

ARTIGO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE O LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E O AUTOCUIDADO COM O DIABETES MELLITUS*

Givaneide Oliveira de Andrade Luz¹, Dayanne Daphyne de Aguiar Alves², Hysadora Karolinne da Silva Costa³, Jabiael Carneiro da Silva Filho⁴, Priscila Farias Stratmann⁵, Marcos Antonio de Oliveira Souza⁶, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos⁷

RESUMO

Objetivo: associar o nível de letramento funcional em saúde e autocuidado com Diabetes. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado com 97 pacientes de um centro de referência para atenção ao diabético, de fevereiro a junho de 2018. Com dados pelo *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults* e o Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes. Foi feita análise descritiva e o teste Qui-quadrado.

Resultados: o letramento funcional inadequado foi identificado em 47% dos pacientes. Observou-se associação entre o letramento inadequado e baixos níveis de adesão a: seguimento de dieta saudável e orientação alimentar ($p < 0,001$), ingestão de doces ($p < 0,001$) e avaliação da glicemia no número de vezes recomendado ($p < 0,001$).

Conclusão: o nível inadequado de letramento está associado com baixas médias de adesão a comportamentos relacionados à dieta e ao monitoramento da glicemia. Estes achados sugerem incluir na prática clínica a avaliação do letramento e de autocuidado com o diabetes.

DESCRITORES: Doença Crônica; Diabetes Mellitus; Hábitos; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Autocuidado.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Intervenção educativa e seus efeitos na prevenção do pé diabético e no letramento funcional em saúde". Universidade de Pernambuco, 2018.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Luz GO de A, Alves DD de A, Costa HK da S, Silva Filho JC da, Stratmann PF, Souza, MA de O, et al. Associação entre o letramento funcional em saúde e o autocuidado com o diabetes mellitus. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66452>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).


¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 


²Discente de Enfermagem. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

³Discente de Enfermagem. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

⁴Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

⁵Enfermeira. Hospital Santa Joana Recife. Recife, PE, Brasil. 

⁶Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

⁷Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

ASSOCIATION BETWEEN FUNCTIONAL HEALTH LITERACY AND SELF-CARE WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

Objective: To associate the level of functional health literacy and self-care with Diabetes. **Method:** A cross-sectional quantitative study conducted with 97 patients from a reference center for diabetic care from February to June 2018. With data from the Brief Test of Functional Health Literacy in Adults and the Diabetes Self-Care Activity Questionnaire. Descriptive analysis and Chi-square test were performed.

Results: Inadequate functional literacy was identified in 47% of the patients. An association was observed between inadequate literacy and low levels of adherence to: follow-up of healthy diet and dietary orientation ($p < 0.001$), sweets intake ($p < 0.001$) and glycemic assessment at the recommended number of times ($p < 0.001$).

Conclusion: Inadequate literacy is associated with low mean levels of adherence to diet-related behaviors and blood glucose monitoring. These findings suggest to include the assessment of literacy and self-care with diabetes in the clinical practice.

DESCRIPTORS: Chronic Disease; Diabetes Mellitus; Habits; Cooperation and Adherence to Treatment; Self-care.

ASOCIACIÓN ENTRE EL ALFABETISMO FUNCIONAL EN SALUD Y EL AUTOCUIDADO CON LA DIABETES MELLITUS

RESUMEN:

Objetivo: asociar el nivel de alfabetismo funcional en salud y el autocuidado con la Diabetes. **Método:** estudio transversal y cuantitativo, realizado con 97 pacientes de un centro de referencia para la atención al diabético, de febrero a junio de 2018. Con datos según el Brief Test of Functional Health Literacy in Adults y del Cuestionario de actividades de autocuidado para la diabetes. Se efectuó un análisis descriptivo y la prueba de Chi-cuadrado.

Resultados: se identificó un nivel inadecuado de alfabetismo funcional en el 47% de los pacientes. Se observó una asociación entre el nivel inadecuado de alfabetismo con bajos niveles de adherencia a: seguir una dieta saludable y pautas alimenticias ($p < 0,001$), ingerir dulces ($p < 0,001$) y evaluar la glicemia la cantidad de veces recomendada ($p < 0,001$).

Conclusión: el nivel inadecuado de alfabetismo está asociado con bajos valores medios de adherencia a comportamientos relacionados con la dieta y con el control de la glicemia. Estos hallazgos sugieren que se deben incluir la evaluación del alfabetismo y del autocuidado de la diabetes en la práctica clínica.

DESCRIPTORES: Enfermedad Crónica; Diabetes Mellitus; Hábitos; Cooperación y Adherencia al Tratamiento; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um transtorno metabólico caracterizado pelo aumento da glicemia sendo considerada condição sensível à atenção primária a saúde, ou seja, quando controlado evita internações e mortes por suas complicações⁽¹⁾.

Atualmente estima-se que a população mundial com diabetes seja de 387 milhões e que atinja 471 milhões em 2035. No Brasil existem 9 milhões de pessoas com a doença podendo passar da 8ª para a 6ª posição no *ranking* mundial em 2030⁽¹⁻²⁾.

O controle do DM e a prevenção de complicações envolvem entre outros o conhecimento e a execução de tarefas de autocuidado por parte do paciente, tais como: monitoramento do índice glicêmico, adequação da alimentação, cuidado com os pés e prática de atividades físicas. Isso ocorre quando o paciente é bem instruído pela equipe de saúde e quando é desenvolvido um bom relacionamento profissional-paciente⁽¹⁾.

Quanto a isto, a baixa adesão às atividades de autocuidado é preocupante e tem sido relacionada a fatores de ordem pessoal, socioeconômica e cultural, além de aspectos relativos à própria doença, ao tratamento, ao sistema de saúde e à equipe multiprofissional, indicando a necessidade de maiores investimentos na fase inicial do tratamento⁽³⁾.

Ao ser diagnosticado com DM, a pessoa passa a receber uma gama de informações importantes para o tratamento e controle da doença que requerem a necessidade de leitura e interpretação. Desta forma, a baixa escolaridade representa um desafio para os profissionais de saúde na construção de atividades educativas ou na orientação efetiva para o autocuidado⁽⁴⁾.

Além disto, também existem pessoas que apesar de possuírem nível adequado de escolaridade formal, não compreendem as orientações sobre a doença. A compreensão da informação vai além do nível escolar, não se restringindo apenas a ler e escrever, mas também ao que a pessoa pode fazer com a informação recebida, caracterizando assim o letramento funcional em saúde (LFS)⁽⁴⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o LFS consiste na "capacidade de obter, processar e compreender as informações em saúde, no intuito de tomar decisões apropriadas para a gestão do autocuidado"^(5:10), e surgiu como instrumento que pudesse intermediar as atividades educativas nos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Nesse contexto pode-se inferir que o nível de LFS influencie as práticas de autocuidado do DM tendo em vista que, para seguir a terapêutica recomendada ao controle glicêmico, são necessários conhecimento de leitura, cálculo e proficiência mínimos para compreensão das atividades demandadas. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo associar o nível de LFS e autocuidado com o DM entre os pacientes atendidos em um centro de referência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um Centro de referência para atenção ao diabético e hipertenso na cidade de Recife, no período de fevereiro a junho de 2018.

A população do estudo consistiu-se de pacientes com diabetes assistidos no ambulatório de Endocrinologia do referido centro. Após aplicação dos critérios de elegibilidade estavam disponíveis 200 pacientes. A amostra (n) foi calculada utilizando-se a fórmula de amostra randomizada para estudos descritivos, adotando-se uma frequência esperada de 50% (medida estatística adotada quando a real taxa do evento, ou seja do letramento em saúde é desconhecida), margem de erro aceitável de 0,05, poder do teste

de 80% e intervalo de confiança de 95%, totalizando 97 pacientes.

Os pacientes foram recrutados através de sorteio (aleatório simples) feito a partir da lista de agendamento de consulta do ambulatório e, respeitando os critérios de inclusão: idade acima de 30 anos e aqueles com seis meses ou mais de acompanhamento. Por outro lado, foram considerados não elegíveis ao estudo os pacientes com déficit cognitivo registrado na ficha de atendimento, analfabetos (designado como pessoa que não sabe ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece, segundo IBGE), que apresentassem deficiência de audição e/ou fala devidamente identificada pelo pesquisador durante a entrevista ou que possuísem distúrbios visuais determinada pela escala de avaliação de acuidade visual de Snellen.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, em salas do próprio centro, utilizando-se questionário de informações inerentes à pessoa com as seguintes variáveis: idade, sexo, cor ou raça, estado civil, anos de estudo, ocupação e renda familiar.

Os instrumentos: *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults* (B-TOFHLA) e o Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes (QAD), ambos validados para uso no Brasil⁽⁷⁻⁸⁾, foram aplicados para verificação dos níveis de LFS e autocuidado com o diabetes, respectivamente.

O questionário B-TOFHLA, possui quatro itens numéricos e duas passagens de texto com 36 itens. O corte de pontos estabelece três níveis de letramento de acordo com a pontuação do teste, que varia de 0-53 (inadequado), 54-66 (marginal) e 67-100 (adequado) utilizados neste estudo para verificação de frequência e, além disto, para testar a existência de associação entre nível de LFS e adesão ao autocuidado com o diabetes, esta variável foi dicotomizada em nível adequado (acima de 50) e inadequado (até 50).

Por sua vez, o questionário de atividades de autocuidado com o diabetes (QAD) avalia a frequência na qual o paciente atende ao que se espera para um autocuidado adequado na última semana e se encontra dividido em seis domínios: dieta, exercícios físicos, controle glicêmico, cuidado com os pés, medicação e fumo. Destes, apenas a variável relacionada ao fumo não foi considerada pela maior possibilidade de viés de informação. Para todos os domínios, foram considerados zero como a situação menos desejável e sete como a mais favorável, exceto para o consumo de alimentos ricos em gordura e doces, no qual os valores foram invertidos (7=0, 6=1, 5=2, 4=3, 3=4, 2=5, 1=6, 0=7).

Para a dicotomização necessária ao teste estatístico empregado para verificação de associação, consideraram-se os escores de QAD ≥ 5 como indicativos de bom comportamento de autocuidado segundo a literatura⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, com uso de distribuição de frequências, de média (M) e mediana (Md) como medidas de tendência central e desvio padrão (DP) como medida de dispersão e, para verificação da existência de associação entre o nível de LFS e autocuidado foi utilizado o teste Qui-quadrado. O nível de significância foi considerado através do valor de $p < 0,05$. Os dados foram submetidos ao programa de estatística SPSS for Windows versão 22.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo hospitalar do Hospital universitário Oswaldo Cruz/ Pronto socorro cardiológico de Pernambuco - HUOC/PROCAPE, com parecer número 2.681.288.

RESULTADOS

Da amostra calculada (n=97), observou-se maior frequência para faixa etária maior ou igual a 60 anos (M= 59,8; Md= 60 e DP= 8,4anos), do sexo feminino (n=75; 77,3%), de estado civil casado (n=47;48,5%), autodenominados como pardos (n=48;49,5%), com

escolaridade correspondente a 5-8 anos de estudo (n=38; 39,2%), economicamente ativos (n=75;77,3%) e cuja renda equivale a 2-3 salários mínimos (n= 40; 41,2%) como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas com DM atendidas em um centro de referência na cidade de Recife. Recife, PE, Brasil, 2018

Variável	n =97 (%)
Faixa etária	
39-59	47 (48,5)
≥ 60	49 (50,5)
Sexo	
Masculino	22 (22,7)
Feminino	75 (77,3)
Estado civil	
Casado	47 (48,5)
Divorciado	12 (12,4)
Viúvo	13 (13,4)
Solteiro	25 (25,8)
Raça/cor	
Branca	22 (22,7)
Preta	20 (20,6)
Amarela	5 (5,2)
Parda	48 (49,5)
Indígena	2 (2,1)
Anos de estudo	
4	8 (8,2)
5-8	38 (39,2)
9-11	36 (37,1)
12 ou mais	15 (15,5)
Ocupação	
Aposentado	22 (22,7)
Economicamente ativo	75 (77,3)
Renda	
0-1 salário mínimo	38 (39,2)
2-3 salários mínimos	40 (41,2)
> 3 salários mínimos	16 (16,5)

Na Tabela 2 são apresentadas as variáveis níveis de letramento em saúde e média

de aderência às atividades de autocuidado com o Diabetes nos sete dias anteriores. Nela observa-se maior frequência de letramento inadequado e que as maiores médias de aderência estiveram relacionadas ao uso de medicamento (média acima de 6) enquanto a menor média correspondeu à prática de atividades físicas específicas ($M=1,90$).

Tabela 2 – Níveis de letramento em saúde e média de aderência as atividades de autocuidado com o Diabetes dos pacientes atendidos em centro de referência na cidade de Recife. Recife, PE, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)	Média da aderência (\pm DP)
Níveis de letramento em saúde		
Inadequado (0-53 pontos)	46 (47,4)	
Marginal (54-66 pontos)	22 (22,7)	
Adequado (67-100 pontos)	29 (29,9)	
Itens do QAD*		
1. Seguir uma dieta saudável		3,45 (2,50)
2. Seguir a orientação alimentar		2,80 (2,77)
3. Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais		4,51 (2,52)
4. Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral		3,42 (2,50)
5. Ingerir doces (valor invertido)		4,70 (2,50)
6. Realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos		2,03 (2,57)
7. Realizar atividades físicas específicas (caminhar, nadar etc.)		1,90 (2,53)
8. Avaliar o açúcar no sangue		3,69 (3,04)
9. Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado		3,15 (2,99)
10. Examinar os seus pés		4,02 (3,24)
11. Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los		3,88 (3,26)
12. Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los		5,07 (2,96)
13. Tomar os medicamentos do diabetes, conforme recomendação		6,85 (0,82)
14. Tomar injeções de insulina conforme recomendado		6,22 (2,05)
15. Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes		6,75 (1,12)

*QAD: Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes.

**Média da aderência em dias por semana (\pm desvio-padrão) para as atividades de autocuidado nos sete dias anteriores.

A Tabela 3 mostra que, das variáveis do questionário de atividades de autocuidado com o diabetes, as que estiveram associadas ao LFS inadequado foram: seguir uma dieta saudável, seguir a orientação alimentar e avaliação da glicemia no número de vezes recomendado, todas com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). No tocante à ingestão de doces, deve-se considerar para fins de análise que, como seu escore é invertido em relação aos outros indicadores, uma maior frequência para o escore <5 é o que se espera para uma boa adesão ao autocuidado e isto esteve associado a um letramento funcional adequado.

Tabela 3 – Associação entre o nível de LFS e autocuidado com o DM entre os pacientes atendidos em centro de referência na cidade de Recife. Recife, PE, Brasil, 2018 (continua)

Escore de QAD	Letramento funcional em saúde		p-valor*
	Inadequado n (%)	Adequado n (%)	
Seguir uma dieta saudável			
< 5	41 (60,3)	18 (39,7)	0
≥ 5	27 (62,1)	11 (37,9)	
Seguir a orientação alimentar			
< 5	44 (64,7)	24 (35,3)	0
≥ 5	18 (62,1)	11 (37,9)	
Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais			
< 5	30 (44,1)	38 (55,9)	0,6
≥ 5	16 (55,2)	13 (44,8)	
Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral			
< 5	36 (52,9)	32 (47,1)	0,4
≥ 5	18 (62,1)	11 (37,9)	
Ingerir doces			
< 5	24 (35,3)	44 (64,7)	0
≥ 5	11 (37,9)	18 (62,1)	
Realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos			
< 5	50 (73,5)	18 (26,5)	1,21
≥ 5	25 (86,2)	4 (13,8)	
Realizar atividades físicas específicas			
< 5	53 (77,9)	15 (22,1)	0,43
≥ 5	25 (86,2)	4 (13,8)	
Avaliar o açúcar no sangue			
< 5	41 (61,2)	26 (38,8)	0,9
≥ 5	14 (48,3)	15 (51,7)	
Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado			
< 5	43 (64,2)	24 (35,8)	0
≥ 5	18 (62,1)	11 (37,9)	
Examinar os seus pés			
< 5	29 (42,6)	39 (57,4)	0,36
≥ 5	15 (51,7)	14 (48,3)	
Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los			
< 5	35 (51,5)	33 (48,5)	0,14
≥ 5	13 (44,8)	16 (55,2)	
Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los			
< 5	19 (27,9)	49 (72,1)	0,95

≥ 5	9 (31,0)	20 (69,0)	
Tomar os medicamentos do diabetes, conforme recomendação			
< 5	1 (1,5)	66 (98,5)	0,35
≥ 5	1 (3,4)	28 (96,6)	
Tomar injeções de insulina conforme recomendado			
< 5	4 (9,8)	37 (90,2)	0,46
≥ 5	3 (15,8)	16 (84,2)	
Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes			
< 5	1 (1,5)	64 (98,5)	0,84
≥ 5	2 (8,3)	22 (91,7)	

*Teste qui-quadrado

DISCUSSÃO

O autocuidado do paciente é crucial para prevenir complicações e mortalidade relacionadas ao Diabetes tipo 2, e compreende uma série de habilidades e conhecimentos que devem ser transmitidos a eles por toda a equipe de saúde de forma clara e objetiva. Isso porque, nessa doença, o autocuidado é mais desafiador do que para qualquer outra doença crônica não transmissível, requerendo atividades de diferentes níveis de complexidade como: monitorização da glicemia, gerenciamento de medicamentos, mudanças de hábitos alimentares e atividade física⁽¹¹⁾.

Os resultados deste estudo demonstram que a maior frequência da amostra apresentava um LFS inadequado e concordam com os de um estudo de mesma natureza realizado em Belém-PA⁽⁶⁾ e outro realizado no Ceará⁽⁴⁾, este último com amostra menor que a nossa e de procedência hospitalar. Um baixo nível de LFS é comum entre os pacientes com DM, com estimativas que variam de 15 a 40%, dependendo da população amostrada⁽¹²⁾.

Em adição a isto, a análise dos resultados da adesão às atividades de autocuidado, segundo o ponto de corte estabelecido, mostrou que, exceto nas atividades relacionadas ao uso de medicamentos, todos os outros aspectos do autocuidado apresentaram uma baixa adesão (médias inferiores a cinco), principalmente para aqueles de atividade física cujas médias de adesão situaram-se entre 1,90 e 2,03. Nota-se, portanto, que mesmo com os investimentos públicos direcionados ao estímulo à prática de atividade física da população, seus benefícios ainda não alcançaram a parcela de pessoas de 60 anos ou mais que constituíram a amostra deste estudo.

Segundo a OMS, a atividade física insuficiente é um fator de risco fundamental para doenças não transmissíveis como o diabetes, e recomenda que adultos com idade entre 18 e 65 anos ou mais devem fazer pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada durante a semana, ou pelo menos 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente das duas⁽¹³⁾.

A manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo está associada a uma melhor saúde na velhice⁽¹⁴⁾. As adaptações de sistemas fisiológicos, requeridos pela atividade física, mais notavelmente do sistema neuromuscular para coordenar os movimentos, do cardiopulmonar para distribuir oxigênio e nutrientes de forma mais eficiente e de processos metabólicos, particularmente aqueles que regulam o metabolismo da glicose e ácido graxo, coletivamente aumentam a potência aeróbica e a capacidade física⁽¹⁵⁾. Estes

aspectos devem ser apresentados aos pacientes com DM nas consultas médicas e de enfermagem, de forma que apreendam e incorporem estas práticas ao seu estilo de vida.

Quanto às médias de aderência às atividades de autocuidado com o Diabetes, os pacientes da amostra apresentaram baixa adesão a todos os aspectos relacionados à dieta, apenas a ingestão de doces ficou próxima do desejável. Isto possivelmente está relacionado à ênfase dada na orientação para o controle da glicemia através da proibição de açúcar na dieta e do uso de medicamentos. No entanto, hábitos alimentares e estilo de vida sedentário são apontados como principais fatores para o rápido aumento da incidência de DM nos países em desenvolvimento⁽¹⁶⁾.

Tem aumentado o reconhecimento de que o foco do aconselhamento dietético deve estar nos padrões de alimentação saudável e não nos nutrientes. As evidências apoiam evitar alimentos processados, grãos refinados, carnes vermelhas processadas, bebidas açucaradas, e promover a ingestão de fibras, vegetais e iogurtes. O aconselhamento dietético deve ser individualizado e levar em conta fatores pessoais, culturais e sociais⁽¹⁷⁾. Diante disto, o enfermeiro, no exercício da consulta, deve considerar o letramento funcional em saúde do paciente além de outros aspectos como idade, escolaridade e condições econômicas, de modo a fornecer uma orientação contextualizada e, portanto, eficaz e eficiente.

Neste estudo, o monitoramento da glicemia obteve precárias médias de adesão tanto no que se refere à sua prática como à frequência desejável. Este resultado é comparável ao de um estudo realizado na Malásia⁽¹⁸⁾.

As baixas médias de adesão na realização de testes de glicemia na população estudada evidenciam a necessidade de conscientizar melhor os pacientes para este procedimento durante as consultas de enfermagem, tendo em vista o demonstrado em um estudo realizado na Alemanha, de que o autocuidado com o diabetes está fortemente relacionado ao controle glicêmico chegando a explicar 21 a 28% da variação glicêmica⁽¹⁹⁾. Esta baixa adesão também pode ser explicada pela pouca disponibilidade de glicosímetros ou de outros artefatos necessários, mesmo entre aqueles que fazem uso de insulina.

Apenas uma das três atividades de autocuidado com os pés obteve média desejável. Estes resultados concordam com os de um estudo realizado no Piauí⁽²⁰⁾ e contrapõe os resultados de outro, de natureza similar ao nosso, realizado no Ceará⁽⁴⁾. Sobre isto, a literatura reforça que pacientes de alto risco devem ser ensinados a inspecionar e proteger os pés adequadamente, assim como cuidar da pele para evitar a ocorrência de complicações⁽²¹⁻²²⁾.

Além da necessidade de ensino, tem sido demonstrada a correlação positiva entre LFS e os comportamentos de autocuidado, sugerindo que um maior letramento em pacientes com diabetes pode melhorar seus comportamentos de autocuidado⁽²³⁾. Quanto a isto, os resultados aqui apresentados identificaram associação estatisticamente significativa entre o nível inadequado de LFS e os comportamentos de: seguir uma dieta saudável e orientação alimentar, ingerir doces e avaliar o açúcar no sangue no número de vezes recomendado.

Quanto aos aspectos relacionados à dieta, um estudo de revisão ressalta que a conscientização sobre as complicações do diabetes e a consequente melhora no conhecimento, atitude e práticas em relação à dieta levam a um melhor controle da doença⁽¹⁶⁾. Por isto, os profissionais de saúde devem encorajar os pacientes a compreender a importância da dieta que pode ajudar no manejo de sua doença, no autocuidado apropriado e na melhor qualidade de vida, e isto deve ser orientado por um conhecimento profundo do letramento funcional em saúde e dos aspectos sociais e econômicos da população descrita.

No tocante à prática de avaliação da glicemia, nossos achados encontram-se em consonância com os de um estudo realizado em São Paulo com idosos diabéticos em atendimento ambulatorial⁽²⁴⁾.

O LFS está potencialmente associado a um controle glicêmico inadequado e a

complicações micro e macrovasculares. O baixo LFS pode dificultar o nível de compreensão exigido para o monitoramento da glicose e ser um dos fatores complicadores que pode interferir no controle da glicemia e maximizar as repercussões da progressão da doença⁽⁶⁾.

As limitações do presente estudo referem-se ao desenho transversal adotado, que não permite avaliar as variações no comportamento de autocuidado, uma vez que toma uma única medida do fenômeno estudado. Além disso, a medida realizada depende da disponibilidade da pessoa para revelar, de fato, o seu comportamento em relação ao autocuidado e de sua capacidade de memória.

CONCLUSÃO

Em relação ao que foi exposto sobre letramento em saúde e adesão às atividades de autocuidado com o diabetes, percebe-se um expressivo quantitativo de pacientes com LFS inadequado e o baixo nível de adesão, sobretudo relacionado a dieta, atividade física, controle da glicemia e cuidados com os pés, expresso pelas baixas médias dos indicadores de cada uma destas variáveis.

Deste modo o objetivo do estudo foi alcançado já que se observou associação significativa entre LFS inadequado e aspectos relacionados à dieta e controle glicêmico.

O estudo evidencia que a doença não está adequadamente controlada e revela a necessidade de intervenções para melhorar a adesão ao tratamento. Para isto, é necessário incorporar na prática clínica a avaliação do nível de letramento em saúde, principalmente diante das adversidades sociais que marcam a população estudada, de modo a fornecer orientações compreensíveis, além da vigilância sobre a adesão às atividades de autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 04 mar 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
2. Sociedade brasileira de diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). [Internet] 2016 [acesso em 06 mar 2018]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.
3. Souza JD, Baptista MHB, Gomides D dos S, Pace AE. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. Esc Anna Nery [Internet] 2017 [acesso em 04 mar 2018]; 21(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0045>.
4. Sampaio HA de C, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM dos, Coelho MAM, Passamai M da PB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. Cienc. saude colet. [Internet]. 2015 [acesso em 04 maio 2018]; 20(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>.
5. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary. [Internet] Geneva: WHO; 1998 [acesso em 04 mar 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
6. Santos MIP de O, Portella MR. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. Rev bras enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 04 mar 2018]; 69(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>.

7. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev. Saúde Públ.* [Internet]. 2009 [acesso em 04 mar 2018]; 43(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>.
8. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionnaire of Diabetes Self-Care Activities: translation, cross-cultural adaptation and evaluation of psychometric properties. *Arq Bras Endocrinol. Metab* [Internet]. 2010 [acesso em 04 mar 2018]; 54(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>.
9. Gomides D dos S, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 04 mar 2018]; 26(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>.
10. Batista JMF, Teixeira CR de S, Becker TAC, Zanetti ML, Istilli PT, Pace AE. Conhecimento e atividades de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus submetidas a apoio telefônico. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017 [acesso em 04 mar 2018]; 19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42199>.
11. Jensen ML, Jørgensen ME, Hansen EH, Aagaard L, Carstensen B. Long-term patterns of adherence to medication therapy among patients with type 2 diabetes mellitus in Denmark: The importance of initiation. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso em 15 set 2018]; 12(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179546>.
12. Moeini B, Maghsodi SH, Kangavari M, Afshari M, Tagh JZC. Factors associated with health literacy and selfcare behaviors among iranian diabetic patients: a cross-sectional study. *J. Healthc. Commun* [Internet]. 2016 [acesso em 15 set 2018]; 9(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17538068.2016.1217968>.
13. World Health Organization (WHO). Physical activity. [Internet] Geneva: WHO; 2018. [acesso em 04 mar 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
14. Hamer M, Lavoie KL, Bacon SL. Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *Br J Sports Med* [Internet]. 2014 [acesso em 15 set 2018]; 48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2013-092993>.
15. McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology* [Internet]. 2016 [acesso em 15 set 2018]; 17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>.
16. Sami W, Ansari T, Butt NS, Hamid MRA. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: a review. *Int J Health Sci* [Internet]. 2017 [acesso em 15 set 2018]; 11(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426415/pdf/IJHS-11-65.pdf>.
17. Forouhi NG, Misra A, Mohan V, Taylor R, Yancy W. Dietary and nutritional approaches for prevention and management of type 2 diabetes. *BMJ* [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2018]; 361. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2234>.
18. Tharek Z, Ramli AS, Whitford DL, Ismail Z, Zulkifli MM, Sharoni SKA, et al. Relationship between self-efficacy, self-care behaviour and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in the Malaysian primary care setting. *BMC Fam Pract.* [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2018]; 9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0725-6>.
19. Schmitt A, Reimer A, Hermanns N, Huber J, Ehrmann D, Schall S, et al. Assessing Diabetes Self-Management with the Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) Can Help Analyse Behavioural Problems Related to Reduced Glycaemic Control. *PLoS ONE.* [Internet]. 2016; [acesso em 15 set 2018]; 11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150774>.
20. Neta DSR, Silva ARV da, Silva GRF da. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 15 set 2018]; 68(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680115p>.
21. Sharoni SK A, Mohd Razi MN, Abdul Rashid NF, Mahmood YE. Self-efficacy of foot care behaviour of

elderly patients with diabetes. Malay Fam Phys [Internet]. 2017 [acesso em 15 set 2018]; 12(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791827/pdf/MFP-12-02.pdf>.

22. Bonner T, Foster M, Spears-Lanoix E. Type 2 diabetes-related foot care knowledge and foot self-care practice interventions in the United States: a systematic review of the literature. Diabet Foot Ankle. [Internet]. 2016 [acesso em 15 set 2018]; 7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.3402/dfa.v7.29758>.

23. Masoompour M, Tirgari B, Ghazanfari Z. The Relationship between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Diabetic Patients. Evidence Based Care Journal. [Internet]. 2017 [acesso em 15 set 2018]; 7(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22038/EBCJ.2017.24826.1551>.

24. Souza JG, Apolinario D, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Jacob-Filho W. Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2014 [acesso em 15 set 2018]; 4(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004180>.

Recebido: 25/04/2019

Finalizado: 07/11/2019

Autor Correspondente:

Hysadora Karolinne da Silva Costa

Universidade de Pernambuco.

R. Doutora Itamar de Moraes e Silva, 149 – 50850160 - Recife, PE, Brasil

E-mail: hysadorakarolinne@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - DDAA, HKSC, JCSF, PFS, MAOS, ICRVS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - ICRVS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - GOAL
