

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Ana Monique Gomes Brito

Letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes
mellitus: desenvolvimento de um instrumento e identificação de fatores
associados

Montes Claros – Minas Gerais
2023

Ana Monique Gomes Brito

Letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes
mellitus: desenvolvimento de um instrumento e identificação de fatores
associados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Epidemiologia populacional e molecular.

Orientadora: Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Coorientador: Dr. Árlen Almeida Duarte de Sousa.

B8621 Brito, Ana Monique Gomes.
Letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes mellitus [manuscrito]: desenvolvimento de um instrumento e identificação de fatores associados / Ana Monique Gomes Brito – Montes Claros (MG), 2023.
51f.

Inclui bibliografia.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde /PPGCS, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Coorientador: Prof. Dr. Árlen Almeida Duarte de Sousa.

1. Diabetes. 2. Diabéticos. 3. Alcoolismo. 4. Estratégia Saúde da Família (Brasil). 5. Atenção Primária à Saúde. I. Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. II. Sousa, Árlen Almeida Duarte de. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: desenvolvimento de um instrumento e identificação de fatores associados.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor: Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de Pesquisa: Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Pró-reitor de Pós-Graduação: André Luiz Sena Guimarães

Pró-reitora de Ensino: Helena Amália Papa

Pró-reitor de Extensão: Paulo Eduardo Gomes de Barros

Pró-reitor de Planejamento, Gestão e Finanças: Aloysio Afonso Rocha Vieira Coordenação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Nair Amélia Prates Barreto

Superintendente HUCF/UNIMONTES: Priscilla Izabella Fonseca Barros de Meneses

Diretor de Desenvolvimento Acadêmico: Roberto Rodney Ferreira Júnior

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Cristina Andrade Sampaio

Coordenador Adjunto: Renato Sobral Monteiro Júnior



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde

Anexo nº Folha Aprovação - Ana Monique Gomes Brito/UNIMONTES/PRPG/PPGCS/2023

PROCESSO Nº 2310.01.0002596/2023-04

FOLHA APROVAÇÃO

DATA DA DEFESA: 16/02/2023 às 09:00 - webconferência, via plataforma Google Meet

NOME DO(A) DISCENTE: ANA MONIQUE GOMES BRITO

(x) Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde

() Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):

“LETRAMENTO EM SAÚDE QUANTO AO HÁBITO ETILISTA ENTRE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS ”

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA:

Epidemiologia Populacional e Molecular

BANCA (TITULARES)

Profª. Drª. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins ORIENTADOR (participação à distância por videoconferência)

Prof. Dr. Árlen Almeida Duarte de Sousa (participação à distância por videoconferência)

Prof. Dr. João Marcus Oliveira Andrade (participação à distância por videoconferência)

Profª. Drª. Thais de Oliveira Farias Baldo (participação à distância por videoconferência)

BANCA (SUPLENTES)Prof.^a Dr.^a Marise Fagundes SilveiraProf.^a Dr.^a Leila das Graças Siqueira

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como resultado parecer de:

 APROVAÇÃO **REPROVAÇÃO**

Documento assinado eletronicamente por **Andrea Maria Eleuterio de Barros Lima Ma, Professora de Educação Superior**, em 16/02/2023, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Marcus Oliveira Andrade, Professor(a)**, em 16/02/2023, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thaís de Oliveira Faria Baldo, Usuário Externo**, em 17/02/2023, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arlen Almeida Duarte de Sousa, Professor(a)**, em 23/02/2023, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **60829019** e o código CRC **82314CA4**.

ALUNA: ANA MONIQUE GOMES BRITO.

TÍTULO: Letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes mellitus: desenvolvimento de um instrumento e identificação de fatores associados.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Epidemiologia populacional e molecular.

Orientadora: Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Coorientador: Dr. Árlen Almeida Duarte de Sousa.

RESULTADO DA ANÁLISE DA DEFESA PELA BANCA EXAMINADORA:

APROVADA REPROVADA

Data 16/02/2022

BANCA (MEMBROS TITULARES) ASSINATURAS

Profa. Dra. Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins (orientadora) _____

Prof. Dr. Árlen Almeida Duarte de Sousa (Coorientador) _____

Prof. Dr. João Marcus Oliveira Andrade – PPGCS/Unimontes _____

Profa. Dra. Thaís de Oliveira Farias Baldo – FUNORTE _____

BANCA (MEMBROS SUPLENTE)

Profa. Dra. Marise Fagundes Silveira – PPGCS/Unimontes _____

Profa. Dra. Leila das Graças Siqueira – FUNORTE _____

Dedico esta pesquisa à minha orientadora, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins, ao meu marido e filho, e a todas as pessoas com diabetes no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

O hábito etílico, ao menos a nível social, é generalizado entre as pessoas com e sem diabetes. Entretanto, há efeitos importantes do álcool sobre a progressão e as complicações do diabetes como dificuldade no controle da glicemia, aumento do risco de impotência, neuropatia periférica, acidentes vasculares cerebrais e, possivelmente, retinopatia. As complicações podem ser prevenidas mantendo-se um estilo de vida saudável e um autocuidado. O letramento em saúde é definido como um conjunto de habilidades pessoais inter-relacionadas que são disseminadas por meio de um diálogo aberto entre profissionais de saúde, usuários e formuladores de políticas, com o intuito de desenvolver estratégias para facilitar o cuidado diário. Objetivou-se avaliar o nível do letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes, a partir de instrumento específico. Trata-se de estudo metodológico, com etapa transversal, entre pessoas com diabetes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família de um município de médio porte populacional, constituído pelas seguintes etapas: desenvolvimento do instrumento Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE); verificação da validade de conteúdo por um comitê de juízes; pré-teste (n=20); estimativa da confiabilidade (n=62): Alfa de Cronbach (AC), kappa de Cohen (K) e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), resultados satisfatórios ($\geq 0,60$); estimativa da validade concorrente (n=212); interpretabilidade dos escores (n=212): variam de 0 a 18, sendo o ponto de corte ≤ 14 (menores níveis de LSHE); teste de hipótese (n=215). Utilizou-se o programa SPSS nas análises estatísticas. O LSHE apresentou aplicação dinâmica e adequada, sendo relevante quanto ao seu conteúdo e ao construto que propõe avaliar. As 18 palavras apresentaram $K > 0,60$, $AC = 0,82$ e $CCI = 0,91$. Houve correção do LSHE com a escolaridade ($r_s = 0,537$; $p = 0,000$). Menores níveis de letramento em saúde quanto ao hábito etilista estiveram presentes em 31,2% (n=67) dos participantes. Foram associadas a menores níveis de letramento em saúde as variáveis sexo (homens, $OR = 0,46$; $IC95\% = 0,23-0,94$; $p = 0,032$), escolaridade (ensino primário, $OR = 7,00$; $IC95\% = 2,55-19,20$; $p < 0,001$; analfabeto, $OR = 28,06$; $IC95\% = 4,40-178,83$; $p < 0,001$) e gastos com medicamentos ($OR = 2,27$; $IC95\% = 1,14-4,50$; $p = 0,019$). O instrumento LSHE apresentou-se válido, confiável e de fácil interpretação. Pode ser um instrumento útil para avaliar os níveis de Letramento em Saúde em relação ao Hábito Etilista entre pessoas com diabetes, especialmente, devido a sua rápida aplicação e fácil entendimento. Menores níveis de LSHE estiveram associados ao sexo feminino, baixo nível de escolaridade e gastos com medicamentos relacionados ao diabetes.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Diabetes mellitus; Alcoolismo; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Reprodutibilidade dos Testes.

ABSTRACT

Alcoholic habits, at least on a social level, are widespread among people with and without diabetes. However, there are important effects of alcohol on the progression and complications of diabetes such as difficulty in controlling blood glucose, increased risk of impotence, peripheral neuropathy, strokes and possibly retinopathy. Complications can be prevented by maintaining a healthy lifestyle and self-care. Health literacy is defined as a set of interrelated personal skills that are disseminated through an open dialogue between health professionals, users and policy makers, with the aim of developing strategies to facilitate daily care. The objective was to evaluate the level of health literacy regarding the drinking habit among people with diabetes, using a specific instrument. A methodological study conducted among people with diabetes enrolled in the Family Health Strategy and consisting of the following steps: development of the HLDH; verification of content validity by a committee of judges; pre-test (n=20); reliability estimation (n=62): Cronbach's alpha (CA), Cohen's kappa (K) and Intraclass Correlation Coefficient (ICC), satisfactory results (≥ 0.60); estimate of concurrent validity (n=212); interpretability of scores (n=212): range from 0 to 18, with the cut-off point being ≤ 14 (HLDH inadequate). Hypothesis test (n=215). The SPSS program was used for statistical analyses. HLDH presented dynamic and adequate application, showing relevance to its content and the proposed construct. The 18 words presented $K > 0.60$, $CA=0.82$ and $ICC=0.91$. There was a correction of the HLDH with education ($r_s=0.537$; $p=0.000$). Lower levels of health literacy regarding the drinking habit were present in 31.2% (n=67) of the participants. The variables sex (men, $OR=0.46$; $95\%CI=0.23-0.94$; $p=0.032$), schooling (elementary school, $OR=7.00$; $95\%CI=2.55-19.20$; $p<0.001$; illiterate, $OR=28.06$; $95\%CI=4.40-178.83$; $p<0.001$) and expenses with medication ($OR=2.27$; $95\%CI= 1.14-4.50$; $p=0.019$). HLDH was considered validated, reliable, and with good interpretability. It can be a useful instrument to assess the levels of Health Literacy in relation to the Drinking Habit among people with diabetes, especially due to its quick application and easy understanding. Lower levels of LSHE were associated with female gender, low level of education and spending on diabetes-related medications.

Palavras-chave: Health Literacy; Diabetes mellitus; Alcoholism; Family Health Strategy; Primary Health Care; Reproducibility of Results.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 8 |
| 2.1 | Objetivo geral..... | 8 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 8 |
| 3 | PRODUTOS..... | 9 |
| 3.1 | Produto 1 - Desenvolvimento de um instrumento de avaliação do letramento em saúde relacionada ao hábito etilista..... | 10 |
| 3.2 | Produto 2 - Fatores associados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pacientes com diabetes..... | 27 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 48 |
| | Referências..... | 49 |
| | APÊNDICE A..... | 51 |

1 INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* é um grupo de irregularidades metabólicas caracterizadas por deficiências na detecção e/ou ação da insulina pelo pâncreas, bem como diminuição de sua ação nos tecidos. Ocasionalmente compromete o metabolismo de gorduras, carboidratos, proteínas, água, vitaminas e minerais, resultando em aumento constante da glicemia circulante. Ela afeta 11,6 milhões de brasileiros, uma prevalência de 8,6% da população adulta, e deve atingir 16,3 milhões de brasileiros até 2030^{1,2}.

O diabetes tipo 2 e sua progressão está ligada a fatores genéticos, comportamentais e socioeconômicos. Ações individuais de autocuidado com o suporte contínuo de uma equipe multidisciplinar de saúde são necessárias para o acompanhamento e manejo dessa condição. Essa equipe fornece orientações sobre abordagens como plano nutricional adequado, análise de índices glicêmicos, incentivo a prática de atividades físicas, estilo de vida adequado e uso de medicamentos conforme prescrição médica³.

O consumo de álcool entre pessoas com diabetes pode gerar efeitos significativos no desenvolvimento e nas complicações da doença como dificuldade em controlar os níveis glicêmicos, aumento do risco de impotência sexual, neuropatia periférica, acidentes vasculares cerebrais e alterações na retina⁴. Neste sentido, torna-se necessário estabelecer um estilo de vida saudável através de rotinas de autocuidado⁴.

O Letramento em Saúde (LS) é definido como um conjunto de habilidades pessoais inter-relacionadas que são disseminadas por meio de um diálogo aberto entre profissionais de saúde, usuários e formuladores de políticas, com o intuito de desenvolver estratégias para facilitar o cuidado diário⁵. Salienta-se que o LS associado ao conhecimento sobre a doença se apresenta como pré-requisito para a capacidade de gerenciamento da própria saúde⁶. Existem inúmeras ferramentas utilizadas para medir os níveis de LS que fornecem dados cruciais para o desenho de intervenções voltadas ao empoderamento⁷, considerando que pessoas com habilidades de autogerenciamento (conhecimento, monitoramento, controle e tomada de decisão adequada) têm maior qualidade de vida e menos complicações. Por isso, os programas de educação em saúde devem avaliar fatores psicológicos, sociais e clínicos, a fim de adequar as ações educativas às demandas individuais e proporcionar um cenário adequado⁸.

O LS é visto como uma autoridade de funções que requer graus variados de habilidades cognitivas. O indivíduo com níveis adequados de LS entende o significado da informação recebida, tem conhecimento para avaliar a veracidade e a fonte científica da informação e pode determinar o quão útil ela é para sua situação de saúde. Devido à sua

importância, a comunidade científica tem trabalhado em ferramentas de mensuração do LS. Ao usar uma ferramenta validada para avaliação, o LS torna-se confiável, podendo confirmar e categorizar o nível de Letramento do cliente, determinar o curso de ação mais eficaz^{9, 10}.

Comunidade científica, prática clínica e avaliação de saúde se beneficiam muito com o uso de instrumentos de medição do LS. As principais propriedades de tais instrumentos de medição são sua validade e confiabilidade. Embora existam muitos testes diferentes que pretendem medir o LS, não existe um único instrumento que funcione bem em todas as situações¹¹. As características mais cruciais desses instrumentos são sua validade, confiabilidade, usabilidade, sensibilidade e responsividade¹².

Neste sentido, a proposta do estudo é desenvolver um instrumento que possa avaliar o nível de letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes, atendidas pela atenção primária à saúde, e identificar os fatores associados à menores níveis de LS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar o nível do letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com Diabetes Mellitus cadastradas em Estratégias de Saúde da Família em um município de médio porte populacional.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população de estudo quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos.
- Desenvolver e verificar a validade, confiabilidade e interpretabilidade de um instrumento de avaliação do letramento em saúde quanto ao hábito etilista.
- Verificar o nível de letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes.
- Identificar os fatores associados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes.

3 PRODUTOS

3.1 Produto 1: *Desenvolvimento de um instrumento de avaliação do letramento em saúde relacionada ao hábito etilista*, publicado no periódico SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.168021>

3.2 Produto 2: *Fatores associados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pacientes com diabetes*, formatado segundo as normas para publicação no periódico Epidemiologia e Serviços de Saúde, em processo de submissão.

* esta dissertação será enviada para a Banca Examinadora com antecedência de 30 dias, uma vez que o segundo produto encontra-se em processo de finalização e submissão em periódico científico.

3.1 PRODUTO 1

ARTIGO ORIGINAL

PROTOCOLO 168021

VOLUME: 18, n. 1, 2022

ORDEM NO VOLUME: ____ e location-ID: e____

DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.168021

**Desenvolvimento de um instrumento de avaliação do letramento em saúde relacionada
ao hábito etilista**

Objetivo: desenvolver e verificar a validade, confiabilidade e interpretabilidade de um instrumento que propõe avaliar o Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE).

Método: estudo metodológico entre pessoas com diabetes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, constituído pelas seguintes etapas: desenvolvimento do LSHE; verificação da validade de conteúdo por um comitê de juízes; pré-teste (n=20); estimativa da confiabilidade (n=62): Alfa de Cronbach (AC), kappa de Cohen (K) e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), resultados satisfatórios ($\geq 0,60$); estimativa da validade concorrente (n=212); interpretabilidade dos escores (n=212): variam de 0 a 18, sendo o ponto de corte ≤ 14 (LSHE inadequada). Utilizou-se o programa SPSS nas análises estatísticas. **Resultados:** o LSHE apresentou aplicação dinâmica e adequada, sendo relevante quanto ao seu conteúdo e ao construto que propõe avaliar. As 18 palavras apresentaram $K > 0,60$, $AC=0,82$ e $CCI=0,91$. Houve correção do LSHE com a escolaridade ($r_s=0,537$; $p=0,000$). Interpretabilidade: 31,6% (n=67) apresentaram LSHE inadequada. **Conclusão:** o LSHE foi considerado validado, confiável e com boa interpretabilidade.

Development of a health literacy instrument related to the drinking habit

Objective: to develop and verify validity, use and interpret an instrument that evaluates the Health Literature regarding Ethical Habit (LSHE). Method: methodological study among people with diabetes registered in the Family Health Strategy, consisting of the following steps: development of LSHE; verification of content valid by a committee of expert; pre-test (n=20); reliability estimation (n=62): Cronbach's alpha (AC), kappa Cohen (K) and Intraclass Correlation Coefficient (ICC), satisfactory results (≥ 0.60); estimation of concurrent validity (n=212); interpretability of scores (n=212): range from 0-18, if ≤ 14 LSHE inadequate. Use the SPSS program for statistical statistics. Results: the LSHE has adequate application, being relevant as to its content and to the construct that proposes to evaluate. The 18 described words $K > 0.60$, $AC=0.82$ and $ICC=0.91$. About the concurrent validity, there was correction between the LSHE and schooling ($r_s=0.537$; $p=0.000$). Interpretability: 31.6% (n=67) presented inadequate LSHE. Conclusion: the LSHE was considered valid, reliable and interpretability.

Desarrollo de un instrumento de evaluación de la Alfabetización en salud relacionada al alcoholismo

Objetivo: desarrollar y verificar la validez, fiabilidad e interpretabilidad de un instrumento de evaluación que propone evaluar la Alfabetización en Salud en lo que concierne al Alcoholismo (LSHE). Método: estudio metodológico entre personas con diabetes registradas en Estrategia de Salud de la Familiar, compuesto por fases: desarrollo del LSHE; verificación de validez del contenido por el comité de expertos; pre-test (n=20); estimación de la confiabilidad (n=62): Alfa de Cronbach (AC), Kappa Cohen (K) y Coeficiente de Correlación Intraclass (ICC), resultados satisfactorios (≥ 0.60); estimación de la validez concurrente (n=212); interpretabilidad de los scores (n=212): varían de 0 a 18, con un punto de corte ≤ 14 (LSHE inadecuado). Resultados: el LSHE tiene una aplicación dinámica y adecuada, siendo

relevante en relación con su contenido y al constructo que propone evaluar. Las 18 palabras presentaron $K > 0,60$, $AC=0,82$ e $ICC=0,91$. Hubo correlación del LSHE con la escolaridad ($r_s=0.537$; $p=0.000$). Interpretabilidad: 31,6% ($n=67$) presentaron LSHE inadecuada. Conclusión: el LSHE fue considerado válido, confiable con buena interpretabilidad.

Introdução

O consumo abusivo de álcool é reconhecido como um importante problema de saúde pública em todo o mundo. O hábito etílico, o abuso ou a dependência de álcool estão entre os principais fatores de risco para doenças, incapacidades e morte⁽¹⁾. Além disso, podem estar associados a diversas situações e complicações nas seguintes morbidades: doenças cardíacas e cerebrovasculares⁽²⁾, transtornos psiquiátricos⁽³⁻⁴⁾, lesões por acidentes de trânsito⁽⁵⁾, neoplasias⁽⁶⁾, doenças sexualmente transmissíveis⁽⁷⁾, cirrose hepática⁽⁸⁾ entre outros. O hábito etílico, ao menos a nível social, é generalizado entre as pessoas com e sem Diabetes Mellitus (DM). Entretanto, há efeitos importantes do álcool sobre a progressão e as complicações do DM como dificuldade no controle da glicemia, aumento do risco de impotência, neuropatia periférica, acidentes vasculares cerebrais e, possivelmente, retinopatia⁽⁹⁻¹⁰⁾. As complicações podem ser prevenidas mantendo-se um estilo de vida saudável e um autocuidado: adesão medicamentosa, dieta adequada, atividade física regular, abstinência etílica e tabágica⁽¹¹⁾.

O autocuidado depende da aquisição de informações que se traduzem em diretrizes para a vida cotidiana⁽¹²⁾, adquiridas por meio de materiais educacionais impressos, instruções verbais e palestras/cursos de educação ao indivíduo⁽¹³⁾. Observa-se que baixos níveis de LS quanto ao hábito etilista podem favorecer o desenvolvimento de complicações relacionadas ao DM, como o descontrole glicêmico. Por outro lado, níveis adequados podem criar um efeito de proteção ou retardar as complicações devido ao autocuidado e pela facilidade de compreender as orientações sobre saúde. Nesse sentido, observa-se a necessidade de

incorporar à rotina das pessoas com DM o Letramento em Saúde (LS), em especial, quanto ao hábito etilista⁽¹⁴⁾.

A LS diz respeito às habilidades pessoais, cognitivas e sociais necessárias às pessoas para que possam acessar, compreender, avaliar e aplicar informações essenciais para manutenção da saúde⁽¹⁵⁾. Assim, torna-se mandatório encontrar formas de mensurar a LS nesse público⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, a partir de instrumentos válidos e confiáveis, de forma a contribuir no reconhecimento de pacientes que necessitem de uma abordagem especial de comunicação pelos profissionais de saúde⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

A criação de instrumentos para avaliação de condições de saúde tem aumentado⁽²⁰⁾; entretanto, nem todos apresentam qualidades metodológicas aceitáveis⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Um estudo *Delphi* apresenta o COSMIN-checklist (*Consensus-Based Standards for the selection of health Measurement Instruments*) que propõe padrões para definir a qualidade metodológica das pesquisas que avaliam eventos relacionados à saúde. Este é composto por 4 domínios: 3 domínios para estimativas quanto à avaliação dos instrumentos (confiabilidade, validade e responsividade); e 1 para a avaliação da interpretabilidade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Foi identificado um instrumento que avalia o conhecimento e comportamento quanto ao hábito etilista entre pessoas com DM. Entretanto, o estudo não reporta resultados referentes à avaliação da qualidade do instrumento utilizado⁽²¹⁾. Ferramentas que avaliam o conhecimento e comportamento, ou seja, questões relacionadas ao LS podem oferecer aos profissionais, principalmente aqueles atuantes na atenção primária à saúde, informações suficientes para mapear o território de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), aumentando a assistência e reduzindo ou minimizando as complicações relacionadas ao DM.

Neste sentido, o objetivo do estudo foi desenvolver, verificar a validade, confiabilidade e interpretabilidade de um instrumento que propõe avaliar o Letramento em Saúde quanto ao Hábito etilista entre pessoas com DM.

Método

Trata-se de uma investigação metodológica. Realizou-se uma revisão da literatura para identificar trabalhos sobre a LS quanto ao hábito etilista, assim como instrumentos de mensuração utilizados na avaliação dos níveis de LS. Foram consideradas as Bases de Dados científicas PubMed, *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual em Saúde. Durante as buscas, foram usados os descritores "*Health Literacy*", "*Drinking Habit*" e "*Alcoholism*", aplicando-se o operador booleano "*and*". Consideraram-se, no processo de seleção, investigações originais publicadas nos idiomas inglês, português e espanhol, sem recorte temporal⁽²²⁾.

Fases da pesquisa

Foram aplicadas sete fases para o desenvolvimento⁽¹⁷⁾ do instrumento denominado Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE): I) Definição dos participantes; II) Desenvolvimento do LSHE (estrutura conceitual, definição dos objetivos do constructo, construção dos itens/escala de resposta, seleção e organização dos itens e estruturação do LSHE)^(17,22-23); III) Validade de conteúdo; IV) Pré-teste; V) Estimativa da confiabilidade: Alfa de Cronbach (AC), kappa de Cohen (K) e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI); VI) Validade concorrente (teste de correlação); VII) Interpretabilidade⁽²²⁾.

Definição dos participantes

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde de um município de médio porte populacional foram sensibilizados quanto à importância do estudo. Nessa ocasião, foram solicitadas listas com a enumeração das Unidades Polos (UPs) das equipes da ESF. Aplicou-se um sorteio aleatório simples para seleção das UPs para realização da coleta de dados da

investigação: 1ª coleta (pré-teste); 2ª coleta (confiabilidade e validade concorrente); 3ª coleta (interpretabilidade).

Três UPs foram sorteadas para a realização da investigação. Considerou-se a primeira UP para o pré-teste (20 participantes) e a segunda para a estimativa da confiabilidade a partir de uma amostra de 62 participantes – populações constituídas por 50 a 100 participantes são suficientes⁽²⁴⁾. Uma terceira foi considerada para as fases de validade concorrente e interpretabilidade do instrumento (212 participantes) em uma população infinita ($Z=1,96/\text{nível de confiança } (1- \alpha)$; $p=0,50$ proporção de indivíduos sem a condição; $1-p$ =proporção de indivíduos com a condição; d =erro tolerável de $0,07+8\%$ de perdas / $n=196+16$ (possíveis perda = 212)^(22,25). Pois, o constructo gerado pela escala “Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista”, após ponto de corte adotado, pode ser interpretado como uma variável dicotômica. É indicada uma amostra de 10 a 20 pessoas para cada item da escala para avaliação da validade concorrente e interpretabilidade⁽²⁶⁾. A LSHE apresenta 18 itens, necessitando de 180 participantes para compor a amostra; neste sentido, optou-se por buscar um número maior de participantes em função da possibilidade de perda e o risco de não alcançar o número idealizado.

Cada ESF forneceu uma lista contendo o nome das pessoas com o diagnóstico de DM. De acordo com cada etapa da investigação, as pessoas com DM foram incluídas até obter o número preestabelecido por amostra de conveniência e por cálculo amostral⁽²²⁾.

Participaram da investigação pessoas com idade igual ou superior a 18 anos cadastradas na ESF e com diagnóstico de DM segundo informação da ESF. Excluíram-se pessoas com três ou mais comorbidades, as que não tinham o português como língua nativa, que apresentaram problemas de visão/audição (relatados ou percebidos) ou intoxicação por drogas ou álcool no momento da entrevista⁽²²⁾. A condição cognitiva foi considerada como critério de exclusão, avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) entre os participantes

com idade igual ou superior a 60 anos, devido esse grupo apresentar risco elevado de desenvolver confusão mental, além de não obter diagnóstico preciso^(22,27).

Desenvolvimento do LSHE

A seleção das palavras utilizadas no instrumento LSHE foi definida por uma busca científica na literatura; foram escolhidas expressões que refletiam a temática central do estudo – hábito etilista, alcoolismo, dependência ou abuso de álcool – e que se repetiam nas investigações, além de expressões clássicas. Também foi considerado no desenvolvimento do instrumento o modelo teórico proposto por Sorensen⁽¹⁵⁾ que aborda fatores referentes à LS: habilidades pessoais, cognitivas e sociais para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde. O modelo teórico exhibe fatores proximais e distais determinantes ou determinados pela LS em que se considera a influência dos conhecimentos prévios, das competências e da motivação no processo de acesso, compreensão, avaliação e aplicação das informações relacionadas à saúde⁽¹⁵⁾.

Para a estruturação do LSHE, utilizou-se o instrumento SAHLPA (*Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*)⁽¹⁸⁾ constituído por 18 trios de palavras referentes ao acesso e à compreensão de fatores associados à saúde geral. Em cada trio de palavra, uma expressão principal deve ser associada a uma das outras duas para definir o nível de LS. Para cada acerto, soma-se um ponto, podendo o resultado final variar de 0 a 18. Definiu-se como ponto de corte valor igual ou inferior a 14, o que sugere problemas na LS⁽¹⁸⁾.

Posteriormente, conferiu-se um caráter físico ao instrumento LSHE através da organização estrutural de seus itens: Título, Instruções e Escala de Resposta.

Validação de conteúdo do LSHE

A validação de conteúdo foi aplicada para a análise da adequação e coerência dos itens do LSHE. Para este objetivo, um comitê de especialistas selecionado por conveniência e composto por 10 juízes com titulações distintas e ampla experiência (Cirurgião Dentista,

Educador Físico, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Médico Clínico, Médico Endocrinologista e Técnico em Saúde) examinaram a qualidade dos itens do instrumento, sobretudo se eram representativos do constructo que se pretendia avaliar⁽²⁸⁾. Não há um consenso na literatura em relação ao número de especialistas necessários para compor um comitê, podendo variar de 3 a 20 profissionais. O comitê de especialistas possuía publicações científicas relacionadas ao alcoolismo, conhecimento metodológico e técnico referente à criação de instrumentos para avaliar condições de saúde, além de apresentar experiência profissional na atenção preventiva, no tratamento e recuperação de pacientes com dependência ou abuso de álcool⁽²⁸⁻³⁰⁾. Todos foram convidados com antecedência de 10 dias por meio de uma carta que possuía orientações sobre objetivo da atividade (avaliar a representatividade dos itens do instrumento em relação à LS quando ao hábito etilista entre pessoas com DM). Um grupo focal foi conduzido para promover uma discussão sobre os itens do LSHE, a equipe foi orientada a sugerir alterações, inserções e/ou eliminações de itens para melhor adaptar o instrumento.

A finalização e adequação do instrumento foram conduzidas baseadas nas sugestões feitas na revisão final do LSHE pelo comitê, após a realização do pré-teste em uma amostra não probabilística de 20 pessoas. A versão final foi aprovada e liberada para a estimativa de confiabilidade e validade concorrente⁽²⁸⁾ (Figura 1).

| Palavra Principal | Palavras de Associação | | | Acertou? |
|--------------------------|-------------------------------|--------------|-----------|-----------------|
| Ansioso | O Fissurado | O Largado | O Não Sei | O Sim O Não |
| Alcoolismo | O Vício | O Esporte | O Não Sei | O Sim O Não |
| Dose | O Data | O Quantidade | O Não Sei | O Sim O Não |
| Cachaça | O Água | O Aguardente | O Não Sei | O Sim O Não |
| Cirrose | O Fígado | O Estômago | O Não Sei | O Sim O Não |
| Destilado | O Pinga | O Cerveja | O Não Sei | O Sim O Não |
| Drinque | O Bebida | O Brinco | O Não Sei | O Sim O Não |
| Embriagado | O Lúcido | O Bêbedo | O Não Sei | O Sim O Não |

| | | | | |
|-------------|-----------------|---------------|-----------|-------------|
| Alambique | O Destilar | O Trambique | O Não Sei | O Sim O Não |
| Ressaca | O Tranquilidade | O Incômodo | O Não Sei | O Sim O Não |
| Abstinência | O Ausência | O Felicidade | O Não Sei | O Sim O Não |
| Dependente | O Preso | O Livre | O Não Sei | O Sim O Não |
| Agonia | O Formação | O Aflição | O Não Sei | O Sim O Não |
| Desregrado | O Ilusão | O Excesso | O Não Sei | O Sim O Não |
| Recaída | O Fraqueza | O Despedida | O Não Sei | O Sim O Não |
| Teor | O Calor | O Percentagem | O Não Sei | O Sim O Não |
| Risco | O Rico | O Perigo | O Não Sei | O Sim O Não |
| Etilista | O Consumo | O Lugar | O Não Sei | O Sim O Não |

Figura 1 - Versão final do instrumento Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista

(LSHE). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2016

Estimativa da confiabilidade

A confiabilidade foi aferida através da consistência interna e do teste-reteste/reprodutibilidade. No teste-reteste, foi averiguada a capacidade do teste em gerar resultados idênticos, medindo o evento nas mesmas pessoas em momentos distintos. Busca-se correlacionar as duas medidas obtidas em ocasiões diferentes⁽³¹⁾. A estimativa da confiabilidade do LSHE deu-se por meio de uma amostra composta por 62 participantes.

A consistência interna do instrumento foi testada pelo cálculo do teste estatístico Alpha de Cronbach (AC). Este pode assumir valores entre 0 e 1, e quanto mais próximo de 1, mais confiável é o instrumento de avaliação, sendo considerados aceitáveis valores iguais ou maiores do que 0,7⁽³¹⁻³²⁾. No estudo da reprodutibilidade, foi utilizado o método de teste-reteste (intervalo de 3 a 7 dias) para mensurar o grau de concordância entre duas avaliações independentes do instrumento. O coeficiente Kappa de Cohen (K), Coeficiente de Kappa simples, indicado para variáveis categóricas nominais foi aplicado para cada um dos itens do LSHE, uma vez que suas assertivas-resposta são binárias. A concordância foi realizada como disposto na literatura especializada, compreendendo: $K < 0,00$ = quase inexistente; $0-0,19$ = pequena; $0-0,39$ = insatisfatória; $0,40-0,59$ = moderada; $0,60-0,79$ = substancial; $0,80-1,00$ = quase perfeita⁽³²⁾. A confiabilidade teste-reteste ou reprodutibilidade para os escores totais foi avaliada através do Coeficiente de Correlação Intra Classe (CCI), indicado para variáveis

quantitativas (valores encontrados na escala do LSHE) que leva em consideração a mesma interpretação adotada para o coeficiente $K^{(23,31,33)}$.

Validade concorrente

A validade concorrente deu-se através da semelhança entre os escores obtidos na LSHE e a escolaridade das pessoas com DM. Após resultados do teste estatístico de normalidade para verificar a distribuição da amostra, (Testes de *Kolmogorov-Smirnov*) e identificar o teste de Correlação adequado *Pearson* ou *Spearman*, analisando-se a associação entre a LSHE e escolaridade, admitindo-se um nível de significância de 5%; método realizado em outros estudos⁽²²⁻²³⁾.

Forma de aplicação

Foram usadas placas físicas para aplicar o LSHE. Essas apresentavam termos principais que estavam localizados na parte superior e digitados em negrito, destacados com fonte e tamanho iguais, oferecendo duas possibilidades de associação. O pesquisador, alto e bom som, lia a palavra principal e, em seguida, questionava o entrevistado sobre qual palavra encontrava-se corretamente associada ao termo principal. Para cada palavra associada de maneira correta conta-se 01 ponto, podendo o resultado variar de 0 a 18. No início de cada aplicação, os participantes foram orientados a não arriscar adivinhar a palavra de associação; nesses casos, a orientação é dizer “não sei”⁽²²⁾.

Interpretabilidade do LSHE

Determinou-se o ponto de corte do instrumento LSHE por meio do Intervalo de Confiança (IC). Desta forma, participantes que obtiveram resultado semelhante ou inferior ao limite inferior do IC da média (corte ≤ 14) foram considerados com LSHE inadequada⁽²²⁾.

Além disso, o instrumento SAHLPA, utilizado neste estudo como base para estruturação do LSHE, apresentou o mesmo ponto de corte em seu processo de validação (scores ≤ 14 sugerem LS inadequada)⁽¹⁸⁾.

Recrutou-se 212 pessoas com DM cadastradas em duas unidades da ESF de uma amostra probabilística infinita selecionada por sorteio, desconsiderando-se os participantes do pré-teste (n=20) e teste-reteste (n=62). As análises estatísticas foram realizadas utilizando os programas para Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) SPSS, versão 20.0 e Excel.

Resultados

Caracterização dos participantes

O teste-reteste contou com a participação de 62 indivíduos com DM. Grande parte era de mulheres (n=52; 83,9%), com média de idade de 54,9 anos (DP=9,97; valor mínimo=29; valor máximo=77) e escolaridade média de 5,63 (DP=3,99). Nas fases de verificação da validade concorrente e Interpretabilidade, participaram 212 indivíduos com DM. A maioria era do sexo feminino (n=136; 64,2%), com média de idade de 60,20 anos (DP=10,86; valor mínimo=22; valor máximo=92) e renda familiar média de R\$ 820,60 (DP=746,38; valor mínimo=R\$ 0,00; valor máximo=R\$ 4.000,00). A escolaridade média encontrada foi de 7,66 anos (DP=4,34; valor mínimo=0; valor máximo=28).

Validade de conteúdo

Após a análise das palavras e aplicabilidade do instrumento, o comitê de especialistas constatou-se que a LSHE possui um método de aplicação adequado entre a população com DM. Da mesma maneira, foi considerado válido quanto ao seu conteúdo e quanto ao construto que se propõe avaliar. Os examinadores participaram das discussões com o comitê de

especialistas e relataram suas percepções em relação à aplicabilidade do LSHE. Os resultados foram novamente discutidos entre o comitê, examinadores e criadores do LSHE, que consideraram o instrumento adequado. A versão final do LSHE é a apresentada na Figura 1 e esta formatação é recomendada para uso exclusivo do avaliador. Outra versão foi desenvolvida para ser apresentada aos participantes: foram confeccionadas 18 placas para cada associação de palavras.

Estimativa da confiabilidade

A consistência interna ou AC foi de 0,82 ($p=0,000$) demonstrando boa confiabilidade.

Em relação à reprodutibilidade, as 18 palavras do LSHE obtiveram K igual ou superior a 0,69 (Tabela 1). O CCI foi de 0,91 ($p=0,000$).

Tabela 1 - Níveis de concordância (Coeficiente Kappa Simples) e Alfa de Cronbach para as associações de palavras do instrumento Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=62)

| Palavra principal/palavras associadas | Reprodutibilidade Kappa* | Alfa de Cronbach |
|--|---------------------------------|-------------------------|
| Ansioso / Fissurado; Largado | 1,00 | 0,819 |
| Alcoolismo / Vício; Esporte | 1,00 | 0,812 |
| Dose / Data; Quantidade | 0,69 | 0,813 |
| Cachaça / Água; Aguardente | 1,00 | 0,811 |
| Cirrose / Fígado; Estômago | 1,00 | 0,818 |
| Destilado / Pinga; Cerveja | 0,95 | 0,814 |
| Drinque / Bebida; Brinco | 1,00 | 0,811 |
| Embriagado / Lúcido; Bêbado | 1,00 | 0,811 |
| Alambique / Destilar; Trambique | 0,89 | 0,816 |
| Ressaca / Tranquilidade; Incômodo | 1,00 | 0,815 |
| Abstinência / Ausência; Felicidade | 0,80 | 0,808 |
| Dependente / Preso; Livre | 1,00 | 0,809 |
| Agonia / Formação; Aflição | 1,00 | 0,812 |
| Desregrado / Ilusão; Excesso | 0,93 | 0,819 |
| Recaída / Fraqueza; Despedida | 1,00 | 0,819 |
| Teor / Calor; Percentagem | 0,95 | 0,817 |
| Risco / Rico; Perigo | 1,00 | 0,814 |
| Etilista / Consumo; Lugar | 0,89 | 0,822 |

* $p<0,05$ para todos os itens

Validade concorrente

Optou-se pelo coeficiente de correção de *Spearman*/não paramétrico, uma vez que os testes de normalidade (Teste de *Kolmogorov-Smirnov*) apresentaram $p=0,000$. O resultado obtido foi estatisticamente significativo ($r_s=0,537$; $p=0,000$).

Interpretabilidade

O escore médio do LSHE foi de 15,10 (DP=3,14; IC95%=14,67-15,54; valor mínimo=0 e valor máximo=18). Dentre as 212 pessoas com DM, o nível de LSHE inadequado foi registrado entre 67 (31,6%) participantes. A palavra principal “Ressaca” foi a que apresentou maior número de acertos na associação 202 (95,3%). Em contrapartida, a palavra “teor” foi a que apresentou menor proporção de acertos: 113 (53,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência dos acertos e erros/não sei da aplicação do instrumento de Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=212)

| Palavra Principal / Palavra de Associação Certa | | n | % |
|--|--------------|----------|----------|
| Ansioso / Fissurado | Acerto | 163 | 76,9 |
| | Erro/Não Sei | 49 | 23,1 |
| Alcoolismo / Vício | Acerto | 194 | 91,5 |
| | Erro/Não Sei | 18 | 8,5 |
| Dose / Quantidade | Acerto | 193 | 91,0 |
| | Erro/Não Sei | 19 | 9,0 |
| Cachaça / Aguardente | Acerto | 186 | 87,7 |
| | Erro/Não Sei | 26 | 12,3 |
| Cirrose / Fígado | Acerto | 199 | 93,9 |
| | Erro/Não Sei | 13 | 6,1 |
| Destilado / Pinga | Acerto | 158 | 74,5 |
| | Erro/Não Sei | 54 | 25,5 |
| Drinque / Bebida | Acerto | 192 | 90,6 |
| | Erro/Não Sei | 20 | 9,4 |
| Embriagado / Bêbado | Acerto | 197 | 92,9 |
| | Erro/Não Sei | 15 | 7,1 |
| Alambique / Destilar | Acerto | 187 | 88,2 |
| | Erro/Não Sei | 25 | 11,8 |
| Ressaca / Incômodo | Acerto | 202 | 95,3 |
| | Erro/Não Sei | 10 | 4,7 |
| Abstinência / Ausência | Acerto | 184 | 86,8 |
| | Erro/Não Sei | 28 | 13,2 |
| Dependente / Preso | Acerto | 147 | 69,3 |

| | | | |
|----------------------|--------------|-----|------|
| Agonia / Aflição | Erro/Não Sei | 65 | 30,7 |
| | Acerto | 195 | 92,0 |
| Desregrado / Excesso | Erro/Não Sei | 17 | 8,0 |
| | Acerto | 154 | 72,6 |
| Recaída / Fraqueza | Erro/Não Sei | 58 | 27,4 |
| | Acerto | 199 | 93,9 |
| Teor / Percentagem | Erro/Não Sei | 13 | 6,1 |
| | Acerto | 113 | 53,3 |
| Risco / Perigo | Erro/Não Sei | 99 | 46,7 |
| | Acerto | 197 | 92,9 |
| Etilista / Consumo | Erro/Não Sei | 15 | 7,1 |
| | Acerto | 141 | 66,5 |
| | Erro/Não Sei | 71 | 33,5 |

Discussão

A multidimensionalidade do LS refere-se a fatores individuais, a características sociodemográficas, ao acesso e uso de serviços de saúde, à interação paciente-profissional e ao autocuidado. Sendo assim, tal letramento depende de uma rede complexa de interação entre o sistema de saúde e o sistema educacional com os fatores sociais e culturais nos quais as pessoas estão imersas⁽¹⁴⁾. Confirma-se, então, a importância dos instrumentos que propõem a avaliação da LS. Entretanto, estes instrumentos devem seguir parâmetros metodológicos e científicos e serem válidos e confiáveis para que os resultados das investigações possam ser úteis nas decisões referentes à prática clínica e na viabilização de políticas públicas de combate às complicações do DM. Neste contexto, destaca-se a necessidade de considerar a população, fatores relacionados, objetivo e delineamento da investigação⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Em relação à confiabilidade, o instrumento LSHE apresentou valores adequados: AC=0,82⁽³⁶⁾. Todas as palavras obtiveram K satisfatório e o instrumento apresentou um CCI de 0,91. Resultados idênticos podem ser observados em investigações que avaliaram diferentes eventos referentes à saúde^(18,37). A associação das palavras que apresentou menor K foi “Dose versus data/quantidade”. Este resultado pode ser explicado devido ao fato de associação de palavras se relacionarem a bebidas destiladas, uma vez que são servidas considerando uma medida previamente definidas. Situação que não se observa durante o

consumo de bebidas fermentadas, como por exemplo, cervejas e vinhos. Entre o teste e reteste, há a probabilidade de erros relacionados a alterações naturais que podem surgir durante o intervalo^(24,31). Procurou-se reduzir tal efeito, em virtude do intervalo de 3 a 7 dias adotado na coleta de dados⁽¹⁹⁾.

Na validade concorrente, observou-se que maiores níveis de LSHE estão relacionados com maiores níveis de escolaridade (Correlação de *Pearson*=0,537; $p=0,000$). Essa correlação também foi evidenciada em outras pesquisas sobre LS^(18,20,38-41), empregando outros instrumentos: SAHLPA; *Health Literacy Questionnaire*; *Europe-Asia Health Literacy Survey Questionnaire*; e *Health Literacy Scale*. A educação escolar pode auxiliar o indivíduo a compreender melhor sua condição de saúde e, conseqüentemente, aplicar práticas saudáveis em sua rotina. Entretanto, o diálogo entre profissional da saúde e o paciente permanece necessário para sensibilizar e alertar sobre os problemas do DM, incentivar hábitos e atitudes, numa linguagem adequada à sua situação socioeconômica, cultural e educativa⁽⁴²⁾. Destaca-se, ainda, a importância da Atenção Primária à Saúde na realização de uma abordagem positiva no acolhimento de pessoas com problemas que envolvem o alcoolismo⁽⁴³⁾.

Tratando-se da interpretabilidade, o LSHE apresentou-se satisfatório, uma vez que o instrumento é capaz de discriminar as pessoas quanto à LS referente ao hábito etilista; grande parte dos participantes demonstraram LSHE adequada ($n=145$; 68,4%). Sugere-se que este resultado pode ser decorrente do acesso, compreensão, avaliação e aplicação das informações referentes à saúde, em especial, nas campanhas de educação em saúde realizadas pelos programas da ESF. Ressalta-se, que os resultados não permitem a inferência de que o acesso, compreensão, avaliação e aplicação dessas informações tem impacto sobre os hábitos de vida⁽²²⁾, especialmente de forma continuada. Pois, estudos longitudinais que considerem essas questões de formas delimitadas são necessários para elucidar essas questões.

O processo de validade de construto é constituído pela Validade Estrutural, Validade Cross Cultural e Teste de Hipótese; já a Validade de Critério é composta pela Validade Concorrente e Preditiva⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A Validade Estrutural não foi aplicada, pois se trata de um instrumento com variáveis binárias. A Validade Cross Cultural não se aplica ao LSHE, já que se trata de um instrumento criado no idioma de origem do público alvo (português do Brasil). O Teste de Hipótese será considerado em outro manuscrito. A Validade Preditiva não foi aplicada devido à inexistência de padrão ouro⁽¹⁶⁾. Desta forma, justifica-se a aplicação da Validade Concorrente apenas.

Considera-se como limitação neste estudo, a impossibilidade do LSHE investigar a avaliação e a aplicação das informações referentes ao hábito etilista, de acordo com as quatro dimensões propostas por Sorensen⁽¹⁵⁾, uma vez que o instrumento foi desenvolvido conforme a estrutura e o método de aplicação do SAHLPA⁽¹⁸⁾. Entretanto, considera-se como ponto forte a possibilidade do instrumento distinguir diferentes níveis de LS quanto ao hábito etilista; além de curto, o seu método de aplicação é dinâmico, favorecendo a obtenção de respostas mais confiáveis (reduzindo o viés de resposta) e não gerando incômodo para os participantes. Aplicações futuras são necessárias para reforçar ou identificar limitações neste instrumento, sobretudo em amostras maiores e de outras localidades⁽²⁴⁾, situação que pode gerar adaptações no instrumento.

Conclusão

O LSHE foi considerado válido, confiável e de simples interpretação. Apresentou-se como um instrumento de rápida aplicação e fácil entendimento, podendo ser uma ferramenta eficiente para avaliar a LS em relação ao hábito etilista entre pessoas com DM. As pessoas com DM avaliadas demonstraram níveis de LSHE adequado. Profissionais da área da saúde e pesquisadores poderão utilizar esse instrumento para detectar pessoas com problemas de

comunicação, além de ser útil para direcionar a implementação de grupos de educação em saúde relacionados ao abuso de álcool.

24.03.2020

09.04.2021

Mar 24th 2020

Apr 9th 2021

ARTIGO ORIGINAL

**Fatores associados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre
pacientes com diabetes***

**Factors associated with health literacy regarding alcohol consumption
among patients with diabetes**

**Factores asociados a la alfabetización en salud respecto al consumo de
alcohol en pacientes con diabetes**

Título resumido: *Letramento em saúde quanto ao hábito etilista*

Ana Monique Gomes Brito¹ - orcid.org/0000-0002-0490-9479

Árlen Almeida Duarte de Sousa² - orcid.org/0000-0002-7690-5282

João Victor de Jesus Vicente³ - orcid.org/0000-0002-1683-6377

Stéfany Allaide Fasolak Alves³ - orcid.org/0000-0003-1345-9948

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins⁴ - orcid.org/0000-0002-1205-9910

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Enfermagem, Montes Claros, MG, Brasil

²Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Métodos e Técnicas Educacionais, Montes Claros, MG, Brasil

³Universidade Estadual de Montes Claros, Programa Institucional de Iniciação Científica, Montes Claros, MG, Brasil

⁴Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Montes Claros, MG, Brasil

Endereço para correspondência:

Ana Monique Gomes Brito – Rua Rio Jequitaí, nº 51, Planalto, Montes Claros, MG, Brasil.

CEP: 39404-676

E-mail: anamoniquegomes@gmail.com

*Artigo derivado de dissertação de mestrado acadêmico intitulado “Desenvolvimento e avaliação de instrumentos relacionados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com Diabetes *Mellitus*”, apresentado por Ana Monique Gomes Brito junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) em fevereiro de 2023.

A pesquisa contou com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG: Processo nº BIP-00384-16) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (CNPq/MCTI: Processo nº 456224/2014-9).

Resumo

Objetivos: Identificar os fatores associados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pessoas com diabetes. **Métodos:** Estudo transversal realizado em unidades de saúde no município de Montes Claros, MG, Brasil. Foram analisadas condições sociodemográficas e econômicas, e letramento em saúde quanto ao hábito etilista. **Resultados:** Participaram do estudo 215 pessoas com diabetes com média de idade 60,73 anos. Menores níveis de letramento em saúde quanto ao hábito etilista estiveram presentes em 31,2% (n=67) dos participantes. Foram associadas a menores níveis de letramento em saúde as variáveis sexo (homens, OR=0,46; IC95%=0,23-0,94; p=0,032), escolaridade (ensino primário, OR=7,00; IC95%=2,55-19,20; p<0,001; analfabeto, OR=28,06; IC95%=4,40-178,83; p<0,001) e gastos com medicamentos (OR=2,27; IC95%=1,14-4,50; p=0,019). **Conclusão:** Observou-se maior chance de menores níveis de letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre as mulheres, com menor escolaridade e que possuíam gastos com medicamentos.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Diabetes mellitus; Alcoolismo; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objectives: To identify the factors associated with health literacy regarding the drinking habit among people with diabetes. **Methods:** Cross-sectional study conducted in health units in the city of Montes Claros, MG, Brazil. Sociodemographic and economic conditions, and health literacy regarding the drinking habit were investigated. **Results:** 215 people with diabetes with a mean age of 60.73 years participated in the study. Lower levels of health literacy regarding the drinking habit were present in 31.2% (n=67) of the participants. The variables sex (men, OR=0.46; 95%CI=0.23-0.94; p=0.032), schooling (elementary

school, OR=7.00; 95%CI=2.55-19.20; $p<0.001$; illiterate, OR=28.06; 95%CI=4.40-178.83; $p<0.001$) and expenses with medication (OR=2.27; 95%CI=1.14-4.50; $p=0.019$). **Conclusion:** There was a greater chance of lower levels of health literacy regarding the drinking habit among women, with less education and who had expenses with medicines.

Keywords: Health Literacy; Diabetes *mellitus*; Alcoholism; Family Health Strategy; Primary Healthcare.

Resumen

Objetivos: Identificar los factores asociados a la alfabetización en salud respecto al hábito de beber en personas con diabetes. **Métodos:** Estudio transversal realizado en unidades de salud de la ciudad de Montes Claros, MG, Brasil. Se investigaron las condiciones sociodemográficas y económicas, y la alfabetización en salud respecto al hábito de beber.

Resultados: Participaron del estudio 215 personas con diabetes con una edad media de 60,73 años. Los niveles más bajos de alfabetización en salud con respecto al hábito de beber estuvieron presentes en el 31,2% ($n=67$) de los participantes. Las variables sexo (hombres, OR=0,46; IC95%=0,23-0,94; $p=0,032$), escolaridad (primaria, OR=7,00; IC95% =2,55-19,20; $p<0,001$; analfabetos, OR=28,06; 95% IC=4,40-178,83; $p<0,001$) y gastos con medicamentos (OR=2,27; IC95%=1,14-4,50; $p=0,019$). **Conclusión:** Hubo mayor probabilidad de menores niveles de alfabetización en salud con respecto al hábito de beber entre las mujeres, con menor escolaridad y que tenían gastos con medicamentos.

Palabras clave: Alfabetización en Salud; Diabetes mellitus; Alcoholismo; Estrategia de Salud de la Familia; Atención Primaria en Salud.

Introdução

O letramento em saúde se refere à habilidade cognitiva e social do ser humano de acessar, compreender, julgar e aplicar conhecimentos em sua rotina para a manutenção da sua condição de saúde. Ainda pode ser compreendida como uma alteração de comportamento que cria obstáculos para o desenvolvimento de complicações de doenças não transmissíveis, como o diabetes mellitus¹. Essa doença é definida como um aglomerado de alterações metabólicas causada pela produção insuficiente ou a má ação da insulina, gerando o aumento da glicemia. O diagnóstico tardio comumente vem associado à complicações instaladas², tornando-se ainda mais necessária a adoção de hábitos de vida saudáveis³.

O hábito etilista destaca-se como um importante fator de desequilíbrio metabólico em pessoas com diabetes⁴. O álcool pode agir no sistema nervoso central⁵ e modificar o julgamento do indivíduo em relação à manutenção do consumo de alimentos e práticas saudáveis. Pode ainda interferir na ação da insulina, elevando o risco de quadros de descontrole glicêmico^{6,7}. Além disso, pessoas com hábito etilista podem ser mais resistentes ao tratamento devido à falta de compreensão e memorização das instruções passadas pela equipe de saúde⁸.

Indivíduos com diabetes são corresponsáveis pelo seu tratamento e devem agir de forma ativa em sua manutenção através de hábitos e ações de autocuidado^{9,10}. Maiores níveis de letramento em saúde podem oferecer barreiras de proteção para complicações, uma vez que o paciente pratica o autocuidado em seu cotidiano^{11,12}.

Verificar o letramento em saúde quanto ao hábito etilista e seus fatores associados entre indivíduos com diabetes pode ser útil para o desenvolvimento de políticas de prevenção com o objetivo de reduzir as consequências dessa doença. Este estudo objetivou identificar os fatores associados a menores níveis de letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pacientes com diabetes atendidos na atenção primária à saúde.

Métodos

Delineamento

Estudo observacional do tipo transversal, com análise quantitativa realizado entre 2018 e 2020 com usuários de unidades da Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Contexto

O município de Montes Claros é situado no norte de Minas Gerais, sendo considerado o sexto maior do estado em população. Possui uma área de 3.589,811 km² e apresentava índice de desenvolvimento humano de 0,770 em 2010. Em 2022 sua população foi estimada em 413.487 habitantes¹³.

População e amostra

Três unidades básicas de saúde da família foram selecionadas, através de sorteio aleatório simples. Foram solicitadas à gestão das unidades listas com a identificação de todas as pessoas com diabetes cadastradas para a seleção dos participantes. Foram incluídos no estudo pessoas com 18 anos ou mais e com o diagnóstico de diabetes, segundo informações da própria unidade. Foram excluídas pessoas com três ou mais comorbidades, que não tinham o português como idioma nativo, demonstraram dificuldades ou problemas visuais e/ou auditivos relatados ou observados pelos pesquisadores durante as entrevistas¹.

Estimou-se uma amostra probabilística para população infinita, definindo os seguintes parâmetros no planejamento amostral: pessoas com diabetes com menores níveis de letramento em saúde (proporção de 50%); nível de confiança (95%); erro amostral (7%); perdas (acréscimo de 10%). Assim, considerou-se uma amostra de 215 participantes.

Variáveis

Foram avaliadas as seguintes variáveis:

a) Condições sociodemográficas e econômicas:

- sexo (feminino; masculino);
- faixa etária (anos) (22 a 54; 55 a 61; 62 a 68; 69 a 98);
- escolaridade (ensino superior; ensino médio; ensino fundamental; ensino primário e analfabeto);
- raça/cor autodeclarada (branca; amarela; preta; parda; indígena);
- estado civil (solteiro; casado; união estável; viúvo; divorciado; separado);
- situação ocupacional (trabalha; não trabalha; aposentado);
- gasto com medicamentos (não; sim; se sim, quanto).
- renda *per capita* (até R\$ 1.045,00; acima de R\$ 1.045,00);

b) Mini-Exame do Estado Mental para identificação de comprometimento cognitivo (ponto de corte de 13 para analfabetos; 18 para baixa e média escolaridade [1 a 8 anos incompletos de estudo]; e 26 para alta escolaridade [8 ou mais anos de estudo])^{13,14}.

c) Letramento em saúde mensurado pelo instrumento Literacia em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE) (maiores ou menores níveis). Valores ≤ 14 determinam menores níveis de letramento em saúde¹⁵.

Fontes de dados e mensuração

A abordagem se deu na residência dos participantes, sendo o contato inicial realizado por um agente comunitário através de convite. Os instrumentos foram apresentados e aplicados no formato de entrevista após aceitarem participar da investigação. Buscou-se um local silencioso e reservado.

O Mini Exame do Estado Mental foi aplicado entre aqueles com idade igual ou maior do que 60 anos. O resultado varia de zero a 30, gerado pela soma da pontuação obtida em cada item. O escore final do instrumento sofre influência do nível de escolaridade do indivíduo, propondo pontos de corte para indivíduos com 60 anos ou mais alfabetizados e analfabetos¹⁶. Utilizou-se os seguintes pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para baixa e média e 26 para alta escolaridade¹⁴.

Aplicou-se um questionário com perguntas relacionadas às condições sociodemográficas e econômicas. Posteriormente, foi avaliado o nível de letramento em saúde através do LSHE. Esse instrumento possui 18 trios de palavras relacionadas ao acesso e ao conhecimento de fatores associados ao hábito etilista. Para definir o nível de letramento em saúde, um termo principal deve ser associado a uma das outras duas palavras, em cada trio. O escore final pode variar de zero a 18, pois um ponto (01) é somado a cada associação correta. Valores semelhantes ou inferiores a 14 sugerem menores níveis de letramento em saúde¹⁵. Placas impressas foram utilizadas durante a aplicação do LSHE.

Os termos principais localizavam-se na parte superior das placas destacados em negrito e logo abaixo se encontravam as outras duas palavras de associação com tamanhos e fontes iguais. O termo principal era lido em voz alta pelo entrevistador, em seguida, questionava-se o participante sobre qual palavra associava-se corretamente ao termo principal. Os participantes eram orientados antecipadamente às avaliações a dizer “não sei” para evitar adivinhações em situações nas quais não sabiam a resposta.

Controle de viés

Foi realizado treinamento teórico e prático com os pesquisadores entrevistadores para reduzir o viés de aferição e diminuir a subjetividade intrínseca das entrevistas; as pessoas com diabetes que participaram desse treinamento não compuseram a amostra final do estudo.

Análise estatística

Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 24.0. A análise descritiva foi utilizada nas variáveis categóricas, estimando as frequências absolutas e as relativas. A média, o desvio-padrão (DP), intervalo de confiança de 95% (IC95%) e valores mínimos e máximos foram estimados nas variáveis contínuas. Aplicou-se o teste qui-quadrado para identificar associações entre a variável dependente (letramento em saúde quanto ao hábito etilista: maiores níveis; menores níveis) e as independentes, obtendo-se também a *odds ratio* e sua significância estatística, além do IC95%. Foram incluídas nas análises múltiplas variáveis que obtiveram $p \leq 0,20$ na análise univariada. Modelos múltiplos foram estimados através de regressões logísticas, mantendo-se as variáveis associadas com $p < 0,05$ no modelo final.

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros por meio do parecer nº 764.743/2014. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Foram convidados 215 indivíduos com diabetes para participarem da investigação. Todos concordaram em fazer parte do estudo não havendo exclusões ou perdas (Figura 1). Também não houve comprometimento cognitivo entre os participantes, avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental.

Inserir a Figura 1 aqui.

A maioria eram mulheres (63,7%; n=137) com média de idade de 60,73 anos (DP=11,31; IC95%=59,20-62,25; valor mínimo 22; valor máximo 98). A renda *per capita* média foi de R\$ 811,47 (DP=744,40; IC95%=718,99-913,06; valor mínimo R\$ 0,00; valor máximo R\$ 4.000,00). A média da escolaridade foi de 7,67 (DP=4,33; IC95%=7,10-8,23) e o valor médio gasto com medicamentos relacionado ao diabetes foi de R\$ 67,47 (DP=129,52; IC95%=51,19-85,4; valor mínimo R\$ 0,00; valor máximo R\$ 1.000,00). Menores níveis de LSHE foram constatados entre 31,2% dos participantes (n=67; média=15,18; DP=2,94; IC95%=14,79-15,56; valor mínimo 5; valor máximo 18) (Tabela 1).

Inserir a Tabela 1 aqui.

Estiveram associadas a menores níveis de LSHE na análise univariada as variáveis idade (p=0,043 [55 a 61 anos]; p=0,001 [69 a 92 anos]) e escolaridade (p<0,001 [ensino primário]; p=0,001 [analfabeto]) (Tabela 2). Foram consideradas no modelo múltiplo as variáveis que encontraram-se associadas à variável dependente com o p-valor $\leq 0,20$ (sexo; idade; escolaridade; cor ou raça autodeclarada; estado civil; situação ocupacional; e gasto com medicamentos).

Inserir a Tabela 2 aqui.

Maior chance de menores níveis de LSHE foi observada entre aqueles com menor escolaridade (ensino primário, OR=7,00; IC95%=2,55-19,20; p<0,001; analfabeto, OR=28,06; IC95%=4,40-178,83; p<0,001) e que possuíam gastos com medicamentos relacionados com diabetes (OR=2,27; IC95%=1,14-4,50; p=0,019) e menor chance de menores níveis entre os homens (OR=0,46; IC95%=0,23-0,94; p=0,032) (Tabela 3).

Inserir a Tabela 3 aqui.

Discussão

Esta investigação evidenciou que o sexo, escolaridade e os gastos com medicamento podem influenciar os níveis de letramento em saúde entre pessoas com diabetes usuárias da atenção primária à saúde de um município de médio porte populacional no norte de Minas Gerais. Este resultado evidencia a necessidade dos profissionais de saúde de considerar estratégias de estímulo ao autocuidado entre os usuários da atenção primária para que se tornem ativos e se interessarem pelo cuidado pessoal de maneira geral, seja através de ações coletivas ou individuais¹⁷. Essas ações se intensificam quando as pessoas encontram-se adequadamente informadas sobre o seu tratamento¹⁸. Por fim, o letramento em saúde pode ser uma ferramenta útil para conscientizar o indivíduo em relação aos cuidados com seu estilo de vida, proporcionando a ele a capacidade de entender e julgar como necessária a mudança de comportamentos para prevenir complicações¹⁹.

Estudos têm evidenciado a variável sexo como fator associado a níveis de letramento em saúde²⁰⁻²². Investigação realizada em Gana identificou maiores níveis de letramento em saúde entre os homens²². Essa diferença, possivelmente, é explicada devido a questionários específicos que analisam distintos aspectos a respeito do letramento em saúde e até mesmo por uma possível supervalorização do conhecimento em saúde, sobretudo pelos participantes do sexo masculino²³, além disso, essas variáveis podem sofrer influência de outros fatores interligados, como a escolaridade²².

Menores níveis de LSHE apresentaram-se associados a baixos níveis de escolaridade, resultado similar à pesquisas anteriores realizada em Portugal²⁴ e no Brasil, nos estados do Pará²⁵ e Minas Gerais^{20,26}. Estudo realizado na atenção primária à saúde verificou que os

adultos com ensino fundamental e médio demonstravam, respectivamente, 22,06 e 4,20 vezes mais chances de apresentar menores níveis de letramento em saúde quando comparados àqueles com ensino superior²⁰. A educação escolar pode contribuir para aumentar a compreensão sobre a importância de hábitos de vida saudáveis, o que facilita a adoção de comportamentos benéficos à saúde. Os usuários da atenção primária geralmente possuem maiores dificuldades para mudanças do estilo de vida, pois apresentam baixo nível de escolaridade e idade avançada, características comumente encontradas nesses pacientes¹.

Estudo conduzido no estado de Minas Gerais entre usuários da atenção primária à saúde demonstrou que a renda é um fator importante no processo de letramento em saúde, isso se deve a sua ligação com o *status* social que essa variante garante ao indivíduo e que engloba várias áreas como emprego, o tipo de trabalho exercido e, conseqüentemente, se o acesso aos planos de saúde é facilitado²⁷. Os indivíduos vulneráveis no âmbito social e econômico possuem maiores dificuldades em acessar serviços de saúde e em receber informações necessárias para o seu bem-estar, o que corrobora para desfechos clínicos insatisfatórios e uma compreensão sobre saúde prejudicada. Além disso, o fator renda é responsável pelo acesso ou não de medicamentos, uma vez que, nem todo fármaco é ofertado pelo Sistema Único de Saúde. Acredita-se que tais fatores podem ter relação com o resultado encontrado neste estudo, em que gastos com medicamentos estiveram associados a menores níveis de LSHE; resultado também observado em pacientes com diabetes em estudo realizado em São Paulo²⁸. Apesar disso, não foram encontradas na literatura justificativas embasadas para explicar esse achado.

Não foi possível realizar observações diretas das ações de autocuidado relacionada ao hábito etilista entre os participantes, sendo considerada uma limitação neste estudo. Outras investigações devem ser conduzidas com o intuito de demonstrar resultados complementares.

Menores níveis de LSHE estiveram associados ao sexo feminino, baixo nível de escolaridade e gastos com medicamentos relacionados ao diabetes. Destaca-se a necessidade de ações de saúde eficazes desenvolvidas a partir de métodos de fácil entendimento e que sejam direcionadas para a alteração e manutenção de comportamento do paciente.

Agradecimentos

Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

Conflito de interesse

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesse em quaisquer fases da investigação.

Referências

1. Sousa AAD, Quintão ALA, Brito AMG, Ferreira RC, Martins AMEBL. Development of a health literacy instrument related to diabetic foot. Esc. Anna Nery. 2019;23(3):e20180332. doi: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0332](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0332)
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Oliveira JEP, Montenegro JRM, Vencio S. (Org). São Paulo: Editora Clannad; 2017. [cited 2023 jan 15]. Available from: <https://diabetes.org.br/e-book/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2017-2018/>
3. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Stopa SR, Barros MBA, Malta DC. Healthy lifestyle and recommendations in health care among hypertensive and diabetic patients in Brazil, 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021;24(suppl 2). doi: [10.1590/1980-549720210017.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720210017.supl.2)

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. [cited 2023 jan 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
5. López-González AA, González San Miguel HM, Arroyo Bote S, Del Mar Rigo Vives M, Riutord Sbert P, Ramírez Manent, JI. Relationship between Alcohol Consumption and Risk of Diabetes Type 2 in Workers. *Pren Med Argent.* 2021;107(6):299-306. Available from: https://prensamedica.com.ar/LPMA_V107_N06_comp.pdf
6. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care.* 2022;45(Suppl. 1):S8–S16. doi: <https://doi.org/10.2337/dc22-S001>
- 7- Ranjan A, Nørgaard K, Tetzschner R, Steineck IIK, Clausen TR, Holst JJ, et al. Effects of Preceding Ethanol Intake on Glucose Response to Low-Dose Glucagon in Individuals With Type 1 Diabetes: A Randomized, Placebo-Controlled, Crossover Study. *Diabetes Care.* 2018;41(4):797-806. doi: [10.2337/dc17-1458](https://doi.org/10.2337/dc17-1458)
8. Palhas SRD. Adherence and Preservation of Type II Diabetes Treatment: The Relationship of People with Type II Diabetes and Medications. 2017. 134 f. Dissertação (Programa de Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor). Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM). São Paulo, 2017. [cited 2023 jan 10]. Available from: <http://tede2.espm.br/handle/tede/269>
9. Marques MB, Silva MJ, Coutinho JFV, Lopes MVO. Assessment of self-care competence of elderly people with diabetes. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):409-14. doi: [10.1590/S0080-62342013000200020](https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200020)
10. Gurmu Y, Gela D, Aga F. Factors associated with self-care practice among adult diabetes patients in West Shoa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):732. doi: [10.1186/s12913-018-3448-4](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3448-4)

11. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi: [10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80)
12. Policarpo NS, Moura JRA, Junior EBM, Almeida PC, Macêdo SF, Silva ARV. Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):36-42. doi: [10.1590/1983-1447.2014.03.45187](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45187)
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados: Montes Claros [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [data desconhecida] [citado 2021 jan 15]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/montes-claros.html>
14. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuro-Psiquiat*. 1994;52(1):1-7. doi: [10.1590/S0004-282X1994000100001](https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001)
15. Brito AMG, Freitas CV, Maia EL, Reis C, Sousa AAD, Martins AMEBL. Development of a health literacy assessment instrument related to drinking habit. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2022;18(1):7-16. doi: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.168021](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.168021)
16. Brucki SMD, Nitrini R; Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuro-psiquiatr*. 2003;61(3B):777-81. doi: [10.1590/S0004-282X2003000500014](https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014)
17. Arruda GO, Marcon SS, Peruzzo HE, Ruiz AGB, Back IR, Nass EMA, et al. Educational intervention in men with diabetes mellitus: effects on behavior and anthropometric profile. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190128. doi: [10.37689/acta-ape/2020AO0128](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0128)
18. Santos MPR, Albuquerque MSV, Lyra TM, Mendes ACG, Silva FL, Diniz GTN. Quality of care for patients with Diabetes Mellitus in the More Doctors Program, in a municipality in the metropolitan region of Recife (PE), Brazil. *Saúde Debate*. 2020;44(125):384-99. doi: [10.1590/0103-1104202012508](https://doi.org/10.1590/0103-1104202012508)

19. Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi Júnior D. Evaluation of diabetic patients' knowledge about preventive care of the diabetic foot, in Maringá, PR, Brazil. *J Vasc Bras*. 2017;16(2):113-18. doi: [10.1590/1677-5449.006416](https://doi.org/10.1590/1677-5449.006416)
20. Marques SRL, Lemos SMA. Health literacy and associated factors in adults primary care users. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(2):535-59. doi: [10.1590/1981-7746-so100109](https://doi.org/10.1590/1981-7746-so100109)
21. Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender differences in health literacy among Korean adults: do women have a higher level of health literacy than men? *American Journal of Men'S Health*. 2015;9(5):370-79. doi: [10.1177/1557988314545485](https://doi.org/10.1177/1557988314545485)
22. Amoah PA, Phillips DR. Socio-demographic and behavioral correlates of health literacy: a gender perspective in Ghana. *Women & Health*. 2020;60(2):123-39. doi: [10.1080/03630242.2019.1613471](https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1613471)
23. Lee SYD, Tsai T, Tsai Y. Accuracy in self-reported health literacy screening: A difference between men and women in Taiwan. *BMJ Open*. 2013;3:e002928. doi: [10.1136/bmjopen-2013-002928](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002928)
24. Alves OMA, Morais MCS, Barreiras CC, Cruz MJG, Lima AMDL. Health Literacy: The Reality of a Community in Alto Minho. *Port J Public Health*. 2018;36:157-63. doi: [10.1159/000497073](https://doi.org/10.1159/000497073)
25. Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):156-64. doi: [10.1590/0034-7167.2016690121i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i)
26. Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170208. doi: [10.1590/2177-9465-EAN-2017-0208](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0208)
27. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Factors associated with the functional health literacy in women served by the Family Health Strategy. *Cad Saúde Colet*. 2020;28(1)66-76. doi: [10.1590/1414-462X202000280295](https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295)

28. Castro ARV, Grossi SAA. Cost of diabetes mellitus type 1 treatment: difficulties of the families. Acta Paul Enferm. 2008;21(4):624-8. doi: [10.1590/S0103-21002008000400014](https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400014)

Figura 1 – Processo de seleção dos participantes.

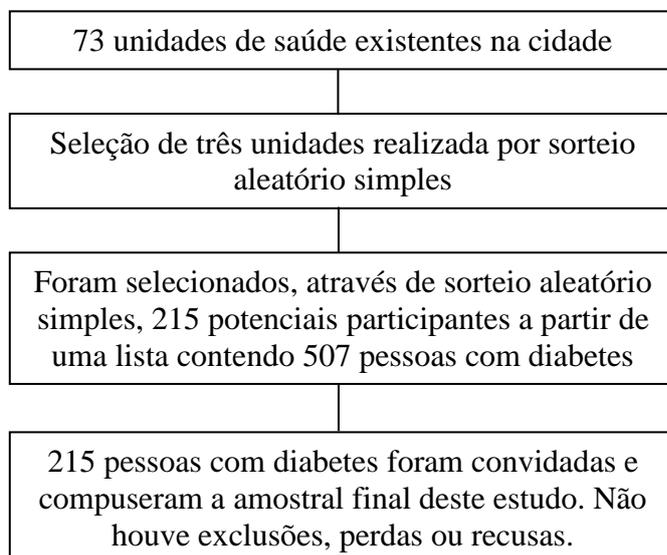


Tabela 1 - Dados sociodemográficos, econômicos e nível de letramento em saúde quanto ao hábito etilista de pessoas com diabetes assistidas pela Estratégia de Saúde da Família de Montes Claros, MG, Brasil. 2020. (N=215).

| Variáveis | N | % |
|---|-----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 137 | 63,7 |
| Masculino | 78 | 36,3 |
| Idade | | |
| 22 a 54 | 57 | 26,5 |
| 55 a 61 | 55 | 25,6 |
| 62 a 68 | 53 | 24,7 |
| 69 a 98 | 50 | 23,3 |
| Escolaridade | | |
| Ensino superior | 44 | 20,5 |
| Ensino médio | 39 | 18,1 |
| Ensino fundamental | 67 | 31,2 |
| Ensino primário | 56 | 26,0 |
| Analfabeto | 9 | 4,2 |
| Cor ou raça autodeclarada | | |
| Branca | 71 | 33,0 |
| Amarela | 10 | 4,7 |
| Preta | 34 | 15,8 |
| Parda | 99 | 46,0 |
| Indígena | 1 | 0,5 |
| Estado civil | | |
| Solteiro (a) | 24 | 11,2 |
| Casado (a) | 126 | 58,6 |
| União estável | 11 | 5,1 |
| Viúvo (a) | 35 | 16,3 |
| Divorciado/separado (a) | 19 | 8,8 |
| Situação ocupacional^a | | |
| Trabalha | 64 | 30,5 |
| Não trabalha | 60 | 28,6 |
| Aposentado(a) | 86 | 41,0 |
| Gasto com medicamentos relacionado ao diabetes | | |
| Não | 107 | 49,8 |
| Sim | 108 | 50,2 |
| Renda per capita^a | | |
| Acima de R\$ 1.045,00 | 34 | 16,9 |
| Até R\$ 1.045,00 | 167 | 83,1 |
| Letramento em saúde quanto ao hábito etilista | | |
| Maiores níveis | 148 | 68,8 |
| Menores níveis | 67 | 31,2 |

a) quantidade de respondentes inferior ao número de participantes, devido a recusa em responder a essa variável.

Tabela 2 - Análise univariada das variáveis independentes segundo o letramento em saúde quanto ao pé diabético, Montes Claros, MG, Brasil. 2020. (N=215).

| Variável | Letramento em saúde quanto ao hábito etilista | | | | |
|---|---|----------------|-------|-------------|----------------------|
| | Maiores níveis | Menores níveis | OR | IC95% | p-valor ^a |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 88 | 49 | 1 | | |
| Masculino | 60 | 18 | 0,54 | 0,29-1,01 | 0,055 |
| Idade | | | | | |
| 22 a 54 | 39 | 10 | 1 | | |
| 55 a 61 | 35 | 16 | 2,48 | 1,03-5,98 | 0,043 |
| 62 a 68 | 36 | 13 | 1,69 | 0,67-4,22 | 0,263 |
| 69 a 92 | 26 | 23 | 4,34 | 1,80-10,45 | 0,001 |
| Escolaridade | | | | | |
| Ensino superior | 33 | 7 | 1 | | |
| Ensino médio | 31 | 2 | 0,60 | 0,16-2,24 | 0,452 |
| Ensino fundamental | 43 | 17 | 2,25 | 0,86-5,89 | 0,099 |
| Ensino primário | 27 | 29 | 5,68 | 2,17-14,87 | <0,001 |
| Analfabeto | 2 | 7 | 18,50 | 3,16-108,28 | 0,001 |
| Cor ou raça autodeclarada | | | | | |
| Amarela/preta/parda/indígena | 88 | 44 | 1 | | |
| Branca | 48 | 18 | 0,66 | 0,35-1,24 | 0,198 |
| Estado civil | | | | | |
| Com companheiro | 93 | 34 | 1 | | |
| Sem companheiro | 43 | 28 | 1,69 | 0,93-3,05 | 0,083 |
| Situação ocupacional^b | | | | | |
| Trabalha | 43 | 15 | 1 | | |
| Não trabalha | 36 | 23 | 1,72 | 0,80-3,68 | 0,163 |
| Aposentado(a) | 57 | 24 | 1,20 | 0,58-2,46 | 0,623 |
| Gasto com medicamentos | | | | | |
| Não | 71 | 28 | 1 | | |
| Sim | 65 | 34 | 1,46 | 0,82-2,61 | 0,202 |
| Renda per capita^b | | | | | |
| Acima de R\$ 1.045,00 | 26 | 8 | 1 | | |
| Até R\$ 1.045,00 | 110 | 54 | 1,55 | 0,66-3,66 | 0,314 |

a) teste qui-quadrado: significativo $p < 0,05$.

b) quantidade de respondentes inferior ao número de participantes, devido a recusa em responder a essa variável.

Tabela 3 - Modelo múltiplo final dos fatores associados à menores níveis de letramento em saúde quanto hábito etilista, Montes Claros, MG, Brasil. 2020. (N=215).

| Variável | OR | IC95% | p-valor |
|-------------------------------|-------|-------------|------------------|
| Sexo | | | |
| Feminino | 1 | | |
| Masculino | 0,46 | 0,23-0,94 | 0,032 |
| Escolaridade | | | |
| Ensino superior | 1 | | |
| Ensino médio | 0,64 | 0,17-2,43 | 0,513 |
| Ensino fundamental | 2,32 | 0,87-6,22 | 0,094 |
| Ensino primário | 7,00 | 2,55-19,20 | <0,001 |
| Analfabeto | 28,06 | 4,40-178,83 | <0,001 |
| Gasto com medicamentos | | | |
| Não | 1 | | |
| Sim | 2,27 | 1,14-4,50 | 0,019 |

Hosmer-Lemeshow - $X^2=4,058$; Valor de $p=0,773$.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos participantes eram mulheres com renda inferior a um salário mínimo e níveis satisfatórios de Letramento em Saúde. O instrumento LSHE apresentou-se válido, confiável e de fácil interpretação. Pode ser um instrumento útil para avaliar os níveis de Letramento em Saúde em relação ao Hábito Etilista entre pessoas com diabetes, especialmente, devido a sua rápida aplicação e fácil entendimento.

Menores níveis de LSHE estiveram associados ao sexo feminino, baixo nível de escolaridade e gastos com medicamentos relacionados ao diabetes.

Referências

1. ADA. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2015. **Diabetes Care**, v. 39, supl., p. 1-112, 2016.
2. IDF. International Diabetes Federation. **Diabetes Atlas 6a ed.** Brussels: International Diabetes Federation; 2014.
3. ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 305-314, 2015.
4. BRITO, A. M. G. *et al.* Development of a health literacy assessment instrument related to drinking habit. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 18, n. 1, p. 7-16, 2022.
5. SØRENSEN, K.; BRAND, H. Health literacy lost in translations? Introducing the European health literacy glossary. **Health Promot Int.**, v. 29, n. 4, p. 634-44, 2014.
6. MATARESE, Maria et al. A systematic review and integration of concept analyses of self-care and related concepts. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 50, n. 3, p. 296-305, 2018.
7. VISSCHER, Boudewijn B. et al. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2018.
8. CHATTERJEE, Sudesna et al. Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 6, n. 2, p. 130-142, 2018.
9. LIU, Chenxi et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. **Family medicine and community health**, v. 8, n. 2, 2020.

10. SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017.

11. MARTINS, Nidia Farias Fernandes et al. Letramento funcional em saúde de pessoas idosas em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

12. ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

APÊNDICE A – Comprovante de submissão do Produto 2

23/01/2023 09:44

Gmail - [RESS] Epidemiologia e Serviços de Saúde - Cadastro de Artigo



Árlen Almeida Duarte de Sousa <arlenduarte@gmail.com>

[RESS] Epidemiologia e Serviços de Saúde - Cadastro de Artigo

1 mensagem

Secretaria Executiva <noreply.ojs2@scielo.org>

20 de janeiro de 2023 às 16:04

Para: Árlen Almeida Duarte de Sousa <arlenduarte@gmail.com>

Prezado(a) Árlen Almeida Duarte de Sousa,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Fatores associados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pacientes com diabetes" para Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Os manuscritos submetidos à RESS passam por um processo de avaliação preliminar. Logo que esta avaliação estiver concluída, iremos comunicá-lo (a) a respeito do encaminhamento de seu manuscrito.

É possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/ress/authorDashboard/submission/271315>

Login: arlenduarte

Em caso de dúvidas, envie suas questões para o e-mail ress.svs@gmail.com.

Agradecemos seu interesse e consideração pela Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS).

Atenciosamente,

Núcleo Editorial
Epidemiologia e Serviços de Saúde
A revista do Sistema Único de Saúde do Brasil

[RESS] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Secretaria Executiva <noreply.ojs2@scielo.org>

20 de janeiro de 2023 às 16:04

Para: Árlen Almeida Duarte de Sousa <arlen.sousa@unimontes.br>, Ana Monique Gomes Brito <anamoniquegomes@gmail.com>, João Victor de Jesus Vicente <joaovicente.unmts@gmail.com>, Stéfany Allaide Fasolak Alves <stefanyfasolak@gmail.com>, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins <martins.andreambl@gmail.com>

Olá,

Árlen Almeida Duarte de Sousa submeteu o manuscrito, "Fatores associados ao letramento em saúde quanto ao hábito etilista entre pacientes com diabetes" ao periódico Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Secretaria Executiva
Atenciosamente,

NÚCLEO EDITORIAL

 (61) 3315-3464

 ress.svs@gmail.com

 www.ress.iec.gov.br

 Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde (DAEVS)
Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde (SVS/MS)

 SRTVN 701, Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700, 7º Andar. Brasília/DF

Epidemiologia
e Serviços
de Saúde

 RESS | REVISTA DO SUS