

**LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE
PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
HEALTH LITERACY AND ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT
OF PEOPLE WITH HIGH BLOOD PRESSURE**

Iorana Candido da Silva¹

Maria Rayssa do Nascimento Nogueira²

Tahissa Frota Cavalcante³

Gilvan Ferreira Felipe⁴

Huana Carolina Cândido Morais⁵

Rafaella Pessoa Moreira⁶

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira⁷

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido com 234 participantes, que responderam um questionário online de caracterização sociodemográfica, clínica, avaliação do letramento em saúde e da adesão ao tratamento farmacológico. **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. Conhecer e compreender esses achados permite adequar os cuidados ofertados pelos enfermeiros.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between health studies and adherence to pharmacological treatment in people with hypertension. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 234 participants, who answered an online questionnaire of sociodemographic and clinical

¹Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

⁷Orientadora. Doutora em Enfermagem pela a Universidade Federal do Ceará - UFC.

Data de defesa:09/12/2021.

characterization, evaluation of health Letramento and adherence to pharmacological treatment. Results: People with post-graduation, who worked and non-smokers obtained better results in health Correction. Older and retired people/pensioners showed better adherence to drug treatment. There was a correlation between the numerical dimension ($r_s=0.189$; $p=0.004$) and the overall health Letramento result ($r_s=0.170$; $p=0.009$) with adherence. Conclusions: Better numerical and global understanding of health studies were associated with better adherence to drug treatment for hypertension. Knowing and understanding these findings allows adjusting the care provided by nurses.

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

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis estão entre as principais causas de morbimortalidade, sendo responsáveis por cerca de 70% das mortes em todo o mundo. Estima-se 41 milhões de mortes por ano⁽¹⁾. Nesse conjunto, a hipertensão arterial (HA) se configura como problema de saúde pública de grande magnitude, expresso, por exemplo, por sua prevalência na população brasileira, que é de 32,3%⁽²⁾.

Sabe-se que a qualidade da assistência à saúde, bem como o sucesso do gerenciamento da condição clínica do paciente, perpassa pelo nível de entendimento deste sobre sua doença⁽³⁾. 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. Abrange duas áreas de conhecimentos: saúde e educação. No âmbito da educação, concerne ao processo de alfabetização⁽⁴⁾ e, no campo da saúde, trabalha com a perspectiva de promoção da saúde e prevenção de agravos⁽⁵⁾. Um LS inadequado está relacionado a uma menor procura de serviços de saúde de caráter preventivo, elevado risco de hospitalização, diagnóstico tardio, conhecimento ineficaz sobre saúde e elevado risco de morbimortalidade⁽⁶⁻⁹⁾.

O seguimento terapêutico da 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⁽¹⁰⁾. O LS contribui para o controle da pressão arterial (PA), a 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, no que diz respeito ao âmbito da saúde⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

A adesão ao tratamento, definida pelo cumprimento às recomendações propostas pelos profissionais de saúde, é outro fator primordial para o alcance de bons resultados terapêuticos. No que tange o tratamento farmacológico, a não adesão consiste em deixar de utilizar os medicamentos, sem recomendação de um profissional habilitado, ou usar de maneira incorreta, seja por atrasos ou interrupções⁽¹⁶⁾.

Na literatura científica brasileira, foram encontrados estudos sobre LS e adesão ao tratamento farmacológico de forma separada, como: 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; fatores relacionadas à baixa adesão em idosos^(10, 17-22).

No entanto, ainda são poucas as pesquisas que analisam a associação entre o LS e a adesão ao tratamento medicamentoso. E quando isso ocorre, geralmente as pesquisas 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 participantes de todas as regiões brasileiras.

Nessa perspectiva, surgiu a questão norteadora da pesquisa: existe associação entre o nível de LS e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com HA? O enfermeiro, profissional de saúde que, muitas vezes, estabelece o primeiro contato com o usuário e que realiza consultas de acompanhamento após o diagnóstico, necessita de atenção a esses aspectos para adequar os cuidados ofertados na atenção primária à saúde. Considerar aspectos que podem influenciar na adesão ao tratamento potencializa a autonomia do usuário e melhora seu engajamento, pela compreensão do que lhe está sendo proposto.

Conhecer o grau de LS dos pacientes e entender o que pode influenciar a adesão ao tratamento é importante para a prestação do cuidado centrado nas particularidades do indivíduo e adaptado a suas reais necessidades. Desenvolver olhar holístico quanto às diferenças observadas no contexto da saúde é essencial desde a graduação, pois tal contexto interfere diretamente na prática clínica e nos resultados favoráveis em relação à resposta do paciente sobre o seu tratamento⁽²³⁾.

Dessa forma, é fundamental o desenvolvimento de estudos com essa temática, para 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 ao desenvolvimento de ações de educação em saúde com uso de metodologias ativas, que atendam às necessidades de cada indivíduo em um contexto social, cultural e educacional⁽²⁴⁾.

OBJETIVO

Analisar a associação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com HA.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 40482820.6.0000.5576 e número do parecer de aprovação 4.489.931. Ademais respeitou e obedeceu todos os princípios éticos previstos na Resolução N° 466/2012 e no Ofício Circular N° 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. A pesquisa teve como cenário a internet. A divulgação desta, bem como o recrutamento dos participantes, aconteceu por meio das redes sociais (Instagram, Whatsapp e Facebook). Utilizou-se um recurso disponível no Instagram, de forma paga, denominado “Promover”, em que este tem o objetivo de impulsionar o alcance de publicações. Assim, essa ferramenta ampliou o alcance da divulgação da pesquisa, bem como possibilitou selecionar um público específico, visto que viabiliza a caracterização dos indivíduos. No Facebook a divulgação ocorreu em páginas de grupos e comunidades que tinham como temática a HA. No Whatsapp o link da pesquisa foi divulgado através de uma lista de transmissão composta pelos contatos da pesquisadora.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Participaram deste estudo 234 pessoas. A amostra foi definida por meio de cálculo amostral para população infinita, efetuado por meio de fórmula para estudos descritivos. A proporção utilizada foi 32,5% (prevalência de HA, no Brasil⁽²⁵⁾), admitindo erro de 6% e nível de confiança de 95%. A técnica de amostragem foi não probabilística, do tipo intencional. Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais, ser brasileiro(a), ter diagnóstico de HA e usar, pelo menos, um medicamento anti-hipertensivo.

Protocolo do estudo

O recrutamento foi realizado a partir 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.

A coleta de dados ocorreu através de questionário eletrônico produzido a partir do *Google Forms*. O instrumento foi dividido em quatro partes: 1) perguntas para caracterização sociodemográfica; 2) perguntas para caracterização clínica (relacionadas à doença e ao estilo de vida); 3) itens de avaliação do LS - *Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version* (S-TOFHLA); e 4) itens de avaliação da adesão ao tratamento farmacológico - Teste de Morisky-Green (TMG).

O S-TOFHLA é composto por dimensões de compreensão leitora (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)⁽²⁶⁾.

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)⁽²⁷⁾.

Análise dos resultados e estatística

Com a finalização do preenchimento do questionário, os dados eram enviados automaticamente a uma planilha *online* do Microsoft Office Excel criada, pelo Google, em associação ao instrumento de coleta. O pacote estatístico IBM SPSS Statistics versão 25 para Mac foi utilizado para análise descritiva e inferencial, a qual foi realizada após importação dos dados obtidos por meio do *download* da planilha online original.

De todas as variáveis originárias das perguntas das 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 Kolmogorov-Smirnov.

Averiguada a heterogeneidade de distribuição das variáveis quantitativas, os testes não paramétricos 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. Para responder ao objetivo geral do estudo, os resultados do S-TOFHLA e do TMG foram categorizados e a associação analisada por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Para todos os testes, foi considerado como nível de associação estatística significativa valores de p menores que 0,05.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 234 pessoas. Predominaram as mulheres (n=206; 88,0%), com média de idade de $50 \pm 10,6$ 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 contemplou, proporcionalmente, pessoas com e sem companheiro(a) (Tabela 1).

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

O LS foi classificado como adequado independente 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 ($96,8 \pm 5,3$; $p=0,012$) e que trabalhavam ($96,0 \pm 5,8$; $p=0,034$), indicando que aqueles com essas características sociodemográficas tiveram melhores resultados de LS (Tabela 1).

No que se refere à adesão ao tratamento farmacológico para HA, a mediana dos somatórios da amostra, obtida por meio do TMG, foi de 3 (IIQ = 2), equivalente à média adesão. Foram encontrados participantes com os três graus de adesão do instrumento: 24,4% ($n=55$) tinha baixa, 40,2% ($n=93$) tinha média e 35,5% ($n=83$) tinha alta adesão. 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 sentido-se melhor (79,9%) ou pior (64,5%).

Nesta amostra, o grau de média adesão foi encontrado independente 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).

No que se refere às características clínicas (Tabela 2), a maioria dos participantes tinha obesidade ($n=127$; 54,3%) e, quanto ao estilo de vida, 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 1 ano até mais de 10 anos, sendo este o mais frequente ($n=87$; 37,2%).

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.

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		Somatório do S-TOFHLA	p-valor	TMG	p-valor
			Leitura	Numérica	Média ± DP		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 - desvio padrão.

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		Somatório do S-TOFHLA	p-valor	TMG	p-valor
			Leitura	Numérica	Média ± DP		Média ± DP	
			Média ± DP	Média ± DP				
IMC								
Baixo peso	1	0,4	72,0	28,0	100,0	0,474 [‡]	4,0	0,134 [‡]
Peso normal	27	11,5	71,2 ± 3,0	24,6 ± 5,2	95,8 ± 6,3		2,8 ± 1,3	
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.

A análise dessas características em associação ao LS permitiu verificar que, nesta amostra, este foi classificado como adequado independente 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. Apesar disso, 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) independente das características clínicas investigadas.

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	p-valor*
Compreensão leitora	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

Conforme a Tabela 3, melhores resultados do TMG não estiveram correlacionados com melhores resultados de compreensão leitora do S-TOFHLA. 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. Ainda, esse resultado se repete quando se analisam os resultados globais do instrumento de avaliação do LS.

DISCUSSÃO

O LS em saúde dos participantes da pesquisa foi, predominantemente, adequado, resultado que diverge da maioria dos estudos publicados no Brasil, os quais apontam, em geral, resultados correspondentes à LS inadequado em pessoas com HA ^(24, 28, 3, 29, 26). A aplicação do S-TOFHLA *online*, permitindo aos participantes usar o tempo que julgassem adequado para ler e reler os itens de avaliação do LS, pode ter influenciado os resultados dessa variável. Há, ainda, diferença de perfil educacional dos participantes de pesquisas realizadas de forma presencial e *online*. 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 cerca de 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 do 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 consultas, por exemplo.

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 cediço 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 exemplo, por incompreensão das informações.

Nesta pesquisa, pessoas pós-graduadas obtiveram desempenho melhor no S-TOFHLA, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos^(30, 10, 31). Tal achado pode ser justificado pelo fato de certas habilidades ensinadas no ambiente escolar, como leitura e cálculos, favorecerem a melhor compreensão de informações sobre o processo saúde-doença^(3, 32). Além disso, uma boa condição socioeconômica predispõe ao indivíduo uma melhor percepção sobre sua saúde⁽³³⁾.

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⁽³⁴⁾.

Também esteve associado ao melhor LS a inexistência do hábito de fumar. Ainda considerando o nível educacional, alta escolaridade reflete, em geral, em melhor conhecimento sobre a saúde. Acredita-se que isso se reflete na tomada de decisões consciente sobre hábitos de vida mais saudáveis⁽³⁵⁾. Um estudo realizado no cenário brasileiro evidenciou que os fumantes são representados, predominantemente, por pessoas com baixo grau de escolaridade e vulnerabilidade econômica⁽³⁶⁾.

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⁽³⁷⁾.

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. Mesmo que, atualmente, menos da metade dos respondentes estavam em uso de polifarmácia.

Em relação a esses fatores de risco modificáveis, o monitoramento, através do acompanhamento periódico pelo enfermeiro, é importante recurso que pode permitir melhor adaptação ao tratamento, compreensão de ações de promoção e prevenção da saúde. A consequência é a maior adesão à terapia farmacológica e não-farmacológica, assim como controle da PA⁽³⁸⁾.

Os participantes idosos e aposentados/pensionistas apresentaram melhor adesão ao tratamento medicamentoso em comparação com outros respondentes, resultado que diverge de outras pesquisas. A literatura apresenta que idade e adesão são variáveis inversamente proporcionais. Idosos tendem a apresentar condições físicas, mentais e cognitivas que implicam em dificuldades de compreensão e adesão ao tratamento terapêutico^(39, 38).

Contudo, o resultado pode ser justificado pelo tempo de diagnóstico da HA (superior a 10 anos). Em geral, quanto maior o tempo de diagnóstico, maior o conhecimento acerca da doença e do tratamento⁽⁴⁰⁾. Além disso, a quantidade de fármacos e comorbidades têm relação diretamente proporcional com a adesão^(41, 38). Assim, levando em conta a pequena quantidade de medicamentos

ingeridos pela maioria (até três) e que mais da metade destes não apresentava outra doença associada, esses achados também podem justificar tal resultado.

Outra questão a ser considerada pelo enfermeiro e que implica na melhor adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos idosos é o suporte social para o cuidado. Representado por companheiros, filhos e outros familiares, quando existe, necessita ser contemplado no plano de cuidados. Os resultados positivos relacionados à adesão nesse estrato populacional, nesta pesquisa, pode estar relacionado a esse aspecto.

A influência do suporte social na adesão à medicação já está bem documentada na literatura científica, que aponta a relação entre o suporte social e a adesão à medicação como importante em idosos. Isso porque os idosos são os maiores usuários de medicamentos com prescrição médica. A falta de suporte social dos idosos residentes em domicílio também foi sugerida como um fator que contribui para a não adesão à medicação⁽⁴²⁾.

A adesão ao tratamento deve ser trabalhada de diferentes maneiras, a depender das características do público-alvo, assim, é imprescindível que o profissional da saúde conheça o perfil sociodemográfico dos seus pacientes, bem como todos os fatores que interferem no processo de adesão à terapêutica destes, para oferecer assistência focada nas necessidades do indivíduo⁽³⁸⁾. Considerando essas características, o enfermeiro consegue individualizar o cuidado ofertado, principalmente no que concerne às orientações para o autocuidado para melhor manejo de sua condição clínica.

Para tanto, é primordial que todos envolvidos no cuidado interdisciplinar busquem conhecer as características dos usuários e 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 para os 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^(38, 43).

Nas publicações científicas sobre adesão ao tratamento da HA já se encontra estabelecida a associação nesse fenômeno com o LS. 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 do paciente ter conhecimento e compreender informações sobre o seu processo saúde-doença, isoladamente, implica na adesão ou não ao tratamento farmacológico, tendo em vista que este abrange aspectos mais complexos que devem ser analisados individual e coletivamente, tais como fatores psicológicos, comportamentais, clínicos, socioeconômicos^(44-45,14).

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

Ressalta-se que as inferências realizadas nesta pesquisa foram direcionadas para o público-alvo em questão, que são pessoas com alta escolaridade e com acesso aos meios digitais, diferentemente dos indivíduos encontrados nas unidades de saúde, em que talvez, tais resultados sejam diferentes em nível de LS e adesão ao tratamento farmacológico.

Limitações do estudo

Aponta-se, como limitações desta pesquisa, um 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, o que pode ter influenciado melhores resultados de LS. Além disso, a coleta de dados online impossibilitou a certificação de que o público realmente se enquadrava nos critérios de inclusão do estudo. O cenário virtual pode ter limitado o perfil dos participantes, em decorrência das características sociodemográficas dos usuários das mídias digitais. Ademais, o perfil do público apresentado neste estudo, difere do perfil do público encontrado nos pontos de atenção à saúde, pelo o fato destes possuírem acesso digital.

Contribuições para a área da enfermagem

Conhecer o grau de LS de pacientes com doenças crônicas é primordial para ofertar um cuidado direcionado às reais necessidades desses indivíduos, além de permitir o desenvolvimento de ações específicas de promoção, educação em saúde e prevenção de agravos.

CONCLUSÕES

O nível 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 estiveram associados 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 com 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 influenciadas pelo nível de LS do indivíduo. Diante disso, percebe-se a importância do LS como estratégia de empoderamento do indivíduo e/ou comunidade quanto ao processo de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 18]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875
- 2 Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol [internet]. 2021 [cited 2021 nov 18]; 116(3):516-658. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>
- 3 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 – Comunic, Saúde, Educ.* 2012;16(41):301-14. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
- 4 Passamai, MPB, Sampaio, HAC, Lima, JWO. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva]- Universidade Estadual do Ceará; 2013.
- 5 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. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- 6 Moser DK, Robinson S, Biddle MJ, Pelter MM, Nesbitt TS, Southard J, et al. Health Literacy Predicts Morbidity and Mortality in Rural Patients With Heart Failure. *J Card Fail.* 2015;21(8):612-8. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2015.04.004>
- 7 Wolf MS, Knight SJ, Lyons EA, Durazo-Arvizu R, Pickard SA, Arseven A, et al. Literacy, race, and PSA level among low-income men newly diagnosed with prostate cancer. *Urology.* 2006;68(1):89-93, 2006. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2006.01.064>
- 8 Kollipara UK, Jaffer O, Amin A, Toto KH, Nelson LL, Schneider R, et al. Relation of lack of knowledge about dietary sodium to hospital readmission in patients with heart failure. *Am J Cardiol.* 2008; 102(9):1212-5. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2008.06.047>
- 9 McNaughton CD, Cawthon C, Kripalani S, Liu D, Storrow AB, Roumie CL. Health literacy and mortality: a cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *J Am Heart Assoc.* 2015; 29;4(5):001799. <https://doi.org/10.1161/JAHA.115.001799>

- 10 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>
- 11 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>
- 12 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):542-49. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>
- 13 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>
- 14 Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1079-1086. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
- 15 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>
- 16 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>
- 17 Souza JG. Aplicabilidade do Conhecimento Falado em Pacientes com Baixo Nível de Alfabetização em Idosos Brasileiros. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências Médicas]- Universidade de São Paulo, 2016. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-09112017-111610/publico/JonasGordilhoSouza.pdf>
- 18 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. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>
- 19 Chehuen Neto JA, Costa Lucas Assis, 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>
- 20 Marques SRL, Lemos SMA. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiology - Communication Research*. 2017; 22:1757. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>
- 21 Oller GASAO, Silva APAA, Pompeo DA, Eid LP, Kusumota L. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2016;23(2):76-80. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.263>

- 22 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>
- 23 Leite, MM. Abordagem holística na formação de enfermeiras. Sorocaba. 2019. Dissertação [Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde] - Universidade Católica de São Paulo, 2019. Available from: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22697>
- 24 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. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
- 25 Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. [internet]. 2016; 107(Supl. 3): 1-83. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
- 26 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. *Revista de Saúde Pública*. 2009;43(4):631-638. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
- 27 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>
- 28 Carvalho TR, Ribeiro LCI. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica atenção primária saúde. *Rev. APS*. 2020;23(4):734-49. <https://doi.org/10.34019/18098363.2020.v23.16894>
- 29 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>
- 30 Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018;16(2):535-59. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
- 31 Chehuen, JA et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(3):1121-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
- 32 Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(1):144-152. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>
- 33 Marques, SRL, Escarce Az, Lemos SMA. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS* [internet]. 2018 [cited 2021 nov 18];30(2)e20170127. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127>
- 34 Carrapato, P. et al. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc*. São Paulo, 2017; 26(3): 676-689. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>

- 35 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>
- 36 Oliveira RM , Santos JLF, Furegato ARF. Prevalência e perfil de fumantes: comparações na população psiquiátrica e na população geral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:e3149. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2976.3149>
- 37 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>
- 38 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>
- 39 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>
- 40 Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Helenice de Moura. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc. Anna. Nery*. 2021;25(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0190>
- 41 Villalva CM, Alvarez-Muiño XLL, Mondelo TG, Fachado AA, Fernández JC. Adherence to Treatment in Hypertension. *Adv Exp Med Biol*. 2017;956:129-147. https://doi.org/10.1007/5584_2016_77. PMID: 27757938
- 42 Lima L, Santos C, Bastos C, Guerra M, Martins MM, Costa P. Adaptação e validação da Escala de Suporte Social Instrumental e Expressivo em idosos portugueses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:3096. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2647.3096>
- 43 Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos..*Texto & Contexto - Enfermagem*. 2018;(27)4:e5230017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>
- 44 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>.
- 45 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):111-15. <https://doi.org/10.4081/jphr.2016.762>

APÊNDICE A - Reprodução do convite para participar da pesquisa criado no Google Forms

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

Olá!

Seja bem-vindo(a) à pesquisa científica desenvolvida por uma pesquisadora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Para participar desta pesquisa, você precisa ter 18 anos ou mais, ter diagnóstico de hipertensão arterial e tomar pelo menos um medicamento para o tratamento da hipertensão arterial. Você se encaixa nesses três critérios? Se sim, por favor, continue lendo.

Essa pesquisa pretende analisar sua compreensão sobre as informações de saúde e de tratamento para a hipertensão arterial e como está sua adesão ao tratamento. Se decidir participar, responder a esse questionário vai levar poucos minutos e, não se preocupe, pois você não será identificado.

Ao participar desta pesquisa, você contribuirá para que profissionais de saúde possam planejar melhor o cuidado às pessoas com hipertensão arterial e isso pode ajudar a melhorar a adesão ao tratamento das pessoas que eles cuidam. Por isso, sua contribuição é muito importante!

Na próxima parte deste questionário, você verá um texto com informações detalhadas sobre essa pesquisa. O nome desse documento é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você pode lê-lo com calma e, ao final, se aceitar responder às perguntas desta pesquisa, basta clicar em ACEITO PARTICIPAR. Se não quiser responder, é só clicar em NÃO QUERO PARTICIPAR.

Se você tiver alguma dúvida sobre esta pesquisa, você pode enviar um e-mail para a pesquisadora responsável Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira. O e-mail dela é andressasuely@unilab.edu.br. Vamos lá?

Sabemos que muitos convites para participar de pesquisas têm sido enviados pela internet. Se tiver dúvida sobre já ter participado desta pesquisa, procure lembrar de ter visto esta curiosa imagem de uma mão formando o número 3. A imagem está aqui apenas para lhe ajudar a se lembrar desta pesquisa. Se não se lembra de tê-la visto em alguma pesquisa, pode ir em frente sem medo de estar se repetindo.



Você já viu esta imagem em alguma outra pesquisa?

O Não

O Sim

APÊNDICE B - Reprodução do termo de consentimento livre e esclarecido criado do Google Forms

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AQUI VOCÊ ENCONTRA INFORMAÇÕES DETALHADAS SOBRE ESTA PESQUISA:

Prezado(a),

Eu, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, professora do Curso de Enfermagem da Unilab - Ceará, gostaria de convidá-lo(a) para participar da pesquisa "Letramento em saúde e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial". Nosso objetivo é avaliar o grau de letramento em saúde e a adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial. Acreditamos que os resultados contribuirão para que profissionais de saúde possam planejar melhor o cuidado às pessoas com hipertensão arterial e isso pode ajudar a melhorar a adesão ao tratamento das pessoas que eles cuidam.

Leia as informações a seguir antes de aceitar ou não participar desta pesquisa.

Além de informações sociodemográficas (como idade, sexo...), o(a) Sr(a). Encontrará perguntas sobre sua compreensão das informações de saúde e de tratamento para a hipertensão arterial e, em seguida, irá encontrar perguntas sobre como está sua adesão ao tratamento. Pedimos a gentileza de responder a todas as perguntas que lhe forem feitas, o que pode durar em torno de 10 minutos.

Caso queira participar, o(a) Sr(a). Deverá ter 18 anos ou mais, ter sido diagnosticado(a) com hipertensão arterial e algum profissional de saúde ter prescrito para o(a) Senhor(a) algum medicamento para tratar a hipertensão arterial. É importante que o(a) Senhor(a) mesmo(a) responda às perguntas desta pesquisa.

As respostas que o(a) Sr(a) marcar aqui serão guardadas em um banco de dados, em segurança, que não irá conter seu nome para que não possamos saber quem deu as respostas. Assim, pedimos que seja honesto(a) ao responder, pois o sigilo está garantido. Isso significa que todas as informações sobre o(a) Senhor(a) são confidenciais e não poderão ser usadas para objetivos diferentes dos desta pesquisa. Todos os dados que possam lhe identificar de alguma maneira serão transformados em códigos para que fique anônimo(a) em qualquer análise realizada. As perguntas contêm todas as informações necessárias para sua compreensão, mas caso se sinta desconfortável psicologicamente em qualquer momento da realização da pesquisa, o(a) Senhor(a) pode parar de responder a qualquer momento, ou se chegar a concluir a pesquisa e enviar as respostas, poderá enviar um e-mail para andressasuely@hotmail.com dizendo que não deseja mais participar. O(A) Senhor(a) pode salvar este e-mail para usar posteriormente se desejar.

Ao participar desta pesquisa, o(a) Sr(a). Está exposto a riscos de: incômodo de expor sua condição de saúde, desconforto por expor seu conhecimento sobre informações de saúde ou em decorrência da escolaridade e cansaço pelo tempo gasto com preenchimento do questionário. Para minimizar esses riscos, não haverá ninguém diante de você lhe entrevistando, de modo que somente você poderá, no momento da coleta, visualizar suas respostas. Como benefícios, esta pesquisa poderá trazer resultados importantes, tanto para as pessoas com hipertensão, quanto para os profissionais de saúde envolvidos na assistência desses pacientes, pois permitirá que o cuidado seja melhor planejado para tal público, podendo melhorar a adesão ao tratamento dessa patologia.

Lembre-se que sua participação na pesquisa é voluntária e não implica em nenhum compromisso financeiro entre o(a) Senhor(a), nossa equipe e a instituição responsável pela pesquisa (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB). Sinta-se completamente livre para não participar ou por optar, quando quiser, pelo encerramento de sua participação sem qualquer

prejuízo. Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalhos científicos (artigos, livros etc.) e divulgados em linguagem acessível para a população.

Fique à vontade para entrar em contato com a nossa equipe de pesquisa para tirar dúvidas a qualquer momento. Contate-me como responsável pela pesquisa: Nome: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Endereço: Avenida da Abolição, 3. Centro. CEP: 62.790-000. Telefone para contato: (85) 3332-1414. E-mail: andressasuely@hotmail.com

Ainda, se o(a) Senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: (85) 3332 6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

Agradecemos a atenção e sua valiosa colaboração!

Por favor, responda à pergunta a seguir.

O(A) Senhor(a) aceita participar desta pesquisa?

O SIM, aceito participar.

O NÃO, não quero participar.

APÊNDICE C - Reprodução do instrumento de coleta de dados (questionário) criado no Google Forms

Seção 2 de 6

Sobre você...

Para começarmos, precisamos de algumas informações básicas sobre você: as iniciais do seu nome e sua data de nascimento. Pedimos somente para evitar que você seja confundido(a) com outra pessoa na análise dos resultados, mas essas informações não serão divulgadas. Pode ficar tranquilo(a)! Manter seus dados em sigilo é nossa prioridade ética.

Quais são as duas primeiras letras do seu nome? (por exemplo, se você se chama José, digite JO)

Texto de resposta curta

Qual é a data do seu nascimento?

Mês, dia, ano

Você tem 18 anos ou mais?

O Sim

O Não

Seção 3 de 6

Ainda sobre você...

Agora, faremos algumas perguntas para conhecer características suas. Vamos lá?

Qual é o seu grau de instrução (escolaridade)?

O Não frequentei escola.

O Ensino fundamental completo.

O Ensino médio completo (colegial).

O Ensino superior completo (faculdade/universidade).

O Pós-Graduação (especialização, mestrado e/ou doutorado).

Em qual região do Brasil você mora hoje?

O Norte

O Nordeste

O Centro-Oeste

O Sudeste

O Sul

Qual é o seu estado civil?

O Casado(a) / Vive junto

O Solteiro(a)

O Separado(a) / Divorciado(a)

O Viúvo(a)

Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa? Escrever apenas o número. Se morar sozinho(a), escrever 1.

Texto de resposta curta

Qual é o seu sexo?

O Feminino

O Masculino

O Prefiro não responder

Você tem algum trabalho, hoje, que lhe permita receber um salário?

O Sim

O Não

O Sou aposentado(a) / pensionista

Algum médico já lhe diagnosticou com hipertensão arterial?

O Sim

O Não

Você toma algum medicamento (remédio) prescrito por um profissional de saúde para tratamento da hipertensão arterial?

O Sim

O Não

Qual é o seu peso em quilos (aproximadamente)? Escreva apenas os números (exemplo: 95).

Texto de resposta curta

Qual é a sua altura em metros (aproximadamente)? Escreva apenas os números (exemplo: 1,59).

Texto de resposta curta

Você fuma?

O Não

O Sim

Você toma bebida alcoólica?

O Sim, às vezes.

O Sim, frequentemente.

O Não

Você pratica exercício físico (pelo menos 3 vezes por semana)?

O Não

O Sim

Há quanto tempo você foi diagnosticado com hipertensão arterial?

O Menos de 1 ano.

O 1 a 5 anos.

O 5 a 10 anos.

O Mais de 10 anos.

Você tem alguma destas doenças? Você pode marcar mais de uma, se for o caso.

O Diabetes

O Infarto

O AVC (derrame)

O Doença nos rins

O Doença arterial coronariana (fiz cateterismo nos vasos do coração)

O Outra que não está entre as opções de resposta

Incluindo o medicamento para tratamento da hipertensão, quantos medicamentos, para qualquer finalidade, você toma num dia? Escreva apenas o número.

Texto de resposta curta

Seção 4 de 6

Perguntas sobre letramento em saúde - I

As perguntas a seguir são para conhecer sua compreensão sobre as informações de saúde e do tratamento. São perguntas de um instrumento chamado S-TOFHLA, que é um teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde.

Por favor, leia com atenção as instruções para responder corretamente.

INSTRUÇÕES: A seguir, você encontrará algumas instruções de saúde que você ou qualquer pessoa pode encontrar no hospital. Em cada frase faltam algumas palavras. Onde falta a palavra, há um espaço em branco e há 4 palavras para escolher. Quero que você escolha qual das 4 é a palavra que falta na frase, a que faz mais sentido na frase. Quando você decidir qual é a palavra correta para aquele espaço, marque a opção correspondente a ela e passe para a próxima frase.

Seu médico encaminhou você para tirar um Raio X de _____.

O estômago

O diabetes

O pontos

O vermes

Quando vier para o _____ você deve estar com o estômago _____.

O livro, asma

O raio x, vazio

O dormir, anemia

O fiel, incesto

O exame de Raio X vai _____ de 1 a 3 _____.

O durar, horas

O ver, camas

O falar, cabeças

O olhar, dietas

À VÉSPERA DO DIA DO RAIOS X: No jantar, coma somente um pedaço _____ de fruta, torradas e geleia, com _____ ou chá.

O caldo, lentes

O pequeno, café

O cantar, ataque

O pensamento, náusea

À VÉSPERA DO DIA DO RAIOS X: Após _____, você não deve _____ nem beber _____ até _____ o Raio X.

O minuto, conhecer, tudo, ter

O a meia-noite, comer, nada, fazer

O durante, vir, cada, ser

O antes, pedir, algum, estar

NO DIA DO RAIOS X: Não tome _____.

O consulta

O caminho

O café da manhã

O clínica

NO DIA DO RAIOS X: Não _____, nem mesmo _____.

O dirija, coração

O beba, água

O vista, respiração

O dose, câncer

NO DIA DO RAIOS X: Se você tiver alguma _____, ligue para _____ de Raio X no telefone (19) 2222-2821.

O resposta, disque

O tarefa, a farmácia

O região, o dental

O pergunta, o departamento

Eu concordo em dar informações corretas para _____ receber atendimento adequado neste Hospital.

O cabelo

O salgar

O poder

O doer

Eu _____ que as informações que eu _____ ao médico serão muito _____ para permitir o correto _____ .

O sondo, provar, proteínas, agudo

O compreendo, transmitir, importantes, diagnóstico

O envio, arriscar, superficiais, hospital

O ganho, cumprir, numéricas, mioma

Eu _____ que devo relatar para o médico qualquer _____ nas minhas condições dentro de _____ (10) dias, a partir do momento em que me tornar _____ da alteração.

O investigo, hormônio, três, honrado

O entretenho, antiácido, um, longe

O entendi, alteração, dez, ciente

O estabeleço, custo, cinco, devedor

Eu entendo _____ se EU NÃO me _____ ao tratamento, tenho _____ de _____ uma nova consulta _____ para o hospital.

O assim, alimentar, brilho, reciclar, contando

O isto, ocupar, esquerdo, falhar, lendo

O que, adaptar, direito, solicitar, telefonando

O do que, dispensar, errado, reparar, observando

Se você _____ de ajuda para entender estas _____, você deverá _____ uma enfermeira ou funcionária do _____ Social para _____ todas as suas _____.

O lavar, taxas, relaxar, Tumor, encobrir, pélvis

O precisar, instruções, procurar, Serviço, esclarecer, dúvidas

O cobrir, hipoglicemias, quebrar, Abdome, desconhecer, tomografias

O medir, datas, aspirar, Adulto, esperar, consoante

Seção 5 de 6

Perguntas sobre letramento em saúde - II

A seguir, você encontrará 4 documentos, que têm receitas de medicamentos, resultado de exame e agendamento de consulta. Por favor, leia os documentos e responda as perguntas.

Se você tomasse a primeira cápsula às 7 horas da manhã, a que horas você deveria tomar a próxima? Escreva o horário.

Receita de antibiótico penicilina

Paciente: João da Silva
Médico: Dr. Carlos Souza Filho
Data: 16/09/2020

Uso Oral

PENICILINA 250 mg _____ 28 cápsulas
Tomar 1 cápsula a cada 6 horas

Horário

Valor normal de glicemia: 70 - 99

Sua glicemia hoje é 110

Se essa fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

O Sim

O Não

Se este fosse seu cartão, quando seria sua próxima consulta? Escreva a data.

Próxima Consulta

Posto de saúde: São Benedito

Local: Térreo

Dia: quinta - feira

Hora: 10:20

Mês, dia, ano

Se você fosse almoçar às 12 horas e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas você deveria tomá-la? Escreva o horário.

Paciente: João da Silva

Médico: Dr Carlos Souza Filho

Data: 16/09/2020

Uso Oral Doxiciclina 100mg _____ 20 cápsulas

Tomar a medicação com o estômago vazio uma hora antes ou duas a três horas após a refeição, a menos que tenha recebido outra orientação do seu médico.

Horário

Seção 6 de 6

Perguntas sobre adesão ao tratamento

Estas são as últimas perguntas desta pesquisa. São 4 perguntas extraídas de um instrumento chamado Teste de Morisky-Green. Para respondê-las, precisamos que lembre do(s) medicamento(s) que foi(ram) prescrito(s) para você para o tratamento da hipertensão arterial.

Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação?

O Sim

O Não

Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento?

O Sim

O Não

Quando está se sentindo melhor, você às vezes pára de tomar seu medicamento?

O Sim

O Não

Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você pára de tomá-la?

O Sim

O Não

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Pesquisador: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40482820.6.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.489.931

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 05 de Janeiro de 2021

Assinado por:
EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3 ,Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras , Rua José Franco de Oliveira, s/n

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-970

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-6190

E-mail: cep@unilab.edu.br