

Letramento Funcional em Saúde e sua Importância no Tratamento do HIV-Aids.

Mônica Alice Santos da Silva (1); Maria Sandra Andrade (2)

- 1- Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco-UPE/UEPB. monicalice20@hotmail.com
- 2- Professora Dra da Pós-Graduação em Enfermagem PAPGENF; Professora do curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco. sandra.andrade@upe.br

Introdução

Os termos alfabetização e Letramento têm significados diferentes, embora sejam eles indissociáveis, simultâneos e interdependentes. Segundo Soares (2005), alfabetização pode ser entendida como o processo de ensinar e aprender uma forma de representação da linguagem humana, a escrita alfabético-ortográfica. Para dominar essa tecnologia, o indivíduo necessita do domínio de um conjunto de conhecimentos relacionados às capacidades motoras e cognitivas para manipulação dos instrumentos de leitura. Sendo assim, a alfabetização consiste na aquisição de sistema convencional de leitura e escrita (SOARES, 2004).

Já a utilização da capacidade de leitura e escrita no desenvolvimento das atividades pessoais e sociais pode ser entendida como Letramento. Desta forma, o cidadão letrado é mais do que alfabetizado, pois é capaz de ler e escrever dentro de um contexto onde a escrita e a leitura têm sentido e fazem parte da vida. (SOARES, 2006).

No campo da saúde, a capacidade de acessar, processar e compreender as informações relacionadas à saúde pode ser entendido como Letramento em saúde (*Health Literacy*). Este termo surgiu meio ao campo da educação em saúde, tendo sido mencionado pela primeira vez de 1974, através de um artigo intitulado: *Health Education as social Policy* (SIMONDS, 1974).

Neste texto de Simonds foi discutida a educação em saúde dentro de um contexto social, vista como uma condição política, uma vez que para o autor, todas as formas de intervenção coletiva que contribuíssem para o bem-estar geral seriam atos de política social. Ele sugere portanto, que para a adequada educação sanitária seria necessário padrões mínimos de alfabetização em saúde.

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde-OMS, definiu letramento em saúde através de uma abordagem mais ampliada, voltada para a promoção à saúde, pode ser entendida como sendo as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde (WHO, 1998).

Sendo assim, usuários dos serviços de saúde, portadores de doenças crônicas podem se beneficiar de medidas de educação em saúde que impactem no Letramento Funcional em saúde, sendo este último o desfecho esperado das ações de promoção à saúde.

Verificar o grau de Letramento Funcional em saúde de pessoas vivendo com HIV-PVHIV é de suma importância, pois quem necessita submeter-se ao tratamento, precisam de uma alta adesão aos medicamentos durante toda a vida. Para que possam tomar decisão informada em saúde, precisam absorver de forma adequada a informação ofertada durante o seu tratamento, oferecida pelos profissionais de saúde para a adequada promoção a saúde desses usuários.

Tem-se como objetivo avaliar o Letramento Funcional em Saúde das Pessoas Vivendo com HIV-Aids.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal. Os estudos transversais são úteis para descrever as variáveis, como elas se distribuem e verificar as associações na amostra em estudo. Têm custo reduzido assim como o tempo de coleta de dados, uma vez que são colhidos em um único momento não sendo necessário esperar para que se dê um desfecho. Há ainda a vantagem de não haver perdas amostrais por abandono como acontece nos estudos de seguimento. Fornecem informações que descrevem prevalências, sendo preciso que o pesquisador calcule uma amostra representativa para a população em questão, e as variáveis dependentes e independentes sejam determinadas. (Hulley, 2015)

Cenário do estudo

O estudo ocorrerá em três Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE) das seguintes unidades: Hospital Correia Picanço (HCP); Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), e no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UFPE), unidades de referência estadual no tratamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, especialmente no tratamento do HIV/aids.

O HCP é unidade de referência estadual para o tratamento do HIV/aids e meningites. Dispõe de 42 leitos destinados ao atendimento à PVHIV em sua unidade de internamento, enfermarias com isolamento respiratório para os casos de Tuberculose (TB)-HIV, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além disso, possui o leito dia para administração de medicamentos em pacientes que não estão em sistema de internação. O SAE fornece atendimento com equipe multiprofissional a nível ambulatorial, sendo este considerado o maior SAE do estado de Pernambuco, com 6.806 pacientes cadastrados segundo dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) no mês de agosto/2017.

O HUOC também é referência estadual no tratamento do HIV/Aids. Trata-se de um hospital universitário, gerido pela Universidade de Pernambuco (UPE), possui 31 leitos destinados ao atendimento à PVHIV em sua unidade de internação. Tem disponível uma UTI DIP, isolamento respiratório, enfermaria de infectologia, além disso, oferece leito dia para administração de medicamentos naqueles que não estão internados, como também, coleta de TCD4 e CV; Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), Serviço de Assistência Domiciliar para aqueles considerados em tratamento paliativo. O SAE desta instituição é considerado o segundo maior SAE do estado, tendo cadastrado no SICLOM 2.630 pacientes no mês de agosto/2017.

O HC é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Realiza atendimento à pessoas vivendo com HIV-Aids em seu ambulatório. A estrutura do hospital é de grande porte, onde há 413 leitos disponíveis, 10 leitos de UTI adulto/cirúrgica, 15 leitos de UTI neonatal e cuidados intermediários, 10 salas de centro cirúrgico, 4 salas de centro cirúrgico ambulatorial, 3 salas de centro obstétrico, 15 hemodialisadores no centro dialítico. Realiza consultas ambulatoriais, sendo o número de atendimento de 19.076 atendimentos trimestrais.

População e amostra

A pesquisa será com PVHIV que encontram-se em acompanhamento nos SAE do HUOC, HC e HCP. O cálculo utilizado será o para estudos de população finita e variável

dependente categórica, sendo expresso em
$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z\alpha/2)^2}$$
 onde $Z\alpha$ é o grau de confiança, geralmente expresso em 1,96 para 95% de confiabilidade, p é a proporção de resultados favoráveis da variável na população, nesse estudo tomamos como base 0,4, q é

proporção de resultados desfavoráveis na população ($q=1-p$), N é o tamanho da população (finita) e E é o erro padrão, usualmente: $\pm 5\%$ da proporção dos casos (precisão absoluta), ou $\pm 5\%$ da média ($1,05 \times \text{média}$). (HULLEY, 2015). A fase atual é de levantamento do número de usuários de cada serviço para que o cálculo adequado seja realizado.

Critérios de inclusão

Serão incluídos no estudo, PVHIV com idade ≥ 18 anos, com mais de 6 meses de uso da TARV. Será realizado um teste de triagem visual – Snellen e cognitiva- MoCA. Indivíduos que apresentarem acuidade visual 20/50 no teste de acuidade visual de Snellen e escore acima de 26 na Avaliação cognitiva de Montreal- MoCA, realizarão o Teste de Letramento Funcional em saúde- TOFHLA-B.

Critérios de exclusão

Pessoas que não tenham frequentado a escola, que apresente doença psiquiátrica sem controle ou que façam uso de substâncias lícitas ou não, que visivelmente comprometam a concentração ou cognição.

Tipo de amostragem

A coleta de dados será desenvolvida de fevereiro a julho do ano de 2019 onde serão selecionados os participantes do estudo de forma aleatória por conveniência. Todos os pacientes que comparecerem para suas consultas nos SAES durante nos dias de coleta para o estudo serão convidados a participarem. Esses pacientes serão abordados na sala de espera dos serviços, onde eram convidados a participar da pesquisa. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) serão iniciadas as entrevistas individualizadas, com aplicação do instrumento de coleta de dados pelos pesquisadores.

Variáveis Preditoras.

- Variáveis sociais e demográficas: Sexo, procedência, estado civil, número de filhos, etnia, atividade laboral, renda, escolaridade em anos, orientação sexual e religião.
- Variáveis clínicas: tipo de contágio, tempo de TARV, qual a terapia em uso, se já interrompeu o uso de medicação e se resposta positiva quantas vezes, último resultado de CD4+, último resultado de carga viral, internamentos prévios, se usa álcool, se usa drogas ilícitas, se faz uso de preservativos, se tem outras doenças associadas.
- Variáveis relacionadas ao tratamento: tempo de diagnóstico, tempo de terapia antirretroviral, qual antirretroviral, interrupções, último TCD4 e CV, internamentos prévios e último internamento e doenças/manifestações clínicas relacionadas a infecção pelo HIV.
- Variáveis relacionadas à busca de informações em saúde: se tem dúvidas sobre o tratamento ou condição de saúde, se busca informações sobre sua saúde e aonde busca.
- Variáveis relacionadas ao autocuidado e adesão.

Variáveis de desfecho

Variáveis relacionadas com o Teste de Letramento Funcional em saúde - TOFHLA aplicados na população em estudo: níveis de letramento funcional em Saúde.

Coleta de dados

Para coleta dos dados será utilizado um questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora, contendo as variáveis de interesse para a pesquisa: sexo, idade, procedência, renda, escolaridade, dados clínicos relacionados ao HIV/aids e perguntas sobre o interesse por informações em saúde e o instrumento validado: Teste de Letramento Funcional em Saúde-TOFLHA.

Os dados serão coletados por meio de entrevistas individuais, em salas dos próprios ambulatórios, quando houver disponibilidade das mesmas, antes ou após a consulta médica, para garantir a privacidade e o sigilo das entrevistas e minimizando possíveis constrangimentos. As entrevistas serão conduzidas pelos integrantes que compõem a equipe de pesquisa do projeto. A coleta de dados clínicos (CD4, CV, terapia antirretroviral), será coletada nos prontuários se os resultados dos exames não forem apresentados pelos pacientes no momento da consulta. Aqueles que não tivermos acesso serão solicitados posteriormente ao arquivo do hospital para agregar os dados.

Análise dos dados

Os dados serão agrupados em um banco de dados do Microsoft Excel para exportação ao Statistical Package for the Social Sciences- SPSS para análise estatística dentro das variáveis de interesse.

Aspectos éticos

Serão respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente a estudos com seres humanos, onde será garantido aos participantes os princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade. A decisão dos voluntários de participarem ou não da pesquisa será respeitada.

Para minimizar possíveis constrangimentos, será assegurada a privacidade e confidencialidade dos dados obtidos, garantindo aos pacientes que as informações prestadas somente serão utilizadas para fins da pesquisa.

Quanto aos riscos, esta pesquisa adentra na privacidade do paciente com relação ao diagnóstico do HIV, onde poderá haver algum tipo de constrangimento por parte do paciente, por isso antes será realizado um esclarecimento sobre os objetivos e material utilizados para coleta. Todas as informações obtidas através do estudo, bem como as identidades, serão mantidas em total sigilo e utilizadas apenas para estudos.

No que diz respeito aos benefícios da pesquisa, compreender o grau de Letramento Funcional em Saúde das PVHIV é importante para verificar o impacto da compreensão das informações em saúde interferem ou não na adesão medicamentosa. Proporcionará ainda maior direcionamento das ações de educação em saúde para aumentar o autocuidado e promover a saúde desta população.

A pesquisa será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE com os que concordarem em participar da pesquisa será solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados Preliminares

Os resultados da Revisão integrativa de Literatura realizada no primeiro capítulo do estudo, evidenciaram que as PVHIV que recebem informações em saúde sobre seu caso, melhoram o entendimento sobre a patologia, aderem melhor ao tratamento, têm redução na Carga Viral (melhor preditor de adesão) e melhor qualidade de vida. (KALICHIMAN et al., 2013 ; OWNBY et al., 2015).

O letramento funcional em saúde pode ser um dos muitos fatores que influenciam os comportamentos de gerenciamento de saúde das pessoas que vivem com HIV. Portanto, viver com HIV e possuir alfabetização em saúde inadequada deixa o portador mais vulnerável ao acesso aos serviços e correm maior risco de resultados ruins em saúde. Mesmo quando acessam aos serviços, podem apresentar dificuldades em discutir sobre seus medicamentos, realizar perguntas sobre sua patologia, ou compreender o que os provedores em saúde lhes informam (COLBERT, 2012).

Além de condições de acesso, fatores sociais podem impactar na busca de informações por parte das pessoas vivendo com HIV. Restrições financeiras, fatores culturais e estigmas relacionados à doença são barreiras predominantes para a busca de informações relacionadas à doença. Outro ponto levantado está no impacto que as ações de educação em saúde causam na vida das PVHIV, pois não são efetivas se não levarem em consideração as percepções culturais ou espirituais da doença. Todos esses fatores devem ser lavados em consideração pelos profissionais de saúde para que a comunicação seja eficaz, bem como efetivar as ações de educação em saúde e aumentar o letramento funcional em saúde. (STROMBRAKER, 2017).

Deste modo, o baixo Letramento em Saúde é claramente uma barreira para receber os melhores cuidados de saúde possíveis, e os seus efeitos são particularmente cáusticos no caso de prevenção e tratamento do HIV. Ao combater a epidemia do HIV nos Estados Unidos, as correlações entre afetados pelo baixo nível de alfabetização e o HIV precisam ser lavadas em conta, uma vez que ao melhorar o conhecimento e as experiências em saúde dos pacientes com baixa alfabetização em saúde, esses indivíduos podem ser capacitados para melhor prevenção. (PHILIPS, 2016).

No Brasil, não foi possível encontrar dados que mostrassem a prevalência do letramento funcional em saúde das pessoas vivendo com HIV nem como essas pessoas recebem as informações de saúde, compreendem e a utilizam. Realizar o estudo é, portanto de importância para melhor direcionar o cuidado e atenção a essa clientela.

Discussão

Trabalho em andamento.

Conclusões da Primeira Etapa

Espera-se que este trabalho de Mestrado possa contribuir para uma melhor assistência em saúde prestada as PVHIV a fim de aumentar a adesão à medicação nesta população uma vez que é o fator essencial para a redução da transmissão da doença, diminuição de surgimento de novos casos e melhoria na qualidade de vida, autocuidado e adesão ao tratamento das pessoas que já adquiriram a doença.

Referências

COLBERT Alisom M, SEREIKA Susan M., ERLÉN, Judith A. Functional health literacy, medication-taking self-efficacy and adherence to antiretroviral therapy. **Journal of Advanced Nursing** 69(2), 295–304. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06007.x

HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R, BOWNER, Warren S. **Delineamento da pesquisa Clínica**. 4ª ed. 2015. ARTMED.

KALICHMAN, Seth, PELLOWSKI, Jennifer, CHEN, Yiyun. Requesting Help to Understand Medical Information Among People Living with HIV and Poor Health Literacy. **Aids patient care and stds** . Volume 27, Number 6, 2013. DOI: 10.1089/apc.2013.0056.

OWNBY Raymond L., WALDROP-VALVERDE Drenna , HARDIGAN Patrick, CABALLERO Joshua, JACOBS Robin, ACEVEDO Amarilis. Development and Validation of a Brief Computer-Administered HIV-Related Health Literacy Scale (HIV-HL). **AIDS Behavior** (2013) 17:710–718. DOI 10.1007/s10461-012-0301-3

PHILLIPS Ashley, ARYA Monisha. Raising Awareness: The Overlapping Epidemics of Low Health Literacy and HIV. **Journal of the association of nurses in aids care**, Vol. 27, No. 4, July/August 2016, 372-375.

SIMONDS, Scott K. Health education as social policy. **Health Education Monograph**, v.2, n.1 (Suppl), p. 1-10, 1974.

STONBRAKER, Samantha; SMALDONE Arlene; LUFT Heidi et.al. Associations between health literacy, HIV-related knowledge, and information behavior among persons living with HIV in the Dominican Republic. **Public Health Nurses**. 2018;35:166–175.

SOARES, Magda Becker. BATISTA, Antônio Augusto Gomes. Alfabetização e letramento: caderno do professor. Belo Horizonte: Ceale/FaE/UFMG, 2005.

SOARES, Magda. **Letramento**: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SOARES, Magda. Alfabetização e Letramento: Caminhos e descaminhos. Rev. Pátio. Ano VIII, n.29, fev. abr 2004. Disponível em : <<http://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/40142/1/01d16t07.pdf>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Promotion Glossary**. Geneva: WHO, 1998. 36 p.