



OS EFEITOS DO LETRAMENTO EM SAÚDE NO TRABALHADOR ADMINISTRATIVO-OPERACIONAL DO HOSPITAL DE MANGABEIRA EM JOÃO PESSOA, PARAÍBA - BRASIL, EM 2022

FABIANA FERNANDES DE ARAÚJO

RESUMO

A saúde do trabalhador é afetada por riscos ocupacionais e não ocupacionais, como as doenças crônicas. As doenças cardiovasculares têm vital importância no grupo de doenças crônicas pelo seu papel na morbidade e mortalidade no país. O Letramento em Saúde é um conceito relativamente novo que caracteriza a condição de educação e conhecimento em Saúde do indivíduo. O letramento funcional em Saúde inadequado pode interferir na autonomia do indivíduo e nos cuidados de promoção a Saúde. O estudo investigou a saúde cardiovascular dos trabalhadores administrativo-operacionais do Hospital de Mangabeira em João Pessoa, entre os diferentes níveis de letramento funcional em Saúde. Realizou-se uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, com amostra aleatória simples com intervalo de confiança de 90% e erro amostral de 10% totalizando 52 trabalhadores operacionais administrativos do Hospital de Mangabeira, em 2023. O instrumento de letramento em Saúde aplicado foi o SAHLPA-18. Foi realizado teste ergométrico computadorizado em protocolo rampa, aferido dados antropométricos e questionário acerca de dados sociais e estilo de vida. Mais da metade da amostra analisada apresentou letramento em Saúde inadequado. Hipertensão arterial sistêmica foi a enfermidade mais frequente relatada. O grau de escolaridade foi uma variável com significância estatística para o grau de letramento em Saúde. Para os graus de letramento em Saúde, não houve diferenças entre gênero, sedentarismo, tabagismo, comorbidades, percepção pessoal de saúde, aptidão ao teste ergométrico computadorizado em rampa. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica, sofrimento psíquico e dislipidemia. A obesidade foi frequentemente encontrada no grupo com letramento em Saúde inadequado. O ambiente de trabalho na amostra analisada não propiciou melhores níveis de letramento em Saúde. O letramento em Saúde ao que parece pode ser um indicador prático, de baixo custo para nortear o programa de saúde do trabalhador e a educação permanente em Saúde dentro dos serviços de Saúde.

Palavras-chave: letramento em Saúde; saúde do trabalhador; vigilância em saúde pública; promoção da saúde; doenças cardiovasculares.

1 INTRODUÇÃO

O letramento em Saúde (LS) é um termo ainda pouco difundido com diversas sinonímias na sociedade. Ancker et al (2020) afirmaram que existem mais de 250 conceitos na literatura. Trata-se da habilidade de interpretação do conhecimento, da aplicação deste conhecimento no cotidiano, da capacitação para escolhas mais acertadas, para a inovação no status quo em saúde nas esferas de tratamento, prevenção e promoção. Cha et al (2014) afirmam que a potencialização do LS pode melhorar o estado global de saúde. Os estudos de Andrade et

al (2017) relataram os efeitos que a inatividade física, a incapacidade funcional e a decadência cognitiva contribuem para a perda de autonomia do idoso.

As doenças crônicas não transmissíveis são graves problemas de saúde pública. A literatura científica acerca do LS e enfermidades com implicações cardiovasculares ainda é escassa. É uma importante variável no processo saúde-doença com repercussões individuais e coletivas. A OMS (2013) relatou a associação entre LS inadequado e redução do autocuidado e aumento de hospitalizações e custos. Apolinario et al (2012) apontaram que mais da metade da amostra de portadores de doenças crônicas ou idosos, no Brasil tinham LS inadequado. O estudo de Borges et al (2019) encontrou associação entre HAS e LS inadequado em 70 % dos participantes. Chehuen (2019) encontrou cerca de 50 % da amostra de portadores de doenças cardiovasculares crônicas com LS adequado, cerca de 70 % com escolaridade em ensino fundamental e 73,3 % afirmaram entender de forma clara a sua doença. O estudo descritivo de J. P. de Lima (2019) em idosos revelou LS satisfatório em 24,6 % da amostra, sem significância estatística entre os gêneros, entre hábitos de saúde, média de medicamentos utilizados ao dia (4,82, DP \pm 2,7) e enfermidades (HAS, diabetes e cardiopatia) com o grau de LS.

É necessário conhecer as condições de saúde cardiovascular da população brasileira, avaliar o estado de LS, identificar os problemas de saúde. O IBGE registrou 352 662 óbitos por enfermidade cardiovascular no Brasil em adultos com idade maior ou igual a 20 anos em 2020. Os estudos sobre LS ainda são vagos e carecem de informações sobre percepção de saúde. O objetivo geral deste estudo é investigar a saúde cardiovascular dos trabalhadores administrativo-operacionais do Hospital de Mangabeira, em João Pessoa – PB, entre os diferentes níveis de letramento funcional em Saúde. E os objetivos específicos são: caracterizar o perfil sociodemográfico e a percepção pessoal de saúde dos trabalhadores do Hospital de Mangabeira entre os diferentes níveis de letramento funcional em Saúde; descrever a condição de saúde e o estilo de vida dos trabalhadores do Hospital de Mangabeira; avaliar o teste de esforço entre os diferentes níveis de letramento funcional em Saúde; especificar a frequência de atividade física semanal nos trabalhadores, com diferentes níveis de letramento; categorizar o nível de letramento em saúde dos trabalhadores do Hospital, de acordo ao gênero.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se uma pesquisa transversal com desenho não experimental, alcance descritivo e abordagem quantitativa realizada em uma amostra de assistentes administrativos no Hospital de Mangabeira em João Pessoa/PB, com vistas a avaliar o grau de LS conforme o escore SAHLPA-18 e correlacionando com variáveis de avaliação em Saúde, aptidão obtido no teste ergométrico. A população deste estudo está composta pelos trabalhadores operacionais administrativos do hospital de Mangabeira em João Pessoa, que totalizam 213 indivíduos. Por se tratar de um estudo quantitativo, a amostra é probabilística, e a técnica de amostragem será aleatória simples, calculado através da fórmula $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$ em que n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral. Considerando um erro amostral de 10% e intervalo de confiança de 90%, temos que a amostra será de 52 trabalhadores selecionados aleatoriamente. Como critérios de inclusão foi definido adultos, que sejam funcionários administrativos operacionais do Hospital de Mangabeira que aceitaram participam do estudo. Como critério de exclusão está a recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e a presença de qualquer condição que limite a capacidade para participar do estudo. Parecer consubstanciado do CEP 6.020.609.

A análise do letramento funcional em Saúde foi realizada pelo instrumento SAHLPA-18 cujo resultado analisa a capacidade de pronúncia e compreensão dos termos do referido instrumento. O instrumento já foi validado para a língua portuguesa por Apolinário (2012) e aplicado no Brasil. O teste ergométrico computadorizado foi realizado em esteira sob protocolo rampa com aposição de eletrodos descartáveis, conforme posição de Mason-Likar (2004). O

tratamento estatístico consta de análise descritiva de frequência, média, mediana, variância, desvio padrão da idade, razão do gênero; média, variância, desvio-padrão do SAHLPA-18; teste do qui-quadrado para verificar a associação entre LS e gênero, escolaridade, tabagismo, estresse, sono prejudicado, as comorbidades hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sofrimento psíquico e esteatose hepática, aptidão ao teste de esforço, interesse em ginástica laboral; o teste t-student para verificar associação entre LS e as variáveis idade, IMC, média de comorbidades, média de medicamentos usados ao dia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população que foi objeto do estudo era composta por 213 funcionários da área administrativa de uma unidade hospitalar em uma proporção gênero masculino: feminino de 0,40. O estudo (Tabela 3.1) analisou uma amostra de servidores administrativos totalizando 52 indivíduos para um intervalo de confiança de 90 % com erro amostral de 10 %, em uma razão gênero masculino: feminino de 0,30 cujas características apresentaram peso entre 55 e 128 Kg (média 79 kg e mediana 74 kg), altura entre 1,45 e 1,83 cm (média 1,59 cm e mediana 1,58 cm), IMC entre 21,3 e 47 (média 30,87 e mediana 29,87). O estudo de Aguiar et al (2021) acerca da saúde do trabalhador de funcionários da área administrativa de uma unidade hospitalar de porte médio encontrou quase 80% da amostra composta pelo gênero feminino. Nesta pesquisa, o gênero feminino totalizou 76,9% (tabela 3.1). Neste estudo, a variável social gênero não teve valor estatístico ($p = 0,838424$) entre os diferentes grupos de letramento funcional em Saúde, a exemplo de estudos prévios como o de J. P. de Lima (2020).

Tabela 3.1 – Características da população estudada na unidade hospitalar

Variável	Característica	valor	%
gênero	masculino	12	23,1
	feminino	40	76,9
cor	branco	14	26,9
	pardo	29	55,8
	negro	9	17,3
Instrução	1º grau	17	32,7
	2º grau	22	42,3
	3º grau	9	17,3
	superior	4	7,69
profissão	ag. Administrativo	22	42,3
	hotelaria	5	9,62
	nutrição	8	15,4
	outros	17	32,7
tempo laboral	< 1 ano	7	13,5
	01 a 05 anos	11	21,2
	> 05 anos	36	69,2
percepção saúde	saúde boa	19	36,5
	saúde satisfatória	18	34,6
	pouco doente	9	17,3
	muito doente	6	11,5
IMC	normal	10	19,2
	sobrepeso	17	32,7

	Obesidade	25	48,1
comorbidade	HAS	27	51,9
	diabetes	9	17,3
	dislipidemia	19	36,5
	esteatose hepática	13	25
	cardiopatía	6	11,5
	sofrimento psíquico	26	50
	nº comorbidades	0	11
1		15	28,8
2		8	15,4
3		8	15,4
4		7	13,5
5		3	5,77
nº medicamentos/ dia	zero	18	34,6
	1 a 3	28	53,8
	> 3	6	11,5
freq. Atividade física	zero	37	71,2
	1 a 2	6	11,5
	3 a 4	5	9,62
	> 4	4	7,69
tabagismo	nunca	36	69,2
	ex-tabagista < 02 anos	1	1,92
	ex-tabagista > ou igual 02 anos	11	21,2
	tabagista 1 a 5 cig/dia	1	1,92
	tabagista 6 a 10 cig/dia	2	3,85
	tabagista > 1 10 cig/dia	1	1,92
estresse	não	25	48,1
	ansiedade	25	48,1
	depressão	2	3,85
sono	ótimo	5	9,62
	bom	21	40,4
	regular	11	21,2
	ruim	10	19,2
	muito ruim	5	9,62
interesse fazer atividade laboral	sim	47	90,4
	não	5	9,62
LFS	adequado	21	40,4
	inadequado	31	59,6
teste esforço	normal	29	55,8
	anormal	23	44,2

Observou-se significância estatística após aplicação do teste t-student entre os grupos de LFS adequado e inadequado para as variáveis peso ($p= 0,0102$) e IMC ($p= 0,008$). (ver tabela 3.2). Não se encontrou diferença estatística entre os graus de LFS para as seguintes variáveis idade ($p = 0,54$), altura ($p = 0,59$) e número de comorbidades ($p= 0,43$). (ver tabela 3.2).

Tabela 3.2: Descrição de variáveis independentes contínuas pelo nível de LFS

<i>variável</i>	<i>ADEQUADO</i>	<i>INADEQUADO</i>	<i>valor P</i>
média (idade)	49	50	0,54
peso	74,05	84,24	0,0102
altura	1,58	1,6	0,59

IMC	28,59	32,74	0,008
------------	-------	-------	-------

Os resultados deste estudo demonstraram que o nível de letramento funcional em Saúde caracterizado como insatisfatório na amostra foi de 59,6 % (tabela 3.1), bem acima dos resultados encontrados no estudo de R. I. M. Lima (2022) com aproximadamente 40% na amostra analisada na atenção primária no Pará em 2022. Este estudo demonstrou que 80 % da amostra apresentou IMC superior a 24,9%, sendo 48% da amostra caracterizados como obesidade (tabela 3.1). Neste grupo, 72% apresentaram inadequado nível de letramento funcional em Saúde. O IMC foi uma variável com valor de significância (tabela 3.2) entre os grupos com valor p de 0,008, em que no grupo LFS inadequado obteve média de IMC 32,74 em contraposição ao grupo LFS adequado com média de 28,59. O estudo de Farias, Raposo e Pereira (2022) retratou problema semelhante em assistentes administrativos em uma unidade hospitalar, verificando-se 51,1 % com sobrepeso ou obesidade.

Tabela 3.3: Distribuição de condições sociais e de saúde conforme o nível de LFS *LFS - média*

<i>variável</i>	ADEQUADO	INADEQUADO	valor P
<i>gênero masculino</i>	5	7	0,83
<i>gênero feminino</i>	18	22	
<i>escolaridade 1º grau</i>	0	17	0,0000051
<i>escolaridade > 1º grau</i>	23	12	
<i>atividade até 2 vezes/semana</i>	20	23	0,46
<i>Atividade superior a 2 vezes/semana</i>	3	6	
<i>apto ao teste de esforço</i>	16	7	0,28
<i>inapto ao teste de esforço</i>	16	13	

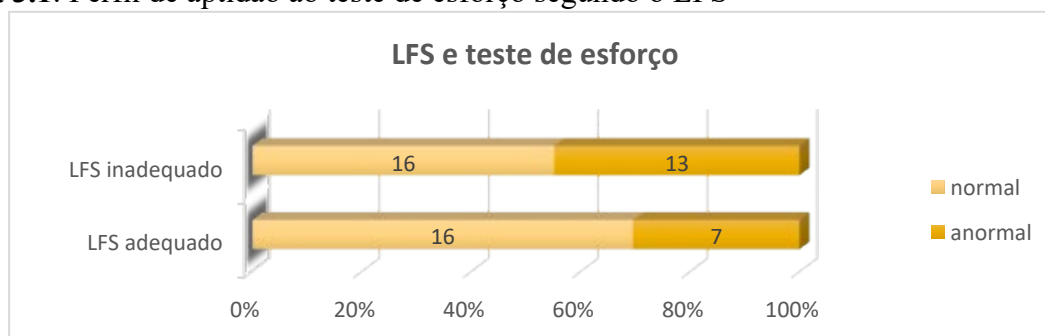
O sedentarismo foi uma prática em 71,2% do grupo estudado (tabela 3.1). 82% do grupo referiu atividade física insuficiente. Não se observou uma diferença significativa entre os diferentes níveis de LFS (p = 0,46) para a prática de atividade física recomendada de ao menos três vezes por semana pela diretriz de Cardiologia como uma medida de proteção cardiovascular. O estudo de Aguiar et al (2021) registrou quase 95% de prática insuficiente de atividade física em funcionários administrativos de um hospital. No estudo, não se encontrou diferenças quanto a aptidão ao teste de ergométrico entre os diferentes grupos. Não foi encontrado referência na literatura pesquisada entre letramento em Saúde e aptidão ao teste ergométrico. Os dados do estudo revelam que 71 % dos entrevistados referiram saúde adequada (tabela 3.1). Encontrou-se resultado semelhante no estudo de Aguiar et al (2021) com quase 74 % afirmarem positivamente a autopercepção de saúde. Não se balizou a percepção de saúde com significância estatística pelo teste do qui-quadrado entre os grupos estudados de LFS (p = 0,14).

A semelhança do estudo de Aguiar et al (2021) que identificou 76,3 % comorbidades nos servidores administrativos como sofrimento psíquico (44,9 %), HAS (31,3 %), dislipidemia (24,4 %), prejuízo do sono (23,9 %), houve referência de comorbidades pré-existentes em 78,4 %, como HAS (51,9 %), sofrimento psíquico (50%), dislipidemia (36,5%), esteatose hepática (26,9 %) e diabetes (17,3 %). No estudo, encontrou-se prevalência de 51,72 % de HAS pré-teste no grupo com LFS inadequado. Há publicações científicas com evidências semelhantes, como o apresentado por Borges et al (2019) que encontrou prevalência de 70% dos indivíduos diagnosticados com HAS apresentando LS inadequado, bem como, o trabalho de Apolinario et al (2012) que apontou que mais da metade da amostra de portadores de doenças crônicas ou idosos, no Brasil se apresentavam com LS inadequado. A média de medicamentos administrados ao dia em aproximadamente 54 % da amostra girou em torno de 1 a 3

medicamentos (tabela 3.1), não se observando diferença significativa entre os grupos, em conformidade a estudos anteriores, como o de J. P. de Lima (2020) com média de 4,82. A média de comorbidades foi de 2,05 nos indivíduos com LS adequado, e no grupo LS inadequado foi de 3,0, sem significância estatística ($p = 0,87$).

No tocante as condições de saúde cardiovascular analisadas pela aptidão ao teste ergométrico em esteira computadorizada, observou-se pelo teste qui quadrado um p de 0,28935, não se verificando entre os grupos diferença de capacidade aeróbica e condições de saúde cardiovascular entre os grupos estudados. (ver figura 3.1). Não foi encontrado referência na literatura em aplicação do LS com avaliação prática, mediante o teste ergométrico.

Figura 3.1: Perfil de aptidão ao teste de esforço segundo o LFS



4 CONCLUSÃO

Mais da metade dos funcionários administrativos-operacionais do hospital apresentam LS inadequado e hipertensão arterial como comorbidade pré-existente. O baixo grau de instrução é uma variável com valor de significância para LS inadequado. 80 % dos entrevistados têm percepção positiva de saúde, enquanto apenas 20% não apresentam doença pré-existente. A obesidade é uma condição clínica preponderante nos indivíduos com LS inadequado. Não há diferenças entre gênero, atividade física semanal, percepção de saúde, comorbidades, aptidão ao teste do esforço com significância estatística entre os grupos de LS.

O estudo realizado permitiu avaliar e conhecer melhor a distribuição das condições de saúde tendo em consideração o perfil de letramento em saúde de funcionários técnico administrativos. Por fim, este estudo constitui apenas um contributo para o conhecimento do grau de letramento em saúde e das condições de saúde de funcionários de uma instituição em Saúde.

REFERÊNCIAS

ANCKER, J. S.; GROSSMAN, L. V.; BENDA, N. C. Health Literacy 2030: Is It Time to Redefine the Term? **Journal of General Internal Medicine**, New York, v. 35, n. 8, p. 2427–2430, 28 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05472-y>. Acesso em: 08 nov. 2022

ANDRADE, F. L. J. P. DE et al. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 186–196, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/bZsRfWwS9H5SFBffzL4nDkC/?lang=en>. Acesso em: 08 set. 2022.

APOLINARIO, D. *et al.* Artigos Originais Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults Avaliação Breve de Alfabetismo em Saúde em português para adultos. **Rev**

Saúde Pública, São Paulo v. 46, n. 4, p. 702–713, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>. Acesso em: 08 set. 2022.

BORGES, F. M. *et al.* Health literacy of adults with and without arterial hypertension. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 646–653, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>. Acesso em: 18 out. 2022.

CHA, E. *et al.* Health Literacy, Self-efficacy, Food Label Use, and Diet in Young Adults. **American Journal of Health Behavior**, v. 38, n. 3, p. 331–339, 1 maio 2014. Disponível em: Health Literacy, Self-efficacy, Food Label Use, and Diet in Young Adults-PMC (nih.gov). Acesso em: 10 out. 2022.

CHEHUEN NETO, J. A. *et al.* Functional Health Literacy in chronic cardiovascular patients. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1121–1132, 2019. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas (scielosp.org). Acesso em: 15 out. 2022.

DREW, B. J. *et al.* Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings. **Circulation**, USA, v. 110, n. 17, p. 2721–2746, 26 out. 2004. Disponível: <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000145144.56673.59>. Acesso em: 25 nov. 2022.

FARIAS, P. A. DE M.; RAPOSO, S. R. F.; PEREIRA, H. J. A. DA R. Health promotion at work: assessment of lifestyles of administrative assistants in a hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, 19 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0198en>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PACHECO AGUIAR, A. *et al.* [ID 56690] Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores da Saúde hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 25, n. 2, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n2.56690>. Acesso em: 10 nov. 2022.

LIMA, J. P. DE *et al.* Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. suppl 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>. Acesso em: 12 nov. 2022.

LIMA, R. I. M. *et al.* Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará: **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2763–2763, 4 mar. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2763](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2763). Acesso em: 12 out. 2022.

WHCA - World Health Communication Associates. Health Literacy Action Guide: Part 1 “the basics”. [s.l.: s.n.].Belgium: WHCA, 2009. 48p. Disponível em: <<https://www.whcaonline.org/uploads/publications/WHCAhealthLiteracy-The%20Basics.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2022.