

Letramento em saúde de adultos com e sem hipertensão arterial

Health literacy of adults with and without arterial hypertension

Alfabetización en salud de adultos con y sin hipertensión

Fernanda Moura Borges^I

ORCID: 0000-0002-8588-0224

Ana Roberta Vilarouca da Silva^I

ORCID: 0000-0001-5087-4310

Luisa Helena de Oliveira Lima^I

ORCID: 0000-0002-1890-859X

Paulo César de Almeida^I

ORCID: 0000-0002-2867-802X

Neiva Francenely Cunha Vieira^{III}

ORCID: 0000-0002-9622-2462

Ana Larissa Gomes Machado^I

ORCID: 0000-0002-7937-6996

^IUniversidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.

^{II}Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Borges FM, Silva ARV, Lima LHO, Almeida PC, Vieira NFC, Machado ALG. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):645-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>

Autor Correspondente:

Ana Larissa Gomes Machado
Email: analarissa2001@yahoo.com.br



Submissão: 29-05-2018 **Aprovação:** 13-02-2019

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de letramento em saúde de adultos, com e sem hipertensão, acompanhados em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos, Piauí. **Método:** Estudo transversal realizado com 357 adultos. Para coleta de dados utilizou-se questionário com variáveis sociodemográficas, e o instrumento Test of Functional Literacy in Adults para avaliar o letramento. Realizou-se análise descritiva seguida da associação entre letramento e variáveis de exposição com os testes χ^2 de Pearson e Mann-Whitney. **Resultados:** Letramento inadequado ou marginal foi encontrado nas três unidades investigadas (71,5%; 77,8% e 85,2%). Foram fatores associados ao letramento inadequado a idade e os anos de estudo nos adultos com hipertensão ($p < 0,0001$). **Conclusão:** O letramento inadequado foi encontrado em mais de 70% dos hipertensos investigados. Esse achado reforça a necessidade de melhorar as habilidades para o autocuidado dos hipertensos, principalmente naqueles com maior idade e menos anos de estudo.

Descritores: Doença crônica, Hipertensão, Alfabetização em Saúde, Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: Assess the level of health literacy of adults, with and without hypertension, treated in three basic health units (UBS) in Picos, Piauí. **Methods:** Cross-sectional study conducted with 357 adults. Data were collected using a questionnaire with sociodemographic variables, and literacy was assessed by the Test of Functional Literacy in Adults. Descriptive analysis was performed followed by the association between literacy and exposure variables with Pearson's chi-squared (χ^2) test and Mann-Whitney U test. **Results:** Inadequate or marginal health literacy was found in three units investigated (71.5%; 77.8% and 85.2%). Age and the years of schooling were factors associated with inadequate literacy in adults with hypertension ($p < 0.0001$). **Conclusion:** Inadequate literacy was found in more than 70% of the hypertensive patients investigated. This finding reinforces the need to improve the self-care skills of hypertensive patients, especially the older ones and those with few years of schooling. **Descriptors:** Chronic disease, Hypertension, Health Literacy, Health Promotion, Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el nivel de alfabetización en salud de adultos, con y sin hipertensión, tratados en tres unidades básicas de salud (UBS) en Picos, Piauí. **Método:** Estudio transversal realizado con 357 adultos. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario con variables sociodemográficas, y la alfabetización se evaluó mediante la Prueba de Alfabetización Funcional en adultos. Se realizó un análisis descriptivo seguido de la asociación entre las variables de alfabetización y exposición con la prueba de chi-cuadrado de Pearson (χ^2) y la prueba U de Mann-Whitney. **Resultados:** En las tres unidades investigadas (71,5%; 77,8% y 85,2%) se encontró una alfabetización de salud inadecuada o marginal. La edad y los años de escolaridad fueron factores asociados con una alfabetización inadecuada en adultos con hipertensión ($p < 0,0001$). **Conclusión:** se encontró una alfabetización inadecuada en más del 70% de los pacientes hipertensos investigados. Este hallazgo refuerza la necesidad de mejorar las habilidades de autocuidado de los pacientes hipertensos, especialmente los de mayor edad y aquellos con pocos años de escolaridad.

Descriptorios: Enfermedad Crónica, Hipertensión, Alfabetización en Salud, Promoción de la Salud, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é um construto polissêmico pouco explorado no Brasil que integra dois grandes campos de conhecimento: a saúde e a educação. No campo da saúde relaciona-se aos princípios da promoção da saúde, prevenção de doenças e empoderamento dos sujeitos, e no da educação está relacionado ao processo de alfabetização⁽¹⁾. O LS pode ser definido como a capacidade de julgar e decidir-se no contexto do cuidado, da prevenção de patologias e da promoção da saúde, através do conhecimento, experiência e habilidade para obter, compreender, avaliar e aplicar as informações, no intuito de manter ou melhorar a qualidade de vida⁽²⁾.

Habilidades como a escrita, a fala, a leitura e a realização de cálculos matemáticos podem ser avaliados por instrumentos que mensuram o LS⁽³⁾. Esses atributos são necessários para o cuidado e melhoramento das condições de saúde dos indivíduos que apresentam condições crônicas, especialmente a Hipertensão Arterial (HA)⁽⁴⁾.

O seguimento terapêutico da HA perpassa pelo nível de letramento em saúde das pessoas, pois a capacidade de compreensão das informações médicas é altamente significativa para a manutenção do estado de saúde⁽⁵⁾. Estudos mostram que o LS contribui para a adesão ao uso de medicações⁽⁶⁾, o controle da pressão arterial⁽⁷⁻⁸⁾, a prática de atividade física⁽⁹⁾ e a redução da mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca⁽¹⁰⁾.

Observa-se que os estudos realizados no Brasil avaliaram o LS de indivíduos em populações específicas, como adultos e idosos^(1,11-12), naquelas com agravos distintos à saúde, como diabetes^(5,13), doenças cardiovasculares crônicas⁽¹⁴⁾ e doença renal⁽¹⁵⁾, ou em indivíduos em uso contínuo de medicamentos⁽¹⁶⁾, mas há poucos estudos que avaliaram o LS de adultos com hipertensão⁽¹⁵⁾, em especial os que são atendidos pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS é o primeiro contato da população com o serviço de saúde e, no Brasil, a prevenção, o diagnóstico, a monitorização e o controle da pressão arterial são desafios das equipes da Atenção Básica (AB). Os profissionais da AB devem ter em foco a participação do usuário hipertenso no tratamento, envolvendo-o na definição e implementação de estratégias para o controle à hipertensão⁽¹⁷⁾. Nesse contexto, o LS dos usuários contribui sobremaneira para a leitura de textos e compreensão das informações escritas e orais fornecidas por médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde para tomar decisões, como usar corretamente os medicamentos e/ou realizar o autocuidado⁽¹⁴⁾.

Em geral, pessoas com agravos crônicos apresentam inadequado LS⁽⁶⁾, sendo que entre os que apresentam HA esse número pode chegar a 41%⁽⁷⁾, o que pode influenciar diretamente na adesão às intervenções⁽¹⁸⁾ e no conhecimento sobre a doença⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, o fato de ser ou não hipertenso pode implicar em diferenças importantes no estilo de vida das pessoas, as quais têm o poder de influenciar diretamente no autocuidado, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física. Diante da magnitude do problema, torna-se necessário conhecer melhor o LS dos usuários da APS, estabelecendo comparações entre as pessoas que apresentam condições crônicas de saúde, como a HA, e aquelas que não as apresentam, a fim de entender as relações entre os fatores que influenciam a tomada de decisão das pessoas e determinam seu autocuidado.

A avaliação do LS dos indivíduos que buscam atendimento na APS pode fornecer informações que subsidiem políticas públicas em saúde, a partir do conhecimento do nível de compreensão dos usuários acerca das informações fornecidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), podendo influenciar na elaboração de materiais educativos mais acessíveis aos contextos social, cultural e educacional do público assistido nesse serviço⁽²⁰⁾.

Além disso, o conhecimento do LS pode contribuir para a reorientação das práticas educativas em saúde realizadas pelos profissionais da AB a fim de utilizar metodologias ativas para partilhar conhecimentos com os usuários hipertensos acerca dos cuidados em saúde, utilizando vocabulário adequado e estimulando as modificações do estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na condução de condições crônicas de saúde.

OBJETIVO

Avaliar o nível de LS de adultos, com e sem hipertensão, acompanhados em três UBS de Picos, Piauí.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí.

Desenho, local do estudo e período

Pesquisa transversal realizada como parte do projeto de Iniciação Científica "Letramento em Saúde de adultos hipertensos: fatores associados e controle pressórico", a qual foi desenvolvida por bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus de Picos, no período de novembro de 2016 a abril de 2017. Foram selecionadas três UBS localizadas em áreas diferentes do município de Picos, Piauí, sendo duas na área urbana (A e B) e uma na área rural (C). A escolha das UBS deu-se por sorteio em cada área, a fim de investigar adultos residentes em territórios com características distintas.

Amostra e critérios de inclusão dos participantes

Foram utilizados como critérios de inclusão: indivíduos com 18 anos ou mais, com escolaridade maior ou igual a um ano ou com educação informal, cadastrados e acompanhados pelas UBS incluídas, os quais buscavam atendimento no momento da entrevista ou que foram abordados no domicílio após consulta ao cadastro das UBS referente aos usuários adultos.

A amostra foi estimada em 357 indivíduos adultos, considerando P de 50%, pois esse valor implica em tamanho máximo de amostra, nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e erro amostral relativo de 8% (erro amostral absoluto = 4%). Estratificando-se a amostra, foi obtido o seguinte quantitativo de adultos em cada uma das UBS: A-165; B-110 e C-82. Foram selecionados os indivíduos que preencheram os critérios de inclusão, aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Protocolo do estudo

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada dentro de cada UBS ou no domicílio do usuário, por meio de dois instrumentos de coleta de dados. Todas as entrevistas foram realizadas por uma acadêmica de enfermagem, bolsista do PIBIC, previamente treinada acerca dos procedimentos a serem realizados.

No primeiro instrumento, foram investigados dados sociodemográficos, e no segundo avaliou-se o LS, através da versão brasileira do Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA). O teste S-TOFHLA contém 36 questões e está disponível nas línguas inglesa⁽²¹⁻²²⁾ e espanhola⁽²³⁾, tendo sido validado para uso no Brasil em 2009⁽²⁴⁾. Ele avalia o nível de LS das pessoas, independentemente do grau de escolaridade, de acordo com a pontuação obtida nas questões sobre compreensão leitora e numeramento (habilidade para realização de cálculos matemáticos), envolvendo uma situação comum ao usuário que transita na área da saúde⁽²⁵⁾.

As questões acerca das habilidades de numeramento são pontuadas por meio de quatro itens com peso 7, totalizando um valor de 28 pontos, e as questões de compreensão leitora são pontuadas por meio de 36 itens com peso 2, totalizando 72 pontos. Assim, o S-TOFHLA categoriza o letramento em saúde em três níveis: inadequado (0 a 53 pontos), marginal (54 a 66 pontos) e adequado (67 a 100 pontos)⁽²²⁾.

Análise dos resultados

Após a coleta dos dados, criou-se banco de dados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. As variáveis foram organizadas em (i) características sociodemográficas (sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, cor e renda pessoal); (ii) presença da HA (com e sem HA), (iii) nível de letramento em saúde (inadequado, marginal, adequado) e (iv) dimensões do Letramento em Saúde (compreensão leitora e numeramento).

Para análise descritiva dos dados foi determinada a frequência das variáveis, a média e desvio padrão (DP) para cada dimensão do LS. Para análise de associações entre o LS e a HA utilizou-se teste do χ^2 de Pearson e teste de Mann-Whitney. Para significância estatística foi adotado $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram entrevistados 357 adultos das três UBS do estudo (A:165; B:110; C:82). Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas dos participantes, de acordo com a UBS de origem. Foi predominante o sexo feminino (72,9%), com idade variando entre 18 e 39 anos (44,2%), casados (60,8%), com ensino médio completo (38,2%), autodeclarados de cor não branca (71,7%) e com renda menor que um salário mínimo (57,1%).

Tabela 1 – Distribuição de frequência das características sociodemográficas de adultos com e sem hipertensão, conforme Unidade Básica de Saúde de origem. Picos-Piauí, 2017

Código da unidade	Características	A (n=165) n(%)		B (n=110) n(%)		C (n=82) n(%)		Total (n=357)n(%)
		Com Hipertensão Arterial	Sem Hipertensão Arterial	Com Hipertensão Arterial	Sem Hipertensão Arterial	Com Hipertensão Arterial	Sem Hipertensão Arterial	
Sexo	Masculino	8(19,5%)	33(80,5%)	11(36,7%)	19(63,3%)	18(69,2%)	8(30,8%)	97 (27,1%)
	Feminino	20(16,1%)	104(83,9%)	25(31,2%)	55(68,8%)	43(76,8%)	13(23,2%)	260 (72,9%)
Faixa etária	18-39	6(5,7%)	99(94,3%)	1(2,7%)	36(97,3%)	5(31,2%)	11(68,8%)	158 (44,2%)
	40-60	18(33,3%)	36(66,7%)	23(42,6%)	31(57,4%)	30(79,0%)	8(21,0%)	146 (40,9%)
	>60	4(66,7%)	2(33,3%)	12(63,2%)	7(36,8%)	26(92,9%)	2(7,1%)	53 (14,9%)
Estado civil	Solteiro	8(12,5%)	56(87,5%)	4(15,4%)	22(84,6)	19(61,3%)	12(38,7%)	121 (33,9%)
	Casado	17(17,3%)	81(82,7%)	28(35,0%)	52(65,0%)	30(76,9%)	9(23,1%)	217 (60,8%)
	Viúvo	3(100,0%)	-	4(100,0%)	-	12(100,0%)	-	19 (5,3%)
Escolaridade	Fundamental Incompleto	12(24,5%)	37(75,5%)	20(54,1%)	17(45,9%)	30(90,9%)	3(9,1%)	119 (33,8%)
	Fundamental Completo	3(7,3%)	38(92,7%)	2(15,4%)	11(84,6%)	7(63,6%)	4(36,4%)	65 (18,4%)
	Médio	8(12,7%)	55(87,3%)	12(26,1%)	34(73,9%)	15(57,7%)	11(42,3%)	135 (38,2%)
	Superior	3(30,0%)	7(70,0%)	2(15,4%)	11(84,6%)	8(72,7%)	3(27,3%)	34 (9,6%)
Cor	Branca	5(13,5%)	32(86,5%)	13(39,4%)	20(60,6%)	25(80,6%)	6(19,4%)	101 (28,3%)
	Outras	23(18,0%)	105(82,0%)	23(29,9%)	54(70,1%)	36(70,6%)	15(29,4%)	256 (71,7%)
Renda	<1 Salário Mínimo	19(15,4%)	104(84,6%)	10(19,6%)	41(80,4%)	21(70,0%)	9(30,0%)	204 (57,1%)
	1 a 6 Salários Mínimos	9(21,4%)	33(78,6%)	26(44,1%)	33(55,9%)	40(76,9%)	12(23,1%)	153 (42,9%)

Acerca da associação entre a hipertensão e o nível de letramento em saúde dos participantes, pode-se observar na Tabela 2 que houve associação estatística significativa entre as variáveis nas três unidades básicas investigadas ($p < 0,05$). Ressalta-se que o LS inadequado ou marginal obteve maior porcentagem entre os adultos com HA nas três UBS do estudo (71,5%; 77,8%; 85,2%).

Ao verificar a associação entre as médias do LS e as variáveis sociodemográficas, observou-se diferenças entre as UBS do estudo no tocante à idade e aos anos de estudo dos adultos (Tabela 3). As médias de idade dos adultos com LS inadequado/marginal

foram maiores entre os hipertensos nas unidades B e C ($p < 0,0001$) e entre os não hipertensos nas unidades A ($p < 0,0001$) e B ($p = 0,02$).

Em relação aos anos de estudo, observou-se que as médias dos adultos com LS adequado foram maiores, destacando-se entre os hipertensos nas unidades B ($p = 0,003$) e C ($p < 0,0001$) e entre os não hipertensos nas três unidades ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Ao analisar as dimensões do Letramento em Saúde, foram evidenciados maiores médias no escore de numeramento entre os adultos sem HA na unidade A ($p = 0,029$) e no escore de compreensão leitora entre os adultos sem HA nas três UBS ($p < 0,05$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se o Letramento em Saúde de indivíduos com e sem hipertensão arterial, acompanhados por três UBS do município de Picos, com a finalidade de verificar a compreensão das informações em saúde da população adulta atendida em APS. As características sociodemográficas encontradas neste estudo, como a predominância do sexo feminino, ser casado, possuir cor não branca e ter baixa renda foram semelhantes a outras pesquisas realizadas no Brasil^(15,26,27).

Destacaram-se nesta pesquisa adultos jovens, não hipertensos, com escolaridade compatível com oito anos de estudo e que apresentavam Letramento em Saúde inadequado/marginal. Esse perfil retrata a importância do estudo do LS na população

Tabela 2 – Associação entre hipertensão e o nível do letramento em saúde dos participantes, de acordo com a Unidade Básica de origem. Picos-Piauí, 2017

Unidades Básicas de Saúde	Hipertensão Arterial	Nível do Letramento em saúde			Valor p*
		Inadequado n (%)	Marginal n (%)	Adequado n (%)	
A	Hipertenso	19(67,9)	1(3,6)	8(28,6)	0,025
	Não hipertenso	57(41,6)	24(17,5)	56(40,9)	
B	Hipertenso	27(75,0)	1(2,8)	8(22,2)	0,002
	Não hipertenso	29(39,2)	11(14,9)	34(45,9)	
C	Hipertenso	46(75,4)	6(9,8)	9(14,8)	0,002
	Não hipertenso	8(38,1)	2(9,5)	11(52,4)	

Nota: Teste estatístico qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e os escores médios do letramento em saúde dos participantes do estudo, com e sem hipertensão, por Unidade Básica de Saúde. Picos-Piauí, 2017

Variáveis	Unidade Básica de Saúde (média±desvio padrão) / Nível do Letramento em Saúde								
	Inadequado/Marginal	A Adequado	p*	Inadequado/Marginal	B Adequado	p*	Inadequado/Marginal	C Adequado	p*
Com hipertensão									
Idade	53,75±10,80	40,63±10,36	0,07	59,86±8,29	47,88±9,55	<0,001	61,04±11,53	40,56±12,47	<0,001
Anos de estudo	8,83±3,36	13,13±3,9	0,09	6,35±4,23	11,75±4,33	0,003	7,92±4,9	15,22±4,6	<0,001
Renda	961,15±1133,75	2500±3891,92	1,13	1407,52±1279,86	1788,37±808,69	0,572	1048,91±857,20	2056,16±1766,95	0,09
Sem hipertensão									
Idade	37,31±12,11	24,70±6,5	<0,001	45,4±15,06	35,03±12,46	0,02	46,7±13,54	30,91±11,01	0,008
Anos de estudo	10,17±4,08	14,11±2,52	<0,001	8,74±4,23	14,38±4,41	<0,001	9,6±3,37	14,82±3,57	0,003
Renda	708,88±633,12	673,23±813,12	0,774	1003,88±697,93	1320,08±964,87	0,214	918,50±830,22	780,90±807,20	0,705

Nota: Teste estatístico: ANOVA.

Tabela 4 – Distribuição dos escores médios das dimensões do letramento em saúde dos adultos com e sem hipertensão, por Unidade Básica de Saúde. Picos-PI, 2017

Unidades Básicas de Saúde	Dimensões do Letramento em Saúde	Sem hipertensão Média ± desvio padrão	Com hipertensão Média ± desvio padrão	Valor p*
A	Numeramento	20,85±7,27	17,5±7,73	0,029
B		22,4±6,31	20,61±6,24	0,185
C		21,33±7,49	19,62±5,97	0,133
A	Compreensão leitora	40,72±21,83	27,86±22,08	0,004
B		41,59±21,96	27,69±22,25	0,001
C		46,29±22,98	25,18±17,14	<0,001

Nota: Teste estatístico de Mann-Whitney.

brasileira, uma vez que algumas habilidades são requeridas para o autocuidado e estão associadas a melhores resultados em saúde, tais como a compreensão das informações escritas ou faladas sobre saúde, como as prescrições médicas, e a capacidade de realizar cálculos matemáticos simples para contagem de dosagens de medicamentos ou da quantidade de calorias de uma dieta.

No Brasil, não se tem pesquisas de amplitude nacional que evidenciem o nível de LS da população⁽⁴⁾, porém, já existem estudos que validaram instrumentos de medida desse constructo para o português⁽¹²⁾, bem como classificaram os níveis do letramento em saúde de pessoas com agravos específicos à saúde^(5,11,14).

Considerando a relevância do tema para a discussão do autocuidado de pessoas com condições crônicas de saúde, estudos revelam que o LS é um componente chave do conjunto de habilidades necessárias para elevar as taxas de adesão à medicação, apresentar melhor autogerenciamento das doenças crônicas e maior controle da hipertensão⁽⁷⁾.

Em concordância com os achados da presente pesquisa, diversos estudos que classificaram o letramento através do S-TOFHLA também encontraram limitado ou inadequado Letramento em Saúde nos sujeitos investigados, como na pesquisa realizada com doentes renais em tratamento pré-dialítico em que todos os participantes apresentaram letramento inadequado⁽¹⁵⁾, no estudo realizado em Fortaleza, CE, com adultos, o qual mostrou muito baixa capacidade leitora dos entrevistados, demonstrando que eles não saberiam ou teriam dificuldades para lidar com textos em saúde em suas vidas cotidianas⁽¹⁾, e no Inquérito Nacional que avaliou o letramento, em inglês, de uma amostra de adultos norte-americanos com idade superior a 16 anos⁽²⁸⁾.

Comparando o limitado LS dos participantes desta pesquisa com outros estudos realizados no Brasil, que também utilizaram instrumentos para medir o letramento, verificou-se grande diversidade de resultados, destacando-se uma pesquisa, por meio do SAHLPA-50, um instrumento de aferição validado para a língua portuguesa⁽¹²⁾, em que se encontrou 66% da população investigada com inadequado Letramento em Saúde.

Dados de estudo internacional⁽²⁹⁾ mostram que no Reino Unido, nos Estados Unidos, na Austrália e no Canadá, 20% a 50% da população tem baixo nível de LS, fato que pode comprometer o estado de saúde individual e coletiva, resultando em baixa adesão às medidas de promoção da saúde, baixos níveis de conhecimento sobre as condições crônicas de saúde e baixa capacidade para gerir a própria saúde e o processo de adoecimento⁽³⁰⁻³¹⁾.

Neste estudo, foi observada a associação entre hipertensão e o nível de LS dos participantes, destacando-se o elevado percentual de pessoas com HA que apresentaram nível inadequado do LS nas três UBS onde a pesquisa foi realizada (A: $p=0,025$; B: $p=0,002$; C: $p=0,002$). Evidencia-se, assim, um público que necessita de cuidados em saúde, os quais não podem ser delegados a outras pessoas, ou seja, requerem o protagonismo desses sujeitos para controlar os níveis pressóricos por meio de mudanças no estilo de vida, além de seguir um itinerário terapêutico que envolve medicamentos, atividade física regular e controle da dieta.

Para todas as ações pontuadas, o LS inadequado apresentado pelos participantes poderá comprometer o sucesso do tratamento. É necessário, pois, considerar que esses sujeitos buscam informações nos serviços de saúde, as quais são fornecidas por

escrito, ou mesmo verbalmente, e, nesse caso, as limitações no LS podem causar constrangimentos nos usuários ou dificultar a compreensão das informações⁽⁴⁾.

Ressalta-se que os participantes com HA encontravam-se predominantemente nos estratos etários mais avançados e com menor escolaridade, assim, a associação entre HA e LS encontrada neste estudo pode ser atribuída a fatores como a idade e os anos de estudo, e não apenas ao fato de ser ou não ser hipertenso, tal como apresentado nos resultados. Metanálise realizada com sessenta estudos internacionais mostrou que a idade mais avançada está fortemente associada ao LS inadequado nos estudos que avaliaram habilidades de compreensão, raciocínio e matemática (OR: 4,20; IC: 95%)⁽³²⁾. As pessoas idosas são um grupo especialmente vulnerável no que diz respeito ao LS, especificamente em relação às habilidades cognitivas e comportamentais para gerenciar recursos externos de tal forma que o bem-estar físico e social seja mantido ou restaurado quando perdido⁽³³⁻³⁴⁾.

Em relação à escolaridade, as pessoas com menos anos de estudo apresentaram piores níveis de LS, uma vez que podem ter dificuldade para entender as palavras utilizadas pelos profissionais, resultando em menor conhecimento sobre sua condição de saúde⁽¹⁹⁾, medidas preventivas e adesão à medicação⁽¹⁸⁾. Quando se trata de pessoas com hipertensão, por exemplo, esses cuidados são essenciais, e os pacientes com limitado letramento podem não utilizar de forma judiciosa as informações para promover e manter boa saúde^(4,35).

Quanto às dimensões do letramento, observou-se que os escores de numeramento e compreensão leitora mostraram-se maiores nas três unidades investigadas entre os participantes que não apresentavam hipertensão, reforçando a associação entre o letramento inadequado e a hipertensão. Essa diferença demonstra uma maior facilidade na leitura e compreensão de informações escritas em detrimento à capacidade de realização de cálculos matemáticos.

Dado o nível de escolaridade apresentado pela maioria dos participantes deste estudo – ensino médio completo –, já se esperava que eles apresentassem pouca dificuldade para compreender as duas passagens do S-TOFHLA, contudo, observa-se que a habilidade de cálculo ainda trouxe algum tipo de dificuldade para os respondentes. Ainda de acordo com os achados do presente estudo, outras pesquisas mostraram baixo desempenho na habilidade de numeramento em saúde dos participantes^(5,36-37).

Várias outras pesquisas também evidenciam que nem sempre o grau de escolaridade garante o nível de habilidade de alfabetismo esperado, ainda que baixos níveis de LS possam estar associados com menos anos de estudo, como ocorreu no presente estudo^(32,38-40).

As habilidades avaliadas pelo S-TOFHLA, leitura e numeramento, ao serem analisadas em inquérito nacional, separadamente, mostraram-se inadequadas na população, pois embora soubessem ler e escrever, as pessoas entrevistadas não apresentavam habilidades de leitura, escrita e cálculo para estarem plenamente inseridas na sociedade letrada⁽⁴⁰⁾. Assim, a relação entre a habilidade leitora e o numeramento em saúde vai além de deduções lógicas e destaca a importância de se conhecer o perfil da população atendida na APS quanto a esse indicador.

No contexto dos cuidados em saúde, tão importante quanto a competência de letramento dos pacientes são as habilidades de

comunicação dos profissionais de saúde, principalmente quando se considera que a capacitação dos usuários para o autocuidado envolve a interlocução entre usuários, profissionais e sistemas de saúde. Dessa forma, a qualidade da atenção à saúde e o gerenciamento bem-sucedido das condições crônicas passam pela compreensão acerca das informações que sejam relevantes para as condições dos pacientes, quer sejam agudas ou crônicas.

Limitações do estudo

Entre as limitações da pesquisa tem-se a realização de um estudo transversal, o que implica na coleta de dados em um único ponto do tempo, sem o seguimento dos participantes com relação às variáveis de análise. Além disso, o número de pessoas adultas alfabetizadas que pudessem responder ao S-TOFHLA apresentou-se reduzido, acarretando dificuldades na captação da amostra de usuários da atenção primária para verificação do nível de letramento em saúde. Entretanto, os resultados obtidos contribuíram para evidenciar que o baixo nível de Letramento em Saúde dos participantes pode prejudicar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o sucesso das ações em saúde depende da colaboração e adesão dos usuários, para quem essas ações são direcionadas.

Contribuições para a área da Saúde

No contexto da saúde, o estudo contribui para o avanço no conhecimento e na discussão acerca da importância de ações para a melhoria dos níveis de LS dos usuários da APS, as quais devem ser promovidas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos gestores públicos. Dentre essas ações, destacam-se (i) considerar a questão do LS na agenda das políticas públicas de saúde no

Brasil; (ii) realizar ações educativas nas comunidades para elevar o nível de LS dos usuários do SUS e, por conseguinte, melhorar a interação usuário-profissional-sistema de saúde, com vistas a aprimorar o sistema público de saúde brasileiro; e (iii) aperfeiçoar as ações de promoção da saúde e prevenção de condições crônicas, quanto ao planejamento, execução e avaliação, a partir do conhecimento e elevação do LS da população. Essas medidas podem trazer benefícios e refletir positivamente nos resultados na saúde das pessoas e devem ser prioridade para os atores envolvidos no contexto da Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

O letramento inadequado foi encontrado em mais de 70% dos hipertensos investigados. Esse achado reforça a necessidade de melhorar as habilidades para o autocuidado desse grupo, principalmente naqueles com maior idade e menos anos de estudo.

Os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de elaboração de materiais educativos cuja legibilidade seja adequada ao nível de letramento dos usuários do SUS. Ademais, as medidas de promoção da saúde e prevenção de condições crônicas devem ter como metas (i) o diagnóstico situacional do letramento em saúde da população-alvo para que possa atingir os objetivos propostos; (ii) a melhoria da interação profissional-usuário, enfatizando a comunicação oral e escrita; e (iii) incluir a comunidade e a família no processo de cuidado.

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de Iniciação Científica que possibilitou a realização de parte desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima WO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza: EdUECE; 2013.
2. Sorensen K, den Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2017 Ago 10];12:80. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
3. Machado ALG, Lima FET, Cavalcante TF, Araújo TL, Vieira NFC. [Instruments of health literacy used in nursing studies with hypertensive elderly]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 08];35(4):101-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45139> Portuguese
4. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional Health Literacy: Reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 10];16(41):301-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
5. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. [Health literacy in type 2 diabetics: associated factors and glycemic control]. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 11];20(3):865-874. Available from: [doi:10.1590/1413-81232015203.12392014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014) Portuguese.
6. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 27];99(7):1079-86. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
7. McNaughton CD, Jacobson TA, Kripalani S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 21];96(2):165-170. Available from: [doi:10.1016/j.pec.2014.05.007](https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.007)
8. Halladay JR, Donahue KE, Cené CW, Li Q, Cummings DM, Hinderliter AL, et al. The association of health literacy and blood pressure reduction

- in a cohort of patients with hypertension: the heart healthy lenoir trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 06];100(3):542-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>
9. Plummer LC, Chalmers KA. Health literacy and physical activity in women diagnosed with
 10. breast cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 06];26(10):1478-83. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.4318>
 11. Moser DK, Robinson S, Biddle MJ, Pelter MM, Nesbitt T, Southard J, et al. Health literacy predicts morbidity and mortality in rural patients with heart failure. *J Card Fail* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 10];21(8):612-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2015.04.004>
 12. Paskulin LMG, Bierhals CCBK, Valer DB, Aires M, Guimarães NV, Brocker AR, et al. [Health literacy of older people in primary care]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 11];25(Special Issue 1):129-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800020> Portuguese.
 13. Apolinario D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Saude Pública* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 20];46(4):702-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>
 14. Souza JG, Apolinario D, Farfel JM, Jaluul O, Magaldi RM, Busse AL, et al. Applicability of the spoken knowledge in low literacy patients with diabetes in brazilian elderly. *Einstein* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 12];14(4):513-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3747>
 15. Neto CJA, Pinto FAR, Bignoto TC, Costa LA, Vieira CIR, Estevanin GM, et al. [Functional health literacy in chronic cardiovascular patients]. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 12]; Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/letramento-funcional-em-saude-nos-portadores-de-doencas-cardiovasculares-cronicas/16286?id=16286> Portuguese.
 16. Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP, et al. Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 08];70(1):147-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>
 17. Martins MAP, Costa JM, Mambrini JVM, Ribeiro ALP, Benjamin EJ, Brant LCC, et al. Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in brazil. *Heart* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 08];103(14):1089-95. Available from: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2016-310699>
 18. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013 [cited 2019 Mar 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf
 19. Geboers B, Brainard JS, Loke YK, Jansen CJM, Salter C, Reijneveld AS, et al. The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 07];15:903. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2251-y>
 20. Reading SR, Go AS, Fang MC, Singer DE, Liu IA, Black MH, et al. Health literacy and awareness of atrial fibrillation. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 08];6(4):e005128. Available from: <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.005128>
 21. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns* [Internet]. 1999 [cited 2018 Jan 08];38(1):33-42. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00116-5)
 22. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss Jr The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med* [Internet]. 1995 [cited 2018 Jan 12];10(10):537-41. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF02640361>
 23. Rivero-Méndez M, Suárez E, Solís-Báez SS, Hernández G, Cordero W, Vázquez I, et al. Internal consistency of the spanish health literacy test (TOFHLA-SPR) for puerto rico. *P R Health Sci J* [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 12];29(1):49-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853912/pdf/nihms190622.pdf>
 24. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyweres R, Bahia VS, Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 20];43(4):631-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
 25. Carthery-Goulart MT, Mialhe, FL. Letramento em saúde e promoção da saúde. In: Pelicione MCF, Mialhe FL, compilers. *Educação e promoção da saúde: teoria e prática*. São Paulo: Santos; 2012.
 26. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Figueiredo Neto JA. Quality of Life of Hypertensive Patients and Comparison of two Instruments of HRQOL Measure. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 20];98(5):442-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000032>
 27. United States Department of Health and Human Services (USHHS). Office of disease prevention and health promotion. National action plan to improve health literacy. Washington, DC: USHHS; 2010.
 28. Arruda LM, Oliveira JM, Cotta RMM, Ribeiro SMR. [Health and social profile of hypertensive patients enrolled in the family health strategy, divinéia, minas gerais]. *Rev APS* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 12];18(1):78-84. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2220/862> Portuguese
 29. Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J. Functional health literacy among primary health-care patients: data from the belgrade pilot study. *J Public Health* [Internet]. 2009 [cited 2017 Dec 04];31(4):490-5. Available from: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp049>
 30. World Health Communication Associates (WHCA). *Health literacy: part 2 evidence and case studies*. WHCA; 2010.
 31. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Wagner CV. Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging english adults. *J Gen Intern*

- Med [Internet]. 2015[cited 2018 Feb 07];30(7):958-64. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3206-9>
32. Ownby RL, Waldrop-Valverde D, Taha J. Why is health literacy related to health? An exploration among u.s. national assessment of adult literacy participants 40 years of age and older. *Educ Gerontol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 07];38(11):776-87. Available from: <https://doi.org/10.1080/03601277.2011.645441>
 33. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Wagner CV. Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 02];71(3):445-57. Available from: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu161>
 34. Santos MIP, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 03];69(1): 144-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>
 35. McNaughton CD, Kripalani S, Cawthon C, Mion LC, Wallston KA, Roumie CL. Association of health literacy with elevated blood pressure: a cohort study of hospitalized patients. *Med Care* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 15];52(4):346-53. Available from: <https://doi.org/10.1097/MLR.000000000000101>
 36. Lipkus IM, Peters E, Kimmick G, Liotcheva V, Marcom P. Breast cancer patients' treatment expectations after exposure to the decision aid program adjuvant online: the influence of numeracy. *Med Decis Making* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 12];30(4):464-73. Available from: <https://doi.org/10.1177/0272989X09360371>
 37. Schapira MM, Neuner J, Fletcher KE, Gilligan MA, Hayes E, Laud P. The relationship of health numeracy to cancer screening. *J Canc Educ* [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar 12];26(1):103-10. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0133-7>
 38. Osborn CY, Cavanaugh K, Wallston KA, Rothman RL. Self-efficacy links health literacy and numeracy to glycemic control. *J Health Commun* [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 21];15(Supl 2):146-58. Available from: <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499980>
 39. Cornett S. Assessing and addressing health literacy. *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 21];14(3 Manuscript 2):1-13. Available from: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol14No03Man02>
 40. Puntoni S. Health literacy in Wales: a scoping document for Wales. Wales: Welsh Assembly Government; 2010.
 41. Instituto Paulo Montenegro, IBOPE Inteligência, Ação Educativa. INAF BRASIL 2011: Indicador de Alfabetismo Funcional: principais resultados. [Internet]. São Paulo: Instituto Paulo Montenegro, IBOPE Inteligência, Ação Educativa; 2012 [cited 2018 Jan 06]. 25 p. Available from: <https://drive.google.com/file/d/0B5WoZxXFQTCRWESUY2FiMzFhZEK/view>
-