

AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS COM HANSENÍASE EM UMA REFERÊNCIA SECUNDÁRIA DO PIAUÍ

ASSESSMENT OF HEALTH LITERACY OF PEOPLE WITH LEPROSY IN A SECONDARY REFERENCE IN PIAUÍ
EVALUACIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE PERSONAS CON LEPROA EN UNA REFERENCIA SECUNDARIA EN PIAUÍ

Lara Beatriz de Sousa Araújo ¹
Raimundo Leoberto Torres de Sousa ²
Julieta Lopes Fernandes ³
Olívia Dias de Araújo ⁴

Como Citar:

Araújo LBS, Sousa RLT, Fernandes JL, Araújo OD. Avaliação do Letramento em Saúde de Pessoas com Hanseníase em uma Referência Secundária do Piauí. *Sanare* 2024;3(1).

Descritores:

Hanseníase; Letramento em Saúde; Alfabetização; Atenção Secundária à Saúde.

Descriptors:

Leprosy; Health Literacy; General Literacy; Secondary Health Care.

Descriptores:

Lepra; Alfabetización en salud; Alfabetización. Atención Secundaria de Salud.

Submetido:

11/04/2024

Aprovado:

29/05/2024

Autor(a) para Correspondência:

Lara Beatriz de Sousa Araújo
E-mail: larabeatriz@ufpi.edu.br

RESUMO

Analisar o nível de letramento em saúde e sua associação com os fatores sociodemográficos de adultos com hanseníase em um serviço de referência secundária foi o objetivo desse estudo. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com 175 usuários de um centro de referência secundária em tratamento para hanseníase em Teresina-Piauí. Utilizou-se questionário sociodemográfico, escala de letramento em saúde e a escala Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18). Houve prevalência do sexo masculino, com idades entre 40 e 59 anos e ensino fundamental incompleto. Não houve associação com significância estatística ao relacionar o resultado da escala SAHLPA-18 com as variáveis: faixa etária, escolaridade, situação funcional, outras doenças crônicas e o tempo de diagnóstico da hanseníase. No entanto, os resultados revelam um baixo nível de compreensão e dificuldades principalmente relacionadas à interpretação. Há prevalência de pacientes com letramento funcional, essencialmente do sexo masculino e com baixa escolaridade não apenas relacionados à hanseníase, como a saúde em geral, o que impacta no processo saúde-doença e no autocuidado.

1. Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: larabeatriz@ufpi.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0820-203X>

2. Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz-PI) e Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados (CIATEN-UFPI). E-mail: leoberto_torres@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2524-1703>

3. Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: julietalopes32@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9867-0384>

4. Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados (CIATEN-UFPI). E-mail: oliviaenf@ufpi.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9974-4338>

SUMMARY

To analyze the level of health literacy and its association with sociodemographic factors of adults with leprosy in a secondary reference service was the objective of this study. This is a descriptive, cross-sectional study, carried out with 175 users from a secondary reference center for leprosy treatment in Teresina-Piauí. We used a sociodemographic questionnaire, a health literacy scale, and the Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18) scale. There was a prevalence of male subjects, between 40 and 59 years of age with incomplete primary education. There was no statistically significant association when facing the result of the SAHLPA-18 scale with the following variables: age group, education, functional status, other chronic diseases, and time since leprosy diagnosis. However, the results reveal a low level of understanding and difficulties mainly concerning interpretation. There is a prevalence of patients with functional literacy, mainly male, and with low education, not only related to leprosy, but also to health in general, impacting the health-disease process and self-care.

RESUMEN

Analizar el nivel de alfabetización en salud y su asociación con factores sociodemográficos de adultos con lepra en un servicio de referencia secundario. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado con 175 usuarios de un centro de referencia secundario para el tratamiento de la lepra en Teresina-Piauí. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, una escala de alfabetización en salud y la escala Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18). Hubo una prevalencia de hombres entre 40 y 59 años con educación primaria incompleta. No hubo asociación estadísticamente significativa entre la puntuación SAHLPA-18 y las variables grupo de edad, escolaridad, estado funcional, otras enfermedades crónicas y tiempo transcurrido desde el diagnóstico de lepra. Sin embargo, los resultados revelan un bajo nivel de comprensión y dificultades relacionadas principalmente con la interpretación. Existe una prevalencia de pacientes con alfabetización funcional, principalmente hombres y con baja escolaridad, no sólo relacionada a la lepra, sino a la salud en general, lo que impacta en el proceso salud-enfermedad y en el autocuidado.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que, embora tenha cura, tem um alto poder incapacitante devido à possibilidade de ocorrência de reações hansênicas, úlceras, amputações e até mesmo o óbito, caso não haja um cuidado continuado e efetivo das pessoas afetadas durante e depois de finalizado o tratamento. No que tange a hanseníase, o conhecimento sobre a doença desempenha um papel muito importante na compreensão do agravo e no comportamento em relação ao cuidado necessário. No entanto, fatores sociais estão intimamente ligados ao letramento em saúde, como *status* socioeconômico baixo e pouca escolaridade¹.

O Letramento em Saúde (LS) é definido como o nível de capacidade que cada pessoa tem de compreender informações, tomar decisões e realizar ações para a saúde de si e de terceiros. Para isso as informações precisam se adequar ao público a fim de que estes consigam compreender o que foi transmitido, haja vista que o LS possui relação direta com a promoção da saúde e a prevenção de danos, sendo essencial em todos os níveis de

atenção para que o paciente consiga realizar o seu cuidado da forma adequada^{2,3,4}.

O LS apresenta-se como um importante fator para a qualidade de vida da pessoa acometida pela hanseníase, tendo em vista que um letramento adequado permite que o paciente utilize seus conhecimentos de modo a atuar efetivamente em seu autocuidado, promovendo o bem-estar físico e mental, devido à compreensão da doença, da importância de adesão ao tratamento e da prevenção de incapacidades, tornando o usuário protagonista do seu próprio cuidado^{5, 6}.

Entretanto, o LS ainda é um tema pouco discutido, especialmente quando se trata de grupos específicos, como as pessoas acometidas pela hanseníase. Portanto, teve-se como questão norteadora a seguinte pergunta: qual o nível de letramento em saúde das pessoas acometidas pela hanseníase? Para responder à questão norteadora o presente estudo teve como objetivo de analisar o nível de letramento em saúde e sua associação com fatores sociodemográficos de adultos com hanseníase em um serviço de referência secundária em Teresina-PI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com adultos entre 18 e 70 anos, usuários de um serviço de referência secundária no tratamento de hanseníase em Teresina-PI. Tal estudo faz parte de um projeto macro, intitulado “Padrão de morbimortalidade por hanseníase durante e após o tratamento com poliquimioterapia”. Para determinar a população de estudo foi realizado um levantamento da média mensal na instituição por meio da checagem de prontuários de atendimento, a qual conferiu-se um total de 320 pessoas atendidas no mês. A amostragem foi constituída por meio do método aleatório simples e utilizou-se o aplicativo *StatCalc* do *EpiInfo* para realizar o cálculo a partir da população, onde obteve-se o valor de 175 pessoas. O intervalo de confiança (IC) adotado foi de 95% e erro amostral de 5%.

Para a participação do estudo utilizou-se como critérios de inclusão: ser usuário do Centro Maria Imaculada, de qualquer município da região; ter idade entre 18 e 70 anos; saber ler e escrever; ter capacidade cognitiva para responder as questões e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: não responder no mínimo 80% das questões; manifestação de alterações neurológicas ou cognitivas que comprometessem a compreensão por parte do usuário e manifestação de comprometimentos relativos à expressão verbal que impossibilitassem a compreensão das respostas do usuário.

Foi utilizado um questionário sociodemográfico composto pelos eixos: identificação, moradia e estrutura familiar, escolaridade e trabalho. Os componentes pesquisados nos respectivos eixos temáticos foram: identificação (gênero), raça/etnia, idade, endereço e local de nascimento, moradia e estrutura familiar (condição da moradia quanto à propriedade, situação conjugal, escolaridade), anos de estudo formal, última série concluída com aprovação, curso em andamento - caso seja estudante, trabalho (situação funcional e atividade ocupacional que realiza).

Foi utilizado ainda a escala de letramento em saúde, a qual é um instrumento de avaliação do LS e da percepção do paciente sobre a própria participação no atendimento de saúde (*Set of Brief Screening Questions [SBSQ], Measure of functional, communicative, and critical health literacy, Patient's perceived participation measure*). Tal escala

estrutura-se nos eixos temáticos funcional e comunicativo, sendo que essa categorização teve como norteadores a classificação de letramento em saúde funcional, comunicativo e crítico, bem como instrumento de avaliação que utiliza essa classificação. Os eixos temáticos são os seguintes: funcional referente à percepção do participante sobre dificuldades na compreensão de informações e orientações de saúde escritas (ex: panfletos) ou faladas (ex: atendimentos de profissionais de saúde). Também foram incluídas questões sobre percepção de dificuldades para preencher formulários ou entendimento de sua própria condição de saúde. O comunicativo aborda a percepção do entrevistado sobre dificuldades de interagir com os profissionais dos serviços de saúde principalmente nas situações de tomada de iniciativas para o esclarecimento de dúvidas, agendamento de exames e consultas, além da percepção de dificuldades para ter acesso a informações sobre saúde de interesse do participante.

As respostas foram organizadas em escala *Linkert* de quatro pontos (sempre, frequentemente, às vezes e nunca), sendo que a resposta “sempre” representa uma percepção maior de dificuldade e a opção “nunca”, menor percepção de dificuldade. Exceto para a questão de número 5, em que a resposta “sempre” se refere à maior iniciativa para o esclarecimento de dúvidas, portanto, menor percepção de dificuldade quanto ao letramento, enquanto que a opção “nunca” representa o oposto.

Além disso, foi utilizado a escala *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults* (SAHLPA-18) que é um instrumento adaptado e validado para estimar o nível de alfabetismo em saúde de adultos. Essa escala avalia as habilidades de pronúncia e compreensão de 18 termos médicos comuns e sua aplicação é realizada com cartões impressos contendo o termo médico e duas palavras de associação. O participante avaliado lê em voz alta o termo médico (análise da pronúncia) e em seguida é solicitado a dizer qual das duas palavras de associação está mais relacionada com o termo (análise da compreensão).

Quanto à pontuação do SAHLPA-18, cada item correto recebe um ponto e o escore total é obtido pela soma dos itens, variando de 0 a 18. Os itens são considerados corretos apenas quando o paciente acerta a pronúncia e a associação. Um escore de 0 a 14 sugere alfabetismo em saúde inadequado e de 15 a 18 alfabetismo em saúde adequado. Entretanto, a escala SAHLPA-18 se restringe a análise da pronúncia

e compreensão de termos em saúde, sendo avaliando somente o letramento funcional em saúde.

Os dados foram analisados com a utilização do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0. Para a análise univariada foi usada estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. Na análise bivariada, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar a associação entre as variáveis quantitativas explicativas e a variável resposta do estudo e a razão de chance bruta para associar as variáveis qualitativas explicativas⁷.

Este estudo seguiu as exigências das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos regidas pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que versa sobre pesquisas que envolvem seres humanos com o número de parecer: nº 4.688.115 e Certificado de Apreciação Ética (CAAE) nº 45182321.9.0000.5214, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Em toda a execução do estudo foram garantidos o anonimato e confidencialidade das informações obtidas, sendo estas analisadas de forma agregada, impedindo a identificação dos participantes.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 175 usuários de um centro de referência secundária em tratamento para hanseníase em Teresina-PI. Na análise do total da amostra, identificou-se uma predominância de adolescentes do sexo masculino (60%), a maioria com idade entre 60 e 70 anos (29,7%), que residem em casa própria (89,7%) e que convivem com até cinco pessoas na mesma casa (83,1%). Quanto à situação conjugal (49,1%) eram casados.

Em relação à escolaridade e situação funcional (68%) pararam de estudar em alguma série do ensino fundamental e (49,7%) estavam desempregados. Em relação à presença de comorbidades crônicas, apontou-se (32%) sendo principalmente hipertensão e diabetes tabela 1.

O letramento funcional em saúde refere-se ao conhecimento e motivação dos pacientes em acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de modo a tomar decisões. Já o letramento comunicativo em saúde, por sua vez, refere-se à capacidade de transmitir informações com uma linguagem acessível de forma singular a cada público⁸.

Em relação aos resultados da aplicação da escala

de letramento em saúde, referente ao eixo de letramento funcional em saúde, apontam que (45,1%) dos entrevistados nunca sentiram dificuldades para ler ou entender panfletos e (27,4%) frequentemente apresentam dificuldades. Em relação as dificuldades de ler, entender e preencher formulários de saúde (30,3%) apresentam dificuldades frequentes. Quanto às dificuldades com orientações faladas e escritas, houve prevalência da resposta “nunca” em (61%) e (85,7%), respectivamente. Acerca da compreensão da condição de saúde (39,4%) afirmou às vezes não compreender. Em relação à necessidade de auxílio para entender as orientações a serem seguidas (56,6%) afirmou precisar às vezes. Quanto à frequência em que o paciente sai da consulta com dúvida, (28,6%) afirmou às vezes sair com questionamentos tabela 2.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de pacientes com hanseníase em centro de referência para tratamento de hanseníase no estado do Piauí (n = 175). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	70	40
Masculino	105	60
Faixa etária		
15-29	14	8
30-39	22	12,5
40-49	47	26,9
50-59	40	22,9
60-70	52	29,7
Moradia		
Casa própria	157	89,7
Casa alugada	12	6,9
Outros	6	3,4
Arranjo familiar		
1 a 5 pessoas	142	83,1
6 a 10 pessoas	29	15,8
>10 pessoas	4	1,1
Situação conjugal		
Solteiro	58	33,1
Casado	86	49,1
Separado	15	8,6
Viúvo	16	9,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental	119	68
Ensino médio	47	26,9
Ensino superior	9	5,1

Situação funcional		
Empregado	17	9,7
Autônomo	25	14,3
Desempregado	87	49,7
Aposentado	43	24,6
Estudante	2	1,1
Outros	1	0,6
Outras doenças crônicas		
Sim	56	32
Não	119	68

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2 – Eixo de letramento funcional em saúde da Escala de Letramento em Saúde aplicada em centro de referência para tratamento de hanseníase no estado do Piauí (n = 175). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
Dificuldade para ler/entender panfletos de saúde		
Sempre	2	1,2
Frequentemente	48	27,4
Às vezes	46	26,3
Nunca	79	45,1
Dificuldades para entender/preencher formulários de saúde		
Sempre	1	0,6
Frequentemente	53	30,3
Às vezes	51	29,1
Nunca	70	40
Dificuldades para entender orientações médicas escritas		
Sempre	0	0
Frequentemente	35	20
Às vezes	33	19
Nunca	107	61
Dificuldades para entender orientações faladas por profissionais de saúde		
Sempre	0	0
Frequentemente	2	1,1
Às vezes	23	13,2
Nunca	150	85,7
Dificuldade de entender sua condição de saúde		
Sempre	0	0
Frequentemente	13	7,4
Às vezes	69	39,4
Nunca	93	53,2

Necessidade de auxílio para entender orientações de saúde		
Sempre	2	1,1
Frequentemente	33	18,9
Às vezes	99	56,6
Nunca	41	23,4
Frequência em que sai da consulta com dúvidas		
Sempre	6	3,4
Frequentemente	11	6,3
Às vezes	50	28,6
Nunca	108	61,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na tabela 3 são apresentados os resultados relacionados ao letramento comunicativo em saúde quanto ao esclarecimento de dúvidas com outros profissionais e (61,1%) afirmou nunca precisar, enquanto (33,7%) afirmou buscar às vezes. Quanto à dificuldade de marcar exames por não compreender a orientação, (84%) afirmou nunca precisar. Quanto à dificuldade para encontrar informações que auxiliarão no cuidado à saúde, (62,9%) afirmou nunca ter dificuldades.

Tabela 3 – Eixo de letramento comunicativo em saúde da Escala de Letramento em Saúde aplicada em um centro de referência para tratamento de hanseníase (n = 175). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
Busca por esclarecimento de dúvidas com outro profissional		
Sempre	3	1,7
Frequentemente	6	3,5
Às vezes	59	33,7
Nunca	107	61,1
Dificuldade para marcar exames/consultas por não entender		
Sempre	0	0
Frequentemente	1	0,6
Às vezes	27	15,4
Nunca	147	84
Dificuldade para encontrar informações que auxiliarão no cuidado		
Sempre	2	1,1
Frequentemente	15	8,6
Às vezes	48	27,4
Nunca	110	62,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os resultados da aplicação da escala SAHLPA-18 apontam que (89,1%) dos participantes entrevistados possuem letramento em saúde inadequado, na qual se observou mais erros na leitura e compreensão do significado dos termos: colite (com apenas 10,3% de acerto), icterícia (apenas 7,4% de acerto) e incesto (apenas 19,4% de acerto) na tabela 4.

Tabela 4 – Aplicação da escala SAHLPA-18 em um centro de referência para tratamento de hanseníase (n = 175), Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis											
Osteoporose			Papanicolau			Aborto			Hemorroida		
	N	%		N	%		N	%		N	%
Osso	146	83,4	Teste	67	38,3	Matrimônio	8	4,6	Veias	104	59,4
Músculo	11	6,3	Vacina	5	2,9	Perda	147	84	Coração	5	2,9
Não sei	18	10,3	Não sei	103	58,9	Não sei	20	11,4	Não sei	66	37,7
Anormal			Menstrual			Comportamento			Convulsão		
Mensal	132	75,4	Mensal	132	75,4	Pensamento	65	37,1	Tonto	126	72
Diário	18	10,3	Diário	18	10,3	Conduta	94	53,7	Tranquilo	16	9,1
Não sei	25	14,3	Não sei	25	14,3	Não sei	16	9,1	Não sei	33	18,9
Retal			Apêndice			Artrite			Cafeína		
Regador	16	9,1	Coceira	10	5,7	Estômago	79	45,4	Energia	86	49,1
Supositório	70	40	Dor	142	81,1	Articulação	72	41,4	Água	56	32
Não sei	89	50,9	Não sei	23	13,1	Não sei	23	13,2	Não sei	33	18,9
Colite			Vesícula biliar			Icterícia			Próstata		
Intestino	18	10,3	Artéria	15	8,6	Amarelo	13	7,4	Circulação	29	16,6
Bexiga	9	5,1	Órgão	85	48,9	Branco	5	2,9	Glândula	110	62,9
Não sei	148	84,6	Não sei	74	42,5	Não sei	157	89,7	Não sei	36	20,6
Incesto			Testículo			LETRAMENTO EM SAÚDE					
Família	34	19,4	Óvulo	68	38,9	Inadequado	156	89,1			
Vizinho	7	4	Esperma	66	37,7	Adequado	19	10,9			
Não sei	134	76,6	Não sei	41	23,4						

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação à associação da relação entre o resultado da escala SAHLPA-18 com as variáveis: faixa etária, escolaridade, situação funcional, presença de outras doenças crônicas e o tempo de diagnóstico da hanseníase. Observou-se que não houve associação com significância estatística na tabela 5.

Tabela 5 – Associação entre os resultados da Escala de Letramento em Saúde e as variáveis faixa etária, escolaridade, situação funcional, presença de outras doenças crônicas e tempo de diagnóstico da hanseníase. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Classificação SAHLPA-18				Total	Qui-quadrado	p-valor
	Adequado	%	Inadequado	%			
Faixa etária							
15 a 39	5	2,8	31	17,7	36	0,615	0,735
40 a 59	7	4,0	80	47,7	87		
60 a 70	7	4,0	45	25,7	52		
Total	19	10,8	156	91,1	175		

Escolaridade							
Ens. Fundamental	14	8,0	105	60	119	1,27	0,531
Ens. Médio	5	2,8	42	24	47		
Ens. Superior	0	0	9	5,1	9		
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>10,8</i>	<i>156</i>	<i>89,2</i>	<i>175</i>		
Presença de doença crônica							
Sim	15	12,6	104	87,4	119	1,17	0,279
Não	4	7,1	52	92,9	56		
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>10,9</i>	<i>156</i>	<i>89,1</i>	<i>175</i>		
Tempo de diagnóstico da hanseníase							
<1 ano	4	2,2	11	6,2	15	6,78	0,237
1 a 5 anos	8	4,5	94	53,7	102		
6 a 10 anos	4	2,2	25	14,3	29		
11 a 20 anos	3	1,7	16	9,1	19		
21 a 30 anos	0	0,0	5	100,0	5		
> 30 anos	0	0,0	5	100,0	5		
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>10,9</i>	<i>156</i>	<i>89,1</i>	<i>175</i>	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização epidemiológica da hanseníase, a literatura evidencia que há maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino, tendo em vista que essa população apresenta menor procura aos serviços de saúde, especialmente devido ao horário de funcionamento das unidades básicas, o que repercute em uma procura tardia quando o agravo já está instalado. Além disso, há uma forte cultura de que o homem por ser o provedor de grande parte das famílias não pode adoecer por ser sinônimo de “fraqueza” postergando assim sua ida ao serviço de saúde^{9, 10}.

Quanto o nível de escolaridade, os achados corroboram com a literatura a qual se apresenta inversamente proporcional ao número de casos da doença uma vez que quanto menor o grau de escolaridade maior o número de casos. Evidencia-se ainda que a alfabetização possua relação direta com os casos bem como a progressão da hanseníase, tendo em vista que se o paciente não compreende como deve prosseguir seu cuidado (medicamentoso ou de autocuidado) pode não haver uma evolução efetiva. Os estudos elucidam ainda que a escolaridade representa um dos fatores que alavancam as dificuldades socioeconômicas e favorece a perpetuação da hanseníase como problema de saúde pública^{10, 11}.

Os dados quanto à escolaridade encontrada

no presente estudo corroboram com os dados epidemiológicos nacionais referentes à proporção de casos recentes de hanseníase segundo escolaridade. Do total de casos novos do último ano, 47,6% tinham o ensino fundamental incompleto ou completo, 19,3% o ensino médio incompleto e completo, 8,7% eram analfabetos e 5,0% tinham ensino superior. Quando analisada a escolaridade por regiões, observou-se que a proporção de casos recentes com ensino fundamental incompleto é constante em todas as regiões do Brasil¹².

A prevalência de indivíduos sem preparo escolar é um fator que também está associado a um aumento do risco à saúde sendo um indicador de condições precárias de moradia, higiene, alimentação e acesso aos serviços de saúde que impactam na manutenção da cadeia de transmissão da doença, dificultando ainda no entendimento, tratamento e prática do autocuidado¹⁰.

Em relação à faixa etária, os estudos evidenciam que a hanseníase atinge principalmente pessoas em idade economicamente ativa, entretanto, o presente estudo evidenciou prevalência na faixa etária de 60 a 70 anos. Sendo a mesma faixa etária também encontrada em um estudo realizado em uma referência secundária no estado de São Paulo, podendo ser explicado pelo perfil do público que frequenta o centro de referência analisado. É válido elucidar que a hanseníase também afeta de forma significativa menores de 15 anos parcela da

população não incluída na amostra^{10, 13}.

Houve prevalência de uma a cinco pessoas por domicílio. No entanto, os estudos apontam uma prevalência de mais de cinco dado que reforça a importância de ao se diagnosticar a hanseníase avaliar também os comunicantes pelo risco que os mesmos têm de adquirir a doença, uma vez que representam um importante elo da cadeia epidemiológica. É válido ressaltar ainda que condições escassas de moradia aliado à superlotação e baixa escolaridade são fatores potenciais para a manutenção da doença especialmente em áreas endêmicas, o que reforça a necessidade de que todas as pessoas precisem de um conhecimento adequado em saúde, a fim de mitigar consequências como o diagnóstico tardio e sequelas^{14, 15, 16, 17}.

A equipe interdisciplinar, em especial o enfermeiro, devido sua maior proximidade com o paciente com hanseníase, possui suma importância na educação em saúde, tendo em vista que possibilita o aprimoramento do conhecimento não só da doença, como de aspectos relacionados à saúde em geral não apenas do paciente, como também dos familiares. Os agentes comunitários de saúde também são importantes atores nesse processo, uma vez que representam o elo de comunicação com a comunidade, estimulando-os a participarem das atividades de educação em saúde propostas pela atenção primária^{5, 18, 19}.

Os dados apontam ainda prevalência de pessoas desempregadas, tendo em vista que muitos pacientes são impedidos de trabalhar e realizar tarefas diárias, seja pelas incapacidades, dores ou mesmo pelo estigma de modo a alterar a harmonia da vida e aumentar os riscos de gerar impactos psicológicos e alterações no estilo de vida. Nessa perspectiva, na hanseníase esta exclusão se manifesta em várias dimensões da vida social, de modo a impactar de forma significativa na vida do indivíduo acometido e das pessoas próximas^{5, 20}.

Além disso, (32%) das pessoas entrevistadas possuem outras doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial. Entretanto, o comportamento da hanseníase, quando relacionada a outras comorbidades crônicas coexistentes, ainda é pouco conhecido, sendo necessários estudos que investiguem o potencial incapacitante associado a essas doenças. Ademais, é válido ressaltar que a idade mais avançada é um fator de risco para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, o que pode explicar sua prevalência nos participantes

do presente estudo, visto que a maior parte dos entrevistados se encontra na faixa etária dos 60 a 70 anos^{10, 21}.

No Brasil, apesar dos avanços quanto à universalização da educação básica, as taxas de escolaridade e de letramento funcional permanecem baixas em algumas áreas e em subgrupos da população brasileira. Nesse sentido, os resultados obtidos nesta pesquisa em relação ao conhecimento dos usuários revelam um baixo nível de analfabetismo em saúde, evidenciando que existem lacunas de conhecimento acerca do letramento em saúde. Doravante, elucidase que devido aos diferentes perfis de pacientes afetados pela doença (diferentes faixas etárias, níveis de escolaridade e realidades), a linguagem a ser utilizada deve ser singular para cada indivíduo e para cada contexto^{20, 1}.

Nessa perspectiva, o fato de as pessoas não compreenderem de forma efetiva sobre sua saúde e qualidade de vida pode comprometer a prática do autocuidado, como na realização de atividades que vão prevenir sequelas, o que reforça a necessidade de estratégias educativas de saúde para esse público. Um estudo realizado sobre a avaliação do conhecimento de usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Belém (PA) acerca do autocuidado também revelou que existem lacunas de conhecimento sobre saúde, assim como no presente estudo, o que demonstra que se trata de um problema também recorrente em outras regiões^{22, 17}.

O conhecimento pode gerar mudanças comportamentais que agregam no processo saúde-doença. Nesse sentido, além de orientações quanto à terapêutica medicamentosa os profissionais devem orientar quanto a medidas de prevenção e tratamento de incapacidades, o que é facilitado através de uma geração prévia de um vínculo que permita que o paciente se sinta confortável para sanar suas dúvidas sem receio de julgamento pelo profissional. Conhecer o contexto a qual esse indivíduo está inserido também promove a realização de um cuidado mais singular através de uma linguagem individualizada, a fim de que este compreenda de forma efetiva a mensagem a qual o profissional de saúde deseja passar^{2, 17}.

Um estudo realizado em uma UBS de Sobral (CE) sobre os conhecimentos de pessoas com hanseníase apontou que os pacientes não compreendem as informações fornecidas pelos profissionais de saúde devido à linguagem técnica utilizada, o que resulta no impasse para o processo de cuidado. O mesmo

estudo apontou ainda que os sujeitos possuíam algum conhecimento sobre a doença e fatores relacionados à saúde, entretanto, mesmo enquanto existia a necessidade de ampliar o conhecimento sendo de suma importância à utilização de uma linguagem clara e adequada ao perfil do cliente, reconhecendo os saberes existentes para que as informações complementem o conhecimento prévio e sejam devidamente absorvidas²³.

Outro estudo, realizado em Minas Gerais, com pacientes portadores de doenças crônicas, apontou que (66,7%) dos pacientes que tinham baixa escolaridade apresentaram letramento em saúde inadequado, interferindo na tomada de decisão em relação ao autocuidado. Nessa perspectiva, o uso de termos técnicos tem representado uma grande barreira na comunicação entre profissionais e usuários podendo comprometer o entendimento de informações. Dessa forma, ressalta-se que a adesão à realização das técnicas de autocuidado depende não só das informações recebidas como também da compreensão dessas informações, pois é através disso que o indivíduo colocará em prática as orientações recebidas, sendo elas escritas ou faladas^{24, 4}.

Sendo assim, avaliar os níveis de alfabetismo em saúde e apresenta-los à sociedade pode fazer com que o poder público entenda as dificuldades dos pacientes e familiares em compreender e aderir ao tratamento e assim promover novos programas educacionais que sejam de fácil aceitação e entendimento. Nesse sentido, a educação em saúde representa a principal estratégia para amenizar as dificuldades relacionadas à compreensão dos pacientes com alfabetismo em saúde inadequado, tendo em vista que o conhecimento facilita o controle deste agravo que dispõe de tratamento e cura fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Como limitações deste estudo, apresenta-se o fato de o mesmo ter ocorrido apenas em um único centro de atendimento de referência secundária para pessoas em tratamento de hanseníase, pode não mostrar a realidade nacional, apesar dos resultados convergirem com diversos outros estudos, conforme apresentado, aliado ao fato de que a escala SAHLPA-18 avalia apenas o letramento funcional. Posto isso, em relação às futuras investigações, recomenda-se que sejam utilizadas amostras maiores e em mais unidades básicas, de modo a explorar a temática e contemplar outros aspectos não abordados neste estudo.

Embora os dados sejam limitados para inferências

gerais, este trabalho apresenta resultados que poderá ser utilizado por gestores locais, profissionais de saúde e representantes da população para o incentivo de ações de intervenção no sentido de contribuir para a compreensão da necessidade da utilização de uma linguagem singularizada, sendo levado em conta as especificidades de cada indivíduo, bem como o estímulo à promoção de uma educação em saúde mais efetiva.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que há prevalência de pacientes com letramento funcional em saúde inadequado. Além disso, apontou que pacientes do sexo masculino e com baixo nível de escolaridade são os mais afetados pela doença. Destaca-se ainda a presença de lacunas de conhecimento não apenas relacionada à hanseníase e o autocuidado como na saúde em geral. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de estratégias educativas de saúde, com foco nas necessidades apresentadas através da criação de grupos de apoio bem como a promoção de educação em saúde, por exemplo, tendo em vista sua eficácia comprovada em outros estudos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Lara Beatriz de Sousa Araújo contribuiu no delineamento e na realização da pesquisa; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e na aprovação final da versão a ser publicada. **Raimundo Leoberto Torres de Sousa** contribuiu na análise, interpretação dos dados e na aprovação final da versão a ser publicada. **Julieta Lopes Fernandes** contribuiu na revisão crítica do artigo e na aprovação final da versão a ser publicada. **Olívia Dias de Araújo** contribuiu no delineamento do trabalho, na interpretação dos dados, na revisão crítica e na aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Lopes FM, Lustosa Júnior JP. Factors associated with leprosy knowledge: Fatores associados ao conhecimento sobre a hanseníase. Concilium [Internet]. 2023 Oct 12 [cited 2024 Jan 8];23(19):547-66. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/2083>
2. Soares AKF, Sá CHC, Lima RS, Barros MS, Coriolano-Marinus MWL. Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem:

- contribuições para o letramento em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022 May;27(5):1753–62.
3. Ribas KH, Araújo AHIM. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2021 Dec 17;10(16):e493101624063.
 4. Silva APD, Araújo JD, Soares KPS, Cavalcanti E de O. Letramento em saúde: influência na Atenção Primária em Saúde. *Revista Foco*. 2023 Feb 17;16(02):e1089.
 5. Barcelos RMFM, Sousa GS de, Almeida MV de, Palacio FGL, Gaíva MAM, Ferreira SMB. Leprosy patients quality of life: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;55.
 6. Lustosa SB, Lima RIM, Damasceno OC, Maués LAL, Teixeira FB. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45(4).
 7. Armitage P, Berry G, Matthews JNS. *Statistical Methods in Medical Research*. 4. ed. Blackwell Scientific Publications, Oxford; 2002.
 8. 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* [Internet]. 2012 Jan 25;12(1):1-13. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
 9. Veras GCB, Soares MJGO, Silva LH, Moraes RM. Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 Jun 30 [cited 2023 Nov 13];31:e31020488. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/txpHMF37JqDZRYFQfhFFsjn/>
 10. Chagas LBMO; Oliveira NG; Baptista IDFS; Souza VNB. Perfil sociodemográfico, clínico e geoespacial de casos novos de hanseníase diagnosticados no Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo, entre 2015 e 2019. *Hansen Int.* [Internet]. 2021; 46:1-22. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/37428/36712>
 11. Lages DS, Kerr BM, Bueno IC, Niitsuma ENA, Lana FCF. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Revista*. 2018;44(3).
 12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico: hanseníase 2024. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
 13. Santana LC, Rezende FB, Giovelli AA, Pedreira MS, Martins-Melo FR, Monteiro LD. Hanseníase em menores de 15 anos em área hiperendêmica da Região Norte do Brasil. *Hansen Int.* [Internet]. 2018;43:e-2364.
 14. Boigny RN, Souza EA de, Romanholo HSB, Araújo OD de, Araújo TME de, Carneiro MAG, et al. Persistence of leprosy in household social networks: overlapping cases and vulnerability in endemic regions in Brazil. *Cadernos De Saúde Publica* [Internet]. 2019 Feb 18;35(2):e00105318. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30785488/>
 15. Reis AS, Souza EA, Ferreira AF, Silva GV, Macedo SF, Araújo OD, et al. Sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil, 2001-2014. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2019 Oct 7 [cited 2022 Jun 12];35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9F7qdvjW9g8n5YFM6cjKS8y/?lang=pt>
 16. Leano HAML, Araújo KMFA, Bueno IC, Niitsuma ENA, Lana FCF. Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019;72(5):1474-85.
 17. Ferreira JVS, Sagica TDP, Silva RPDFP da, Lima JSR, Cunha MHCM da, Ramos AMPC. Impacto da ação educativa nos comunicantes de hanseníase em uma unidade municipal de saúde. *REFACS*. 2021 Mar 9;9:242.
 18. Correia JC, Golay A, Lachat S, Singh SB, Manandhar V, Jha N, et al. "If you will counsel properly with love, they will listen": A qualitative analysis of leprosy affected patients' educational needs and caregiver perceptions in Nepal. *Castro-Sánchez E, editor. PLOS ONE*. 2019 Feb 6;14(2):e0210955. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210955>
 19. Dharmawan Y, Fuady A, Korfage I, Richardus JH. Individual and community factors determining delayed leprosy case detection: A systematic review. *Ramos AN, editor. PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2021 Aug 12;15(8):e0009651. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009651>
 20. Silva MSM, Griep R, Sandri JC. Hanseníase e educação: uma análise dos determinantes sociais da saúde no município de Cascavel-PR. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Nov 7 [cited 2023 Mar 23];11(14):e225111435704–e225111435704. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35704>
 21. Araújo EJB, Araújo OD de, Araújo TME de, Almeida PD, Sena IV de O, Neri É de AR. Pós-Alta de Hanseníase: Prevalência de Incapacidades

Físicas e Sobreposição de Doenças. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2018 Jan 17 [cited 2024 Feb 27];23(4). Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660655021/html/>

22.Ferreira L da S, Dias GA da S, Silva TBV da. Autocuidado em hanseníase na Atenção Primária a Saúde: avaliação do conhecimento de usuários de uma Unidade Básica de Saúde autocuidado em hanseníase na APS. CPAQV. 2020;12(3):1-10.

23.Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(suppl 1):1311-8.

24.Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Functional Health Literacy in chronic cardiovascular patients. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 31];24:1121-32. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/1121-1132/en/>

