de saúde, 50% (n=4) dos que apresentaram LFS adequado nunca pediam ajuda, e 44,4% (n=4) dos que apresentaram LFS inadequado sempre pediam ajuda para realizar a leitura de informações sobre saúde.

Na mesma Tabela 3, 30,4% (n=7) destaca-se que dos que apresentaram LFS adequado referiram relativa segurança no preenchimento de formulários ou fichas, 37,5% (n=3) sentiam-se muito seguros e 88,8% (n=8) dos que apresentaram LFS inadequado sentiam-se pouco e muito pouco seguros. Confirmou-se associação estatisticamente significativa entre os níveis de LFS e a compreensão acerca das informações escritas (p=0,005), autogerenciamento (p=0,002) e empoderamento pessoal (p=0,01).

Tabela 3 – Análise dos níveis de LFS segundo característica LS individual de pessoas em tratamento para hanseníase, PA, Brasil, 2023

| Características de                   |                    | Nível de LFS           |                        |                          | Valor de p* |
|--------------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-------------|
| LS individual                        | Total<br>23 (100%) | Adequado<br>8 (34,78%) | Limitado<br>6 (26,09%) | Inadequado<br>9 (39,13%) |             |
| Compreensão das informações escritas |                    |                        |                        |                          |             |
| Nunca                                | 9 (39,1%)          | 6 (75%)                | 3 (50%)                | 0                        | 0,005       |
| Ocasionalmente                       | 4 (17,4%)          | 1 (12,5%)              | 2 (33,3%)              | 1 (11,1%)                |             |
| Às vezes                             | 9 (39,1%)          | 1 (12,5%)              | 1 (16,7%)              | 7 (77,8%)                |             |
| Frequentemente                       | 1 (4,3%)           | 0                      | 0                      | 1 (11,1%)                |             |
| Sempre                               | 0                  | 0                      | 0                      | 0                        |             |
| Pedir ajuda a terceiros              |                    |                        |                        |                          |             |
| Nunca                                | 4 (17,4%)          | 4 (50%)                | 0 (0,0%)               | 0 (0,0%)                 | 0,002       |
| Ocasionalmente                       | 4 (17,4%)          | 3 (37,5%)              | 0 (0,0%)               | 1 (11,1%)                |             |
| Às vezes                             | 6 (26,1%)          | 0 (0,0)                | 4 (66,7%)              | 2 (22,2%)                |             |
| Frequentemente                       | 5 (21,7%)          | 1 (12,5%)              | 2 (33,3%)              | 2 (22,2%)                |             |
| Sempre                               | 4 (14,4%)          | 0 (0,0%)               | 0 (0,0%)               | 4 (4,44%)                |             |

#### Preencher formulários/fichas sozinho

|               |           |           |           |           |       |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Extremamente  | 2 (8,7%)  | 2 (25%)   | 0 (0,0%)  | 0 (0,0%)  | 0.011 |
| Muito         | 4 (17,4%) | 3 (37,5%) | 1 (16,7%) | 0 (0,0%)  |       |
| Mais ou menos | 7 (30,4%) | 2 (25,0%) | 4 (66,7%) | 1 (11,1%) |       |
| Pouco         | 5 (21,7%) | 0 (0,0%)  | 1 (16,7%) | 4 (44,4%) |       |
| Muito pouco   | 5 (21,7%) | 1 (12,5%) | 0 (0,0%)  | 4 (44,4%) |       |

\*Teste exato de Fisher

## DISCUSSÃO

Os maiores níveis de LS estão entre as pessoas do sexo masculino, com Ensino Médio completo e menor idade. Já os que apresentaram os menores níveis de LS foram as mulheres, de cor parda, com Ensino Fundamental completo e idade mais avançada. Constatou-se dificuldades relevantes para a continuidade do tratamento, a exemplo de ler a embalagem do medicamento, lembrar de tomar o medicamento de uso contínuo, retirá-lo da embalagem e deglutir vários comprimidos ao mesmo tempo. O LFS mostrou-se associado à habilidade de leitura da embalagem de medicamento, compreensão acerca das informações escritas, autogerenciamento e empoderamento pessoal.

Os baixos níveis de LS entre mulheres também foram identificados em outros estudos, no Brasil com pessoas acometidas por hipertensão arterial<sup>19</sup> e no Nepal, que investigou o nível de LS em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica<sup>20</sup>. Destaca-se que há controvérsias de opiniões no meio científico a respeito da associação do LS com o sexo, visto que a maior proporção de participantes em diferentes estudos eram mulheres. Atribuem o fato à cultura em países em que os homens evitam procurar atendimento médico e só o fazem em emergências extremas<sup>21</sup>. Pode-se afirmar, portanto, que os achados sobre a associação entre sexo e LS são inconsistentes em todo o mundo e ao se tratar de mulheres amazônicas que apresentam modo de vida peculiar, os quais definem hábitos alimentares, trabalhistas e sociais.

A cor da pele pode estar relacionada com o LS, visto que os indivíduos pardos apresentaram associação com níveis baixos de LS, - podendo-se estabelecer essa relação com o contexto sociodemográfico, uma vez que a população parda da região amazônica vivencia resquícios de iniquidades nas políticas públicas. Entre os estudos que analisaram a etnia dos participantes, foi possível observar dados semelhantes aos identificados nesta pesquisa, maior prevalência de indivíduos autodeclarados pretos ou pardos e baixo nível de LS<sup>22,23</sup>, em conformidade com esta pesquisa.

No que diz respeito à escolaridade, os achados coadunam-se com outros que identificaram associação entre esta e LS, ressaltando que pessoas com menores níveis de escolaridade exibem maiores chances de LS inadequado quando comparados àquelas que cursaram Ensino Superior<sup>24</sup>. Esses achados sugerem que embora a escolaridade e o LS sejam medidas distintas, ações que oportunizem o ensino formal podem colaborar para redução da prevalência de baixos níveis de LS. Apoiados nessa premissa, os serviços de saúde devem atentar para indivíduos de menor escolaridade, pois há maiores chances de apresentarem limitações de LS.

Em relação à idade, pesquisa realizada no Vietnã identificou que participantes com menores pontuações no S-ToFhla, classificados com LS inadequado eram significativamente mais velhos<sup>25</sup>, semelhante aos achados deste estudo. Assim, é possível relacionar o baixo desempenho em testes que avaliam o LS com o aumento da idade, sobretudo pelo declínio da visão, audição, cognição e menor acesso às informações educacionais no passado. Assim, tais reflexões exibem aproximação com duas dificuldades aqui identificadas: ler a embalagem do medicamento, que pode estar relacionada à acuidade visual diminuída, e lembrar de tomar a medicação, que pode ser devido ao declínio cognitivo presente entre os mais idosos<sup>26</sup>.

Estudo realizado em Altamira-PA aponta a idade e a escolaridade como fatores preditivos para o LFS, pois os idosos são mais propícios a apresentar baixos níveis de LFS em razão dos fatores fisiológicos relacionados ao envelhecimento e vulnerabilidade social. Da mesma forma, aqueles que concluíram o Ensino Médio têm cinco vezes mais chances de apresentar LFS adequado se comparados àqueles que não concluíram. Além disso, reforça a necessidade de se estudar o LFS na região Norte do Brasil, uma vez que esta é marcada por peculiaridades que influenciam no processo saúde-doença da população<sup>27</sup>.

Isso posto, torna-se necessário que o profissional de saúde esteja atento ao perfil da demanda atendida e elabore estratégias que permitam a redução de riscos associados às limitações dos usuários. Nesse sentido, as Organizações Letradas em Saúde (OLs) estimulam a adoção de abordagens que envolvem usuários, profissionais e organizações, a fim de promover a prestação de cuidados eficazes e centradas no indivíduo. De forma a enfrentar as dificuldades relacionadas ao baixo LS, destacam-se como principais estratégias a comunicação clara e efetiva entre profissionais e usuários, bem como o emprego de tecnologias de fácil utilização<sup>28</sup>.

Entre as dificuldades referidas na autogestão do tratamento, a dificuldade de retirar o medicamento da embalagem pode estar relacionada ao poder incapacitante da hanseníase, uma vez que o bacilo promove processos inflamatórios e/ou respostas imunológicas que impactam na capacidade dos usuários de responderem a estímulos nervosos, motores, sensoriais e/ou autônomos, com as mãos sendo umas das áreas afetadas pelas lesões<sup>29</sup>.

Ainda entre as dificuldades, usuários relatam incômodo para deglutição de vários medicamentos ao mesmo tempo, o que pode interferir no tratamento, uma vez que a poliquimioterapia utiliza três fármacos, que devem ser tomados, simultaneamente, na dose supervisionada, e dois fármacos nas doses diárias autoadministradas<sup>8</sup>. Dessa forma, é importante que os profissionais reconheçam tais limitações individuais e adotem estratégias para minimizar os desconfortos sentidos, a fim de assegurar a ingestão correta das drogas e a continuidade do tratamento de todas as pessoas diagnosticadas com hanseníase.

Os resultados deste estudo reforçam a correlação do LFS com as habilidades básicas de leitura e escrita, tais como compreensão das informações escritas, o que influencia na autonomia e empoderamento<sup>4</sup>. Assim, pode-se afirmar que indivíduos com menor habilidade de leitura e escrita estão mais suscetíveis a não seguir corretamente as informações repassadas pelos profissionais, o que resultará em piores condições de saúde e utilização ineficaz da rede assistencial<sup>4,28</sup>.

Ademais, a associação entre o LFS e o autogerenciamento é salutar, uma vez que ao desenvolver a capacidade básica no âmbito do LS, o indivíduo é capaz de gerenciar proativamente sua saúde, tornando-se independente a partir do conhecimento apreendido<sup>4</sup>. Por conseguinte, sabe-se que o LS é uma estratégia de empoderamento, visto que o indivíduo letrado em saúde torna-se capaz de buscar informações que ajudam no controle de doenças e favorecem o comprometimento com a saúde em busca por desfecho positivo<sup>3,30</sup>.

Nesse sentido, estudo revela que o autogerenciamento e o empoderamento das pessoas em tratamento para hanseníase são fundamentais para o sucesso do tratamento, pois ao se autoconhecer o indivíduo torna-se capaz de tomar decisões informadas após o diagnóstico e praticar seu autocuidado, que vai além do tratamento tradicional, uma vez que a hanseníase não acomete somente o físico e biológico, mas também o psicossocial, carecendo de atenção individual multiprofissional e multissetorial<sup>7</sup>.

Como limitação do estudo destaca-se a impossibilidade de contemplar um número maior de participantes, tendo em vista o tempo destinado à coleta de dados e a dinâmica de atendimento das pessoas em tratamento, com agendamento mensal, ocasião em que comparecem à Unidade de

Saúde. Reconhece-se, ainda, pouco acervo científico acerca da temática, reduzindo as possibilidades de análise comparativa mais aprofundada. Este estudo, no entanto, é pioneiro ao descrever a realidade amazônica no campo do LS relacionado à hanseníase, contribuindo para redução da lacuna do conhecimento acerca da temática e possibilitando análise comparativa em estudos futuros.

## CONCLUSÃO

A avaliação do LFS de pessoas em tratamento para hanseníase na região amazônica evidenciou que mulheres de cor parda, com baixa escolaridade e idosas apresentaram letramento inadequado. Além disso, as diferentes perspectivas realçadas neste estudo permitiram ratificar que pessoas com limitações no LFS apresentam dificuldades para aplicação de informações de saúde, essenciais para autogerir a terapêutica medicamentosa, o que decorre do comprometimento do desempenho de funções e habilidades para a tomada de decisão e autocuidado, pois o LFS tem relação com a habilidade de leitura de embalagem do medicamento, compreensão acerca das informações escritas, autogerenciamento e empoderamento pessoal no enfrentamento da hanseníase.

Dessa forma, entende-se ser necessário a adoção de ações/medidas direcionadas à disponibilização de informações de qualidade às pessoas no curso do tratamento, adequadas com a faixa etária e limitações, e que os profissionais de saúde busquem estratégias para assegurar que tais informações sejam devidamente compreendidas e aplicadas. Destaca-se ainda a necessidade de criação de políticas intersetoriais, sobretudo acesso à escolarização de forma equânime, além de medidas para redução da evasão escolar.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> World Health Organization. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. www.who.int. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
- <sup>2</sup> Rocha MR da, Santos SD dos, Moura KR de, Carvalho L de S, Moura IH de, Silva ARV da. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. Esc Anna Nery [Internet]. 2019;23(2):e20180325. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0325>
- <sup>3</sup> Ribas KH, Araújo AHIM de. The importance of Health Literacy in Primary Care: integrative literature review. Research, Society and Development. 2021 Dec. 17;10(16):e493101624063. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>
- <sup>4</sup> Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000 Sept. 1;15(3):259-267. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- <sup>5</sup> Zanchetta MS, Santos WS, Moraes KL, Paula CM, Oliveira LM, Linhares FMP, et al. Incorporation of community health literacy into the Unified Health System: possibilities, controversies and challenges. J nurs health [Internet]. 2020;20103010-0. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.19285>
- <sup>6</sup> Pavão ALB, Werneck GL. Health literacy in low- and middle-income countries: a systematic review. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 set.;26(9):4101-4114. DOI: 10.1590/1413-81232021269.05782020
- <sup>7</sup> Souza NMN, Belmonte ML, Alves MGT, Nascimento RD, Gomes MF, Santos DCM. Self-care in leprosy from the perspective of operative groups: A qualitative approach. Online Braz J Nurs [Internet]. 2021;20:e20216448. DOI: <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20216448>
- <sup>8</sup> Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseníase-2022>. Acesso em: maio 2023.
- <sup>9</sup> Rossato RO, Rocha SHD de N. The importance of adherence to treatment and health lettering: a literature review. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(6):19672-19678. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-343>
- <sup>10</sup> Nery JS, Ramond A, Pescarini JM, Alves A, Strina A, Ichihara MY, et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. The Lancet Global Health [Internet]. 2019 Sept. 1;7(9):e1226-1236. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30260-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30260-8)

- <sup>11</sup> Gomes MDMB, Oliveira CP de, Anversa MB, Resende NB da C, Dias SH. Leprosy: epidemiological profile and possible causes of treatment abandonment. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(9):73667-73683. DOI: 10.34117/bjdv6n9-720.
- <sup>12</sup> Zoromski LM, Frazier S. Nurses' role in promoting medication adherence. *Nursing*. 2023 Jan;53(1):39-44. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000902956.76232.93
- <sup>13</sup> Silva IC da, Nogueira MR do N, Cavalcante TF, Felipe GF, Morais HCC, Moreira RP, et al. Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2022;75(6). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0008>
- <sup>14</sup> Muldoon OT, Jay S, O'Donnell AT, Winterburn M, Moynihan AB, O'Connell BH, et al. Health literacy among self-help leprosy group members reduces stereotype endorsement and stigma-related harm in rural Nepal. *Health & Social Care in the Community*. 2022 Feb. 27. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13771>
- <sup>15</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- <sup>16</sup> Plano Municipal de Saúde /SESMA/Belém 2018 Plano Municipal de Saúde (PMS). Belém-PA, 2018-2021 [Internet]. Disponível em: [https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Plano%20Municipal%20de%20Saude\\_2018-2021-%20SESMA%20BELEM-PA.pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Plano%20Municipal%20de%20Saude_2018-2021-%20SESMA%20BELEM-PA.pdf)
- <sup>17</sup> Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*. 1995 Oct.;10(10):537-541. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02640361>
- <sup>18</sup> Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AM de M, Pizzol T da SD. Test of health literacy for Portuguese-speaking Adults. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>
- <sup>19</sup> Ricarte CL, Leite BL, Fraga-Maia H. Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2020;33:1-12. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10503>
- <sup>20</sup> Yadav UN, Lloyd J, Hosseinzadeh H, Baral KP, Bhatta N, Harris MF. Levels and determinants of health literacy and patient activation among multi-morbid COPD people in rural Nepal: Findings from a cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2020 May 29;15(5):e0233488. DOI: 10.1371/journal.pone.0233488
- <sup>21</sup> Barbosa S de P, Paula PAB de, Amorim MMA, Pereira LS da S, Reis YP. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. *Conjecturas* [Internet]. 2022 jul. 2;22(7):211-233. DOI: 10.53660/CONJ-S30-1155
- <sup>22</sup> Borges FM, Silva ARV da, Lima LH de O, Almeida PC de, Vieira NFC, Machado ALG. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 June;72(3):646-653. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
- <sup>23</sup> Moura N dos S, Lopes BB, Teixeira JJD, Oriá MOB, Vieira NFC, Guedes MVC. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 June;72(3):700-706. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>
- <sup>24</sup> Marques SRL, Lemos SMA. Health literacy and associated factors in adults primary care users. *Trab educ saúde* [Internet]. 2018May;16(2):535-559. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
- <sup>25</sup> Eleutério de Barros Lima Martins AM, Real Fernandes CE, Pinho e Godinho C, Dias AE, Mendes dos Santos S, Pereira de Jesus VH, de Andrade Souto C. Literate health organization: a narrative review. *RUC* [Internet]. 2022 Oct.;24(2):1-20. DOI: <https://doi.org/10.46551/ruc.v24n2a5>
- <sup>26</sup> Van Hoa H, Giang HT, Vu PT, Van Tuyen D, Khue PM. Factors Associated with Health Literacy among the Elderly People in Vietnam. *BioMed Research International*. 2020 Mar. 27;2020:1-7. DOI: 10.1155/2020/3490635
- <sup>27</sup> 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* [Internet]. 2022;17(44):2763. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2763](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2763)
- <sup>28</sup> Costa AC da, Conceição AP da, Butcher HK, Butcher R de CGES. Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease. *Rev latinoam enferm* [Internet] [Internet]. 2023;e3878-8. DOI: 10.1590/1518-8345.6211.3879
- <sup>29</sup> Antas EMV, Brito KKG de, Santana EMF de, Nóbrega M de M, Queiroz XSBA, Oliveira SH dos S, et al. Quality of life and clinical condition of individuals with leprosy. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2022;26. DOI: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40403>
- <sup>30</sup> Nobre FA da P, Rodrigues MK de S, Costa RM do A, Albuquerque EV da S, Romão CM da SB, Nascimento CCC, Tavares MOQL, Collaço LPB. Empowerment and health promotion: an emerging reflection. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Oct. 15;3(5):14584-8. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18316>

Submetido em: 26/10/2023

Aceito em: 9/5/2024

Publicado em: 18/9/2024

### Contribuições dos autores

Raquel Gomes da Silva: Conceituação; curadoria de dados; investigação; redação do manuscrito original.

Laura Maria Vidal Nogueira: Conceituação; obtenção de recursos; administração do projeto; supervisão; redação – revisão e edição.

Marcio Yrochy Saldanha dos Santos: Análise formal; desenvolvimento, implementação e teste de *software*; *design* da apresentação de dados.

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues: Redação – revisão e edição.

Ana Kedma Correa Pinheiro: Análise formal; desenvolvimento, implementação e teste de *software*; *design* da apresentação de dados.

Sheila Nascimento Pereira de Farias: Redação – revisão e edição.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Não possui financiamento**

### Autor correspondente

Raquel Gomes da Silva

Universidade do Estado do Pará – Uepa

R. do Úna, nº 156 –Telégrafo, Belém/PA, Brasil. CEP 66050-540

raquel.gdsilva@aluno.uepa.br

**Editora:** Dra. Amanda Silva dos Santos Aliança

**Editora-chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído  
sobos termos da licença Creative Commons.

