

Artigo Original


Letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas idosas de uma estratégia saúde da família

Health literacy and quality of life of elderly people followed by a family health strategy


Alfabetización en salud y calidad de vida de las personas mayores seguidas de una estrategia de salud familiar

José Anderson dos Santos


jose.anderson123@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4182-4693>


Laura Sabrina Rodrigues Costa

 <https://orcid.org/0009-0007-2977-0462>


Anyele Bianca Dias Oliva

 <https://orcid.org/0009-0004-3366-5911>


Marília Pereira Nonato

 <https://orcid.org/0009-0002-9295-4912>

Carla Patrícia Martins Cardoso

 <https://orcid.org/0000-0002-7681-0232>

Rafael Márcio Santos Souza

 <https://orcid.org/0000-0002-6488-4912>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14744 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepção: 27 Febrero 2026
Aprobación: 26 Abril 2026

Resumo: Objetivo: avaliar as condições de letramento em saúde de pessoas idosas acompanhadas por uma estratégia saúde da família e sua relação com a qualidade de vida. **Metodologia:** estudo correlacional transversal com pessoas idosas, assistidas por uma estratégia saúde da família no norte de Minas Gerais. Aplicaram-se os instrumentos para avaliação. Com uma amostra de 128 participantes, foram feitas análises de correlações de Pearson e Spearman. **Resultados:** predominância de participantes mulheres, pardos, baixa escolaridade e renda até dois salários-mínimos. Observou-se letramento em saúde inadequado e qualidade de vida moderada. Letramento associou-se à escolaridade e renda; qualidade de vida correlacionou-se com renda, comorbidades e autopercepção de saúde. **Conclusão:** letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas idosas são influenciados por um conjunto complexo de fatores. Não houve correlação direta entre ambos. Destaca-se a necessidade de ações educativas contínuas na atenção primária e novos estudos. **Palavras-chave:** Literacia para a saúde, Estratégias de saúde nacionais, Qualidade de vida, Atenção primária à saúde.

Abstract: Objective: to evaluate the health literacy conditions of elderly people followed by a family health strategy and its relationship with quality of life. **Methodology:** to evaluate the health literacy conditions of elderly people followed by a family health strategy and its relationship with quality of life. **Results:** redominance of female participants, mixed race, low education level, and income up to two minimum wages. Inadequate health literacy and moderate quality of life were observed. Literacy was associated with education level and income; quality of life correlated with income, comorbidities, and self-perception of health.

Conclusion: alth literacy and quality of life of elderly people are influenced by a complex set of factors. There was no direct correlation between the two. The need for continuous educational actions in primary care and further studies is highlighted.

Keywords: Health literacy, National health strategies, Quality of life, Primary health care.

Resumen: Objetivo: evaluar el nivel de alfabetización en salud de las personas mayores que participan en una estrategia de salud familiar y su relación con la calidad de vida. **Metodología:** se realizó un estudio transversal correlacional con personas mayores que participan en una estrategia de salud familiar en el norte de Minas Gerais. Se aplicaron instrumentos de evaluación. Con una muestra de 128 participantes, se realizaron análisis de correlación de Pearson y Spearman. **Resultados:** predominaron las mujeres, la población mixta, el bajo nivel educativo y los ingresos de hasta dos salarios mínimos. Se observó una alfabetización en salud inadecuada y una calidad de vida moderada. La alfabetización se asoció con el nivel educativo y los ingresos; la calidad de vida se correlacionó con los ingresos, las comorbilidades y la autopercepción de la salud. **Conclusión:** la alfabetización en salud y la calidad de vida de las personas mayores están influenciadas por un conjunto complejo de factores. No se encontró una correlación directa entre ambas. Se destaca la necesidad de acciones educativas continuas en atención primaria y de realizar más estudios.

Palabras clave: Alfabetización en salud, Estrategias de salud nacionales, Calidad de vida, Atención primaria de salud.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

Uma das principais formas de acesso à saúde no Brasil é através da Atenção Primária à Saúde (APS), operacionalizada, em grande parte, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual atua conforme os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Através de ações contínuas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a ESF busca atender de forma resolutiva as necessidades de saúde da população. Nesse contexto, a atenção a grupos prioritários assume um papel central, sendo um deles a população idosa, tendo em vista os riscos e a vulnerabilidade ligados ao processo de envelhecimento.^{1,2}

Embora a ESF conte com uma ampla oferta de serviços, há ainda desafios enfrentados na promoção e cuidado da pessoa idosa, sendo um deles o baixo Letramento em Saúde (LS). Atividades que podem parecer simples, como a leitura de bulas, a compreensão de receitas médicas ou a interpretação de orientações relacionadas à saúde, tornam-se complexas para muitos indivíduos com mais de 60 anos, especialmente considerando as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento.³

O LS refere-se à capacidade do indivíduo de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde de maneira fundamentada, e pode ser classificado em três níveis: básico/funcional, comunicativo/interativo e crítico. Esses níveis representam habilidades progressivas que permitem ao indivíduo compreender informações relacionadas à saúde e exercer maior autonomia e controle sobre seu cuidado. Estudos indicam que essa capacidade pode ser influenciada por diversos fatores, especialmente aqueles de ordem socioeconômica, como escolaridade, renda e acesso à informação.^{4,5}

A atuação da ESF, por meio de suas equipes multiprofissionais, tem se mostrado fundamental para o fortalecimento do LS entre a população idosa. Utilizando abordagens educativas, comunicacionais e comunitárias que consideram as especificidades desse grupo etário, a ESF promove um cuidado mais acessível, integral e humanizado.⁶

O LS constitui um fator determinante para a promoção do cuidado, especialmente entre a população idosa, por influenciar diretamente a compreensão, a assimilação e a aplicação de informações relacionadas à saúde. Níveis reduzidos de LS estão associados não apenas à piora das condições clínicas e ao aumento da mortalidade, mas também à diminuição da qualidade de vida, à medida que afetam a autonomia, o bem-estar e a capacidade de tomada de decisões.⁵

Dados de uma pesquisa realizada em um estado brasileiro, apontam que mais de 60% das pessoas idosas apresentavam baixo nível de LS.

Essa limitação compromete o autocuidado e pode dificultar a adesão aos tratamentos, a prevenção de agravos e a utilização adequada dos serviços de saúde.⁷

Diante disso, torna-se imprescindível compreender a relação entre LS e a qualidade de vida, reconhecendo o papel da APS, por meio da ESF, na promoção de práticas educativas que respeitem as especificidades da população idosa e fortaleçam sua autonomia no cuidado com a saúde.

Nesse contexto, considerando que o LS é um elemento fundamental para a autonomia e o autocuidado, especialmente no processo de envelhecimento, torna-se importante compreender as necessidades e dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas em relação a essa competência. Assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar as condições de LS de pessoas idosas acompanhadas pela ESF Dr. Carlos Chagas e sua relação com a qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal e de abordagem quantitativa, realizado durante o período de setembro de 2025 e fevereiro de 2026. Os participantes foram pessoas idosas assistidas por uma ESF de uma cidade do norte de Minas Gerais, composta por uma Equipe de Saúde da Família, polo de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. Para seleção dos participantes, foram utilizados como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos e ser usuário da ESF e os de exclusão pessoas idosas que apresentavam alteração cognitiva que dificultasse a compreensão das perguntas, não tendo condições de responder a pesquisa.

Para avaliação da alteração cognitiva das pessoas idosas, foi utilizado o instrumento Teste de Fluência Verbal (TFV), amplamente empregado na avaliação neuropsicológica do envelhecimento e no rastreio de alterações cognitivas. Foram excluídas da pesquisa as pessoas idosas que não atingiram pontuação mínima para o teste (9 pontos para pessoas com até 8 anos de escolaridade e de 13 pontos para aquelas com 8 anos ou mais).^{8,9} Além disso, foram desconsiderados participantes que interromperam a produção de palavras após os primeiros 20 segundos de teste, uma vez que esse padrão é sugestivo de comprometimento cognitivo, especialmente em quadros de demência.¹⁰

Para o cálculo amostral, utilizou-se como referência o estudo de validação do *Multidimensional Screener of Functional Health Literacy* (MSFHL), aplicado em pessoas idosas.¹¹ Desta forma, considerou-se um poder amostral de 80% e um erro de 5%. Assim, o tamanho amostral estimado para o presente estudo foi de 128 pessoas idosas.

A coleta de dados ocorreu de duas formas, nas dependências da ESF, com pessoas idosas que aguardavam atendimento e em domicílios localizados na área, situada na zona urbana da cidade. Durante a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: (1) Caracterização dos idosos, questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, contendo informações sociodemográficas e de saúde do idoso; (2) MSFHL, para avaliar o grau de letramento em saúde, foi considerado a pontuação, com escore máximo de 10 pontos, de 0–3 pontos, em que indica letramento em saúde inadequado, 4–5 pontos letramento em saúde marginal e ≥ 6 pontos letramento em saúde adequado, (3) *World Health Organization Quality of Life – 100 items (WHOQOL-100)*, que avalia a qualidade de vida, em que a pontuação foi convertida para uma escala de 0 a 100, sendo 100 indicativo da melhor qualidade de vida possível. Para esta pesquisa, pontuações acima de 70 foram consideradas boas, entre 50 e 70 moderadas e abaixo de 50 prejudicadas.^{11,12}

Os dados quantitativos foram inicialmente armazenados em planilha do programa *Microsoft Excel* e codificados para posterior análise descritiva e inferencial no *Software SPSS IBM Versão 23*.

A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada por meio do teste de Shapiro–Wilk. A variável qualidade de vida apresentou distribuição normal, enquanto o escore de letramento em saúde não apresentou normalidade. Assim, utilizou-se a correlação de Pearson para as análises envolvendo a variável qualidade de vida e a correlação de Spearman para as análises envolvendo o escore de letramento em saúde, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para a interpretação da magnitude dos coeficientes de correlação, adotaram-se os seguintes critérios: correlações em torno de 0,30 foram consideradas de magnitude satisfatória; entre 0,30 e 0,50, de magnitude moderada; acima de 0,50, de forte magnitude; e abaixo de 0,30 foram consideradas de baixa relevância prática, mesmo quando estatisticamente significativas.

A participação dos sujeitos de pesquisa obedeceu a critérios éticos, sendo essa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob CAAE 90066325.7.0000.5146 e parecer número 7.754.323, com garantia da voluntariedade e autonomia, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa assegurou a confidencialidade das informações obtidas, a preservação da privacidade e a não estigmatização dos participantes, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos àqueles envolvidos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 128 pessoas idosas, conforme apresentado na tabela abaixo (Tabela 01), sendo 81 (63,3%) do gênero feminino e

47 (36,7%) do gênero masculino. Quanto à faixa etária, 25% dos participantes tinham entre 60–64 anos, 25% entre 65–69 anos, 19,5% entre 70–74 anos, 14,8% entre 75–79 anos, 13,3% entre 80–84 anos e 2,3% acima de 85 anos. Em relação à raça/cor autodeclarada, a maioria se declarou parda (64,8%), seguida por preta (18,0%) e branca (16,4%). Quanto ao estado civil, 48,8% eram casados, 24% solteiros, 20,8% viúvos e 6,4% divorciados. Em relação à escolaridade, 51,6% possuíam ensino fundamental incompleto e apenas 1,6% possuíam graduação. A maior parte dos entrevistados (35,2%) apresentava renda entre 1 e 2 salários-mínimos, 32,8% até 1 salário-mínimo, e 25% entre 2 e 3 salários-mínimos.

PREVIEW VERSION

Tabela 1

Caracterização dos participantes do estudo. Lassance-MG, Brasil, 2026.

		N	%	LS	rs*	p***	Qualidade de vida	r**	p***
Gênero	Feminino	81	63,3	2,91	0,0	0,933	63,65	-0,2	0,011
	Masculino	47	36,7	2,85			68,34		
Faixa etária	60 – 64	32	25	3,59	-0,1	0,158	62,77	0,1	0,376
	65 – 69	32	25	2,62			65,69		
	70 – 74	25	19,5	2,92			68,81		
	75 – 79	19	14,8	2,42			64,36		
	80 – 84	17	13,3	2,47			66,95		
Raça/Cor	85+	3	2,3	3,33	-0,2	0,059	58,57	-0,0	0,954
	Branco	21	16,4	3,67			64,92		
	Pardo	83	64,8	2,84			65,67		
	Preto	23	18	2,3			64,68		
Estado civil	Amarelo	1	0,8	4	0,0	0,695	66,62	0,1	0,132
	Casado	61	48,8	2,89			66,39		
	Solteiro	30	24	2,35			65,67		
	Viúvo	26	20,8	3,23			63,58		
	Divorciado	8	6,4	3,25			62,00		
Escolaridade	Nenhum	16	12,5	0,44	0,7	0,000	63,28	0,0	0,872
	Ensino Fundamental	66	51,6	2,41			66,65		
	Ensino Incompleto Fundamental	16	12,5	3,69			62,75		
	Ensino Completo Fundamental	9	7	4,00			60,85		
	Ensino Médio Incompleto	19	14,8	4,84			66,10		
	Ensino Médio Completo	2	1,6	8,5			74,48		
	Superior (graduação)	3	2,3	2,00			59,42		
Renda	Nenhuma renda	42	32,8	2,20	0,3	0,005	61,56	0,3	0,000
	Até 1 salário-mínimo	45	35,2	2,99			67,16		
	1 a 2 salário-mínimo	32	25	3,48			68,57		
	2 a 3 salário-mínimo								

	3 a 5 salário-mínimo	4	3,1	4,76			68,84		
	Prefere não informar	2	1,6	4			56,62		
Tabagista	Sim	18	14,1	2,10	0,2	0,035	64,76	0,0	0,781
	Não	110	85,9	3,03			65,48		
Uso de álcool	Sim	106	82,8	3,23	-0,1	0,241	67,11	-0,1	0,379
	Não	22	17,2	2,82			65,01		
Comorbidades	0	16	12,5	3,56			70,57		
	1	51	39,84	2,53			65,74		
	2	39	30,47	2,74	0,0	0,522	65,07	-0,3	0,002
	3	15	11,72	3,33			63,59		
	4	6	4,69	4,33			59,43		
	5+	1	0,78	1			37,85		
Estado de saúde auto referido	Excelente	3	2,3	5,33			75,02		
	Muito bom	7	5,5	2,71			73,70		
	Bom	33	25,8	2,45	0,0	0,680	69,18	-0,5	0,000
	Regular	75	58,6	2,99			64,68		
	Ruim	10	7,8	3			49,33		
Total		128	100	2,89			65,37		

* Correlação de Spearman

** Correlação de Pearson

*** significância $p < 0,005$

Fonte: Autoria própria, 2026.

Em relação às variáveis de interesse, a amostra apresentou um escore médio de letramento em saúde de 2,89 (com desvio padrão de 2,119), indicando um nível inadequado. A qualidade de vida apresentou média de 65,37, sugerindo que, em termos gerais, os participantes percebem sua qualidade de vida como moderada. Esses valores refletem que, apesar de variações individuais, a população estudada apresenta um nível inadequado de letramento em saúde, associado a uma percepção de qualidade de vida moderada.

A análise de correlação entre gênero e qualidade de vida, evidenciou associação fraca e estatisticamente significativa ($r = 0,2$; $p = 0,011$), sugerindo que o gênero masculino apresentou, em média, escores de qualidade de vida levemente superiores ao do gênero feminino. Quanto à associação entre gênero e letramento em saúde, não houve correlação significativa ($r_s = 0,0$; $p = 0,933$). Assim como também não foram observadas correlações significativas entre faixa etária e as variáveis letramento em saúde ($r_s = 0,1$; $p = 0,158$) e qualidade de vida ($r = 0,1$; $p = 0,376$).

Quando estratificados por raça/cor, os participantes brancos apresentaram maior média de letramento (3,67) em comparação aos pardos (2,84) e pretos (2,3). Em relação à qualidade de vida, as médias foram relativamente semelhantes entre os grupos: brancos (64,92),

pardos (65,67), pretos (64,68), sugerindo que, apesar de diferenças no letramento, a percepção de qualidade de vida se manteve estável entre os grupos raciais. A análise de correlação indicou que a raça/cor não apresentou associação estatisticamente significativa com a qualidade de vida ($r = 0,0$; $p = 0,954$) nem com o letramento em saúde ($r_s = 0,2$; $p = 0,059$), indicando que, neste estudo, as diferenças observadas nos escores médios não se refletem em relações estatisticamente significativas.

O escore de letramento em saúde apresentou correlação significativa com anos de estudo ($r_s = 0,7$; $p < 0,001$) e renda ($r_s = 0,3$; $p = 0,005$), indicando que maior escolaridade e maior renda estão associadas a maiores escores de letramento em saúde. Além disso, a qualidade de vida também apresentou correlação significativa com renda ($r = 0,3$; $p < 0,001$), sugerindo que participantes com maior renda apresentaram melhores escores de qualidade de vida. Não houve associação estatística significativa para escolaridade e qualidade de vida.

Quanto aos hábitos de vida dos participantes, os que fazem uso de cigarro apresentaram correlação fraca, porém significativa, com letramento em saúde ($r_s = 0,2$; $p = 0,035$), mas não com qualidade de vida ($r = 0,0$; $p = 0,781$). O uso de álcool não apresentou dados estatísticos significativos. Quanto ao número de comorbidades, houve uma correlação significativa com qualidade de vida ($r = 0,3$; $p = 0,002$), em que quanto mais comorbidades, menor a percepção de uma qualidade de vida satisfatória, mas não com letramento em saúde ($r_s = 0,0$; $p = 0,522$). Dentre essas comorbidades, houve uma prevalência de doenças crônicas, como a diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), além de alguns problemas relacionados à coluna. O estado de saúde auto-referido apresentou correlação forte com qualidade de vida ($r = 0,5$; $p < 0,001$), mas não significativa com letramento em saúde ($r_s = 0,0$; $p = 0,680$). Desta forma, quanto melhor a percepção de saúde do participante, melhor foi a avaliação quanto a qualidade de vida.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da amostra revela uma população idosa predominantemente feminina, a qual apresentou escores de LS superiores aos dos homens, em consonância com estudos recentes.¹³ Apesar do histórico de desigualdades no acesso à educação e aos serviços de saúde, estudos apontam que as mulheres tendem a apresentar maior gestão do cuidado, o que favorece a construção de redes de contato mais amplas e o acesso a informações em saúde.¹⁴ Em contrapartida, os idosos do gênero masculino apresentaram escores mais elevados de qualidade de vida quando comparados às mulheres, o que pode ser explicado pela sobrecarga de trabalho e pelas

múltiplas responsabilidades relacionadas às práticas de cuidado e atenção à saúde, historicamente atribuídas às mulheres.^{15,16}

Além disso, os resultados evidenciaram um nível inadequado de LS na amostra como um todo, o que pode representar um comprometimento na compreensão, no manejo e na tomada de decisões relacionadas ao cuidado em saúde. Corroborando esses achados, estudos apontam que o LS inadequado pode acarretar em menor clareza sobre suas próprias condições de saúde, podendo ocasionar em falta de procura e/ou adequação de intervenções, e, assim, percepção de menor dificuldade de acesso a serviços de saúde.^{17,18} Esses achados reforçam a necessidade de estratégias educativas adaptadas à realidade dessa população, principalmente quando analisado no contexto do envelhecimento, uma vez que a complexidade do cuidado em saúde tende a aumentar, sendo considerado um desafio relevante.⁷

Quanto à faixa etária, os resultados apontaram índices melhores de LS entre os idosos com idades entre 60-64 anos, em concordância com os resultados apresentados em estudo realizado entre 2023 e 2024.¹⁹ Porém, em relação à qualidade de vida, foi evidenciado que a população entre 70-74 anos apresentou um melhor índice quanto a esse critério de estudo, demonstrando que, embora existam estudos que indiquem que há uma diminuição da qualidade de vida conforme o avanço da idade, a inexistência de correlação significativa entre faixa etária, letramento em saúde e qualidade de vida, apresentada nesse estudo, sugere que o avanço da idade, isoladamente, não explica esses desfechos, indicando assim que outros fatores podem exercer maior influência do que a idade cronológica propriamente dita.²⁰

A significativa associação entre indivíduos com baixa renda e menores escores de qualidade de vida e LS, sugere que melhores condições financeiras estão associadas a maior percepção de bem-estar e acesso à educação.²¹ Esse resultado evidencia o impacto direto das condições materiais de vida na avaliação subjetiva da qualidade de vida.

A forte correlação entre anos de estudo e LS evidencia o papel central da escolaridade na capacidade de acessar e compreender informações em saúde.¹⁹ Dessa forma, um contexto de vulnerabilidade social mais acentuado, somado a uma menor compreensão das informações de saúde, pode influenciar diretamente os desfechos relacionados à saúde, reforçando assim a importância de políticas públicas voltadas à equidade educacional e social.²²

Embora não tenha sido observada uma significância estatística na correlação entre LS e qualidade de vida, assim como em outro estudo, a dissociação parcial entre essas variáveis merece atenção na análise dos determinantes do bem-estar em idosos, uma vez que, mesmo o escore médio de LS tenha se mostrado inadequado, os participantes

relataram uma percepção moderada de qualidade de vida. Esse resultado sugere que a qualidade de vida pode ser influenciada por múltiplos fatores, incluindo aspectos subjetivos, fisiológicos, sociais e culturais, conforme evidenciado em outro estudo.^{13,23}

Apesar das diferenças nos escores médios de LS e qualidade de vida entre os grupos raciais, não foram observadas associações estatisticamente significativas. Estudos demonstram que as desigualdades raciais podem ocasionar mudanças no acesso à educação e à saúde das pessoas, comprometendo a qualidade de vida dessas.^{24,25} Além disso, a instabilidade na percepção da qualidade de vida entre os diferentes grupos raciais sugere que esse construto pode apresentar menor sensibilidade às desigualdades raciais no contexto analisado.²⁶ Dessa forma, esses resultados apontam para a complexidade das relações entre raça/cor, condições sociais e desfechos em saúde.

Quanto aos hábitos de vida, a correlação observada entre tabagismo e escores de LS menores, levanta a hipótese de que comportamentos de risco podem estar associados a menor compreensão das informações em saúde, assim como apontado em outro estudo.²⁷ Além disso, o consumo de tabaco pode impactar negativamente a qualidade de vida e a saúde geral da população idosa, uma vez que esse consumo entre pessoas idosas está associado a menores escores de LS e ao comprometimento de indicadores de bem-estar, reforçando a importância de intervenções educativas e de um acompanhamento contínuo pela equipe de saúde. Ademais, a ausência de associação entre consumo de álcool e os desfechos analisados pode indicar padrões inespecíficos de uso ou limitações na mensuração dessa variável.^{17,28}

Quanto aos índices relacionados às comorbidades, observou-se que não houve associação estatisticamente significativa entre a quantidade de doenças e o LS. No entanto, na análise dos dados brutos, verificou-se que as pessoas idosas com três a quatro comorbidades — predominantemente doenças crônicas, como DM e HAS — apresentaram os maiores índices de LS. Contudo, a obtenção de resultados satisfatórios quanto ao LS não elimina a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas à saúde, uma vez que ainda existe uma parcela da população idosa com baixo nível de LS.²⁹

Tal condição configura-se como um problema relevante, considerando que estudos já demonstram a associação entre o baixo LS e o aumento dos custos em saúde.¹⁸ Nesse sentido, torna-se viável e necessária a atuação dos profissionais que integram a ESF por meio de práticas educativas voltadas à orientação em saúde da população idosa, com o objetivo de reduzir os gastos da saúde pública relacionados ao baixo LS e, conseqüentemente, diminuir a prevalência de níveis inadequados de LS.⁷

Os achados referentes à correlação estatística significativa entre o número de comorbidades e a qualidade de vida reforçam a compreensão de que a multimorbidade impacta a percepção subjetiva de qualidade de vida na população idosa, especialmente nos domínios físico e emocional.¹⁹ Nesse contexto, torna-se pertinente discutir, em novos estudos, se o acompanhamento contínuo dessas condições crônicas pelos serviços da APS pode influenciar tanto a percepção de qualidade de vida quanto os níveis de letramento em saúde.

Em contrapartida, aqueles que se referiram ao estado de saúde atual como excelente, apresentaram os melhores índices de qualidade de vida, ressaltando a forte correlação estatística entre o estado de saúde autorreferido e a percepção da qualidade de vida. Dessa forma, destaca-se a relevância da percepção subjetiva de saúde como um importante determinante do bem-estar na população idosa, reforçando a ideia de que a qualidade de vida é multidimensional.²³ Além disso, a ausência de associação significativa entre o estado de saúde autorreferido e o LS sugere que a forma como o indivíduo percebe sua própria saúde não necessariamente reflete sua capacidade de acessar, compreender e utilizar informações em saúde, mas possibilita discutir o LS como um construto também multifatorial, influenciado por variáveis sociais, educacionais e contextuais, para além da percepção individual do estado de saúde.³⁰

De modo geral, os achados desse estudo evidenciam que o LS e a qualidade de vida na população idosa são fenômenos complexos e multidimensionais, influenciados por fatores sociais, educacionais, econômicos, comportamentais e clínicos. Embora algumas variáveis tenham apresentado associações estatisticamente significativas, outras não demonstraram correlação direta, mas reforçam a necessidade de interpretações que ultrapassem análises isoladas e considerem o contexto social e subjetivo do envelhecimento. Nesse sentido, os resultados reforçam a importância de estratégias intersetoriais e de intervenções na APS que reconheçam as especificidades dessa população, contribuindo para a promoção do LS, a melhoria da qualidade de vida e a redução das desigualdades em saúde entre pessoas idosas.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou avaliar os níveis de LS associado à qualidade de vida de pessoas idosas acompanhadas por uma ESF. Esse evidenciou que o letramento em saúde e a qualidade de vida de pessoas idosas são influenciados por um conjunto complexo de fatores sociodemográficos, educacionais, econômicos, comportamentais e clínicos. Foi observado um predomínio de escores inadequados de letramento em saúde na amostra, indicando possíveis limitações na compreensão e no manejo das informações em saúde, o que pode

repercutir negativamente nos cuidados individuais e nos desfechos em saúde ao longo do envelhecimento.

Os resultados demonstraram que variáveis como escolaridade, renda, hábitos de vida e presença de comorbidades apresentaram maior impacto sobre o letramento em saúde e a qualidade de vida do que fatores isolados, como faixa etária ou raça/cor. Ademais, a ausência de correlação significativa entre letramento em saúde e qualidade de vida reforça o caráter multidimensional desses construtos, sugerindo que a percepção de bem-estar entre idosos pode ser influenciada por aspectos subjetivos, sociais e culturais, para além da capacidade de acessar e compreender informações em saúde.

Assim, diante do cenário apresentado, destaca-se a importância do fortalecimento de ações educativas em saúde, especialmente no âmbito da APS, de forma que a equipe poderá elaborar estratégias eficazes para que as taxas de LS da população em questão sejam melhoradas, de forma equitativa e adaptada às necessidades da população idosa, e, conseqüentemente, haja uma melhora na qualidade de vida, visto que os dois podem estar intimamente interligados.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de ações educativas contínuas, acessíveis e adequadas às características da população idosa, com vistas à redução das desigualdades, ao fortalecimento da autonomia e à qualificação do cuidado na APS. Essas estratégias podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida, para a redução das desigualdades sociais em saúde e para a otimização dos recursos do sistema público de saúde. Por fim, recomenda-se a realização de estudos futuros, que aprofundem a compreensão das relações entre LS, qualidade de vida e multimorbidade no envelhecimento, considerando diferentes contextos sociais e regionais.

REFERÊNCIAS

1. Ribas KH, Araújo AHIM. A importância do letramento em saúde na atenção primária: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de dezembro 2021];10(16):e493101624063. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>.
2. Moraes RM. Perfil da qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial em uma ESF no interior do Mato Grosso. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 15 de novembro 2021];10(15):e21101521326. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.21326>.
3. Abreu CS, Facin VL, De F. Letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas idosas usuárias da atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derme*. [Internet]. 2025 [acesso em 17 de março 2025];99(Ed Esp):e025011. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2309>.
4. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trab Educ Saude*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 de abril 2018];16(2):535-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>.
5. Barbosa SP, Paula PAB, Amorim MMA, Pereira LSS, Reis YP. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. *Conjecturas*. [Internet]. 2022 [acesso em 2 de julho 2022];22(7):211-33. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1155>.
6. Sonoda BM, Bonadio CB, Krauser C. Construção do letramento em saúde de pacientes da atenção primária à saúde: uma pesquisa qualitativa. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2024 [acesso em 1 de janeiro 2024];77(6):e20240154. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0154pt>.
7. Pasklan ANP, Pereira JFS, Mesquita MJTAM, Portela YMC, Lima SF. Letramento em saúde a idosos: uma abordagem da comunicação na atenção básica em saúde. *Rev Enferm Atenção Saude*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de outubro 2021];10(2):e4487. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4487>.
8. Pimentel K, Paula A. Teste de fluência verbal: uma revisão histórico-crítica do conceito de fluência. *Disturb Comun*. [Internet]. 2016 [acesso em 3 de abril 2026];27(4). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/23334>.

9. Brincker L, Pinheiro EML, Cera ML, Satler C. Análise da fluência verbal semântica em idosos altamente escolarizados. *Audiol Commun Res*. [Internet]. 2021 [acesso em 5 de julho 2021];26:e. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/g8tgcW4ZzPH48pfc33FgSv/>.
10. Brucki SMD, Malheiros SMF, Okamoto IH, Bertolucci PHF. Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet]. 1997 [acesso em 1 de janeiro 1997];55(1):56-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1997000100009>.
11. Apolinario D, Braga RCO, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2012 [acesso em 1 de agosto 2012];46(4):702-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>.
12. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2000 [acesso em 1 de janeiro 2000];5(1):33-8. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004.
13. Borges FM, Lima EWC, Carvalho GCN, Lima LHDO, Machado ALG, Silva ARVD. Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 3 de maio 2022];28:e06. Disponível em: <http://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7529>.
14. Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cad Saude Colet*. [Internet]. 2022 [acesso em 7 de novembro 2022];30(3):416-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Rj7CcQFNbJHCTFpwWGrnppp/>.
15. Guedes ODS, Daros MA. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv Soc Rev*. [Internet]. 2009 [acesso em 15 de julho 2009];12(1):122. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p122>.
16. Hennington ÉA. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. *Saude Debate*. [Internet]. 2025 [acesso em 1 de janeiro 2025];49(spe2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E210430P>.
17. Moriya KM, Condo TI, Montiel JM, Zanca GG. Letramento em saúde e sua relação com a qualidade de vida, o relato de doenças crônicas e de dificuldade de acesso a serviços de saúde entre idosos. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [acesso em 1 de janeiro 2022];11(1):e3211124481. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24481>.

18. Farias PKS, Leite AS, Oliveira FBS, Bicalho JMV, Santos JMM, Andrade MA, et al. Letramento em saúde: uma revisão de literatura. *Cuad Educ Desarro.* [Internet]. 2024 [acesso em 6 de março 2024];16(3):e3572. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/3572/2899>.
19. Abreu CS, Facin VL, De F. Letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas idosas usuárias da atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derme.* [Internet]. 2025 [acesso em 17 de março 2025];99(Esp):e025011. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2309>.
20. Yabuuti PLK, Jesus GM, Buratti A, Bassani GA, Castro H, Pereira JS, et al. O exercício físico na terceira idade como instrumento de promoção da saúde. *Rev Eletron Acervo Saude.* [Internet]. 2019 [acesso em 3 de fevereiro 2019];11(6):e316. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e316.2019>.
21. Gaspar T, Balancho L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2017 [acesso em 1 de abril 2017];22(4):1373-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.07652015>.
22. Cipriani LM, Lopes BC, Acrani GO, Lindemann IL, Kunz RI. Vulnerabilidade social na população idosa usuária da atenção primária à saúde de um município do Rio Grande do Sul. *Semina Cienc Biol Saude.* [Internet]. 2023 [acesso em 26 de novembro 2023];44(1):3-14. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/44900/49046>.
23. Costa R, Carrera M, Marques AP. Factors that influence the global quality of life of long-lived older adults (>80 years). *Geriatr Gerontol Aging.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 6];15. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320211900078>.
24. Shahid R, Shoker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 12];22(1):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>.
25. Sepassi A, Garcia S, Tanjasiri S, Lee S, Bounthavong M. Predicted health literacy disparities between immigrant and US-born racial/ethnic minorities: a nationwide study. *J Gen Intern Med.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 27];38(10). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08082-x>.

26. Oliveira DBG, Melo Júnior EB, Oliveira MCN, Oliveira LB, Pereira FGF, Machado ALG. Fatores associados ao letramento em saúde de adultos usuários da atenção primária à saúde. *Rev Eletron Acervo Saude*. [Internet]. 2024 [acesso em 15 de abril 2025];24(12):e17815. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17815.2024>.
27. Meller FO, Santos LP, Miranda VIA, Tomasi CD, Soratto J, Quadra MR, et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel 2019. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2022 [acesso em 1 de janeiro 2022];38(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT273520>.
28. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2015 [acesso em 1 de março 2015];20(3):865-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>.
29. Ost A, Santos LJ, Oliveira B, Ferreira M, Saucedo M. [Título inconsistente nos dados originais]. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [acesso em 7 de dezembro 2023];11(5). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28368/24766/328937>.
30. Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS*. [Internet]. 2018 [acesso em 17 de maio 2018];30(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017>.

Notas de autor

jose.anderson123@hotmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104103>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

José Anderson dos Santos, Laura Sabrina Rodrigues Costa,
Anyele Bianca Dias Oliva, Marília Pereira Nonato,
Carla Patrícia Martins Cardoso, Rafael Márcio Santos Souza
**Letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas
idosas de uma estratégia saúde da família**

Health literacy and quality of life of elderly people followed by a
family health strategy

Alfabetización en salud y calidad de vida de las personas mayores
seguidas de una estrategia de salud familiar

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14744, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14744>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**