



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANNA CORINA DE ANDRADA COUTO E ANDRADA

AVALIAÇÃO DO ANALFABETISMO FUNCIONAL COMO DESAFIO NA ATENÇÃO  
BÁSICA NO CONTROLE DAS DOENÇAS.

SÃO PAULO  
2020

ANNA CORINA DE ANDRADA COUTO E ANDRADA

AVALIAÇÃO DO ANALFABETISMO FUNCIONAL COMO DESAFIO NA ATENÇÃO  
BÁSICA NO CONTROLE DAS DOENÇAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

No Brasil, há várias formas de analfabetismo e o mais comum é denominado analfabetismo funcional, que é a incapacidade de leitura, escrita e interpretação básica, que acomete 1/3 da população brasileira e é um dos maiores obstáculos para o adequado tratamento de uma comorbidade. A incapacidade de ler ou fazer interpretações básicas como em receituários ou identificar caixas de medicamentos gera fracasso do tratamento, permanência do agravo e desenvolvimentos de complicações. As equipes de saúde não estão suficientemente preparadas para atender os pacientes que possuem essa deficiência ou muitas vezes não possuem o tempo para um acolhimento ideal. A equipe de saúde atuante na zona rural Faú, na cidade de Miracatu percebeu um desafio na comunicação da equipe e do paciente analfabeto funcional assim como o controle de suas comorbidades, o que motivou o desenvolvimento de um projeto de intervenção para essa situação constatada

## **Palavra-chave**

Acolhimento. Receita Médica. Adesão ao Tratamento. Alfabetismo.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Atuando como médica de família na comunidade do Faú, na zona rural da cidade de Miracatu-SP, tive a percepção da existência de um número significativo de pacientes com complicações precoces de comorbidades mal controladas. Ao longo do último ano, foi observado um grande índice de complicações cardiovasculares como doença renal, acidente vascular encefálico e coronariopatia precoces. Nesses casos, os pacientes em sua maioria, apresentam comorbidades sem um tratamento adequado ao longo de vários anos, o que provavelmente justifica o aparecimento precoce dessas complicações. Algumas dessas doenças incluem: diabetes mellitus descompensado, hipertensão arterial sistêmica sem adesão ao tratamento correto, dislipidemia severa.

Ao iniciar o acompanhamento regular, foi constatado pela equipe de saúde que grande parte dos pacientes não sabiam dizer quais medicamentos tomavam. Os responsáveis em medicar nem sempre o faziam, havia dificuldade em encontrar os medicamentos armazenados em casa ou muitas vezes acondicionados na casa do cuidador responsável. Trocas de horários de comprimidos eram frequentes, medicamentos que estava faltando pois não sabiam que tomavam e, mesmo após orientações, esses hábitos permaneciam, interferindo no controle terapêutico. Então, ao orientar e conversar com esses pacientes, foi observado a presença de casos de analfabetismo funcional, mascarado pela compreensão de letras e números, escrita do próprio nome, porém incapacitados de interpretar escritas básicas. Além dessa deficiência dos pacientes, as equipes de saúde não estão preparadas suficientemente para atendê-los ou muitas vezes, não possuem a paciência e tempo para um acolhimento ideal. Diante dessa situação, motivou-se o desenvolvimento desse projeto de saúde no território.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

O analfabeto funcional identifica letras e números, porém não consegue fazer interpretações básicas necessárias para o desempenho de tarefas e inserção na sociedade. Indivíduos com baixo alfabetismo têm menos conhecimento sobre sua própria condição de saúde, tendo como uma das consequências o analfabetismo em saúde. Esta é definida como o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde apropriadas. (CHESSER et.al, 2016)

De acordo com dados do IBGE, ao longo dos anos podemos observar que a taxa de analfabetismo na população maiores de 15 anos mostrou um declínio significativo ao longo dos anos. No ano de 2019 essa taxa foi para 6,8% de acordo com o último dado do censo demográfico publicado pelo IBGE. Em relação à população idosa (60 anos ou mais), no ano de 2000 foi visto 59,4% e, mais tarde em 2009, os idosos brasileiros ainda mantinham altas taxas de analfabetismo totalizando 32,2%. Hoje, o último dado constado no IBGE mostra neste grupo etário: 10,3% em pessoas da cor branca e 27,5% em população parda e negras. Uma comparação da taxa entre comunidade urbana e rural, considerando todos os maiores de 10 anos, o percentual de analfabetos nas cidades passou de 9,6% em 2000 para 6,8% em 2010. No campo, ainda mais prevalente, o índice caiu de 27,7% para 21,2%.

Essa situação ainda acomete uma porcentagem significativa da população e é um dos maiores obstáculos para um adequado tratamento de doenças e agravos como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, que necessitam de tratamento contínuo e correto. Um estudo feito pelo Núcleo de Pesquisa da Universidade do Sudoeste da Bahia, a partir de um acompanhamento regular com idosos de baixa escolaridade, resultou o analfabetismo como um determinante para o uso incorreto dos medicamentos e até não adesão ao tratamento pelos pacientes, familiares ou cuidadores. Outro estudo realizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa - IEP do grupo da Santa Casa de Belo Horizonte, avaliou uma redução significativa na pressão arterial sistêmica entre os hipertensos medicados, atribuídos a maior aderência medicamentosa após a intervenção de alcance aos pacientes com analfabetismo funcional e analfabetismo em saúde, o que mostrou a eficácia de intervenções com programas de educação no controle glicêmico e também lipídico e pressórico para esse grupo de pacientes. (ALBUQUERQUE et.al, 2016)

Nessa disfunção, há falta de capacidade do paciente em compreender receituários, ler caixas de medicamentos e tomar corretamente a medicação. Porém, a dependência do mesmo a um cuidador responsável, associado à falta de preparo das equipes de saúde em transmitir informações que alcance o nível cultural e intelectual do paciente, aumenta o desafio na comunicação da equipe e do paciente analfabeto, assim como o controle de suas comorbidades. Na ausência do domínio das habilidades de leitura e compreensão, a saúde do paciente é impactado pela falta de entendimento a questões relacionadas a saúde. Assim, eleva o número de complicações cardiovasculares como doença renal, acidente vascular encefálico e coronariopatia, aumentando assim a morbimortalidade a população brasileira. A peça chave para educação em saúde, só é possível quando o outro compreende o que está sendo dito. (ALMEIDA et.al, 2019).

## **AÇÕES**

**Local:** Unidade Básica da Saúde da Família da comunidade rural do Faú, localizado no município de Miracatu-SP.

**Público-alvo:** População com analfabetismo funcional e analfabetismo em saúde cadastradas na unidade.

- ♦ Busca ativa para identificação da população analfabeta da comunidade através dos agentes de saúde ao longo de suas próprias visitas
- ♦ Desenvolvimento de palestras pelo médico e enfermeiro para melhoria na educação básica em saúde para todos analfabetos em saúde. Mostrar com exemplos práticos a importância do tratamento correto para prevenção de complicações futuras, incentivando a independência do paciente no seu próprio cuidado.
- ♦ Criação de um grupo mensal para educação e melhor atuação com a população analfabeta, desenvolvendo mecanismos de comunicação que alcance a cultura e limitação de cada um, para melhorar a comunicação da equipe com o paciente analfabeto através de: receitas com símbolos, cores e orientações nutricionais e em saúde através de imagens e áudios.
- ♦ Capacitação das equipes através de cursos online e pelo próprio médico (capacitado) da unidade para acompanhamento, orientações e melhor identificação do paciente analfabeto.
- ♦ Estimular familiares a lidar com o dia a dia do paciente analfabeto compreendendo suas limitações na hora do tratamento e ajudando no apoio ao tratamento independente do paciente

## **RESULTADOS ESPERADOS**

A partir desse projeto, foi criada uma intervenção centrada no paciente analfabeto funcional, promovendo ações de autocuidado, educação em saúde e melhorias na comunicação da equipe com esse usuário. Primeiramente, é esperado que a equipe consiga ter a dimensão de quantos analfabetos possuem na totalidade do território. Investir na comunicação e educação em saúde para o analfabeto funcional tem uma grande importância para desenvolver a independência e o autocuidado. Espera-se que os pacientes consigam conhecer e praticar com autonomia ações de prevenção e promoção de sua saúde, como uma boa alimentação, prática de atividades físicas e uso adequado de sua medicação. A criação de receitas próprias e vídeos para divulgar conhecimento em saúde através de áudios, gera um alcance maior nesses pacientes, controlando suas comorbidades e, a longo prazo, pode ser visto resolução ou diminuição das complicações advindas, anteriormente, do mal controle das comorbidades.

A criação de instruções ou até mesmo um manual, por um médico ou outro profissional capacitado, enriquece a educação em saúde da própria equipe, para que esta esteja preparada a realizar um acolhimento ideal para esse grupo populacional destacado. Assim toda a equipe consegue comunicar melhor com o próprio paciente e seus familiares, criando estratégias de inserção desses pacientes analfabetos funcionais no cotidiano do posto de saúde e diminuindo a dependência do mesmo.

No final do projeto, espera-se ver o controle das comorbidades de cada paciente e a diminuição de suas complicações. Uma equipe preparada para o acolhimento de diferentes tipos de paciente, e um grupo seguro na participação do seu autocuidado, na adesão medicamentosa e dietética. Além de confirmar a importância das estratégias de mudanças comportamentais: como a informação, educação e a comunicação (equipe-paciente) adaptada aos objetivos, contexto sociocultural e ao estilo de vida do indivíduo com analfabetismo funcional.

## REFERÊNCIAS

1. Albuquerque, Guilherme Souza Cavalcanti de et al . ADESÃO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ANALFABETOS AO USO DE MEDICAMENTO A PARTIR DA PRESCRIÇÃO PICTOGRÁFICA. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 611-624, Aug. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462016000200611&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462016000200611&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Fev. 2020. E pub Apr 15, 2016.
2. ALMEIDA, Kaoana Maria Vieira de et al . Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 180-186, June 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198057642019000200180&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198057642019000200180&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Feb. 2020. Epub June 18, 2019.
3. CHESSER, Amy K.; WOODS, Nikki Keene; SMOTHERS, Kyle; ROGERS, Nicole. Health Literacy and Older Adults. **Gerontology And Geriatric Medicine**, [s.l.], v. 2, p. 1-13, 15 mar. 2016.
4. SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Kézia Mercedes Oliveira dos. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. **Revista Kairós : Gerontologia**, [S.l.], v. 13, n. 1, jan. 2011. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/4873/3460>>. Acesso em: 04 fev. 2020.