

Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial

Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension

Alfabetización en salud y adhesión al tratamiento farmacológico de personas con hipertensión arterial

Iorana Candido da Silva¹

ORCID: 0000-0003-0815-1703

Maria Rayssa do Nascimento Nogueira¹

ORCID: 0000-0003-0355-5901

Tahissa Frota Cavalcante¹

ORCID: 0000-0002-2594-2323

Gilvan Ferreira Felipe¹

ORCID: 0000-0003-0674-4396

Huana Carolina Cândido Morais¹

ORCID: 0000-0001-6435-1457

Rafaella Pessoa Moreira¹

ORCID: 0000-0003-2341-7936

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-2675-5159

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva IC, Nogueira MRN, Cavalcante TF, Felipe GF, Morais HCC, Moreira RP, et al. Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20220008. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0008pt>

Autor Correspondente:

Iorana Candido da Silva
E-mail: ioranacandido@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Jules Teixeira

Submissão: 27-01-2022

Aprovação: 05-04-2022

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico de brasileiros com hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido com 234 participantes, que responderam um questionário on-line de caracterização sociodemográfica, clínica, avaliação do letramento em saúde e da adesão ao tratamento farmacológico. Os dados foram analisados com estatística descritiva e testes de diferença e correlação. **Resultados:** Pessoas com pós-graduação, que trabalhavam e não tabagistas obtiveram melhores resultados de letramento em saúde. Idosos e aposentados/pensionistas apresentaram melhor adesão ao tratamento medicamentoso. Houve correlação entre a dimensão numérica ($r_s = 0,189$; $p = 0,004$) e o resultado global de letramento em saúde ($r_s = 0,170$; $p = 0,009$) com a adesão. **Conclusões:** Melhor compreensão numérica e global de letramento em saúde estiveram associados a melhores resultados de adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial.

Descritores: Hipertensão; Letramento em Saúde; Adesão à Medicação; Enfermagem; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between health literacy and the adherence to the pharmacological treatment of Brazilians with arterial hypertension. **Methods:** Cross-sectional study with 234 participants who responded an on-line sociodemographic and clinical characterization questionnaire, in addition to evaluation of health literacy and of the adherence to their pharmacological treatment. Data were analyzed using descriptive statistics and difference and correlation tests. **Results:** People with post-graduation, who were actively working and did not smoke, had better health literacy results. Elders and those who were retired or lived on government subsidies adhered better to the medication treatment. There was a correlation between the numerical dimension ($r_s = 0.189$; $p = 0.004$) and the global health literacy result ($r_s = 0.170$; $p = 0.009$) with the adherence. **Conclusions:** A better numerical and global understanding of health literacy was associated with better adherence to arterial hypertension medication treatment.

Descriptors: Hypertension; Health Literacy; Medication Adherence; Nursing; Chronic Disease.

RESUMEN

Objetivo: Analizar relación entre alfabetización en salud y adhesión al tratamiento farmacológico de brasileños con hipertensión arterial. **Métodos:** Estudio transversal, desarrollado con 234 participantes, que respondieron una encuesta online de caracterización sociodemográfica, clínica, evaluación de la alfabetización en salud y de la adhesión al tratamiento farmacológico. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y testes de diferencia y correlación. **Resultados:** Personas con postgrado, que trabajaban y no tabaquistas obtuvieron mejores resultados de alfabetización en salud. Ancianos y jubilados/pensionistas presentaron mejor adhesión al tratamiento medicamentoso. Hubo correlación entre la dimensión numérica ($r_s = 0,189$; $p = 0,004$) y el resultado global de alfabetización en salud ($r_s = 0,170$; $p = 0,009$) con la adhesión. **Conclusiones:** Mejor comprensión numérica y global de alfabetización en salud estuvieron relacionados a mejores resultados de adhesión al tratamiento medicamentoso de la hipertensión arterial.

Descriptores: Hipertensión; Alfabetización en Salud; Cumplimiento de la Medicación; Enfermería; Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência à saúde e o sucesso do gerenciamento da condição clínica do paciente perpassam pelo nível de entendimento sobre a doença⁽¹⁾. Diante disso, o letramento em saúde (LS) é um importante fator a ser considerado para obtenção de resultados favoráveis. Tem por definição a compreensão de recomendações de saúde e a manutenção do tratamento e abrange duas áreas de conhecimentos: saúde e educação. No âmbito da educação, concerne ao processo de alfabetização⁽²⁾; no campo da saúde, trabalha com a perspectiva de promoção da saúde e prevenção de agravos⁽³⁾.

O seguimento terapêutico da hipertensão arterial (HA) é influenciado pelo grau de LS, visto que a habilidade de entendimento das orientações em saúde é significativa para manutenção da qualidade de vida⁽⁴⁾. O LS contribui para controle da pressão arterial, prática de exercícios físicos e melhor percepção sobre a saúde. Além disso, é relevante e significativo à educação em saúde, proporcionando resultados favoráveis em longo prazo⁽⁵⁻⁹⁾.

A adesão ao tratamento, definida pelo cumprimento das recomendações propostas pelos profissionais de saúde, é outro fator primordial para o alcance de bons resultados terapêuticos. No tratamento farmacológico, a não adesão consiste em deixar de utilizar os medicamentos sem recomendação de profissional habilitado, ou usar de maneira incorreta, por atrasos ou interrupções⁽¹⁰⁾.

Na literatura científica brasileira, estudos abordam LS e adesão ao tratamento farmacológico separadamente: avaliação do LS em pacientes com diferentes condições clínicas, como diabetes, doença renal, doenças cardiovasculares; revisões da literatura sobre instrumentos que avaliam os dois construtos; adesão ao tratamento medicamentoso relacionado ao autocuidado; adesão em idosos^(4,11-16). Na literatura internacional, pesquisas retratam o efeito do LS e a eficácia de autocuidado na qualidade de vida; associação entre LS e adesão a medicamentos entre os hispânicos com HA⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Assim, são poucas as pesquisas que analisam a associação entre o LS e a adesão ao tratamento medicamentoso da HA. Quando ocorrem, geralmente incluem participantes do mesmo cenário, como a mesma cidade/estado, por exemplo, os quais estão submetidos às mesmas programações de saúde locais. A intenção, para o presente estudo, foi analisar essa associação em âmbito nacional, considerando pessoas de todas as regiões brasileiras.

A questão norteadora da pesquisa foi: "Existe associação entre o nível de LS e adesão ao tratamento farmacológico de brasileiros com HA?" O enfermeiro, profissional de saúde que, muitas vezes, estabelece o primeiro contato com o usuário e realiza consultas de acompanhamento após o diagnóstico, precisa se atentar a esses aspectos para adequar os cuidados ofertados nas unidades de saúde. Considerar aspectos que podem influenciar a adesão ao tratamento potencializa a autonomia do usuário e melhora seu engajamento, por ele compreender o que lhe está sendo proposto.

O desenvolvimento de estudos com essa temática permite conhecer o nível de compreensão dos pacientes em relação às informações fornecidas sobre seu processo saúde-doença, para planejamento e desenvolvimento de ações em saúde. Além disso, o conhecimento do LS pode auxiliar a prática profissional no que se refere à educação em saúde com uso de metodologias ativas, que atendam às necessidades de indivíduos em um contexto social, cultural e educacional⁽¹⁹⁾.

OBJETIVO

Analisar a associação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico de brasileiros com hipertensão arterial.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Respeitou e obedeceu aos princípios éticos da Resolução Nº 466/2012 e do Ofício Circular Nº 2/2021 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal, desenvolvido conforme os pressupostos preconizados pelo *checklist* STROBE. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2021. Teve como cenário a internet. A divulgação e o recrutamento dos participantes aconteceu nas redes sociais (Instagram, WhatsApp e Facebook).

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Participaram deste estudo 234 pessoas. A amostra foi definida por meio de cálculo para população infinita, efetuado com uso de fórmula para estudos descritivos. A proporção utilizada foi 32,3% (prevalência de HA, no Brasil⁽²⁰⁾, admitindo erro de 6% e nível de confiança de 95%). A amostragem foi não probabilística (intencional). Os critérios de inclusão apresentados aos usuários das redes sociais foram: ter 18 anos ou mais, ser brasileiro(a) e residir no país, ter diagnóstico de HA e usar, pelo menos, um medicamento anti-hipertensivo.

Protocolo do estudo

O recrutamento foi realizado por meio de divulgação da pesquisa nas redes sociais, com convite virtual, que deixava expressos os critérios de elegibilidade. O interesse em participar da pesquisa se deu ao clicar no link disponibilizado, o qual continha informações gerais do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antecedendo o instrumento de coleta de dados.

O questionário eletrônico, produzido no Google Forms, foi dividido em quatro partes: 1) caracterização sociodemográfica; 2) caracterização clínica (relacionadas à doença e ao estilo de vida); 3) avaliação do LS - *Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version* (S-TOFHLA, versão em português); e 4) avaliação da adesão ao tratamento farmacológico - Teste de Morisky-Green (TMG, versão em português).

O S-TOFHLA é composto por dimensões de compreensão de leitura (36 perguntas, valendo 2 pontos cada item correto, totalizando 72 pontos) e de compreensão numérica (4 perguntas, valendo 7 pontos cada item correto, resultando em 28 pontos). Conforme o desempenho alcançado no teste, o LS do indivíduo pode ser classificado como inadequado (0 a 53 pontos), limítrofe (54 a 66 pontos) e adequado (67 a 100 pontos)⁽²¹⁾.

O TMG é formado por quatro perguntas com duas opções de resposta. A alternativa "sim" equivale à pontuação 0 (zero), correspondendo à não adesão; e a alternativa "não" contabiliza 1 (um)

ponto, equivalente à adesão. O somatório pode ser classificado em: alta adesão (4 pontos), média adesão (2 ou 3 pontos) e baixa adesão (0 ou 1 ponto)⁽²²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Planilha on-line foi criada, automaticamente, por meio do Google, em associação ao instrumento de coleta. O pacote estatístico IBM SPSS Statistics, versão 22 (código de licença 9DN-CAF2O3QVDV7FBIO696OO6GWLNXZPPRYTPWF2PPX7C8T6Y24L-MVW2ET7DOLX5CXL5YDLL79UPGEFCPDXP5Q8O5E), foi utilizado para análise descritiva e inferencial, a qual foi realizada após importação dos dados da planilha on-line original.

Das variáveis das perguntas referentes às partes 1 e 2 do instrumento de coleta de dados, foram calculadas frequências absolutas e relativas. Das partes 3 e 4 do instrumento, foram calculados média e desvio-padrão. Os resultados das duas dimensões do S-TOFHLA (independentes e somadas) e do TMG foram submetidos à análise de normalidade de distribuição por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Averiguada a heterogeneidade de distribuição das variáveis quantitativas, os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para verificar a existência de associação entre as variáveis de caracterização sociodemográfica e clínica e os resultados do S-TOFHLA e do TMG. A associação entre os resultados do S-TOFHLA e do TMG foi analisada por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Foram considerados significantes valores de *p* menores que 0,05⁽²³⁾.

RESULTADOS

Dos 234 participantes, predominaram as mulheres (n = 206; 88,0%), com média de idade de 50 + 10,6 anos, escolaridade correspondente ao ensino médio (n = 102; 43,6%), trabalho que permitia a obtenção de renda mensal (n = 95; 40,6%), residentes na Região Sudeste do Brasil (n = 109; 46,6%). A amostra contempla, proporcionalmente, pessoas com e sem companheiro(a) (Tabela 1).

A média geral do instrumento de avaliação do LS (S-TOFHLA) foi 94,7 ± 7,7, correspondente a nível adequado. Os respondentes tiveram melhor desempenho na dimensão de leitura (71,1 ± 3,5) do que na dimensão numérica (23,6 ± 6,1). Com base nos resultados dos somatórios, 98,7% foram classificados com LS adequado e 1,3% com LS limitrofe.

O LS foi classificado como adequado independentemente do sexo, da faixa etária, da situação conjugal e da região de residência dos participantes do estudo. Embora com a mesma classificação, somatórios maiores do S-TOFHLA foram encontrados em pessoas com escolaridade correspondente à pós-graduação (96,8 ± 5,3; *p*=0,012) e que trabalhavam (96,0 ± 5,8; *p*=0,034), indicando que aqueles com essas características sociodemográficas tiveram melhores resultados de LS (Tabela 1).

A mediana dos somatórios da amostra, obtida por meio do TMG, foi de 3 (IIQ = 2), equivalente à média adesão ao tratamento farmacológico da HA. Foram encontrados participantes com os três graus de adesão do instrumento: 24,4% (n = 55) tinham baixa; 40,2% (n = 93), média; e 35,5% (n = 83), alta adesão.

Tabela 1 – Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de acordo com as características sociodemográficas dos participantes (n = 234), Brasil, 2021

Variáveis	n	%	Dimensões do S-TOFHLA		S-TOFHLA	Valor de <i>p</i>	TMG	Valor de <i>p</i>
			Leitura Média + DP	Númerica Média + DP	Média + DP		Média + DP	
Sexo								
Feminino	206	88,0	71,2 ± 3,3	23,4 ± 6,4	94,6 ± 8,0	0,644*	2,5 ± 1,4	0,638*
Masculino	28	12,0	70,2 ± 4,6	25,2 ± 3,4	95,5 ± 5,0		2,5 ± 1,3	
Faixa etária								
Adultos	190	81,2	71,1 ± 3,5	23,7 ± 5,9	94,8 ± 7,4	0,577*	2,4 ± 1,4	0,008*
Idosos	44	18,8	70,8 ± 3,4	23,2 ± 7,2	94,5 ± 8,7		3,0 ± 1,2	
Escolaridade								
Ensino fundamental	20	8,5	70,2 ± 7,1	22,0 ± 6,9	92,2 ± 11,1	0,012 [‡]	2,2 ± 1,2	0,092 [‡]
Ensino médio	102	43,6	70,8 ± 3,5	22,4 ± 6,8	93,3 ± 8,6		2,4 ± 1,4	
Ensino superior	57	24,4	71,6 ± 0,8	24,4 ± 5,6	96,1 ± 5,5		2,9 ± 1,1	
Pós-graduação	55	23,5	71,2 ± 3,3	25,5 ± 4,3	96,8 ± 5,3		2,5 ± 1,3	
Situação conjugal								
Com companheiro(a)	117	50,0	71,1 ± 3,4	23,8 ± 5,9	94,9 ± 7,6	0,463*	2,6 ± 1,4	0,691*
Sem companheiro(a)	117	50,0	71,0 ± 3,7	23,3 ± 6,3	94,4 ± 7,8		2,5 ± 1,3	
Região de residência								
Centro-Oeste	16	6,8	71,7 ± 0,6	24,9 ± 4,4	96,6 ± 4,6	0,727 [‡]	2,2 ± 1,4	0,087 [‡]
Nordeste	66	28,2	69,9 ± 6,0	23,2 ± 6,7	93,1 ± 10,0		2,2 ± 1,5	
Norte	9	3,8	71,7 ± 0,6	22,5 ± 6,8	94,3 ± 6,8		2,5 ± 1,0	
Sudeste	109	46,6	71,4 ± 1,9	24,0 ± 5,7	95,5 ± 6,1		2,7 ± 1,3	
Sul	34	14,5	71,7 ± 0,7	22,6 ± 6,9	94,3 ± 7,1		2,9 ± 1,4	
Trabalho com renda								
Sim	95	40,6	71,4 ± 2,6	24,6 ± 5,3	96,0 ± 5,8	0,034 [‡]	2,4 ± 1,3	0,023 [‡]
Não	89	38,0	70,8 ± 4,4	22,3 ± 6,7	93,1 ± 8,8		2,3 ± 1,4	
Aposentado(a)/pensionista	50	21,4	70,8 ± 3,4	24,0 ± 6,1	94,9 ± 8,3		3,0 ± 1,1	

* Significância estatística pelo teste de Mann-Whitney (*p* < 0,05); ‡ Significância estatística pelo teste de Kruskal-Wallis; S-TOFHLA - Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version; TMG - Teste de Morisky-Green; DP - desviopadrão.

Analisando as questões isoladamente, as com maiores frequências de respostas indicativas de adesão foram as que apontavam a não interrupção da tomada da medicação mesmo sentindo-se melhor (79,9%) ou pior (64,5%).

O grau de média adesão foi encontrado independentemente do sexo, da escolaridade, da situação conjugal e da região de residência. Mesmo com esse grau, maiores somatórios foram obtidos entre participantes idosos ($3,0 \pm 1,2$; $p=0,008$) e aposentados/pensionistas ($3,0 \pm 1,1$; $p = 0,023$), os quais parecem aderir melhor ao tratamento medicamentoso da HA (Tabela 1).

A maioria dos participantes tinha obesidade ($n = 127$; 54,3%), não fumava ($n = 209$; 89,3%), não consumia bebidas alcoólicas ($n = 118$; 50,4%) ou o fazia esporadicamente ($n = 110$; 47,0%) e era sedentária ($n = 154$; 65,8%). Relataram tempo de convívio com a HA, desde o diagnóstico, que variou de menos de um ano até mais de dez anos, sendo este o mais frequente ($n = 87$; 37,2%) (Tabela 2).

Embora a maioria dos participantes não tivesse diagnóstico de outras doenças além da HA ($n = 134$; 57,3%), os que confirmaram comorbidade referiram diabetes *mellitus* com maior frequência, embora outras respostas tenham aparecido: insuficiência renal, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico e infarto do miocárdio. Até três medicamentos eram ingeridos diariamente ($n = 141$; 60,3%) pela maior parte dos respondentes, incluindo aqueles para tratamento da HA.

O LS foi classificado como adequado independentemente da classificação do índice de massa corpórea (IMC), do consumo de álcool, da prática de exercícios físicos, do tempo de diagnóstico da HA, do diagnóstico de comorbidade e da quantidade de medicamentos

ingeridos diariamente. A inexistência do hábito de fumar esteve associada à maior média do S-TOFHLA ($95,0 \pm 7,7$; $p = 0,022$).

Em relação ao TMG, nenhuma das características clínicas analisadas, na Tabela 2, teve associação estatística significativa com os resultados dessa variável. Assim, na presente pesquisa, os participantes tiveram média adesão (indicada pelas médias com 2 pontos) independentemente das características clínicas investigadas.

Os melhores resultados do TMG não estiveram correlacionados com melhores resultados de compreensão de leitura do S-TOFHLA (Tabela 3). Entretanto, a relação entre a dimensão numérica ($r_s = 0,189$; $p = 0,004$) e o resultado global do instrumento de LS ($r_s = 0,170$; $p = 0,009$) e o TMG foi positiva e significativa. Dessa forma, embora a quase totalidade dos participantes tenha LS adequado, maior habilidade de compreensão de orientações em saúde numéricas estiveram relacionadas a melhores resultados de adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo. Esse resultado se repete quando se analisam os resultados globais do instrumento de avaliação do LS.

Tabela 3 – Correlação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico dos participantes ($n = 234$), Brasil, 2021

S-TOFHLA	TMG	
	r_s	Valor de p^*
Compreensão de leitura	0,007	0,914
Compreensão numérica	0,189	0,004
Total	0,170	0,009

*Significância estatística pelo coeficiente de correlação de Spearman ($p < 0,05$); S-TOFHLA -Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version; TMG -Teste de Morisky-Green.

Tabela 2 – Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de acordo com as características clínicas dos participantes ($n = 234$), Brasil, 2021

Variáveis	n	%	Dimensões do S-TOFHLA		S-TOFHLA Média + DP	Valor de p	TMG	
			Letura Média + DP	Numérica Média + DP			Média + DP	Valor de p
IMC								
Baixo peso	1	0,4	72,0	28,0	100,0		4,0	
Peso normal	27	11,5	71,2 ± 3,0	24,6 ± 5,2	95,8 ± 6,3	0,474 [‡]	2,8 ± 1,3	0,134 [‡]
Sobrepeso	77	32,9	70,2 ± 5,4	23,1 ± 6,5	93,4 ± 9,6		2,7 ± 1,4	
Obesidade	127	54,3	71,5 ± 1,7	23,7 ± 6,1	95,2 ± 6,6		2,3 ± 1,3	
Não respondeu	2	0,9	72,0	21,0	93,0		3,5 ± 0,7	
Tabagismo								
Sim	25	10,7	71,7 ± 0,8	20,7 ± 7,1	92,4 ± 7,0	0,022*	2,4 ± 1,6	0,706*
Não	209	89,3	71,0 ± 3,7	23,9 ± 5,9	95,0 ± 7,7		2,6 ± 1,3	
Etilismo								
Sim, às vezes	110	47,0	71,4 ± 2,6	24,6 ± 4,7	96,0 ± 5,6	0,152 [‡]	2,4 ± 1,4	0,077 [‡]
Sim, frequentemente	6	2,6	69,3 ± 4,6	23,3 ± 5,7	92,6 ± 9,8		1,6 ± 1,0	
Não	118	50,4	70,9 ± 4,2	22,6 ± 7,1	93,5 ± 9,0		2,7 ± 1,3	
Prática de exercícios físicos								
Sim	80	34,2	71,3 ± 2,2	23,6 ± 6,0	94,9 ± 6,5	0,871*	2,6 ± 1,3	0,987*
Não	154	65,8	70,9 ± 4,0	23,6 ± 6,2	94,6 ± 8,2		2,5 ± 1,4	
Tempo de diagnóstico de HA								
Menos de 1 ano	25	10,7	71,5 ± 0,8	23,2 ± 5,6	94,7 ± 5,8	0,573 [‡]	2,6 ± 1,5	0,215 [‡]
1 a 5 anos	56	23,9	71,1 ± 3,2	23,7 ± 6,8	94,8 ± 8,7		2,4 ± 1,3	
5 a 10 anos	66	28,2	71,5 ± 1,5	23,0 ± 6,4	94,5 ± 6,6		2,3 ± 1,3	
Mais de 10 anos	87	37,2	71,5 ± 0,8	23,2 ± 5,6	94,7 ± 5,8		2,6 ± 1,5	
Diagnóstico de comorbidade								
Sim	100	42,7	70,6 ± 4,5	22,8 ± 7,0	93,5 ± 9,4	0,166*	2,5 ± 1,3	0,517*
Não	134	57,3	71,4 ± 2,6	24,2 ± 5,3	95,6 ± 6,0		2,6 ± 1,3	
Quantidade de medicamentos								
Até 3	141	60,3	71,1 ± 3,8	23,9 ± 5,8	95,0 ± 7,5	0,230*	2,6 ± 1,4	0,717*
4 ou mais	93	39,7	71,0 ± 3,1	23,1 ± 6,6	94,2 ± 7,9		2,5 ± 1,3	

*Significância estatística pelo teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$); [‡]Significância estatística pelo teste de Kruskal-Wallis; S-TOFHLA -Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version; TMG -Teste de Morisky-Green; DP - desvio padrão; IMC - índice de massa corpórea; HA - hipertensão arterial.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, o LS em saúde dos participantes da pesquisa foi, predominantemente, adequado. Esse resultado diverge da maioria dos estudos publicados no Brasil, os quais apontam, em geral, LS inadequado em pessoas com HA^(1,19,21,24-25). A aplicação do S-TOFHLA on-line, permitindo aos participantes usar o tempo que julgassem adequado para ler e reler os itens de avaliação do LS, pode ter influenciado os resultados. Há, ainda, diferença de perfil educacional dos participantes de pesquisas realizadas de forma presencial e on-line. Subentende-se que o público predominante da internet, sobretudo os que concordam em participar de pesquisas, caracteriza-se por apresentar altos níveis de escolaridade. Como exemplo, houve predomínio de pessoas que concluíram, pelo menos, o ensino médio, o que corresponde a aproximadamente 15 anos de estudo.

Mesmo assim, o desempenho dos participantes na dimensão numérica teve resultado inferior à dimensão de leitura. Esse desempenho demonstra a necessidade de o enfermeiro (e de outros profissionais responsáveis pelo acompanhamento dessas pessoas) resgatar, nas consultas, informações sobre horários de tomada das medicações, posologia destas, compreensão de resultados de exames solicitados e informações sobre agendamento de atendimentos^(1,8).

O resultado acerca da compreensão numérica, além de estar relacionado à escolaridade dos participantes, também parece ser reflexo de como o enfermeiro tem lidado com as informações quantitativas em saúde durante as consultas. Embora sabido que tal compreensão seja importante para o protagonismo do usuário no cuidado, quase sempre é relegada ao segundo plano, por diversos fatores, como o escasso tempo para a realização das consultas e a não utilização de instrumentos-guia, que permitam identificar necessidades específicas em cada atendimento.

Além disso, sabe-se que, nem sempre, a consulta é centrada no usuário, o que denota ações de cuidado verticais, nas quais o profissional pouco escuta o usuário. Essa postura impede a identificação de problemas, como a não tomada de medicamentos nos horários corretos, por incompreensão das informações⁽¹⁶⁾.

A associação entre o LS e a existência de trabalho com renda, inevitavelmente, é reflexo da escolaridade. O nível de alfabetização das pessoas influencia o LS e atua como importante preditor de renda, empregabilidade e nível educacional. Assim, aspectos relacionados à origem socioeconômica, cultural, ambiental e biológica funcionam como determinantes sociais da saúde⁽²⁶⁾.

Também esteve associado ao melhor LS a inexistência do hábito de fumar. Ainda considerando o nível educacional, alta escolaridade reflete, em geral, melhor conhecimento sobre a saúde. Acredita-se que isso se repercute na tomada de decisões consciente sobre hábitos de vida mais saudáveis⁽²⁷⁾. Nas pessoas com HA, esses resultados são importantes também quando se leva em consideração o risco cardiovascular. A literatura aponta claro papel da escolaridade na evolução da HA, também pela forte associação entre menor escolaridade com risco cardiovascular global. Nesse sentido, é claro que a educação deve ser considerada nas estratégias de cuidado da HA e na prevenção de outras doenças cardiovasculares⁽²⁸⁾.

Em relação à adesão ao tratamento medicamentoso, a maioria da amostra apresentou média adesão. Por outro lado, notou-se uma alta prevalência de características clínicas não saudáveis, como sedentarismo, etilismo e obesidade. Isso pode, em longo prazo, ser indicativo da necessidade de aumentar a quantidade de medicamentos prescritos para alcance de metas pressóricas, embora seja importante destacar que menos da metade dos respondentes estavam em uso de polifarmácia.

Os participantes idosos e aposentados/pensionistas tiveram melhor adesão ao tratamento medicamentoso em comparação com outros respondentes, resultado que diverge de outras pesquisas. A literatura mostra que idade e adesão são variáveis inversamente proporcionais: idosos tendem a apresentar condições físicas, mentais e cognitivas que implicam dificuldades de compreensão e adesão ao tratamento terapêutico⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Contudo, o resultado pode ser justificado pelo tempo de diagnóstico da HA (superior a dez anos). Em geral, quanto maior o tempo de diagnóstico, maior o conhecimento acerca da doença e do tratamento⁽³⁰⁾. Além disso, a quantidade de fármacos e comorbidades têm relação diretamente proporcional com a adesão⁽³⁰⁻³¹⁾. Assim, levando em conta a pequena quantidade de medicamentos ingeridos pela maioria (até três) e o fato de que mais da metade dessas pessoas não apresentava outra doença associada, esses achados também podem justificar tal resultado.

Outra questão a ser considerada pelo enfermeiro e que envolve adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos idosos é o suporte social. Representado por companheiros, filhos e outros familiares, quando existem, necessita ser contemplado no plano de cuidados. Os resultados relacionados à adesão nesse estrato populacional, na presente pesquisa, podem estar relacionados a esse aspecto.

Sendo assim, é primordial que todos os envolvidos no cuidado interdisciplinar busquem conhecer as características dos usuários e aquelas que podem interferir no LS e na adesão ao tratamento, sobretudo quando se trata de doença crônica. Nesse contexto, o estabelecimento de vínculo entre usuários e profissionais é fundamental para o alcance de bons resultados. A comunicação é ferramenta chave nesse processo. O profissional de saúde deve estar atento aos elementos verbais, não verbais e escritos usados durante a consulta, com intuito de se certificar se o que está sendo dialogado está sendo entendido e se há seguimento da terapêutica prescrita^(30,32).

Nas publicações científicas sobre adesão ao tratamento da HA, indivíduos com níveis mais altos de LS apresentam taxas de adesão em média, 14% maiores do que os pacientes com baixo LS. Mesmo assim, é importante ponderar que o fato de o paciente ter conhecimento e compreender informações sobre o seu processo saúde-doença, isoladamente, não implica adesão ou não ao tratamento farmacológico, já que este abrange aspectos mais complexos que devem ser analisados, como fatores psicológicos, comportamentais, clínicos, socioeconômicos^(8,33-34).

O melhor desempenho na dimensão de compreensão numérica do S-TOFHLA correlacionado aos melhores resultados de adesão ao tratamento farmacológico da HA reforçam a necessidade de o enfermeiro se atentar para o entendimento de orientações de saúde que envolvem raciocínio numérico e buscar estratégias de fixação dessas informações para com os usuários.

Limitações do estudo

Aponta-se, como limitações desta pesquisa, viés de aferição. A coleta de dados pela internet permitiu aos respondentes a leitura do instrumento de avaliação do LS por diversas vezes e por tempo que não pôde ser padronizado (maior do que se a aplicação tivesse sido presencial, por exemplo), o que pode ter influenciado melhores resultados de LS. É possível que o cenário virtual tenha limitado a diversidade dos participantes, em decorrência das características sociodemográficas dos usuários das mídias digitais. Assim, o perfil do público apresentado neste estudo pode diferir do encontrado nos serviços de saúde.

Contribuições para a área da enfermagem

Conhecer o LS de pacientes com HA é primordial para ofertar cuidado direcionado às reais necessidades dos pacientes. Ao avaliar o LS, o enfermeiro, nas consultas às pessoas com essa morbidade, consegue compreender em que medida são necessárias orientações específicas, como horários, posologia e datas de atendimento, para aqueles com alguma dificuldade de compreensão de informações numéricas em saúde. Por serem informações importantes para a adesão ao tratamento

anti-hipertensivo, devem ser abordadas com maior ênfase nos atendimentos.

CONCLUSÕES

O nível de LS dos participantes da pesquisa foi classificado como adequado, e estes apresentaram média adesão ao tratamento farmacológico. Concluiu-se que melhor compreensão numérica e global de LS esteve associada a melhores resultados de adesão ao tratamento medicamentoso da HA. Pessoas com maior nível de escolaridade e que possuíam trabalho com renda obtiveram melhor desempenho no LS. A inexistência do hábito de fumar esteve associada a maior média de LS. A adesão foi maior pelos participantes idosos e aposentados/pensionistas.

Conhecer e compreender esses achados permite adequar os cuidados ofertados pelos enfermeiros e outros profissionais nos serviços de saúde pública, haja vista que a qualidade da assistência à saúde e o seu manejo de forma adequada são influenciados pelo nível de LS do indivíduo.

MATERIAL SUPLEMENTAR

<https://doi.org/10.48331/scielodata.0QVJYO>

REFERÊNCIAS

1. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AML, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface (Botucatu)*. 2012;16(41):301-14. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
2. Passamai MPB, Sampaio HAC, Lima JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. *Fortaleza: EdUECE*; 2013. 255p.
3. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(80):1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
4. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAMC, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc Saude Colet*. 2015;20(3):865-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>
5. 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*. 2014;96(2):165-70. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.007>
6. 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*. 2017;100(3):542-9. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>
7. Plummer LC, Chalmers KA. Health literacy and physical activity in women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*. 2017;26(10):1478-1483. <https://doi.org/10.1002/pon.4318>
8. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1079-86. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
9. Yin HS, Jay M, Maness L, Zabar S, Kalet A. Alfabetização em saúde: um resultado do paciente com sensibilidade educacional. *J Gen Intern Med*. 2015;30:1363-68. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3329-z>
10. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2014;34(28):2159-219. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh151>
11. Borba AKOT, Marques APO, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKG, Ramos RSPS. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciênc Saude Colet*. 2018;23(3):953-961. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>
12. 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*. 2017;70(1):147-53. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>
13. Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciênc Saude Colet*. 2017;24(3):1121-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>

14. Marques SRL, Lemos SMA. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiol Commun Res.* 2017;22:1757. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>
15. Oller GASAO, Silva APAA, Pompeo DA, Eid LP, Kusumota L. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. *Arq Ciênc Saúde.* 2016;23(2):76-80. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.263>
16. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(6):1092-01. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
17. Lor M, Koleck TA, Bakken S, Yoon S, Dunn Navarra AM. Association between health literacy and medication adherence among hispanics with hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2019;6(3):517-24. <https://doi.org/10.1007/s40615-018-00550-z>
18. Wang C, Lang J, Xuan L, Li X, Zhang L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *Int J Equity Health.* 2017;16(1):58. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>
19. 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):646-53. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
20. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial –2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
21. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(4):631-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
22. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986;24(1):67-74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
23. Ferreira JC, Patino CM. O que realmente significa o valor-p? *J Bras Pneumol.* 2015;41(5):485. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000000215>
24. Carvalho TR, Ribeiro LCI. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Rev APS.* 2020;23(4):734-49. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16894>
25. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Semedo DSRC, Pelzer MT, Lenczark FS. Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):868-74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0625>
26. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc.* 2017;26(3):676-89. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
27. Besarria VSC, Besarria CN, Ibiapina GR, Araújo DKL, Nóbrega AC, Ibiapina WV. Analysis of the relation between education and health of the brazilian population. *Espacios [Internet].* 2016 [cited 2021 Nov 18];37(2):1-10. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n02/16370210.html#cuatro>
28. Chiara TD, Scaglione A, Corrao S, Argano C, Pinto A, Scaglione R. Education and hypertension: impact on global cardiovascular risk. *Acta Cardiologica.* 2017;72(5):507-13. <https://doi.org/10.1080/00015385.2017.1297626>
29. Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(1):111-22. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>
30. Soares MM, Guedes GR, Rodrigues SM, Dias AC. Interações entre adesão ao tratamento medicamentoso, meta pressórica e depressão em hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(8):1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00061120>
31. Villalva CM, Alvarez-Muiño XLL, Mondelo TG, Fachado AA, Fernández JC. Adherence to treatment in hypertension. *Adv Exp Med Biol.* 2017;956:129-47. https://doi.org/10.1007/5584_2016_77
32. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2018;(27)4:e5230017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>
33. Zhang NJ, Terry A, McHorney C. Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Ann Pharmacother.* 2014;48(6):741-51. <https://doi.org/10.1177/1060028014526562>
34. Náfrádi L, Galimberti E, Nakamoto K, Schulz, PJ. Intentional and unintentional medication non-adherence in hypertension: the role of health literacy, empowerment and medication beliefs. *Journal of Public Health Research.* 2016;5(3):111-5. <https://doi.org/10.4081/jphr.2016.762>