

# LITERACIA EM SAÚDE DOS UTENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

## HEALTH LITERACY OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

Carlos Miguel Gaiola Mingote<sup>1</sup>  
Cláudia Marisa Vicente Conceição Mingote<sup>2</sup>  
Eduardo António Ferreira<sup>3</sup>  
Miguel Castelo-Branco Sousa<sup>4</sup>  
Manuel Carvalho Rodrigues<sup>5</sup>

1. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB)

2- Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, CHUCB

3 - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, CHUCB

4 - Médico Sénior do CHUCB. Especialista em Medicina Interna e Medicina Intensiva e titular da Competência de Emergência; Medicina, Professor Catedrático, Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade da Beira Interior;

5 - Assistente Hospitalar de Cardiologia; CHUCB; Professor Assistente Convidado, Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade da Beira Interior

Morada /email 1º autor: Rua do Santuário nº 11, 6200-787 Tortosendo

Email: c.miguel.mingote@gmail.com

<https://doi.org/10.58043/rphrc.113>

### Resumo

**Enquadramento:** As doenças crónicas não transmissíveis são consideradas um dos maiores problemas e desafios de saúde pública, dentro das quais se inclui a Hipertensão Arterial. Trata-se do fator de risco de doença cardiovascular com maior prevalência. Pelo seu carácter silencioso e assintomático, os hipertensos revelam dificuldades de adesão ao tratamento, que se traduz num ineficaz controlo dos níveis de pressão arterial, potenciando o surgimento de complicações relacionadas com a morbilidade e mortalidade cardiovascular. Neste sentido, tem vindo a ser destacada a importância de uma literacia em saúde adequada, para aumentar o conhecimento e compreensão da doença e processo terapêutico, com enfoque particular no controlo dos fatores de risco, alteração de comportamentos e estilos de vida e na promoção da adesão ao tratamento.

**Objetivos:** Conhecer o nível de LS dos utentes que frequentam uma consulta aberta de HTA na Região Centro.

**Métodos:** Estudo não experimental de natureza quantitativa, de tipo descritivo-correlacional e transversal, realizado numa amostra não probabilística, de conveniência, constituída por 39 utentes que frequentam uma consulta aberta de HTA. Para avaliar o nível de Literacia em Saúde utilizou-se o Questionário Europeu de Literacia para a Saúde Health Literacy Survey in Portuguese (HLS-EU-PT), validado por Saboga-Nunes e Sørensen em 2013. Para o tratamento estatístico utilizou-se o programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), na versão 28.

**Resultados:** Os utentes são maioritariamente (53,8%) do sexo masculino, com média de idades de 57,5 anos, casados (69,2%), empregados (59,0%), com habilitações literária de 1º e 3º ciclos (25,6%) e residentes no meio urbano (64,1). Observou-se que 84,6% da população apresenta um nível de "Literacia em Saúde geral" problemático ou inadequado e apenas 2,6% apresenta um nível excelente, sendo os resultados mais preocupantes na dimensão "Promoção da Saúde" em que 87,2% apresenta uma literacia limitada.

**Conclusão:** Estes resultados apontam para a necessidade de governo, entidades de saúde e profissionais de saúde, continuarem a investir em estratégias que promovam a literacia em saúde, com vista ao empowerment dos cidadãos, de modo a torná-los mais ativos na manutenção e melhoria da sua saúde e melhorar a gestão da sua doença.

### Palavras-Chave:

Doença Crónica;  
Hipertensão Arterial;  
Literacia em Saúde.

### Abstract

**Background:** The non-transmissible chronic diseases are considered one of the most challenging problems of public health, which includes arterial hypertension. It is the most prevalent risk factor for cardiovascular disease. In consequence of its silent and asymptomatic character, the hypertensive struggle to adhere to the treatment program, resulting in a non-efficient control of high blood pressure, which will bring up complications related to morbidity and cardiovascular mortality. Due to this, the importance of appropriate and proper health literacy has been highly distinguished, to increase the knowledge and comprehension of the disease and its therapeutic process with particular focus on the control of risk factors, change of behaviors and lifestyle, and promotion of treatment adherence.

**Objective:** Get to know the level of LS of the users that often attend an open appointment of HTA in the Central Region

**Methods:** Non-experimental study of quantitative comparative nature, descriptive-correlational and transversal type carried out, on a sample non-probabilistic of 39 users that attend an open appointment of HTA. To evaluate the level of health literacy was used the European questionnaire of Literacy to "Health Literacy Survey" in Portuguese (HLS-EU-PT), authenticated by Saboga-Nunes e Sørensen in 2013. For the statistic treatment, it was used the statistics treatment program S2tatistical Package for the Social Science



(SPSS)”, in the 28 version.

**Results:** The users are majority from the masculine sex with an average age of 57,5 years, married (69,2), employed (59,0), with educational credentials of 1<sup>o</sup> and 3<sup>o</sup> cycles, and residents in an urban environment (64,1). It was observed that 84,6% of the population presents a level of “Literacy in general health” problematic and inadequate and only 2,6% presents an outstanding level, and the most alarming problematic results are in the dimension of “Promoting health” in which 87,2% present a limited and constricted literacy.

**Conclusions:** These outcomes point out to a necessity of the government, healthcare entities, and health providers to keep investing in strategies that promote health literacy, to the empowerment of the citizens, in a way where they can become more active in the maintenance and improvement of their health and in order to improve the management of their illness

#### Keywords:

Chronic Diseases;  
High Blood Pressure;  
Health Literacy.

## Introdução

Os estudos demográficos têm apresentado o envelhecimento populacional como um dos mais importantes fenómenos do séc. XXI. Portugal à semelhança do que se verifica a nível europeu, apresenta um acentuado envelhecimento demográfico, apontando os resultados dos últimos Censos que em 2021, a percentagem de população idosa representava 23,4% enquanto a de jovens (0-14 anos) apenas 12,9%, registando a região Centro do País, a par com o Alentejo, o valor mais expressivo da população idosa (27%)<sup>(1)</sup>. Este contexto demográfico, marcado pelo envelhecimento, encontra-se indubitavelmente associado a um aumento das doenças crónicas, sendo consideradas dentro deste grupo, as Doenças do Aparelho Circulatório, Diabetes Mellitus (DM), Tumores Malignos e Doenças respiratórias crónicas<sup>(2,3)</sup>.

As doenças cardiocerebrovasculares constituem a principal causa de morte e incapacidade a nível mundial, sendo a Hipertensão Arterial (HTA) o fator de risco cardiovascular (CV) mais prevalente no mundo, afetando aproximadamente 1,13 mil milhões de pessoas. A HTA é responsável por, pelo menos, 45% do total de mortes devido a problemas cardíacos e 51% de mortes devido a Acidentes Vasculares Cerebrais, resultando em mais de 8 milhões de mortes por ano e 92 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade<sup>(4)</sup>. A prevalência global da HTA em adultos é cerca de 30-45%<sup>(5)</sup>.

Em Portugal foram realizados dois estudos de prevalência, um em 2003 (PAP) outro em 2011-2012 (PHYSA), os quais reportam uma prevalência de HTA na população com idade entre os 18 e os 90 anos, de 42,1% e 42,2%, respetivamente<sup>(6,7)</sup>. Em 2015, o Instituto Nacional Dr Ricardo Jorge (INSA) realizou o 1<sup>o</sup> Inquérito Nacional

de Saúde com Exame Físico (INSEF), que revelou uma prevalência de HTA na população residente, com idade entre os 25 e os 74 anos, de 36%, verificando-se um aumento significativo com o avançar da idade, bem como maior predomínio no sexo masculino (39,6%). De destacar ainda deste estudo, que a prevalência foi maior entre indivíduos que não apresentavam qualquer nível de escolaridade, ou tinham apenas o ensino básico (62,6%) e foi mais baixa entre os indivíduos que completaram o ensino superior (15,5%)<sup>(8)</sup>.

Num estudo desenvolvido em 2017, no concelho da Covilhã (que pertence à região Centro), foi também observada uma elevada prevalência de HTA (56,0%), destacando-se ainda, que do total de inquiridos, 43,3% apresentava os valores de pressão arterial (PA) fora dos níveis de normalidade<sup>(9)</sup>.

De acordo com a maioria das principais diretrizes, recomenda-se que a hipertensão seja diagnosticada quando a pressão arterial sistólica (PAS), no consultório for  $\geq 140$  mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) for  $\geq 90$  mmHg, após avaliações repetidas<sup>(10)</sup>. O controlo da PAS para níveis mais baixos foi associado à redução de danos nos órgãos alvo e à redução de eventos cardiovasculares<sup>(11)</sup>.

Foram apontadas como estratégias de tratamento altamente eficazes no tratamento da HTA, a modificação de estilos de vida, através do controle dos fatores de risco modificáveis e o tratamento farmacológico. Contudo, apesar dos avanços no conhecimento da sua fisiopatogenia e tratamento, continuam a verificar-se baixas taxas de adesão e controlo, com conseqüentes repercussões nos altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular<sup>(12)</sup>.

A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, tem sido

apontada como uma das principais causas do inadequado controle da PA, afeta 10 a 80% dos doentes hipertensos, sendo que a baixa adesão se correlaciona com a magnitude da elevação da PA<sup>(10)</sup>.

As doenças crônicas constituem uma pesada carga em termos de mortalidade, diminuem a qualidade de vida e potenciam o aumento dos custos em saúde, comprometendo a sustentabilidade dos sistemas de saúde a longo prazo. Sabe-se também, que na origem destas doenças estão fatores de risco passíveis de ser modificados e, conseqüentemente, evitados, pelo que se afigura prioritária a aposta na promoção da saúde e na prevenção da doença<sup>(3)</sup>. Sendo as doenças de evolução prolongada as mais prevalentes e dispendiosas, a literacia em saúde (LS) pode assumir um papel central na prevenção e na adesão a planos de tratamento<sup>(13)</sup>. Assim sendo e, verificando-se que os erros no estilo de vida, associados ao desenvolvimento de HTA podem ser modificados, constata-se que a pessoa poderá ter uma grande influência no seu controlo ou seja, pode desempenhar um papel ativo na prevenção da HTA.

Deste modo, os serviços de saúde devem disponibilizar informações, pertinentes e claras, e um acompanhamento contínuo de acordo com as necessidades dos doentes, potenciando a sua LS, pois esta representa uma variável central na vigilância, atenção e controlo das doenças em geral e, das doenças crônicas em particular como sejam a HTA e DM<sup>(14)</sup>. Inclusivamente, “melhorar a literacia em saúde da população” foi já introduzido como um objetivo no *Healthy People 2010 and 2020*, tornando-a uma prioridade em saúde<sup>(15)</sup>.

A LS foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde<sup>(16)</sup>. Em 2005, os autores Kickbusch, Wait e Maag acrescentam à definição a componente social e de vida em sociedade, passando a defini-la como a capacidade para tomar decisões fundamentadas no decurso da vida quotidiana, em casa, na comunidade, no local de trabalho, no sistema de saúde, no mercado e no contexto político. Trata-se de uma estratégia de empoderamento para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade para procurar informações e de assumir responsabilidades<sup>(17)</sup>.

A literatura científica tem evidenciado relação entre o nível de LS e estado de saúde da pessoa, sendo que um nível inadequado de LS se relaciona com baixo conhecimento e compreensão dos cuidados propostos na prevenção da doença, na prestação de cuidados, nos resultados em saúde, e na utilização eficaz dos serviços de saúde, levando a uma elevada prevalência e gravidade de doenças crônicas, elevada hospitalização, baixa adesão à terapêutica medicamentosa, piores condições gerais de saúde, bem como a uma menor qualidade de vida<sup>(13,14,18,19)</sup>. O *Institute of Medicine* aponta ainda que se relaciona negativamente com a autogestão de doenças crônicas, de entre as quais a HTA<sup>(13)</sup>. Por sua vez, a literatura relata uma forte evidência de que a LS contribui quer para a promoção da saúde e prevenção da doença, bem como para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde, constituindo uma ferramenta essencial para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e por conseguinte, uma das principais prioridades da Direção-Geral da Saúde<sup>(20)</sup>.

A LS é um campo de investigação recente, mas reconhecida no topo da agenda da promoção da saúde<sup>(21)</sup>, fazendo parte da agenda da saúde pública não só nacional como também internacional.

Nas últimas décadas, em Portugal, a promoção da LS tem sido reconhecida como um fator de impacto nos ganhos em saúde das populações e como um caminho para a melhoria dos cuidados de saúde, assumindo-se como uma preocupação na definição de políticas de saúde, refletida na implementação de várias medidas/iniciativas do SNS, tais como: a criação do Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados<sup>(22)</sup>, que posteriormente veio a integrar o Programa de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados<sup>(23)</sup>, a implementação do projeto SNS + proximidade<sup>(24)</sup>, o Plano de Ação para a Literacia em Saúde, 2019-2021<sup>(20)</sup> e a elaboração do Manual de Boas Práticas “Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde”<sup>(25)</sup>.

Em 2013, o instrumento para avaliar o grau de LS (HLS-EU) *European Health Literacy Survey* foi traduzido, adaptado e validado em Portugal (HLS-EU-PT®) por Saboga-Nunes, no contexto da Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde<sup>(26)</sup>.

Atendendo a que nos encontramos numa região com acentuado envelhecimento demográfico e com alta



prevalência de HTA, que constitui um problema crescente à escala Mundial, com custo social elevado, associada a elevados índices de morbimortalidade CV, com impacto na qualidade de vida das pessoas e, tendo em conta o potencial inegável que a LS pode assumir na prevenção e controle desta doença, consideramos pertinente elaborar um estudo que tem como objetivo principal, conhecer o nível de LS dos utentes que frequentam uma consulta aberta de HTA, de um hospital da região Centro.

### Metodologia

Procedeu-se à realização de um estudo não experimental, de natureza quantitativa, transversal, descritivo-correlacional, recorrendo a uma amostra por conveniência, constituída por 39 utentes que recorreram a uma consulta aberta de HTA, de um hospital da região Centro.

Os utentes foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: idade superior ou igual a 18 anos, saber ler e escrever, responder ao questionário por autopreenchimento e aceitar participar voluntariamente no estudo depois de esclarecidos acerca dos objetivos do mesmo. Como critérios de exclusão definimos, apresentar défices cognitivos e os critérios preconizados pelo HLS-EU-PT para permitir avaliar a LS.

Foram efetuados pedidos de autorização, formais, à Instituição envolvida, ao autor responsável pela validação do HLS-EU-PT tendo-se obtido pareceres favoráveis e foi aplicado o consentimento informado aos participantes, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

A colheita de dados, decorreu durante o mês de janeiro de 2022 e foi efetuada através da aplicação de um questionário que se encontrava dividido em três partes, sendo que a parte I foi constituída por questões de cariz sociodemográfico, a parte II remeteu para as variáveis clínicas e a parte III apresentava questões para determinar o nível de LS, recorrendo à escala *Health Literacy Survey in Portuguese* (HLS-EU-PT) traduzida para a população portuguesa por Saboga-Nunes e Sørensen em 2013. O HLS-EU-PT integra 3 dimensões: Cuidados de saúde (16 itens), Prevenção da doença (16 itens) e Promoção da saúde (15 itens), com 4 níveis de processamento da informação: acesso, compreensão, avaliação e utilização, essenciais à tomada de decisão. Da interligação destas dimensões resulta uma matriz de 12 subíndices que

se encontram operacionalizados nas 47 questões que compõem o questionário. As respostas aos itens variaram entre 1 e 5, sendo que de 1 a 4, os valores significam, respetivamente,  *muito difícil e muito fácil*, e o 5 refere-se a  *não sabe/não responde*. Os valores padronizados para a escala assumem um valor mínimo de zero e um máximo de 50, onde o zero representa o pior nível de LS possível, e o 50 o melhor. A escala permite ainda dividir os níveis de LS por categorias, sendo elas classificadas como  *inadequado, problemático, suficiente e excelente*<sup>(26,27)</sup>.

A análise dos dados efetuou-se com técnicas de estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao programa *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28.

### Apresentação dos Resultados/Discussão

Tendo em conta o objetivo do estudo, apresentam-se os principais resultados.

#### CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Verificou-se que os 39 utentes apresentavam idades compreendidas entre 34 e 78 anos, sendo a média de idades  $57,56 \pm 12,70$  anos. Constatou-se, também, que a maior parte da amostra (30,8%) se encontrava na faixa etária dos 51 aos 60 anos, seguidos de 23,1% cujas idades se situavam entre 71 e 80 anos. A maioria dos inquiridos, concretamente 53,8%, era do sexo masculino e, também, a maioria (69,2%) referiu o estado civil de casado/a ou união de facto, empregados (59%) e residirem em meio urbano (64,1%). No que respeita às habilitações literárias, os resultados permitem constatar que 25,6% dos participantes, possuíam o 1º e 3º Ciclo do Ensino Básico, que coexistiram em igual número e 20,5% o Ensino Superior (Tabela 1).

#### VARIÁVEIS CLÍNICAS

No que respeita a algumas informações clínicas, obteve-se que a maioria da amostra (84,6%), tinha conhecimento acerca do diagnóstico de HTA, indicando como período de conhecimento deste diagnóstico, entre 1 e 20 anos. Também a maioria (56,4%) dos inquiridos revela ter outras doenças para além da HTA. Através da Tabela Nacional de Grupos de Diagnóstico Homogéneo, foi possível agrupar as doenças diagnosticadas dos participantes do estudo, sendo as mais referidas as doenças e perturbações endócrinas nutricionais e metabólicas (25,6%), as

**Tabela 1** - Caracterização Sociodemográfica dos Elementos da Amostra (n=39)

Variável	n	%
<b>Grupo etário</b>		
[31-40[	4	10.3
[41-50[	7	17.9
[51-60[	12	30.8
[61-70[	7	17.9
[71-80[	9	23.1
$\bar{x} = 57,56$ $s = 12,70$ $x_{\min} = 34$ $x_{\max} = 78$		
<b>Sexo</b>		
Masculino	21	53.8
Feminino	18	46.2
<b>Estado civil</b>		
Solteiro/a	2	5.1
Casado/a; União de facto	27	69.2
Separado/a; Divorciado/a	5	12,8
Viúvo/a	5	12,8
<b>Área de Residência</b>		
Rural	14	35.9
Urbana	25	64.1
<b>Habilitações Literárias</b>		
1º Ciclo do Ensino Básico (1º- 4º ano)	10	25,6
2º Ciclo do Ensino Básico (5º- 6º ano)	1	2,6
3ª Ciclo de Ensino Básico	10	25,6
Ensino Secundário (10º - 12º)	6	15,4
Ensino Médio (Curso Técnico-Profissional)	4	10,3
Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)	8	20,5
<b>Situação laboral</b>		
Empregado	23	59,0
Desempregado	4	10,3
Baixa Médica	1	2,6
Reformado	11	28,2

doenças e perturbações do aparelho respiratório (15,4%). O profissional que mais contribuiu para aumentar os conhecimentos em saúde, foi na opinião dos participantes, o Enfermeiro (59%). A maioria da amostra é acompanhada em consultas (87,2 %) e recorreu às mesmas nos últimos 6 meses (76,9%), conforme se pode verificar na tabela 2.

#### LITERACIA EM SAÚDE

Os dados obtidos através da aplicação do questionário HLS-EU-PT permitem identificar os níveis de LS dos

participantes, concretizando desta forma o objetivo do estudo. Os resultados apresentados na tabela 3, foram obtidos com base nos dados para cada uma das dimensões e para o geral.

No que respeita à **literacia em geral**, 56,4% dos utentes evidenciaram um nível problemático de literacia, seguidos de 28,2% que revelaram inadequada literacia. Numa escala cuja pontuação varia entre 0 e 50 pontos, obtiveram-se valores entre 18.44 e 44.68 pontos, sendo a média  $29.32 \pm 5.79$ .

Na dimensão **cuidados de saúde**, 61,5% revelaram um



Tabela 2 - Dados Clínicos dos Elementos da Amostra (n=39)

Variável	n	%
<b>Conhecimento da Doença (HTA)</b>		
Sim	33	84,6
Não	6	15,4
<b>Há quantos anos tem conhecimento da doença (HTA)</b> $x_{\min} = 1$ $x_{\max} = 20$		
<b>Outras doenças para além de HTA</b>		
Sim	22	56,4
Não	17	43,6
<b>Patologias que apresenta para além da HTA</b>		
Doenças e perturbações endocrinas nutricionais e metabólicas	10	25,6
Doenças e perturbações do aparelho circulatorio	3	7,7
Doenças e perturbações do aparelho respiratório	6	15,4
Doenças e perturbações do Sistema nervoso	1	2,6
Doenças e perturbações do Sistema Musculo-esquelético e tecido conjuntivo	2	5,1
<b>Profissional que mais contribuí para aumentar os conhecimentos em saúde</b>		
Médico	16	41,0
Enfermeiro	23	59,0
<b>Acompanhamento em consultas</b>		
Sim	34	87,2
Não	5	12,8
<b>Recurso a consulta nos últimos 6 meses</b>		
Sim	30	76,9
Não	9	23,1

nível problemático de literacia, seguindo-se 20,5% com um nível inadequado e 15,4% com literacia suficiente. Foram observadas pontuações entre 18.75 e 45.83 pontos, sendo o valor médio  $29.86 \pm 5.59$  pontos.

Relativamente à dimensão **prevenção da doença**, observou-se que a maioria dos inquiridos (60,5%) apresentam literacia problemática, seguindo-se os que apresentam a literacia inadequada (21.1%). Foram observadas pontuações entre 17.71 e 46.88 pontos e um valor médio de  $30.04 \pm 6.26$  pontos.

No âmbito da dimensão **promoção da saúde**, constatou-

se que 51.3% evidenciaram literacia problemática, seguidos de 35.9% que foram classificados como tendo literacia inadequada. Foram observadas pontuações entre 11.11 e 45.56 pontos, tendo-se obtido como valor médio  $27.97 \pm 7.76$  pontos.

Tendo por base os dados e resultados apresentados, pode afirmar-se que a amostra em estudo evidenciou uma LS problemática. De salientar que apenas 2.6% revelam literacia excelente na “saúde em geral” e nas dimensões “cuidados de saúde” e “prevenção da doença” e 7.7% na dimensão “promoção da saúde”.

**Tabela 3** - Caracterização da Literacia em Saúde dos Elementos da Amostra (n=39)

Variável	n	%
<b>Literacia em saúde geral</b>		
Inadequada	11	28.2
Problemática	22	56.4
Suficiente	5	12.8
Excelente	1	2.6
$\bar{x} = 29.32$ ; Md = 29.78; s = 5.79; $x_{\min} = 18.44$ ; $x_{\max} = 44.68$ ;		
<b>Literacia em cuidados de saúde</b>		
Inadequada	8	20.5
Problemática	24	61.5
Suficiente	6	15.4
Excelente	1	2.6
$\bar{x} = 29.86$ ; Md = 30.2; s = 5.59; $x_{\min} = 18.75$ ; $x_{\max} = 45.83$ ;		
<b>Literacia em prevenção da doença</b>		
Inadequada	8	21.1
Problemática	23	60.5
Suficiente	6	15.8
Excelente	1	2.6
$\bar{x} = 30.04$ ; Md = 29.16; s = 6.26; $x_{\min} = 17.71$ ; $x_{\max} = 46.88$ ;		
<b>Literacia em promoção da saúde</b>		
Inadequada	14	35.9
Problemática	20	51.3
Suficiente	2	5.1
Excelente	3	7.7
$\bar{x} = 27.97$ ; Md = 27.77; s = 7.76; $x_{\min} = 11.11$ ; $x_{\max} = 45.56$ ;		

Muito embora se tenha verificado que a maior prevalência de literacia problemática se encontra na dimensão “cuidados de saúde” é, contudo, a dimensão “promoção da saúde” que revela uma LS mais limitada (com 51.3% e 35.9% a concentrar os níveis de literacia “inadequado” ou “problemático”, respetivamente).

### Literacia em saúde geral

Quando avaliada a Literacia em saúde geral nos utentes que participaram no estudo, observou-se que 56,4% da amostra integra a categoria problemática, seguindo-se 28,2% a categoria inadequada de LS, ou seja 84,6% apresentam LS limitada (soma da literacia inadequada e problemática). Comparativamente aos estudos publicados em Portugal, a amostra analisada no presente estudo apresenta valores de LS “limitada” superiores aos encontrados no estudo de tradução, adaptação e validação do HLS-EU-PT, que revelaram que 59,9% dos participantes (portugueses) apresentam um nível

de LS “limitada” e com os resultados do relatório final incluindo os 9 países, onde se verificou que 35,3% do total dos inquiridos europeus apresentam um nível de LS “problemático”<sup>(28)</sup>. São ainda superiores ao estudo “Saúde que conta” onde 61,4% revelaram LS “limitada”<sup>(13)</sup>, do estudo ILS-PT, onde se apurou que 49% da amostra apresenta níveis limitados de LS<sup>(29)</sup>. Apenas no estudo “Literacia em Saúde na Doença Crónica”, 55% da população com doença crónica revelou níveis inadequados de LS<sup>(30)</sup>, superiores aos encontrados no nosso estudo.

Os resultados encontrados, aproximaram-se mais do estudo de Araújo et al.<sup>(14)</sup>, num grupo de utentes com HTA e DM de uma região do norte de Portugal, que revelou 83,3% de inquiridos com LS “limitada” (sendo 42,9%, problemático e 40,4% inadequado).

### Literacia em saúde nas três dimensões

Quando avaliada a LS nas três dimensões, é na



dimensão “promoção da saúde” que os resultados são mais preocupantes, tendo-se observado que 87,2% apresenta literacia limitada (35,9% inadequada e 51,3% problemática), indo ao encontro dos resultados obtidos noutros estudos, nomeadamente no estudo conduzido pela ENSPUNL com o projeto “Saúde que Conta”<sup>(13)</sup> e pelo estudo desenvolvido para a Fundação Calouste Gulbenkian por Espanha et al.<sup>(29)</sup>, onde os dados mais preocupantes são evidentes, na dimensão “promoção da saúde” com 60,2% e 51% respetivamente. Apenas no estudo de Soares et al.<sup>(19)</sup>, a maioria da amostra (68,7%) revelou grau de LS problemática ou insuficiente quanto aos “cuidados de saúde”.

Em todas as dimensões, a amostra em estudo, apresentou uma literacia limitada (inadequada/problemática) acima dos 50%, o que também se verificou no estudo desenvolvido pela ENSPUNL<sup>(13)</sup>. No estudo conduzido por Espanha et al.<sup>(29)</sup>, apenas na dimensão “promoção da saúde” a população inquirida apresentava níveis de literacia limitada (inadequada/problemática) acima dos 50% e as restantes dimensões apresentavam resultados de literacia limitada inferiores a 50% (“cuidados de saúde”, 45,4% e “prevenção da doença”, 45,5%).

Quando calculada a média da Literacia em “Saúde geral” e concretizada a análise individual das três dimensões, salienta-se que a média nos diversos níveis varia entre 27,97 e 30,04, sendo inferior aos resultados obtidos nos estudos conduzidos pela ENSPUNL, com o projeto “Saúde que Conta” (médias de 31 a 32)<sup>(13)</sup> e no estudo desenvolvido por Espanha et al. (médias de 32,1 a 33,4)<sup>(29)</sup>. A média mais baixa encontrada diz respeito à dimensão “promoção da saúde” (27,97), tal como observado nos estudos citados, em que a média mais baixa foi observada na mesma dimensão, com valores na ordem dos 31 e 32,1 respetivamente. Tendo em conta os pontos de corte da escala, os dados obtidos no estudo, localizam-se ou estão muito próximos ao ponto de corte 25 – 33, que se traduz numa Literacia em Saúde problemática.

### Fatores que influenciam a literacia em saúde

De modo a identificar fatores que influenciam o nível de LS, cruzou-se a informação da LS com a informação das outras variáveis presentes no estudo.

Através da estatística inferencial, relativamente à **idade**, verificou-se que a idade se correlaciona negativamente

com a LS (à medida que a idade aumenta a LS diminuiu), tendo-se obtido associação estatisticamente significativa para a “literacia em saúde geral” ( $p=0,015$ ) e na dimensão “cuidados de saúde” ( $p = 0,009$ ). O presente estudo vem, assim, reiterar a problemática no que se refere à LS na população idosa. Muitos estudos consultados corroboram que os idosos fazem parte da população designada vulnerável e revelaram que é entre a população mais idosa que se regista uma proporção mais elevada, com níveis baixos de LS<sup>(13, 29, 30)</sup>.

Tendo em conta o acentuado envelhecimento demográfico que se verifica em Portugal, constata-se que estamos perante um grave problema a ser tido em conta nas políticas de saúde. De referir ainda, que nos estudos analisados, onde foi aplicada o HLS-EU ou o HLS-EU-PT, verificou-se que a idade é uma variável estatisticamente significativa nas quatro dimensões da literacia (geral, cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde), o que não se verificou no nosso estudo em que a associação foi estatisticamente significativa para a “LS geral” ( $p=0,015$ ) e na dimensão “cuidados de saúde” ( $p = 0,009$ ).

Relativamente ao **género**, apesar dos níveis médios de LS se mostrarem ligeiramente superiores no género masculino, através do teste de Mann-Whitney não se verificam diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ), não existindo evidência que a LS seja influenciada pelo sexo.

Analisando os níveis de LS em função do **estado civil**, obteve-se que são os viúvos quem apresenta maior literacia em “cuidados de saúde”, em “promoção da saúde” e na “saúde em geral”, enquanto os casados possuem maior nível de literacia em “prevenção da doença”. Contudo, através da aplicação do teste Kruskal-Wallis, encontraram-se diferenças sem significado estatístico. Estes resultados não são consistentes com os encontrados no estudo de Serrão et al.<sup>(31)</sup>, onde se apurou que os indivíduos casados tendem a obter valores médios de LS mais elevados do que os viúvos.

Para avaliar a existência de relação entre a variável **situação laboral** e as dimensões da LS foi aplicado o Teste de Kruskal-Wallis, tendo-se obtido que o único participante que se encontrava em situação de baixa médica foi quem revelou níveis de literacia mais elevados em “cuidados de saúde” ( $p=0,009$ ) em “prevenção da doença” ( $p=0,035$ ) e

em “saúde geral” ( $p = 0,012$ ), resultados que não foram corroborados por nenhum estudo consultado. Sendo a condição de baixa médica uma situação com implicações socioeconómicas, entre elas a redução de rendimento familiar, o participante que se encontrava de baixa médica poderá ter revelado maior interesse e disponibilidade em procurar informações sobre o seu problema de saúde, com vista à sua recuperação. No estudo de influência desta variável, recorreu-se ainda ao método pairwise e, foi possível constatar que os reformados possuem níveis de literacia em “cuidados de saúde” e em “saúde geral” mais baixos que os empregados ( $p=0,014$  e  $0,042$  respetivamente), o que foi consistente com o estudo desenvolvido no projeto “Saúde que Conta”<sup>(13)</sup> que apontou os reformados como um grupo vulnerável no que concerne à literacia, revelando níveis de literacia piores em relação à população ativa.

No que concerne às **habilitações literárias**, obteve-se que os utentes com ensino superior revelam níveis médios de literacia mais elevados, possuem níveis de literacia em “cuidados de saúde” superiores a utentes com ensino médio ( $p = 0,034$ ), com 3º ciclo ( $p=0,037$ ) ou com 1º ciclo ( $p=0,008$ ), possuem níveis de literacia em “prevenção da doença” superiores a utentes com 3º ciclo ( $p=0,037$ ) ou com 1º ciclo ( $p=0,008$ ). Utesntes com ensino superior possuem, ainda, níveis de “literacia em saúde geral”, superiores a utentes com ensino médio ( $p=0,049$ ), com 3º ciclo ( $p=0,032$ ) ou com 1º ciclo ( $p=0,010$ ). Na dimensão de “promoção da saúde”, não se verificam diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Serrão et al.<sup>(31)</sup> onde se verificou que os indivíduos com o 2.º ou 3.º ciclos do ensino básico apresentaram resultados mais baixos do que os grupos de sujeitos com o ensino secundário e o ensino universitário; de Pedro et al.<sup>(13)</sup> onde níveis elevados de escolaridade corresponderam a níveis elevados de LS e o estudo de Espanha et al.<sup>(29)</sup>, segundo o qual mais de 60% dos inquiridos com ensino superior apresentou níveis de literacia excelentes ou suficientes e, em contrapartida, mais de 60% dos inquiridos com escolaridade baixa (até Básico) têm níveis de literacia em saúde problemáticos ou inadequados. Verificou-se, portanto, e à semelhança dos resultados obtidos noutros estudos, que o nível de escolaridade tem um papel determinante nos níveis médios de LS, sendo que quanto mais elevado o grau

de escolaridade, maior o nível de LS, constituindo, deste modo, as pessoas menos escolarizadas um dos grupos vulneráveis.

Relativamente à **área de residência**, verificou-se que os níveis médios de literacia são superiores no meio urbano em relação ao meio rural, contudo não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas. Da mesma forma, não foram encontrados estudos que mencionem que esta variável influenciou os níveis de literacia. Pode, contudo, depreender-se que no meio urbano verifica-se uma maior diversidade de fontes de informação, relativamente ao meio rural.

Dos dados recolhidos quanto ao **tempo de conhecimento da doença**, e mediante a aplicação do teste de de Kruskal-Wallis, não se verificou qualquer tipo de relação desta variável com os níveis de literacia, não tendo sido encontrados resultados noutros estudos, sobre a relação desta variável com a literacia. Considera-se, contudo, que quem tem conhecimento do diagnóstico há mais tempo deveria revelar maiores índices de literacia, por ter de fazer a gestão da doença, há mais tempo.

Obteve-se ainda, e no que respeita à variável **apresentar outras doenças para além de HTA**, que os participantes que apresentavam outras doenças para além da HTA, demonstraram níveis mais baixos de literacia relativamente aos que referiram HTA isolada, embora sem significado estatístico ( $p > 0,05$ ). No estudo de Araújo et al.<sup>(14)</sup> obteve-se uma média de LS superior nos inquiridos que referiram não ter qualquer patologia (para além de HTA e DM) e o estudo “Literacia em saúde na doença crónica” salienta que na doença crónica, as pessoas com um nível superior de LS apresentam menos doenças crónicas em simultâneo<sup>(30)</sup>. Comparando o nível de LS com o facto de ter outra patologia para além da estudada, seria expectável que as pessoas com mais patologias apresentassem mais LS, já que contactam mais vezes com o sistema de saúde, o que não se verificou.

Quando se analisou a relação entre os níveis de literacia e o **acompanhamento em consultas**, os inquiridos que não têm acompanhamento em consultas, revelam níveis médios de literacia superiores aos que são acompanhados, indo de encontro ao estudo “Literacia em saúde na doença crónica”, cujos resultados apontam que na doença crónica, as pessoas com um nível superior de LS utilizam menos vezes as consultas de medicina geral e familiar



<sup>(30)</sup> e contrariando Araújo et al. <sup>(14)</sup> que obteve que os utentes com acompanhamento, ou seguidos em alguma consulta, apresentavam um maior nível geral de LS comparativamente com os que não eram acompanhados em unidades de saúde. Poderá depreender-se que quem apresenta baixos níveis de LS está mais propenso a recorrer aos cuidados de saúde, por não conseguir gerir a sua condição de saúde sem aconselhamento do profissional de saúde.

### Conclusão

A HTA faz parte de um grupo de doenças, designadas doenças crónicas não transmissíveis e é considerado o fator de risco mais prevalente da população portuguesa para o desenvolvimento de doença cardiovascular, que por sua vez, constitui a principal causa de morte em Portugal.

Pretendeu-se com este estudo conhecer os níveis de LS de utentes com HTA e identificar fatores que influenciam o nível de LS destes utentes.

Os resultados obtidos permitem afirmar que a LS dos utentes que recorreram a uma consulta aberta de HTA é limitada em todas as dimensões (oscilando entre 81,6% na dimensão “prevenção da doença” até 87,2% na “promoção da saúde”), o que significa que revelam dificuldades para processar a informação de relevo facultada pelos profissionais de saúde, dificuldades na capacidade de acesso e, particularmente, de compreender a informação para lidar com os fatores de risco e os determinantes de saúde de forma a promover a sua saúde e a saúde dos que os rodeiam, bem como de utilizar corretamente os serviços de saúde em função das suas necessidades.

Foram identificadas algumas variáveis com influência nos níveis de LS, nomeadamente, a idade, as habilitações literárias, a situação laboral e o acompanhamento em consultas, sugerindo, deste modo, a existência de subgrupos da amostra, vulneráveis, que revelam níveis mais baixos de LS como sejam os mais velhos, os menos escolarizados, os reformados e os que são acompanhados em consultas.

Tal realidade revela-se preocupante, pois os grupos que mais poderiam beneficiar dos serviços de prestação de cuidados e do efeito protetor da LS são os que apresentam menor grau de LS, tais como os idosos, já que a literatura defende que é sobre os grupos vulneráveis sobre quem

mais se faz sentir o efeito de uma LS inadequada <sup>(13)</sup>. Atendendo que em Portugal, nos últimos dez anos se agravou o envelhecimento da população e que as projeções apontam para um acentuar do envelhecimento demográfico, torna-se imprescindível desenhar políticas públicas que tenham este aspeto em consideração. Por outro lado, as pessoas com menor capital escolar serão igualmente as que apresentam menos recursos de informação e reduzidas competências de ação.

Estes grupos, devem assim, merecer particular atenção das entidades de saúde, governo, sociedade em geral e, particularmente dos profissionais de saúde que devem investir na educação da comunidade nas várias dimensões, de modo a envolver e capacitar o indivíduo e comunidade para a gestão da sua saúde e resposta às exigências da sua patologia, designadamente da HTA, de modo a promover ganhos em saúde. Tais estratégias de intervenção e programas de educação para a saúde devem ser desenhadas em conformidade com as necessidades identificadas.

Reconhecemos que o presente estudo tem como limitação o número reduzido da amostra, para abordar um assunto tão importante em termos de saúde pública, não sendo possível generalizar os resultados. Não obstante, os resultados obtidos permitem estimular a reflexão sobre a LS dos utentes portadores de uma doença crónica, que frequentam uma consulta hospitalar numa região do interior do país. Ao identificar os grupos vulneráveis, consideramos que este estudo permitiu identificar áreas prioritárias de intervenção, podendo representar um importante contributo para a (re) definição de estratégias de promoção da LS na instituição de saúde e região onde se realizou o estudo, de modo a otimizar e melhorar a qualidade dos cuidados.

Consideramos ainda que esta temática deverá continuar no centro das agendas de investigação, no sentido de identificar os perfis regionais e nacionais da LS, por forma a adequar estratégias de intervenção ajustadas a cada realidade.

### Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estatística [INE] (2021, dezembro). Censos 2021. Divulgação dos Resultados Provisórios. Destaque. Informação à Comunicação Social. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de

- Estatística
2. Direção-Geral da Saúde [DGS] (2016). A Saúde dos Portugueses. 2016. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde. ISSN: 2183-5888.
  3. Ministério da Saúde [MS] (2018). Retrato da Saúde, Portugal. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde. ISBN 978-989-99480-1-3
  4. DALYs GBD, Colaboradores H. (2018, november). Anos de vida globais, regionais e nacionais ajustados à incapacidade (DALYs) para 359 doenças e lesões e expectativa de vida saudável (HALE) para 195 países e territórios, 1990-2017: uma análise sistemática para o Estudo sobre o ônus global da doença. *Lancet*, 392 (10159), 1859-92. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32335-3.
  5. Chow, C. K, Teo, K. K., Rangarajan, S., Islam, S., Gupta, R., Avezum, A., ... Yusuf, S. (2013, september). PURE Study Investigators. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low- income countries. *JAMA*, 310 (9), 959-968. doi: 10.1001/jama.2013.184182
  6. Macedo, M. E., Lima, M. J., Silva, A. O., Alcantara, P., Ramalhinho, V. & Carmona, J. (2005, september). Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Portugal: the PAP study. *J Hypertension*, 23 (9), 1661-6.
  7. Polonia, J., Martins, L., Pinto, F. & Nazaré, J. (2014, Jun). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. *The PHYSA study. J. Hyperten.*, 32 (6), 1211-21. doi: 10.1097/HJH.000000000000162.
  8. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA] (2016). 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. ISBN: 978-989-8794-31-4
  9. Santos, M., Coelho, P. & Pereira, A. (2020, janeiro/fevereiro). Programa da Pressão Arterial da Beira Baixa - Concelho da Covilhã. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 75, 6-14.
  10. Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N.A., Poulter, N.R., Prabhakaran, D., ... Schutte, A.E. (2020, jun). International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75 (6), 1334-1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026. Epub 2020 May 6. PMID: 32370572.
  11. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M. (2018). Diretrizes ESC / ESH para o gerenciamento da hipertensão arterial: a Força-Tarefa para o gerenciamento da hipertensão arterial da Sociedade Europeia de Cardiologia e a Sociedade Europeia de Hipertensão. *Jornal de hipertensão*, 36 (10), 1953-2041
  12. Sociedade Portuguesa de Hipertensão [SPH] (2020, março/abril). Tradução Portuguesa das Guidelines de 2018 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco cardiovascular*, 76 (Suplemento), 1-111.
  13. 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.
  14. Araújo, I. M. B., Jesus, R. A. F., Teixeira, M. L., Cunha, A. R.S., Santos, F. M. S. & Miranda, S. R. F. (2018, julho/agosto/setembro). Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (18), 73 - 82.
  15. Pedro, A. R. (2018). Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente (Tese de Doutoramento em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa, Portugal.
  16. World Health Organization [WHO] (1998). Health promotion glossary. Switzerland Geneva: World Health Organization.
  17. Kickbusch, I., Wait, S. & Maag, D. (2006). Navigating health: The role of health literacy. UK, London: Alliance for Health and the Future. International Longevity Centre. Disponível em <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/NavigatingHealth.pdf>
  18. Fundação Calouste Gulbenkian (2016). Literacia em Saúde em Portugal. Relatório Síntese. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 978-989-8807-27-4
  19. Soares, A. W., Maia, M., Visconti, V., Fernandes, A. Espírito Santo, J., Oliveira, I., & Araújo, F.



- (2020, abril/junho). Literacia em Saúde nos Doentes Hospitalizados num Serviço de Medicina Interna, *Medicina Interna*, 27 (2), 124-130. DOI: 10.24950/O/233/19/2/2020.
20. Direção Geral da Saúde [DGS] (2019a). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde
21. Saboga-Nunes, L. Sousa Martins, R. A., Farinelli, M. R. & Julião, C. H. (Orgs.) (2019). O Papel da Literacia para a Saúde e Educação para a Saúde na Promoção da Saúde. Curitiba, Brasil: Editora CRV. DOI 10.24824/978854443475.8
22. Ministério da Saúde [MS] (2016). Despacho n.º 3618-A/2016 de 10 de março. Diário da República, 2.ª série, n.º 49, 8660-(5).
23. Ministério da Saúde [MS] (2017). Despacho n.º 6429/2017 de 25 de julho. Diário da República, 2.ª série, n.º 142, 15406-15407.
24. Serviço Nacional de Saúde [SNS] (2017). SNS + Proximidade. Mudança Centrada nas Pessoas. Lisboa, Portugal: Serviço Nacional de Saúde. Disponível em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/11/20171120\\_LivroSNSProximidade-1.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/11/20171120_LivroSNSProximidade-1.pdf)
25. Direção Geral da Saúde [DGS] (2019b). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde. Capacitação dos Profissionais de Saúde. Lisboa, Portugal. Direção-Geral da Saúde. ISBN: 978-972-675-288-2. DOI: 10.13140/RG.2.2.17763.30243
26. Saboga Nunes, L. & Sorensen, k. (2013). Versão portuguesa autorizada do Questionário europeu de literacia para a saúde Health Literacy Survey in Portuguese (HLS-EU-PT). Lisboa, Portugal: Universidade Nova de Lisboa.
27. Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., Pelikan, J., Cunha, M., Rodrigues, E. & Paixão, E. (2014). Cross-cultural adaptation and validation to Portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). *Atencion Primaria*, 46 (Esp Cong.1), 13 <https://doi.org/http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656714700691>
28. 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.
29. Espanha, R. Ávila, P. & Mendes, R. V. (2016). Literacia em saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
30. Pedro, A. R. (2019). Literacia em Saúde na Doença Crónica. In *Saúde que Conta*. Disponível em <https://www.saudequeconta.org/investigacao/6a-fase-literacia-saude-doenca-cronica/>
31. Serrão, C., Veiga, S. e Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2 (Ed Esp.), 33 – 38