

Literacia em saúde em doentes hipertensos e adultos sem hipertensão arterial

Tânia Teixeira¹, Paula Saraiva Carvalho², Cláudia Mendes Silva³
e Jorge Gama⁴

Resumo

A literacia em saúde desempenha um papel fulcral na gestão da doença crónica e no acesso aos cuidados de saúde. O presente estudo teve como objetivo a avaliação e comparação dos níveis de literacia em saúde entre adultos com e sem Hipertensão Arterial. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e o Inquérito em Literacia em Saúde em Portugal. Neste estudo transversal participaram 152 indivíduos, sendo 76 hipertensos e 76 indivíduos sem patologia crónica, com idades entre 35 e 65 anos. Os indivíduos sem doença crónica apresentaram níveis de literacia em saúde mais elevados nas dimensões de prevenção de doença e promoção da saúde e os participantes com hipertensão na dimensão de cuidados de saúde. Verificou-se que os indivíduos mais velhos e com menor escolaridade surgem como grupos vulneráveis com níveis problemáticos de literacia em saúde. Este estudo contribuiu para realçar a importância de uma adequada literacia em saúde para aumentar o conhecimento e compreensão sobre a doença e as suas complicações.

Palavras-chave: doença crónica; hipertensão arterial; literacia em saúde.

1 Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Email: taniateixeira.psi@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9767-6215>

2 Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Email: psc@ubi.pt. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2007-5865>

3 Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Email: cmsilva@ubi.pt. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3932-6601>

4 Centro de Matemática e Aplicações, Faculdade de Ciências, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Email: jgama@ubi.pt. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3926-580X>

Health literacy in hypertensive patients and adults without hypertension

Abstract

Health literacy plays a pivotal role in the management of chronic disease and access to health care. The present study aimed to evaluate and compare health literacy levels between adults with and without arterial hypertension. The research protocol included a sociodemographic questionnaire and the Health Literacy Survey in Portugal. The sample of this cross-sectional survey consisted of 152 participants, 76 of whom had hypertension and 76 without chronic disease, age between 35 and 65 years. Individuals without chronic disease had higher levels of health literacy in the dimension of disease prevention and health promotion and participants with hypertension in the dimension of health care. Older individuals and less educated individuals were identified as vulnerable groups with problematic levels of health literacy. This study contributed to highlight the importance of adequate health literacy to increase knowledge and understanding about disease and its complications.

Keywords: chronic disease; health literacy; hypertension.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença crónica e assintomática que potencia problemas no funcionamento do sistema cardiovascular (Soares, 2005), acabando por desenvolver-se durante vários anos, sem que o indivíduo se aperceba, podendo ser descoberta através da medição da tensão arterial ou quando os principais órgãos vitais começam a ser afetados (Guzmán, 2008).

No tratamento da patologia, seja ela farmacológica ou não farmacológica, o objetivo passa por controlar os valores de tensão arterial, de forma a evitar o desenvolvimento de outras patologias (Mengue et al., 2016). Contudo, apesar destas linhas de tratamento, verifica-se que 57.4% dos hipertensos não mantém os níveis de tensão arterial controlados (Polónia et al., 2014). Neste sentido, diferentes autores têm vindo a realçar a importância de uma adequada literacia em saúde (Broeiro, 2017; Heizomi et al., 2020), para aumentar o conhecimento e compreensão sobre a doença e as complicações advindas da mesma, contribuindo para aumentar os níveis de adesão ao tratamento (Gaffari-fam et al., 2020).

A literacia em saúde é definida como “uma habilidade cognitiva e social que determina a motivação e a capacidade de o indivíduo obter acesso, compreender e utilizar informações, de forma a promover e a manter uma boa saúde” (World Health Organization, 1998, p. 10). Quando o indivíduo possui um nível adequado

de literacia em saúde reúne: as competências básicas de saúde e sabe aplicá-las na prevenção de doenças e cuidados e promoção da saúde; tem a capacidade de utilizar o sistema de saúde e de trabalhar, em conjunto, com os profissionais de saúde; toma decisões adequadas para a saúde, em relação a bens e serviços; e exerce o papel de cidadão informado, através da participação ativa na sociedade e no conhecimento sobre os seus direitos em saúde (Kickbusch et al., 2006).

Contrariamente, um indivíduo com níveis inadequados de literacia em saúde: vivencia dificuldades na compreensão das informações transmitidas pela equipa médica, dificultando a compreensão das prescrições dadas; terá dificuldades em aceder e utilizar o sistema de saúde, não sabendo quais os serviços médicos disponíveis nem como utilizá-los (Pedro et al., 2016); não procede à pesquisa, seleção e compreensão da informação relacionada com doença e saúde, oriundas de meios de difusão diferentes (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2015). Estas dificuldades manifestam-se em consequências negativas, como piores condições gerais de saúde (Jacobs et al., 2017), uma baixa utilização de serviços de prevenção e rastreio de doença (e.g., mamografia, assistência pré-natal) e dificuldades na gestão de condições crónicas (e.g., HTA, diabetes, asma) (Vamos et al., 2020).

Investigações recentes têm identificado os doentes crónicos como os detentores de piores níveis de literacia em saúde, quando comparados com os indivíduos sem este tipo de patologias (Araújo et al., 2018; Borges et al., 2019; Schiavone & Attena, 2020). Estes dados são preocupantes, pois pacientes com HTA e com níveis inadequados de literacia em saúde possuem um menor conhecimento sobre a doença, menor autoeficácia na gestão da patologia e maior probabilidade de desenvolvimento de complicações, como as doenças cardiovasculares (Fu et al., 2020). Por outro lado, um paciente com um nível adequado de literacia em saúde encontra-se mais consciente do seu estado hipertensivo e mais propenso a alcançar o controlo dos valores de tensão arterial (Heizomi et al., 2020).

Alguns estudos (e.g., Borges et al., 2019; Ramos et al., 2019) referem ainda que, entre os doentes com HTA, são os participantes mais velhos e com menor grau de habilitações literárias que revelam piores níveis de literacia em saúde. Assim, sendo esta doença assintomática, torna-se fundamental possuir níveis de literacia em saúde adequados, para que a educação do doente sobre os cuidados, o tratamento e a compreensão dos problemas inerentes a esta patologia seja mais eficiente (Berkman et al., 2011).

Perante estas evidências, é fundamental o desenvolvimento de medidas que permitam o aumento dos níveis de literacia em saúde da população e, em especial, dos indivíduos com doença crónica, visto que níveis adequados nesta área provocam um impacto positivo, tanto no indivíduo como na sociedade. Neste sentido, a presente investigação teve três objetivos: (1) aferir os níveis de literacia em saúde nos

participantes com e sem HTA; (2) avaliar a existência de diferenças significativas nos níveis de literacia em saúde, em função da idade e das habilitações literárias, em cada grupo de participantes; e (3) proceder à comparação dos níveis de literacia em saúde entre os dois grupos, em função da idade e das habilitações literárias.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi constituída por 152 adultos portugueses entre os 18 e os 65 anos, distribuídos por dois grupos de acordo com a presença ou ausência de diagnóstico de HTA. No primeiro grupo foram alocados participantes que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de HTA estabelecido pelo médico há mais de seis meses e conhecimento sobre o mesmo; ter idade superior a 18 anos; e ausência de outras patologias que necessitassem de tratamento com elevado grau de complexidade, ou que provocassem algum grau de incapacidade. Este grupo contou com 76 participantes, sendo maioritariamente do género feminino (59.2%), uma escolaridade ao nível do 4º ano (30.3%), casados (84.3%), empregados (55.3%) e com uma média de idades de 58 anos (*DP* = 7.70). O segundo grupo contou como critérios de inclusão a ausência de diagnóstico clínico de HTA e de tratamento farmacológico para a patologia, no momento da recolha dos dados. O grupo era constituído por 76 participantes, sendo 46.1% do género feminino, com uma escolaridade ao nível do 9º ano (28.9%), casados (67.1%), empregados (76.3%) e uma média de idades localizada nos 52 anos (*DP* = 8.02).

Tabela 1
Características Sociodemográficas dos Participantes dos Grupos Com HTA e Sem HTA

	Com HTA				Sem HTA			
	<i>n</i> (= 76)	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i> (= 76)	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade (anos)	76		57.97	7.70	76		51.87	8.02
Género								
Masculino	31	40.8			35	46.1		
Feminino	45	59.2			41	53.9		
Estado Civil								
Solteiro	4	5.3			7	9.2		
Casado	64	84.2			51	67.1		
União de Facto	1	1.3			7	9.2		
Divorciado	4	5.3			7	9.2		
Viúvo	3	3.9			4	5.3		

Tabela 1 (continuação)*Características Sociodemográficas dos Participantes dos Grupos Com HTA e Sem HTA*

	Com HTA				Sem HTA			
	<i>n</i> (= 76)	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i> (= 76)	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Habilitações Literárias								
Até ao 4º ano	23	30.3			16	21.1		
6º ano	11	14.5			14	18.4		
9º ano	15	19.7			22	28.9		
12º ano	16	21.1			11	14.5		
Licenciatura	11	14.5			13	17.1		
Situação Profissional								
Doméstico	4	5.3			3	3.9		
Empregado	42	55.3			58	76.3		
Desempregado	3	3.9			8	10.5		
Reformado	27	35.5			7	9.2		

Intrumentos

Questionário Sociodemográfico: composto por itens referentes à idade, género, habilitações literárias, residência, estado civil e situação profissional. Porém, existiam questões extras em cada um dos grupos: no grupo dos participantes com HTA, o questionário continha questões relativas ao tempo de diagnóstico de HTA, ao tempo de acompanhamento nas consultas externas de Hipertensão Arterial no centro hospitalar, as complicações advindas da doença e os comportamentos de risco praticados; no grupo sem HTA, existiam duas questões acerca da presença de diagnóstico clínico de HTA estabelecido pelo médico e o cumprimento de tratamento farmacológico para a patologia, de forma a garantir que estes participantes não tinham diagnóstico ou seguiam um tratamento para a HTA.

Inquérito em Literacia em Saúde em Portugal (ILS-PT) (Espanha et al., 2016): avalia os níveis de literacia em saúde. O ILS-PT possui 47 itens, organizados numa escala de *Likert* de 1 a 5, onde 1 significa um elevado grau de dificuldade, 4 um grau de maior facilidade e 5 remete para a não resposta. Os níveis de literacia em saúde organizam-se em pontuações entre 0 e 25 que remete para um nível inadequado; entre 25 e 33 significa um nível problemático; entre 33 e 42 traduz-se num nível suficiente; e entre 42 e 50 corresponde a um nível excelente. Ainda, é possível obter quatro índices: índice geral de literacia em saúde, composto pelas médias das pontuações obtidas no ILS-PT; índice de literacia em cuidados de saúde, engloba questões sobre a compreensão e avaliação das informações fornecidas por diferentes profissionais; índice de literacia em prevenção de doença, abrange questões relativas à adoção de medidas preventivas para a saúde; e o índice de literacia em promoção da saúde, engloba questões relativas à procura, avaliação, compreensão, tomada de decisão e prática de comportamentos saudáveis. Referente à confiabilidade do instrumento, no

estudo de Espanha et al. (2016) verificou-se uma consistência interna elevada no índice geral ($\alpha = .96$) e nos restantes três índices ($\alpha = .91$). Na presente investigação, verificou-se no índice geral uma consistência interna muito boa ($\alpha = .94$), enquanto nos índices dos cuidados de saúde ($\alpha = .85$), prevenção de doença ($\alpha = .88$) e promoção da saúde ($\alpha = .86$) obteve-se uma consistência interna boa (Pereira & Patrício, 2016).

Procedimentos

O protocolo de investigação foi submetido à Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (Portugal), tendo sido obtida a autorização para a recolha de dados em indivíduos acompanhados nas consultas de HTA, do Serviço de Medicina Interna. Os dados referentes a adultos com HTA foram recolhidos na presença da investigadora, que iniciava a recolha com a apresentação dos objetivos e garantia a confidencialidade e anonimato dos dados. Existiu uma boa adesão ao preenchimento devido à colaboração da equipa de enfermagem e do médico assistente. A recolha teve lugar antes do início do confinamento devido à pandemia por COVID-19. No grupo sem HTA, o protocolo de investigação, inserido no *Google forms*, foi difundido nas redes sociais, durante maio e julho de 2020, onde era solicitada a participação voluntária. Também aqui os participantes foram informados dos objetivos da investigação, sendo garantido o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, usados exclusivamente para fins de investigação. A opção pela recolha online deveu-se ao facto do país se encontrar em fase de confinamento devido à pandemia por COVID-19.

Análise de dados

De forma a efetuar o tratamento dos dados foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS (versão 27), tendo como referência para um teste significativo um valor de prova (p) não superior a um nível de significância de 5%. Na realização dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e de *Levene* foram obtidos valores inferiores a $p < .05$, revelando que os pressupostos da normalidade e da homogeneidade das variâncias não se encontram presentes, inviabilizando a realização de testes paramétricos (Marôco, 2011). Neste sentido, foram adotados os testes não paramétricos *Mann-Whitney U* e *Kruskal-Wallis H*. Quando aplicável, foram ainda realizadas as comparações aos pares recorrendo-se ao teste de *Dunn* com correção de *Bonferroni*.

RESULTADOS

Aferição dos níveis de Literacia em Saúde nos grupos com e sem HTA

Primeiramente, apresentamos os resultados relativos aos níveis de literacia em saúde (Tabela 2), no qual verificámos nos participantes com hipertensão níveis mais elevados de literacia em saúde na temática de cuidados de saúde. Os participantes sem HTA manifestaram níveis mais elevados de literacia em saúde nas temáticas da prevenção de doença e promoção da saúde. No entanto, ambos os grupos apresentaram níveis de literacia em saúde problemáticos elevados (62.5% nos doentes hipertensos e 61.8% nos participantes sem HTA) e ambos apresentaram a mesma percentagem de níveis suficientes (27.6%) e excelentes (3.9%) de literacia em saúde. Perante este cenário, verificou-se que, independentemente da presença do diagnóstico de doença crónica, os participantes apresentaram elevadas dificuldades, na generalidade, nas questões associadas à doença e saúde.

Tabela 2

Estatísticas Descritivas Relativas aos Índices de Literacia em Saúde

	Geral				Cuidados de Saúde			
	Com HTA		Sem HTA		Com HTA		Sem HTA	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Insuficiente	6	7.9%	5	6.6%	5	6.6%	6	7.9%
Problemático	46	60.5%	47	61.8%	27	35.5%	35	46.1%
Suficiente	21	27.6%	21	27.6%	40	52.6%	32	42.2%
Excelente	3	3.9%	3	3.9%	4	5.3%	3	3.9%

	Prevenção de Doença				Promoção de Saúde			
	Com HTA		Sem HTA		Com HTA		Sem HTA	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Insuficiente	13	17.1%	1	1.3%	12	15.8%	8	10.5%
Problemático	47	61.8%	47	48.7%	45	59.2%	38	50.0%
Suficiente	10	13.2%	34	44.7%	17	22.4%	27	35.5%
Excelente	6	7.9%	4	5.3%	2	2.6%	3	3.9%

Avaliação das diferenças nos níveis de Literacia em Saúde, nos grupos com e sem HTA, em função das Habilitações Literárias e da Idade

Acerca da variável habilitações literárias (Tabela 3) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no grupo com HTA, sendo os participantes com uma habilitação literária até ao 4º ano a apresentarem níveis mais baixos de literacia em

saúde (testes *post hoc* na Tabela 4), quando comparados com os participantes com uma habilitação literária do 12º à licenciatura, no índice geral ($p = .017$), na prevenção de doença ($p = .008$) e na promoção da saúde ($p = .034$). No grupo sem HTA verificam-se diferenças estatisticamente significativas (Tabela 3), sendo novamente os participantes com habilitação literária até ao 4º ano a apresentarem níveis mais baixos de literacia em saúde (testes *post hoc* na Tabela 4), quando comparados com os participantes com uma habilitação literária do 6º ao 9º ano, no índice geral ($p = .003$), nos cuidados de saúde ($p = .004$) e na promoção da saúde ($p = .033$) e com os participantes com uma habilitação literária do 12º ano à licenciatura, no índice geral ($p = .006$), nos cuidados de saúde ($p = .004$) e na prevenção de doença ($p = .019$).

Já na variável idade (Tabela 3), verificou-se que os participantes hipertensos com idades entre os 35 e 54 anos apresentaram níveis mais elevados no índice geral de literacia em saúde ($p < .001$) e nas temáticas de cuidados de saúde ($p = .005$), prevenção de doença ($p < .001$) e promoção da saúde ($p = .001$). Já no grupo sem HTA apenas se obteve uma diferença estatisticamente significativa na área da promoção da saúde ($p = .038$), sendo os participantes do grupo etário dos 35 aos 54 anos os detentores de melhores níveis de literacia em saúde nesta área.

Tabela 3

Diferenças nos Índices de Literacia em Saúde, em Função das Habilitações Literárias e da Idade, nos Grupos Com e Sem HTA

Habilitações Literárias	Geral			Cuidados de Saúde			Prevenção de Doença			Promoção da Saúde		
	M (DP)	H	p	M (DP)	H	p	M (DP)	H	p	M (DP)	H	p
Com HTA												
Até ao 4º ano	29.43 (3.13)			32.07 (4.34)			27.39 (4.40)			28.71 (2.89)		
Do 6º ao 9º ano	30.93 (4.72)	7.72	.021	34.54 (6.02)	3.63	.163	28.97 (5.83)	9.59	.008	29.17 (4.36)	7.31	.026
Do 12º ano à licenciatura	33.52 (5.42)			34.84 (5.83)			33.13 (6.86)			35.56 (6.28)		
Sem HTA												
Até ao 4º ano	29.08 (2.52)			28.65 (3.34)			30.14 (2.33)			28.51 (4.55)		
Do 6º ao 9º ano	31.97 (2.05)	12.31	.002	32.12 (2.58)	12.61	.002	32.10 (2.65)	7.81	.020	31.71 (2.50)	6.78	.034
Do 12º ano à licenciatura	33.35 (6.84)			33.38 (7.58)			34.54 (7.29)			32.20 (7.21)		

Tabela 3 (continuação)

Diferenças nos Índices de Literacia em Saúde, em Função das Habilitações Literárias e da Idade, nos Grupos Com e Sem HTA

Idade	Geral			Cuidados de Saúde			Prevenção de Doença			Promoção da Saúde		
	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Com HTA												
35-54 anos	35.62 (5.76)	215.00	< .001	37.62 (6.13)	291.00	.005	35.74 (7.21)	200.00	< .001	33.51 (6.34)	254.50	.001
55-65 anos	30.09 (3.67)			32.74 (4.87)			28.18 (4.73)			29.22 (4.14)		
Sem HTA												
35-54 anos	32.20 (4.40)	579.50	.239	32.18 (4.91)	571.00	.201	32.42 (4.88)	665.00	.786	32.02 (4.74)	497.00	.038
55-65 anos	31.18 (4.57)			31.18 (5.39)			32.52 (4.81)			29.93 (5.19)		

Nota. H: estatística de teste de Kruskal-Wallis; U: estatística de teste de Mann-Whitney.

Tabela 4

Comparação dos Índices de Literacia em Saúde Entre os Níveis de Habilitações Literárias (Teste de Dunn com Correção de Bonferroni)

	Geral		Cuidados de Saúde		Prevenção de Doença		Promoção da Saúde	
	Z	p	Z	p	Z	p	Z	p
Com HTA								
Até ao 4º ano vs	-8.65	.512			-6.03	1.000	-3.54	1.000
Do 6º ao 9º ano								
Até ao 4º ano vs	-17.37	.017			-18.74	.008	-15.81	.034
Do 12º ano à licenciatura								
Do 6º ao 9º ano vs	-8.72	.450			-12.71	.107	-12.27	.127
Do 12º ano à licenciatura								
Sem HTA								
Até ao 4º ano vs	-21.59	.003	-21.19	.004	-14.46	.078	-16.62	.033
Do 6º ao 9º ano								
Até ao 4º ano vs	-21.95	.006	-22.75	.004	-18.99	.019	-14.55	.115
Do 12º ano à licenciatura								
Do 6º ao 9º ano vs	-0.36	1.000	-1.63	1.000	-4.54	1.000	2.09	1.000
Do 12º ano à licenciatura								

Nota. Z: estatística de teste de Dunn com correção de Bonferroni

Comparação dos níveis de Literacia em Saúde entre os grupos com e sem HTA, em função das Habilitações Literárias e da Idade

Na comparação dos níveis de literacia em saúde entre os grupos com e sem HTA, em função da variável habilitações literárias (Tabela 5), verificou-se que os participantes com HTA e com habilitação literária até ao 4º ano apresentaram níveis mais elevados de literacia em saúde no âmbito dos cuidados de saúde ($p = .022$), enquanto os participantes sem HTA com o mesmo grau académico apresentaram níveis mais elevados de literacia em saúde relativa à prevenção de doença ($p = .046$). Ainda se verificou que os participantes sem HTA e com habilitações literárias do 6º ao 9º ano apresentaram níveis mais elevados de literacia em saúde relativos à prevenção de doença ($p = .002$) e promoção da saúde ($p = .013$), quando comparados com os participantes com HTA e com o mesmo grau académico.

No que se refere à variável idade (Tabela 5), verificou-se que os participantes com HTA com idades entre os 35 e 54 anos apresentaram melhores níveis de literacia em saúde no índice geral ($p = .008$) e na área de cuidados de saúde ($p = .001$), quando comparados com os participantes sem HTA e do mesmo grupo etário. Por outro lado, os participantes sem HTA e com idades entre os 55 e 65 anos apresentaram níveis mais elevados de literacia em saúde, no âmbito da prevenção de doença ($p < .001$), quando comparados com os participantes hipertensos e do mesmo grupo etário.

Tabela 5

Comparação dos Índices de Literacia em Saúde, Entre os Grupos Com e Sem HTA, em Função das Habilitações Literárias e da Idade

Habilitações Literárias	Geral			Cuidados de Saúde			Prevenção de Doença			Promoção da Saúde		
	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Até ao 4º ano												
Com HTA	29.43 (3.13)	169.00	.682	36.07 (4.34)	104.00	.022	27.39 (4.40)	253.50	.046	28.71 (2.89)	197.00	.724
Sem HTA	29.08 (2.52)			28.65 (3.34)			30.14 (2.33)			28.52 (4.55)		
Do 6º ao 9º ano												
Com HTA	30.93 (4.72)	513.00	.520	34.54 (6.01)	345.00	.075	28.97 (5.83)	677.00	.002	29.17 (4.36)	640.50	.013
Sem HTA	31.97 (2.05)			32.12 (2.58)			32.10 (2.65)			31.71 (2.50)		
Do 12º ano à licenciatura												
Com HTA	33.52 (5.42)	309.00	.777	34.84 (5.83)	273.00	.335	33.13 (6.86)	371.00	.373	32.56 (6.28)	312.50	.828
Sem HTA	33.35 (6.84)			33.38 (7.58)			34.54 (7.29)			32.20 (7.21)		

Tabela 5 (continuação)

Comparação dos Índices de Literacia em Saúde, Entre os Grupos Com e Sem HTA, em Função das Habilitações Literárias e da Idade

Idade	Geral			Cuidados de Saúde			Prevenção de Doença			Promoção da Saúde		
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>U</i>	<i>p</i>
35-54 anos												
Com HTA	35.62 (5.76)	236.50	.008	37.62 (6.13)	196.00	.001	35.74 (7.21)	322.20	.167	33.51 (6.34)	345.50	.302
Sem HTA	32.20 (4.40)			32.18 (5.39)			32.42 (4.88)			32.02 (4.74)		
55-65 anos												
Com HTA	33.62 (3.67)	767.00	.364	32.74 (4.87)	692.50	.116	28.18 (4.73)	422.50	< .001	29.22 (4.14)	794.50	.350
Sem HTA	30.09 (4.57)			31.18 (5.39)			32.52 (4.81)			29.33 (5.19)		

Nota. U = estatística de teste de Mann-Whitney.

DISCUSSÃO

Neste estudo foram verificadas elevadas percentagens de níveis de literacia em saúde inadequados e problemáticos nos índices geral, de cuidados e promoção da saúde e de prevenção de doença, indo estes resultados ao encontro de outras investigações realizadas com a população portuguesa (e.g., Costa et al., 2016; Pedro et al., 2016). Estes resultados são preocupantes, principalmente nos participantes hipertensos, uma vez que, sendo doentes crónicos, acabam por recorrer com maior frequência ao sistema de saúde (Araújo et al., 2018) e podem vivenciar dificuldades na compreensão de informações sobre a doença, levando a uma menor eficácia na gestão da patologia (Fu et al., 2020). Além disso, podem contribuir para aumentar a dificuldade em prevenir os fatores de risco e o surgimento de complicações, como as doenças cardiovasculares (Fu et al., 2020), além de estarem associados a dificuldades na adoção de atitudes promotoras de saúde e na utilização correta dos serviços de saúde (Araújo et al., 2018). No caso dos participantes sem HTA, estes valores são igualmente preocupantes, pois revelam a presença de dificuldades na utilização do sistema de saúde, traduzindo-se num menor conhecimento sobre os serviços e recursos disponíveis (Pedro et al., 2016) e na procura, seleção e compreensão de informações relativas à saúde e doença (OPP, 2015), comprometendo o processo de tomada de decisão (Kickbusch et al., 2006).

Apesar dos resultados terem demonstrado elevadas percentagens de níveis baixos de literacia em saúde, constatou-se que metade dos participantes com HTA

apresentaram níveis suficientes de literacia em saúde, no âmbito dos cuidados de saúde. Estes resultados revelam que vários participantes estão conscientes do seu estado hipertensivo, possuem informações sobre os cuidados de saúde que devem ter, de forma a alcançar o controlo dos níveis de tensão arterial (Heizomi et al., 2020) e a evitar futuras complicações (Fu et al., 2020). Paralelamente, metade dos participantes sem HTA revelaram níveis suficientes e excelentes de literacia em saúde, no âmbito da prevenção de doenças, demonstrando a existência de competências básicas de saúde e a sua aplicação, no sentido de prevenir o surgimento de possíveis doenças, nomeadamente doenças crónicas (Kickbusch et al., 2006).

Da comparação dos níveis de literacia em saúde entre estes dois grupos foi constatado que os participantes com hipertensão apresentaram níveis de literacia em saúde mais elevados na área de cuidados de saúde, enquanto os participantes sem patologia demonstraram níveis de literacia em saúde mais elevados nas áreas de prevenção de doença e promoção da saúde. Relativamente aos níveis gerais de literacia em saúde, ambos os grupos apresentaram percentagens semelhantes de níveis de literacia em saúde. Neste sentido, os nossos resultados não corroboram a investigação de Borges et al. (2019), na qual apuraram que os participantes sem HTA apresentaram melhores níveis de literacia em saúde gerais, quando comparados com os participantes hipertensos.

Relativamente às habilitações literárias, os nossos resultados corroboram estudos anteriores (e.g., Espanha et al., 2016; Pedro et al., 2016; Ramos et al., 2019; Schiavone & Attena, 2020), que identificam indivíduos com menor grau académico como detentores de baixos níveis de literacia em saúde, tornando-se num grupo vulnerável e com menor competência na temática da literacia em saúde (Araújo et al., 2018). Na comparação entre os grupos com e sem HTA, os resultados obtidos não corroboram a literatura (e.g., Borges et al., 2019), em que identificam os indivíduos sem HTA como detentores de melhores níveis de literacia em saúde, em função das habilitações literárias, quando comparados com indivíduos hipertensos. Porém, no nosso estudo, identificámos nos participantes hipertensos e com uma habilitação literária até ao 4º ano um maior conhecimento e adoção de atitudes voltadas para os cuidados de saúde, enquanto os participantes sem HTA e com o mesmo grau académico apresentaram um maior conhecimento e prática de comportamentos preventivos. Ainda se verificou nos participantes sem HTA e com uma habilitação literária do 6º ao 9º ano melhores conhecimentos e adoção e prática de comportamentos preventivos e promotores de saúde, quando comparados com os participantes com HTA e com o mesmo grau académico. Estes resultados podem significar que os baixos níveis de literacia em saúde parecem deixar os indivíduos em maior risco de desenvolver patologias como a HTA.

Quanto à variável idade, identificámos nos participantes mais velhos (55-65 anos) níveis mais baixos de literacia em saúde, algo que vai ao encontro dos resultados de outras investigações (e.g., Espanha et al., 2016; Pedro et al., 2016; Ramos et al., 2019; Schiavone & Attena, 2020), tornando a população envelhecida num grupo vulnerável aos baixos níveis de literacia em saúde. Referente à comparação entre os grupos, mais uma vez, os nossos resultados não corroboram a literatura (e.g., Borges et al., 2019), que realçam que os participantes mais velhos e com HTA apresentam níveis mais baixos de literacia em saúde, quando comparados com os participantes sem HTA e da mesma faixa etária. Na nossa investigação, identificámos nos participantes mais novos melhores níveis de literacia em saúde gerais e de cuidados de saúde, quando comparados com os participantes sem HTA e do mesmo grupo etário, revelando que os participantes hipertensos jovens demonstram preocupação e consciência acerca da doença e dos cuidados a tomar para alcançar o controlo dos níveis de tensão arterial (Fu et al., 2020). Verificou-se, ainda, nos participantes sem HTA mais velhos melhores níveis de literacia em saúde no âmbito da prevenção de doença, quando comparados com o outro grupo e da mesma faixa etária, demonstrando que estes participantes se encontram preocupados com o surgimento de doenças e, neste sentido, possuem conhecimentos e praticam comportamentos preventivos, o que se pressupõe que esteja associado ao maior acesso ao aconselhamento em saúde neste grupo.

De acordo com o novo relatório acerca dos níveis de literacia em saúde em Portugal (Direção Geral de Saúde, 2021), continua a verificar-se que as pessoas com um menor grau académico e mais velhas revelam níveis de literacia em saúde mais baixos. Tanto os recentes resultados como os resultados da presente investigação devem ser considerados preocupantes, especialmente os da variável idade, pois diversos estudos identificaram a população envelhecida como um grupo vulnerável aos baixos níveis de literacia em saúde (e.g., Araújo et al., 2018), algo que se torna alarmante, uma vez que esta população é considerada propícia ao desenvolvimento de doenças crónicas (Sá & Oliveira, 2017), entre elas, a HTA. Neste sentido, é fundamental o desenvolvimento de uma literacia em saúde adequada neste grupo, de forma a evitar o surgimento de doenças crónicas, através da adoção de comportamentos preventivos e promotores de saúde, quer nos doentes crónicos, para que estes sejam eficientes e autónomos na autogestão da patologia. Por esta razão, tem sido enfatizado na literatura a importância dos profissionais de saúde adaptarem a comunicação da informação de saúde à idiosincrasia do paciente, permitindo o desenvolvimento de melhores níveis de literacia em saúde (Almeida et al., 2019). Além disso, podem contribuir para o tornar mais eficiente e autónomo nos cuidados com a sua própria saúde (Araújo et al., 2018), implicando uma redução da utilização do sistema de saúde e dos custos económicos associados (OPP, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam a presença de baixos níveis de literacia em saúde, independentemente do diagnóstico de doença crónica, revelando que estas pessoas vivenciam dificuldades na pesquisa, seleção e compreensão de informações relativas à saúde e doença, tendo como consequências a deterioração do estado de saúde, o aumento das idas às urgências e dos internamentos, e à prática de comportamentos que colocam em risco a saúde do indivíduo.

A nível nacional, o último relatório da Direção Geral da Saúde (2021) aponta para uma melhoria dos níveis de literacia em saúde na população portuguesa, onde a maioria apresenta um nível suficiente de literacia em saúde. Apesar destes resultados animadores, é pertinente considerar que os mesmos foram obtidos, após um reforço nas campanhas informativas acerca da COVID-19, levando a que a população estivesse mais sensibilizada e suscetível à informação e, consequentemente, permitiu um aumento dos níveis de literacia em saúde.

Este estudo apresenta um conjunto de limitações como a linguagem complexa e a extensão do ILS-PT, que requerem um elevado tempo de atenção e concentração e que pode ter prejudicado os participantes com um nível de escolaridade mais baixo; a desajustabilidade social presente, principalmente, nos participantes com HTA que solicitaram que fosse a investigadora a ler e preencher o protocolo; a opção por um desenho metodológico, que assumiu a forma de um estudo transversal, atendendo sobretudo aos constrangimentos de tempo, impede o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis e outra das limitações prende-se com o método de amostragem por conveniência que poderá ter limitado os resultados obtidos, especialmente do grupo com HTA, uma vez que os participantes foram obtidos num único local de recolha, reduzindo a heterogeneidade de participantes, com outro tipo de experiências com a mesma doença.

Apesar das limitações, consideramos que este estudo apresenta implicações práticas importantes e contribui para reforçar a necessidade de continuar a investir em medidas que podem contribuir para aumentar os níveis de literacia em saúde da população, levando à melhoria da saúde e à redução da prevalência de doenças crónicas. Nomeadamente, através da simplificação do sistema de saúde, de forma a que a população consiga compreender o seu funcionamento; o desenvolvimento de novas iniciativas que contemplem toda a sociedade, desde a idade escolar até aos mais velhos e, principalmente, os grupos vulneráveis; a implementação de estratégias e meios de comunicação de informação diversificados, atendendo às diferentes características e níveis de literacia em saúde existentes na sociedade; e o desenvolvimento de meios de monitorização dos níveis de literacia em saúde (Almeida et al., 2019).

Por esta razão, concluímos que o aumento de investimentos nos programas de educação para a saúde, objetivando o aumento dos níveis de literacia em saúde da nossa população, poderá contribuir para a manutenção da saúde e prevenção da doença e, conseqüentemente, uma diminuição dos diagnósticos de doenças crônicas. Outro fator que poderá auxiliar no aumento dos níveis de literacia em saúde consiste num maior investimento nos estudos comparativos entre amostras normativas e clínicas, de forma a identificar as características presentes nestes grupos, permitindo o delineamento de intervenções eficazes voltadas para a promoção de uma literacia em saúde adequada, atendendo às características sociodemográficas e da própria doença.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. V., Francisco, R., Silva, C. R., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luis, H., Filipe, J., Moutão, J., Larangeira, J., Cid, L., Menezes, M. B., Ferreira, M. C., Loureiro, M., Correia, M. L., Silva, N. C., Barbosa, P., Silva, P. R., Horgan, R., & Assunção, V. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde – Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção Geral de Saúde. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- Araújo, I. B., Jesus, R. F., Teixeira, M. L., Cunha, A. S., Santos, F. S., & Miranda, S. F. (2018). Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 73-82. <https://doi.org/10.12707/RIV18008>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Borges, F. M., Silva, A. V., Lima, L. O., Almeida, P. C., Vieira, N. C., & Machado, A. G. (2019). Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 645-653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
- Broeiro, P. (2017). Literacia em saúde e utilização de serviços. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33(1), 6-8. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i1.12018>
- Costa, A., Saboga-Nunes, L., & Costa, L. (2016). Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa. *Observações_Boletim Epidemiológico*, 5(17), 38-40. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4113/3/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N17_setembro-dezembro_2016.pdf
- Direção Geral de Saúde (2021). *Níveis de literacia em saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-de-literacia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian. <https://gulbenkian.pt/publications/literacia-em-saude-em-portugal/>
- Fu, S. N., Dao, M. C., Wong, C. H., & Cheung, B. Y. (2020). The association of health literacy with high-quality home blood pressure monitoring for hypertensive patients in outpatient settings. *International Journal of Hypertension*, 1, 1-15. <https://doi.org/10.1155/2020/7502468>

- Gaffari-fam, S., Babazadeh, T., Oliaei, S., Behboodi, L., & Daemi, A. (2020). Adherence to a health literacy and healthy lifestyle with improved blood pressure control in Iran. *Patient Preference and Adherence*, 14, 499-506. <https://doi.org/10.2147/PPA.S244820>
- Guzmán, E. R. (2008). Hipertensión arterial: Enemigo silencioso. *Acta Universitária*, 18, 14-16. <https://doi.org/10.15174/au.2008.140>
- Heizomi, H., Iraj, Z., Vaezi, R., Bhalla, D., Morisky, D., & Nadrian, H. (2020). Gender difference in the associations between health literacy and medication adherence in hypertension: A population-based survey in Heris County, Iran. *Vascular Health and Risk Management*, 16, 157-166. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S245052>
- Jacobs, R., Ownby, R., Acevedo, A., & Waldrop-Valverde, D. (2017). A qualitative study examining health literacy and chronic illness self-management in Hispanic and non-Hispanic older adults. *Journal of Muldisciplinary Healthcare*, 10, 167-177. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S135370>
- Kickbusch, I., Wait, S., Maag, S., McGuire, P., & Banks, I. (2006). *Navigating health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK. <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/NavigatingHealth.pdf>
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Reportnumber.
- Mengue, S. S., Bertoldi, A. D., Ramos, L. R., Farias, M. R., Oliveira, M. A., Tavares, N. L., Arrais, P. D., Luiza, V. L., & Pizzol, T. S. (2016). Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Revista de Saúde Públicas*, 50(2), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.20160500006154>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *Literacia em Saúde*. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/literacia_em_sa__de.pdf
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pereira, A., & Patrício, T. (2016). *Guia Prático de Utilização do SPSS*. Silabo, LDA.
- Polónia, J., Martin, L., Pinto, F., & Nazaré, J. (2014). Prevalence awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: Changes over a decade. The PHYSA study. *Journal of Hypertension*, 32(2), 1211-1221. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000162>
- Ramos, C. B., Jesus, L. R., Souto, A. S., & Santos, A. A. (2019). Conhecimento dos utentes com hipertensão arterial de uma unidade de saúde familiar sobre a sua patologia. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(23), 41-48. <https://doi.org/10.12707/RIV19052>
- Sá, M. C., & Oliveira, A. (2017). Compromisso de autocuidado em pessoa com doença crónica. *Qualitativa em Saúde*, 2, 752-757. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1270>
- Schiavone, S., & Attenu, F. (2020). Measuring Health Literacy in Southern Italy: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(8), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236963>
- Soares, S. C. (2005). Hipertensão arterial essencial: Psicopatologia, avaliação e tratamento. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1-2), 245-255. https://www.researchgate.net/publication/235890409_Hipertensao_Arterial_Essencial_Psicopatologia_Avaliacao_e_Tratamento
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a case for “Education for health literacy”: An international perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1436), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
- World Health Organization. (1998). Health promotion glossary. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546>