

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTONIA LUZÂNGELA DA COSTA PEREIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS E NÃO HIPERTENSOS:
ESTUDO COMPARATIVO**

PICOS - PIAUÍ
2017

ANTONIA LUZÂNGELA DA COSTA PEREIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS E NÃO HIPERTENSOS:
ESTUDO COMPARATIVO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Ana Larissa Gomes Machado.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

P4361 Pereira, Antonia Luzângela da Costa.

Letramento em Saúde de hipertensos e não hipertensos: estudo comparativo. / Antonia Luzângela da Costa Pereira. – 2017.

CD-ROM : 4 ¾ pol. (62f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, 2017.

Orientador (a): Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado.

1. Alfabetização em Saúde. 2. Hipertensão Arterial. 3. Saúde do Adulto. I. Título.

CDD 616.132

ANTONIA LUZÂNGELA DA COSTA PEREIRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS HIPERTENSOS E NÃO
HIPERTENSOS: ESTUDO COMPARATIVO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 29 / 06 / 17

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Prof^ª. Dr^ª. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Francisca Tereza de Galiza

Prof^ª. Dr^ª. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º. Examinador

Ana Zaira da Silva

Prof^ª. Ms. Ana Zaira da Silva
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
3º. Examinador

Dedico este trabalho a **Deus**, que me agraciou com o dom da vida, por sempre me erguer e me fazer mais forte diante de cada obstáculo. Aos meus **pais** e **irmãos**, minha base, pelo incentivo, dedicação e por não medirem esforços para que essa árdua jornada chegasse ao fim. A **Profª Ana Larissa** por contribuir grandiosamente com a minha formação e com a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este trabalho, vivo uma realidade que parece um sonho, chegar aqui não foi fácil, mas olhando para o meu caminho, posso perceber a grandeza do amor de Deus e a perfeição de tudo que Ele faz. Desta forma, venho agradecer a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a conclusão deste sonho.

Agradeço imensamente a **Deus** que me agraciou com o dom da vida, saúde e proteção, sem Ele nada sou e jamais chegaria até aqui sem o seu amor e cuidado comigo.

A minha mãe **Luzia** por cada incentivo, cuidado e orientação que sempre me levaram a seguir em frente e nunca desistir de lutar, obrigada pelas orações ao meu favor, todas as palavras do universo seriam poucas para expressar minha eterna gratidão. Meu pai **Antonio** (in memoriam) mesmo que eu não lhe veja, posso sentir sua presença em minhas vitórias. Amo vocês meus heróis!

Aos meus irmãos **Luzilândia, Wellington e Júnior** por todo amor, carinho e incentivo, que nunca mediram esforços para me ajudar e que tanto torceram para que este dia chegasse. Muito obrigada queridos irmãos, eu amo vocês!

Aos meus lindos e amáveis sobrinhos **João, César, Vitória, Júlia e Eduarda** pelos momentos de amor, carinho e alegria. Tia Lú ama vocês!

As minhas queridas cunhadas **Emanuela e Jeslia** por todos os momentos de descontração, companheirismo e incentivos. Obrigada por todo amor incondicional.

Ao meu primo **George** pelo companheirismo e compartilhamento do apartamento durante essa caminhada, onde o respeito e a parceria prevaleceram durante esses anos de convivência. Obrigada Momo, nós conseguimos!

Em nome da minha **Tia Bia** agradeço toda a minha **família** pela torcida e por sempre acreditarem em mim. Família vocês são essenciais na minha vida!

Aos meus **colegas** de classe por chegarmos juntos ao final desta caminhada, e em especial as minhas enfermatas **Camila, Fernanda e Eveline**, pela amizade e companheirismo nos longos anos de jornada acadêmica. Obrigada por todo carinho e pelos momentos em que tanto aprendemos juntas. Vocês foram um presente de Deus meninas!

A toda equipe da Unidade Básica de Saúde Pantanal, em especial a enfermeira **Anage Felix**, sou grata pelos seus ensinamentos e por poder conviver com você durante o maravilhoso estágio curricular I.

À minha orientadora **Ana Larissa**, pela prontidão, apoio, ensinamentos e disponibilidade que dedicou do seu tempo para me orientar neste trabalho, não tenho palavras

para descrever a minha gratidão! Agradeço à senhora e a professora **Laura Formiga** pela oportunidade que me deste de participar e contribuir ao Grupo de Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso.

As amigas **Fernanda e Geiza** que juntas realizamos as coletas dos nossos trabalhos, foram momentos de luta, cansaço, mas conseguimos. Obrigada meninas, sem a ajuda uma da outra não conseguiríamos chegar ao fim.

Agradeço aos membros da banca examinadora **Tereza Galiza, Ana Zaira e Ana Danúsia**, pela aceitação do convite, pela disponibilidade em dedicaram seu tempo na leitura acerca deste trabalho.

A todos os **professores** que tive a oportunidade de conhecer, pelo incentivo, ensinamentos, compromisso e dedicação, que com certeza contribuíram grandiosamente para minha formação.

Enfim, o meu muito obrigada a todos pelo carinho e por fazerem parte da conclusão desta etapa, aos quais devo eterna gratidão.

Muito obrigada!

”O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis (José de Alencar).”

RESUMO

O Letramento em Saúde é um recurso primordial para a vida cotidiana e consiste na capacidade do indivíduo de obter, processar, compreender e interpretar as informações de forma objetiva, ocasionando a promoção e proteção da saúde como também a prevenção de doenças, através da capacidade cognitiva de entender e aplicar informações registradas ou pronunciadas. Objetivou-se comparar o nível de letramento em saúde dos usuários hipertensos e não hipertensos. Trata-se de estudo do tipo analítico, comparativo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural do município de Picos-Piauí, no período de agosto 2016 a julho de 2017. Participaram do estudo 110 pessoas cadastrados e acompanhados na atenção primária. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um formulário que contemplava 17 questões, referentes aos dados sociodemográficos, e aos dados clínicos e antropométricos. O segundo instrumento foi a versão brasileira do instrumento Test of Functional Health Literacy in Adults, que avalia a capacidade de leitura e habilidades de numeramento, o qual mediu o nível de Letramento em saúde. Os dados coletados foram tabulados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e aprovada pelo parecer N°: 1.777.982. Para garantir os aspectos éticos do estudo, foram adotados todos os parâmetros preconizados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde. De acordo com os resultados o sexo feminino foi predominante (72,7%), com idade de 39 a 59 anos (48,2%), com ensino médio completo (41,8%), aposentado (28,2%), renda familiar de 1 a 5 salários mínimos (52,7%), casados ou em união consensual (72,6%) e pardos (60,9%). Em relação à associação entre o nível de letramento em saúde com presença, ou não, da hipertensão, observa-se que a amostra foi composta por 36 indivíduos hipertensos, dos quais 75,0% apresentavam nível de letramento Inadequado, e em relação aos não hipertensos, o letramento inadequado esteve presente em 39,2% da amostra, observando-se, assim, associação estatística significativa entre as variáveis ($p=0,002$). Ao analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de LS de hipertensos e não hipertensos foi observada associação entre as variáveis: faixa etária ($p= 0,002$), sexo ($p= 0,002$), escolaridade ($p= 0,002$), ocupação ($p= 0,002$), renda ($p= 0,010$), estado civil ($p= 0,002$) e raça/cor ($p= 0,002$). Conclui-se, então, que a maioria dos participantes apresentou inadequado letramento em saúde, assim é precípua a elaboração e execução de ações educativas voltadas para esse público a fim de ampliar sua capacidade de entendimento das informações em saúde necessárias para uma adequada adesão ao tratamento. Compreende-se que essa constatação pode levar a graves condições de saúde, menor adesão ao tratamento e uso incorreto de medicações, acarretando possíveis complicações e menor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Alfabetização em Saúde. Hipertensão Arterial. Saúde do Adulto.

ABSTRACT

Health Literacy is a primordial resource for everyday life and consists of the individual's ability to obtain, process, understand and interpret information objectively, leading to health promotion and protection as well as disease prevention through cognitive ability To understand and apply recorded or pronounced information. The objective was to compare the level of health literacy of hypertensive and non-hypertensive users. This is a cross-sectional, comparative, cross-sectional study with a quantitative approach carried out at a Basic Health Unit in the rural area of the municipality of Picos-Piauí, from August 2016 to July 2017. Participants in the study 110 people registered and accompanied in primary care. Two instruments were used to collect data: a questionnaire that included 17 questions regarding sociodemographic data, and clinical and anthropometric data. The second instrument was the Brazilian version of the instrument Test of Functional Health Literacy in Adults, which assesses reading ability and numbering skills, which measured the level of health literacy. The data collected were tabulated in the statistical software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. The research was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, and approved by the opinion N°: 1,777,982. In order to guarantee the ethical aspects of the study, all the parameters recommended by Resolution No. 466/12 of the National Health Council were adopted. According to the results, the female sex was predominant (72.7%), aged 39 to 59 years (48.2%), with a high school (41.8%), retired (28.2%), family income of 1 to 5 minimum wages (52.7%), married or consensual union (72.6% %) And pardos (60.9%). Regarding the association between the level of health literacy and the presence or absence of hypertension, it is observed that the sample consisted of 36 hypertensive individuals, of whom 75.0% presented inadequate literacy levels, and in relation to non-literate individuals. Hypertensive individuals, inadequate literacy was present in 39.2% of the sample, thus, a statistically significant association was observed between the variables ($p = 0.002$). When analyzing the association between the sociodemographic variables and the LS level of hypertensive and non-hypertensive individuals, there was an association between the variables: age ($p = 0.002$), sex ($p = 0.002$), schooling ($p = 0.002$), occupation = 0.002), income ($p = 0.010$), marital status ($p = 0.002$) and race / color ($p = 0.002$). It is concluded that most of the participants presented inadequate literacy in health, so it is necessary to elaborate and carry out educational actions aimed at this public in order to broaden their capacity to understand the health information necessary for an adequate adherence to treatment . It is understood that this finding can lead to serious health conditions, less adherence to treatment and incorrect use of medications, leading to possible complications and lower quality of life.

Keywords: Health Literacy. Arterial hypertension. Adult Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratificação da amostra. Picos-PI, 2016.	23
Tabela 2 - Características sociodemográficos dos participantes, Picos – PI, 2017.	28
Tabela 3 -Associação entre o nível de letramento em saúde e a hipertensão, Picos – PI, 2017.	29
Tabela 4 -Associação entre os fatores sociodemográficos e o nível de letramento em saúde de hipertensos e não hipertensos, Picos – PI, 2017.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CA	Circunferência Abdominal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional da Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IRC	Insuficiência Renal Crônica
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LS	Letramento em Saúde
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PIBIC	Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	REVISÃO DE LIETERATURA	16
3.1	Letramento em Saúde: conceito, avaliação e relevância	16
3.1	Manejo clínico das doenças crônicas pelo enfermeiro: foco na hipertensão arterial	17
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período de realização do estudo	21
4.3	População e amostra	22
4.4	Variáveis do estudo	23
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	23
4.4.2	Variáveis clínicas	24
4.4.3	Variáveis do nível de letramento	25
4.5	Coleta de dados	25
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES	42
	APÊNDICES A - Instrumento de coleta dedados	43
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
	ANEXOS	47
	ANEXO A – Mini exame do estado mental	48
	ANEXO B – Cartão de avaliação da capacidade de leitura	50
	ANEXO C - Teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde	
	S- TOFHLA	51
	ANEXO D - Normas para aferição da Pressão Arterial	57
	ANEXO E - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	59

1 INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é um recurso primordial para a vida cotidiana e consiste na capacidade do indivíduo de obter, processar, compreender e interpretar as informações de forma objetiva, e assim, utilizá-las de forma adequada (PASSAMAI et al, 2012).

Relaciona-se também à capacidade de entender elementos básicos da saúde, a fim de aplicar habilidades adequadas ao autocuidado e tornarem os sujeitos aptos às tomadas de decisões que possam acarretar uma melhor qualidade de vida (PASKULIN et al, 2012).

Para Rocha; Lemos (2016) o LS ocasiona a promoção e proteção da saúde como também a prevenção de doenças, através da capacidade cognitiva de entender e aplicar informações registradas ou pronunciadas.

Sorensenet al. (2012), confirmam esse conceito como sendo a motivação e competências, as quais envolvem o conhecimento para fazer julgamentos de quais fatores estão influenciando-o para manter ou melhorar a qualidade da saúde durante o curso da vida. Uma vez sabendo como lidar com eles, as pessoas desenvolvem a capacidade de responsabilidade pela própria saúde, da família e comunidade.

Diante da crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), é altamente significativo que os pacientes tenham o conhecimento e a capacidade de compreensão das informações para que possam seguir instruções que efetivamente contribuam para o autocuidado (SAMPAIO et al, 2014). As condições crônicas, para Mendes (2012), iniciam e evoluem lentamente, e dependem da hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos.

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente na sociedade, pois resulta de uma condição clínica multifatorial reconhecida por níveis elevados e mantidos de pressão arterial, que atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HAS, 2016).

A forma como os indivíduos lidam com a doença crônica pode ser determinada pelo letramento em saúde. Este caracteriza-se como uma condição ligada a diversas dimensões e determinantes da saúde, que se entrelaçam em uma rede complexa, a saber: características sócio-demográficas, habilidades cognitivas, habilidades físicas. Também vale ressaltar que baixas condições econômicas, baixa escolaridade e a população idosa, podem apresentar-se de forma mais prejudicada ao letramento (SANTOS et al, 2015).

Ao refletir sobre o inadequado letramento, compreende-se que existem graves condições de saúde, uso incorreto de medicamentos, menor adesão ao tratamento e utilização dos serviços de modo preventivo, acarretando as altas taxas de admissão hospitalar e menor qualidade de vida (REIS; SANTOS, 2012). Trazendo assim, a diminuição da competência de tratamento adequado para doença crônica existente (DICKENS, 2013).

Diante dos fatores que intervêm no LS, questiona-se: entre hipertensos e não hipertensos o letramento em saúde apresenta-se de maneira distinta? e quais os fatores que interferem no letramento em saúde?. Nesse contexto, é possível supor que indivíduos com condição crônica de saúde, como é o caso da hipertensão, necessitam seguir corretamente o esquema terapêutico e, portanto, seu nível de LS pode determinar comportamentos favoráveis à adesão ao tratamento.

Vale ressaltar que o LS é um dos caminhos primordiais para a melhoria da saúde, do aprimoramento das habilidades em adquirir informações, interação com o sistema fornecendo às populações condições para que estas sejam capazes de melhorar sua saúde e exercer controle sobre a mesma (SANTOS; PORTELA, 2015).

Diante do exposto, a pesquisa justifica-se pela importância do letramento em saúde na população pesquisada, pois com esse conhecimento terão capacidade de compreender, obter as informações repassadas, alcançar as tomadas de decisões adequadas, com a finalidade de realizar o autocuidado, evitando assim consequências e agravos à saúde quando acometidas pela hipertensão ou não.

Acredita-se que este estudo é de suma importância para os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, pois permite uma compreensão mais ampla da significância do letramento na saúde, intervindo de maneira mais clara e objetiva em possíveis complicações causadas pela falta desse conhecimento contribuindo assim, de forma efetiva, para melhorar a saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Comparar o nível de letramento em saúde entre os usuários hipertensos e não hipertensos na Estratégia Saúde da Família de Picos- PI.

2.2 Específicos

- Caracterizar os participantes quanto às variáveis sociodemográficas;
- Verificar associação entre o nível de letramento em saúde e a presença, ou não, da hipertensão;
- Identificar os fatores sociodemográficos que interferem no nível de letramento em saúde de hipertensos e não hipertensos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Letramento em Saúde: conceitos, avaliação e relevância.

O Letramento em Saúde determina a capacidade do indivíduo de avaliar, entender e utilizar informações que levam à melhoria na qualidade da saúde (CABRAL, 2011). Não existe, no entanto, uma concordância na literatura sobre este conceito, mas existe uma proximidade nas variações conceituais.

O termo letramento é relativamente novo no contexto da área da saúde e representa mais habilidades do que apenas o indivíduo ser capaz de ler panfletos contendo informações e fazer observações, pois abrange também um melhor acesso e aplicações dos informes em saúde (SANTOS; PORTELLA, 2015).

Letramento em Saúde (LS) é um tema pouco pesquisado, necessitando de um maior aprofundamento e investimentos no que tange a esse estudo, além disso, fortalece estratégias na promoção a saúde para uma melhor qualidade de vida. Tornando-se indispensável na tomada correta de decisões, ao acesso aos conhecimentos em saúde, além de interpretar essas informações é importante saber como usá-las adequadamente (SANTOS et al, 2015).

LS também envolve a competência do indivíduo em obter, compreender e processar as informações repassadas diante dos serviços de saúde e nesse sentido torna-lo habilidoso e competente para tomar decisões necessárias relativas à sua própria saúde (MARAGNO; LUIZ, 2016).

Segundo a World Health Organization (2013), o LS está vinculado ao conhecimento, motivação e competências para avaliar, compreender, aplicar e tomar decisões em situações de vida relacionadas a promoção da saúde e prevenção de doenças durante o percurso da vida.

A avaliação do LS pode ser verificada por meio de vários instrumentos, dentre eles S-TOFHLA publicado pela primeira vez em 1995 por Parker, atualmente é um dos testes mais referenciados na literatura para medir o Letramento Funcional em Saúde de Adultos. Contudo esse teste está voltado especialmente para colher habilidade de compreensão da leitura e numeramento (PASSAMAI; SAMPAIO; LIMA, 2012). Embora a maioria da população brasileira se mostre alfabetizada, ainda requer muito da escrita e leitura para se atingir um nível adequado de letramento (MASSI et al, 2010).

O baixo nível de letramento está ligado a piores consequências na saúde, associadas à falta de informação sobre serviços disponíveis e a pouca prática educativa diante das medidas preventivas relacionadas ao autocuidado. (CABRAL, 2011).

Os indivíduos com Inadequado ou Marginal Letramento em Saúde terão dificuldade na leitura, na interpretação e compreensão da maioria das informações em saúde, prejudicando as orientações para o autocuidado. Dessa forma poderão tomar medicação prescrita incorreta, apresentar maior dificuldade em lidar com doenças, comportamento mais arriscado e número de hospitalização elevada. Em contrapartida, os pacientes com um Adequado Letramento em Saúde são aptos a ler, entender e interpretar dados de saúde, resultando em escolhas e decisões saudáveis no que reflete saúde (PASSAMAI; SAMPAIO; LIMA, 2012).

O letramento em saúde busca uma relação, comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes que buscam pelos serviços. Essa comunicação ajuda nas decisões sobre o que é melhor para eles, no que diz respeito à promoção da saúde. Martins; Tavares, (2015) ressaltam que a baixa alfabetização em saúde influencia na comunicação dos profissionais com o paciente, prejudicando nas decisões divididas de um determinado problema pertencente a saúde. Porém, quando o indivíduo é capaz de compreender as informações compartilhadas de forma clara e precisa, ele se sente seguro e propõe-se a compartilhar as decisões a serem tomadas.

Portanto, o LS é um dos determinantes sociais importantes da saúde, pois as pessoas ganham mais controle sobre suas vidas, ocasionando uma melhoria nas competências do indivíduo em compreender, avaliar, comunicar e acessar os informes de modo que possa favorecer um autocuidado da sua própria saúde, de seus familiares e da comunidade (WHO, 2013).

3.2 Manejo clínico das doenças crônicas pelo enfermeiro: foco na hipertensão arterial.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) consistem uma ameaça para saúde e são a principal fonte de doenças atingindo as populações mais pobres. O domínio dos fatores que motivam essas enfermidades como também o controle dessa doença depende de um conjunto de ações ligadas ao cuidado e a promoção da saúde (MALTA; SILVA JUNIOR, 2013).

A epidemia de DCNT tem acometido mais a população de baixa renda, por se encontrar mais exposta aos fatores de risco e com reduzido acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, por ser um público de menor poder aquisitivo, há um gasto com o tratamento de saúde, resultando na diminuição de recursos financeiros importantes para educação, alimentação, moradia e dentre outros (MALTA et al, 2014).

Deste modo, torna-se indispensável, além do tratamento das doenças, o controle de seus fatores de risco. A VII Diretriz Brasileira de HAS (2016) aponta diversos fatores de riscos que podem desencadear a hipertensão arterial, como idade, envelhecimento populacional; sexo e etnia, sendo maior entre mulheres e pessoas de raça negra; excesso de peso e obesidade; ingestão de sal, de álcool; sedentarismo; genética e fatores socioeconômicos. Observa-se nos fatores socioeconômicos que indivíduos com menor nível de escolaridade apresentam maior prevalência de HA, diminuindo com o aumento do grau de escolaridade.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são um problema de saúde pública, representando a maior causa de mortes no mundo, tendo a HAS como um importante fator de risco para o desencadeamento dessas complicações cardíacas (RADOVANOVIC, 2014).

Dentre as DCV mais prevalente na população está à hipertensão arterial, representa atualmente uma das doenças crônicas mais predominantes no Brasil (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014). Assim, programar estratégias para medidas de prevenção e controle da HAS, como diagnóstico precoce, um tratamento ininterrupto, medidas farmacológicas e não farmacológicas, mudança no estilo de vida, resulta em uma adequada qualidade de vida (RADOVANOVIC, 2014).

Observa-se, portanto, que é desafiador para os hipertensos e para os serviços de saúde as mudanças de comportamentos fundamentais para o controle da pressão arterial (GIROTTO et al, 2013). Muitos dos indivíduos que são acometidos com a doença não apresentam sintomatologia, conseqüentemente são diagnosticados quando acometidos por alguma complicação mais severa decorrente da doença (ARANTES, et al, 2015).

Nesse contexto o enfermeiro destaca-se enquanto profissional fundamental no processo educativo, prevenção e controle da hipertensão arterial na Atenção Básica, uma vez que através das ações educativas induzem os sujeitos a desenvolver os cuidados necessários para a manutenção de uma boa saúde. Na consulta de enfermagem, o foco é influenciar a mudança no estilo de vida, que tem como objetivo principal, diminuir os fatores que possam acarretar doenças cardiovasculares e assim diminuir a pressão arterial. Além de dispor de conhecimentos sobre a história do paciente em relação a antecedentes familiares relativos à doença, deve-se influenciar a prática de atividade física, como também o controle de peso, abandono de bebidas alcólicas e tabagismos (BRASIL, 2013).

A HAS, por ser uma doença crônica, requer acompanhamentos e cuidados contínuos, e a consulta de enfermagem preconiza a prevenção primária por meio de transformações de hábitos saudáveis de vida (PETTER, et al, 2015). A detecção precoce da doença, como também a participação eficiente do paciente, previne que estágios avançados de HAS ocasionem danos irreversíveis à saúde (ARANTES, et al, 2015).

Dentre os diversos programas criados pelo Ministério da Saúde, vale ressaltar o Hiperdia, implantado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), voltado para tratamento de diabetes e da hipertensão, com o intuito de reorganização, planejamento e avaliação das pessoas que convivem com esses agravos (ARAUJO; PAES, 2013). Ele constitui uma ferramenta utilizada pela enfermagem na prestação da assistência abrangendo desde anamnese e histórico familiar até o acompanhamento contínuo e específico desse público.

No meio das ações realizadas pelo enfermeiro no hiperdia estão às intervenções educativas, medidas e ações em longo prazo para promover comportamentos seguros que geram melhoria da saúde (LUNA et al, 2012). Neste contexto, ele deve identificar quais fatores interferem na promoção da saúde da população assistida com o intuito de realizar intervenções que favoreçam o bem estar desses pacientes (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Tão importante quanto à realização de ações em benefício da promoção da saúde, é o conhecimento do nível de alfabetização em saúde dos pacientes e do seu vocabulário para o planejamento adequado das intervenções educativas.

Os pacientes que apresentam um nível de alfabetização baixo referem que os profissionais não proporcionam informações suficientes, falam muito rápido ou usam palavras de difícil compreensão relativas ao seu problema de saúde (MARTINS; TAVARES, 2015).

Nesse contexto existem diversas estratégias educativas que ajudam no manejo das ações e serviços para promover a saúde das pessoas hipertensas. Essas intervenções podem ser realizadas em grupo ou individualmente, sobretudo todas com o mesmo propósito de prevenir, cuidar, promover, diagnosticar os agravos e as doenças. Uma vez que o enfermeiro além de cuidador exerce um papel de educador, desenvolvendo atividade como dinâmicas lúdicas, palestras, buscando sempre meios que possam despertar o interesse de práticas saudáveis (BOMFIM, et al, 2016).

Para que a educação em saúde seja efetiva, as ações desenvolvidas devem estar de acordo com a realidade do indivíduo, sendo necessário distinguir se as condições socioambientais não estão influenciando no processo saúde-doença dos clientes, como fatores econômicos, culturais, psicológicos, comportamentais, raciais e sociais. Com essa

identificação, será mais fácil o desenvolvimento das ações de educação em saúde (SANTOS; CHRISTOVAM, 2014).

Na consulta de enfermagem, o profissional deve estar capacitado para cumprir as metas desejadas, identificando a capacidade do cliente na realização das atividades, respeitando suas limitações e contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde (SILVA, et al. 2014).

Sendo assim, vale ressaltar a importância da participação da população nas atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, formando um vínculo entre usuários e profissionais, e conseqüentemente será mais produtiva a consulta na busca da adesão ao tratamento.

Diante do exposto, depreende-se que o acesso e a compreensão das informações em saúde partilhadas nas intervenções educativas realizadas pelo enfermeiro são fundamentais para que os usuários com hipertensão reflitam sobre sua condição de saúde, estimulando-os à tomada de decisões judiciosas sobre o seu tratamento.

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um projeto maior, contemplado no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) intitulado “Letramento em Saúde de Adultos Hipertensos: fatores associados e controle pressórico”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo do tipo analítico, comparativo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa analítica é complexa, pois envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas na tentativa de explicar a relação entre a causa e o efeito (FONTELLES et al, 2009). O estudo comparativo visa comparar grupos distintos, não sendo um influência do outro (HOCHMAN et al, 2005).

O estudo transversal envolve a coleta de dados em uma determinada ocasião, onde todos os fenômenos são coletados durante o período da coleta, correlacionados em um período de tempo curto (POLIT; BECK, 2011).

Nos estudos quantitativos, os pesquisadores identificam as variáveis de interesse, coletam dados relevantes dos sujeitos originando informações em formato numérico (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural do município de Picos-Piauí, no período de agosto 2016 a julho de 2017. Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 320 km distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (IBGE, 2010a).

Picos dispõe atualmente, segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB) (2012) de 36 UBS cadastradas no sistema do Ministério da Saúde (MS), sendo 25 localizadas na zona urbana e 11 na zona rural, onde foi desenvolvida a pesquisa.

Para o projeto PIBIC que originou este estudo, foram selecionadas três UBS: duas da área urbana (A-B) e uma na área rural (C) a fim de investigar hipertensos residentes em

áreas com características diferentes, como a localização no território. Neste estudo foram investigados os usuários cadastrados na unidade C.

A UBS pesquisada apresenta um quantitativo de 876 famílias e 273 hipertensos acompanhados regularmente pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, dentista, técnico de saúde bucal, agentes comunitários de saúde (ACS) e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estes profissionais realizam o acompanhamento das famílias com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes de sua população.

4.3 População e amostra

A população foi composta por 1563 pessoas cadastrados na unidade C com idade a partir de dezoito anos, os quais foram convidados a participar do estudo na ocasião da consulta de enfermagem ou no próprio domicílio por intermédio das ACS e, os que aceitaram foram realizadas entrevistas para obtenção de dados sociodemográficos e do LS.

Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se a população das três unidades selecionadas para a pesquisa (N=5092). Fixou-se P em 50%, haja vista que esse valor implica em tamanho máximo de amostra, o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e um erro amostral relativo de 8% (erro amostral absoluto = 4%). Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações finitas (N =5092), proporcionou uma amostra de tamanho “n” igual a 357:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + t_{5\%}^2 \times P \times Q}$$

Onde:

n = tamanho da amostra;

$t_{5\%}$ = valor crítico para o grau de confiança desejado;

P = proporção de resultados favoráveis da variável na população;

Q = proporção de resultados desfavoráveis na população;

N = tamanho da população (finita);

e = erro amostral relativo.

Estratificou-se a amostra segundo a Unkidadel, conforme a tabela 1:

Tabela 1- Estratificação da amostra. Picos-PI, 2016

Unidade	População	Amostra
A	2357	165
B	1172	82
C	1563	110
Total	5092	357

FONTE: dados da pesquisa

Ressalta-se, contudo, que neste estudo a amostra investigada foi a da unidade C que corresponde a 110 pessoas, como se observa na Tabela 1.

Foram considerados como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais (sem limite de idade), ser cadastrado na UBS selecionada para a pesquisa, ser capaz de ler a frase “FECHE OS OLHOS” do Mini exame do estado mental (MEEM) (ANEXO A). E como critérios de exclusão: apresentar déficits visuais que os impossibilitassem de participar da pesquisa, pois o instrumento de coleta de dados exigia a leitura pelo participante ou, que não concordarem em participar da pesquisa.

4.4 Variáveis do Estudo

As variáveis que foram abordadas na pesquisa incluem características sociodemográficas, dados clínicos e antropométricos, e o nível de letramento.

4.4.1 Variáveis sociodemográficas:

Data de Nascimento: dia, mês e ano;

Idade: foi computada em anos;

Sexo: foram considerados os sexos, feminino ou masculino;

Escolaridade: foram consideradas as seguintes opções: ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo;

Anos de estudo: anos que frequentou a escola;

Tipo de escola frequentada: foram consideradas as seguintes opções: pública, particular e outras (espaço destinado para descrever outra forma de escola frequentada);

Ocupação: foi mencionado qual tipo de ocupação, trabalho;

Renda Pessoal: foi considerado o valor bruto mensal em reais;

Estado civil: foram consideradas as duas opções: solteiro e casado/união consensual;

Raça: foram consideradas as seguintes raças: branca, negra, parda e outra (espaço destinado para descrever outra raça).

4.4.2 Variáveis clínicas:

Doenças presentes: foram consideradas as doenças Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus (DM), HAS e DM, nenhuma ou outra (espaço destinado para descrever outro tipo de doença); Para os participantes hipertensos foram considerados o tempo de diagnóstico, medicamentos em uso e não sabe/não lembra (espaço destinado para descrever as respostas);

Pressão Arterial (PA): foram usados esfigmomanômetros aneroides devidamente calibrados, manguitos de tamanho apropriado à circunferência dos braços dos participantes, com técnicas de palpação e ausculta em cada aferição. Os pacientes ficaram sentados, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e o braço na altura do coração. Foi aferida em cada braço e, no que apresentou o maior valor pressórico, verificou-se mais três vezes, considerando a média das duas últimas aferições como valor da PA. Quanto à classificação da PA foram considerados como padrão normal: pressão arterial sistólica (PAS) ≤ 120 e pressão arterial diastólica (PAD) ≤ 80 mm Hg; Limítrofe: PAS de 121 -139 e PAD de 81-89 mm Hg; Hipertensão: PAS > 140 e PAD > 90 mm Hg (VII DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016) (ANEXO D).

Peso e estatura: foram coletados dados de peso corporal em kg, por uma balança digital portátil da marca G. TECH, em superfície plana e lisa, com o participante descalço, ereto, braços dispostos ao longo do corpo e pés juntos no centro do equipamento. Foi mantido nessa posição sem movimentação até o valor de peso estar fixado no visor. A estatura foi verificada em metros a partir da trena antropométrica fixada na parede lisa, o indivíduo mantinha-se de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para o horizonte (SISVAN, 2011).

Índice de massa corporal (IMC) e Circunferência Abdominal (CA): a partir da obtenção das medidas de peso e altura foi calculado o IMC, através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 . Quanto à classificação do IMC foram considerados os seguintes parâmetros: Eutrófico 18,5 a 24,9 kg/m^2 ; Baixo peso: $< 18,5 \text{ kg/m}^2$;

Sobrepeso: $>25,0 \text{ kg/m}^2$. E os idosos foram considerados como valores normais: > 22 e $<27\text{kg/m}^2$; Sobrepeso: $> 27 \text{ kg/m}^2$; Baixo peso: $< 22 \text{ kg/m}^2$.

Na realização das medidas de circunferência abdominal foi utilizada fita métrica inelástica e flexível de 150 cm de comprimento, com o indivíduo em pé, em superfície plana, em posição ereta, abdômen relaxado, e os pés juntos, a circunferência foi medida no ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca. Quanto à classificação para o sexo masculino, considerou-se normal: $< 102 \text{ cm}$ e alterado $> 102 \text{ cm}$; e para o sexo feminino considerou-se normal: $< 88 \text{ cm}$ e alterado $> 88 \text{ cm}$ (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2016).

Prática atividade física: foram consideradas as variáveis sim ou não; Se sim, citou-se qual atividade prática e com qual frequência: foram consideradas as seguintes categorias, uma vez por semana, duas a três vezes por semana e mais de três vezes por semana.

4.4.3 Variáveis do nível de letramento:

Leitura: foram considerados os participantes capazes de ler a frase “FECHE OS OLHOS” do Mini exame do estado mental (MEEM) exposta em um cartão (ANEXO B).

Compreensão leitora: os participantes leram 36 frases constantes no instrumento de letramento em saúde (ANEXO C), as quais tinham palavras faltando para completar o sentido. Os mesmos escolheram entre quatro alternativas a palavra que dava sentido à frase, havendo somente uma possibilidade de resposta. O participante obtinha uma pontuação de até 72 pontos (peso 2 para cada item). Esse teste de compreensão textual foi executado em 7 minutos, porém, o examinador não avisava sobre esse tempo ao examinado e, quando atingia o período determinado, o teste era recolhido.

Numeramento: eram questões relacionadas à capacidade de realizar cálculos matemáticos simples. Para isso os participantes tiveram que ler e interpretar quatro cartões, receita de antibiótico, marcação da próxima consulta, receita do medicamento e resultado de um teste laboratorial de glicemia (ANEXO C). Cada cartão tinha o peso de 7 pontos, totalizando uma pontuação máxima de 28 pontos. Após aplicação dos instrumentos.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de agosto de 2016 a abril de 2017 na UBS, em sala reservada, como também por visitas ao domicílio dos participantes, por acadêmicos de enfermagem devidamente orientados e treinados.

Foram utilizados dois instrumentos: um formulário que contemplava 17 questões (APÊNDICE A), referentes aos dados sociodemográficos, e aos dados clínicos e antropométricos. O segundo instrumento foi à versão brasileira do instrumento Test of Functional Health Literacy in Adults (ANEXO C), que avalia a capacidade de leitura e habilidades de numeramento, o qual mediu o nível de Letramento em Saúde.

De acordo com o teste, aponta-se 36 itens com peso 2 de compreensão de leitora, neste caso há uma lacuna que deve ser preenchida com a melhor opção que completa a frase dentre quatro palavras sugeridas. Nesse seguimento a medição do numeramento se dá por quatro perguntas com peso 7 relacionadas à compreensão do uso de medicamentos, a monitoração da glicose sanguínea e a data da consulta clínica. A partir dessa avaliação, o indivíduo foi classificado quanto ao nível de letramento: Inadequado Letramento Funcional em Saúde (0 – 53 escores); Marginal Letramento Funcional em Saúde (54 - 66 escores); Adequado Letramento Funcional em Saúde (67-100 escores) (PARKER et al, 1995).

Esse instrumento foi aplicado seguindo as recomendações do Manual de Treinamento de pesquisa de Campo criado por Passamai (2012).

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. As variáveis contínuas foram expressas como média \pm desvio padrão e as variáveis categóricas em frequências e percentuais. Nos testes estatísticos realizados com o intuito de averiguar a associação entre as variáveis foi usado o teste qui-quadrado, considerando para significância estatística $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO E) da Universidade Federal do Piauí, e aprovada pelo parecer N°: 1.777.982. Para garantir os aspectos éticos do estudo, foram adotados todos os parâmetros preconizados pela resolução n° 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes, com idade igual ou maior que 18 anos, foram convidados a

assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, ficaram uma em posse da pesquisadora, e outra com o participante garantindo a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a segurança do anonimato e, ainda, que o estudo não trará nenhum prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2012).

Os riscos da participação na pesquisa foram relacionados ao constrangimento dos entrevistados por não saberem ler ou, não conseguirem compreender os itens do instrumento. Para minimizar estes riscos o pesquisador manteve sigilo dos dados e a entrevista foi realizada em ambiente reservado. Já os benefícios foram relacionados com o oferecimento de uma pesquisa que aborde o nível de letramento da população pesquisada, proporcionando um reconhecimento da mesma, e assim, favorecer um cuidado adequado à saúde.

5 RESULTADOS

Na tabela 2 estão dispostos os dados sociodemográficos dos participantes do estudo. Observa-se que a maioria era do sexo feminino (72,7%), com idade de 39 a 59 anos (48,2%), com uma média de 45,91 anos, ensino médio completo (41,8%), aposentado (28,2%), renda familiar de 1 a 5 salários mínimos (52,7%) com mediana de R\$937,00, casados ou em união consensual (72,6%) e autodeclarados pardos (60,9%).

Tabela 2 - Características sociodemográficos dos participantes, Picos – PI, 2017.

Característica	N	%	Estatística
Faixa etária			Média
18 - 38 anos	35	31,8	45,91
39 - 59 anos	53	48,2	Desvio Padrão
60 - 83 anos	22	20,0	15,43
Sexo			
Feminino	80	72,7	
Masculino	30	27,3	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	37	33,6	
Ensino fundamental completo	13	11,8	
Ensino médio completo	46	41,8	
Ensino superior completo	13	11,8	
Ocupação			
Dona de casa	30	27,3	
Estudante	9	8,2	
Aposentado	31	28,2	
Lavrador	6	5,5	
Autônomo	4	3,6	
Outros	28	25,5	
Renda			Mediana
< 1 SM*	14	12,7	937,00
1 a 5 SM	58	52,7	
> 5 SM	1	0,9	
Estado civil			
Solteiro	26	23,6	
Casado/União consensual	80	72,6	
Viúvo	4	3,6	
Raça/cor			
Branca	33	30,0	
Negra	8	7,3	
Parda	67	60,9	

Tabela 2 - Características sociodemográficos dos participantes, Picos – PI, 2017, (Continuação).

Outra	2	1,8
-------	---	-----

FONTE: dados da pesquisa.

*Salário Mínimo atual (2017) = R\$ 937,00.

Em relação à associação entre o nível de letramento em saúde com presença, ou não, da hipertensão os dados estão dispostos na Tabela 3.

Tabela 3 - Associação entre o nível de letramento em saúde e a hipertensão, Picos – PI, 2017.

	Classificação do Letramento Funcional em Saúde						Estatística
	Inadequado		Marginal		Adequado		
	N	%	N	%	N	%	
Hipertensos	27	75,0	1	2,8	8	22,2	p= 0,002*
Não hipertensos	29	39,2	11	14,9	34	45,9	

FONTE: dados da pesquisa.

*Teste do Qui-quadrado

Observa-se que a amostra foi composta por 36 hipertensos, dos quais 75,0% apresentavam nível de letramento Inadequado. Em relação aos não hipertensos, o letramento inadequado esteve presente em 39,2% da amostra. Observa-se que houve associação estatística significativa entre as variáveis (p=0,002).

A tabela 4 apresenta a associação entre os fatores sociodemográficos e o nível de letramento em saúde dos participantes com e sem hipertensão.

Tabela 4 - Associação entre os fatores sociodemográficos e o nível de letramento em saúde de hipertensos e não hipertensos, Picos – PI, 2017.

Variável		E scores de LFS			Valor de p*
		Inadequado	Marginal	Adequado	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Faixa etária					
18 - 38 anos	Hipertensos	0 (0)	0 (0)	1 (100)	p= 0,002
	Não hipertensos	7 (20,6)	5 (14,7)	22 (64,7)	
39 - 59 anos	Hipertensos	12 (60,0)	1 (5,0)	7 (35,0)	
	Não hipertensos	16 (48,5)	6 (18,2)	11 (33,3)	
60 - 83 anos	Hipertensos	15 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Não hipertensos	6 (85,7)	0 (0)	1 (14,3)	
Sexo					
Feminino	Hipertensos	18 (72,0)	0 (0)	7 (28,0)	

Tabela 4. Associação entre os fatores socioeconômicos e o nível de letramento em saúde de hipertensão e não hipertensos, Picos – PI, 2017, (Continuação).

	Não hipertensos	16 (29,1)	9 (16,4)	30 (54,5)	
Masculino	Hipertensos	9 (81,8)	1 (9,1)	1 (9,1)	p= 0,002
	Não hipertensos	13 (68,4)	2 (10,5)	4 (21,1)	
Escolaridade					
FI	Hipertensos	20 (100)	0 (0)	0 (0)	p= 0,002
	Não hipertensos	14 (82,4)	2 (11,8)	1 (5,9)	
FC	Hipertensos	2 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Não hipertensos	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	
MC	Hipertensos	5 (41,7)	1 (8,3)	6 (50,0)	
	Não hipertensos	9 (26,5)	5 (14,7)	20 (58,8)	
SC	Hipertensos	0 (0)	0 (0)	2 (100)	
	Não hipertensos	0 (0)	1 (9,1)	10 (90,9)	
Ocupação					
Dona de casa	Hipertensos	2 (50,0)	0 (0)	2 (50,0)	p= 0,002
	Não hipertensos	10 (38,5)	4 (15,4)	12 (46,2)	
Estudante	Hipertensos	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
	Não hipertensos	0 (0)	1 (12,5)	7 (87,5)	
Aposentado	Hipertensos	17 (85,0)	0 (0)	3 (15,0)	
	Não hipertensos	9 (81,8)	0 (0)	2 (18,2)	
Lavrador	Hipertensos	3 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Não hipertensos	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	
Autônomo	Hipertensos	1 (50,0)	0 (0)	1 (50,0)	
	Não hipertensos	2 (50,0)	0 (0)	2 (50,0)	
Outros	Hipertensos	8 (72,7)	1 (9,1)	2 (18,2)	
	Não hipertensos	9 (32,1)	6 (21,4)	13 (46,4)	
Renda					
< 1 SM*	Hipertensos	3 (100)	0 (0)	0 (0)	p= 0,010
	Não hipertensos	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	
1 a 5 SM	Hipertensos	20 (80,0)	1 (4,0)	4 (16,0)	
	Não hipertensos	16 (48,5)	3 (9,1)	14 (42,4)	
> 5 SM	Hipertensos	1 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Não hipertensos	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Estado civil					
Solteiro	Hipertensos	3 (75,0)	0 (0)	1 (25,0)	p= 0,002
	Não hipertensos	6 (27,3)	5 (22,7)	11 (50,0)	
Casado/União	Hipertensos	20 (71,4)	1 (3,6)	7 (25,0)	
	Não hipertensos	23 (44,2)	6 (11,5)	23 (44,2)	
Consensual	Hipertensos	4 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Não hipertensos	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Viúvo	Hipertensos	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Não hipertensos	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Raça/cor					
Branca	Hipertensos	9 (69,2)	0 (0)	4 (30,8)	

Tabela 4. Associação entre os fatores socioeconômicos e o nível de letramento em saúde de hipertensão e não hipertensos, Picos – PI, 2017, (Continuação).

Negra	Não hipertensos	8 (40,0)	3 (15,0)	9 (45,0)	p= 0,002
	Hipertensos	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	
Parda	Não hipertensos	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	
	Hipertensos	16 (80,0)	1 (5,0)	3 (15,0)	
Outra	Não hipertensos	19 (40,4)	6 (12,8)	22 (46,8)	
	Hipertensos	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Não hipertensos	1 (50,0)	0 (0)	1 (50,0)	

FONTE: dados da pesquisa.

*Teste do Qui-quadrado.

Salário Mínimo atual (2017) = R\$ 937,00.

FI: Fundamental Incompleto; FC: Fundamental Completo; MC: Médio Completo; SC: Superior Completo; SM:

Ao analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de LS de hipertensos e não hipertensos foi observada associação entre as variáveis: faixa etária (p= 0,002), sexo (p= 0,002), escolaridade (p= 0,002), ocupação (p= 0,002), renda (p= 0,010), estado civil (p= 0,002) e raça/cor (p= 0,002).

6 DISCUSSÃO

Com relação ao perfil sociodemográfico da amostra pesquisada, de acordo com os resultados, evidenciou uma faixa etária de 18 a 81 anos, com predominância de 39 a 59 anos (48,2%) apresentando média de $45,91 \pm 15,43$. Tal resultado corrobora os achados do censo (IBGE, 2010c) segundo o qual a maioria da população brasileira encontra-se na faixa etária entre 15 a 64 anos de idade.

Houve predominância de sujeitos do sexo feminino (72,7%), pois há uma maior participação desse público nos serviços de saúde em relação aos homens. Esses resultados estão em conformidade com o estudo realizado com indivíduos que possuem insuficiência renal crônica (IRC) realizado em um hospital universitário, o qual estudava o LFS e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico, e mostrou predomínio do sexo feminino (61,7%). Ademais isso pode ser explicado também pelo fato de existirem mais indivíduos do sexo feminino do que do sexo masculino na população brasileira (MORAES et al., 2016; IBGE, 2010b).

Analisando o nível de escolaridade dos investigados no presente estudo, apresentou predominância o ensino médio completo (41,8%), dado este que difere do resultado do estudo realizado por Moraes et al. (2016), o qual mostrou que, dos 60 participantes da pesquisa, (43,4%) apresentaram menos de nove anos de estudo.

Em relação à renda referida pelos participantes, foi de um a cinco salários mínimos (52,7%), com mediana de 937,00, mostrando que boa parteda renda provém da aposentadoria, pois nos resultados (28,2%) eram aposentados, contudo (27,3%) eram dona de casa. Resultados semelhantes aos que foram encontrados por Moraes (2014) em seu estudo, onde a prevalência da renda familiar foi de dois a três salários mínimos.

Levando em consideração o estado civil, o presente estudo teve como resultado a prevalência de casado/união consensual (72,6%). Assemelha-se com o um estudo realizado com 380 usuários da atenção primária à saúde do Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, que tinha como objetivo investigar o letramento em saúde e a associação com fatores sociodemográficos, autopercepção da saúde e qualidade de vida dos participantes, mostrou que (64,9%) destes eram casado/união consensual (MARQUES, 2016).

Segundo Freitas et al. (2012), o estado civil casado e o apoio familiar é considerado um fator favorável para o processo de adesão ao tratamento das pessoas com hipertensão arterial, contribuindo desta forma para o seu controle.

No que diz respeito à raça/cor a maior parte dos participantes entrevistados se autodeclararam pardos (60,9%), assemelhando-se ao estudo realizado em uma ESF da zona rural de um município de Goiás, dos 114 participantes, (40,4%) eram pardos. O mesmo dado também prevaleceu no estudo de Ribeiro (2015), realizado em uma unidade de saúde do município da Bahia, onde 125 pessoas participaram da pesquisa, sendo que (36,8%) se autodeclararam pardos (BERNARDES, 2016; RIBEIRO, 2015).

Os resultados desse estudo apontam que, entre os participantes hipertensos entrevistados, predominou o nível de letramento Inadequado (75,0%). Tendo em vista que o baixo nível de letramento acarreta dificuldade de entendimento das orientações e informações repassadas, esse resultado é preocupante e sinaliza a necessidade de melhor planejamento das ações em saúde voltadas a esse público. Em relação aos não hipertensos, o letramento inadequado também esteve presente em 39,2% da amostra, apresentando associação significativa nos resultados.

Alguns estudos afirmam que o predomínio do baixo nível de letramento está mais presente em pessoas humildes, carentes, com baixa situação financeira, com poucos anos de estudos, sendo este público os que mais frequentam as unidades de saúde para receber atendimento (FARIA; SILVEIRA, 2015).

Esse mesmo público pode sentir algum constrangimento em relação à dificuldade de interpretação e entendimento das informações e assim escondê-las dos profissionais, tendo em vista que a maioria são pessoas mais velhas, com menos anos de escolaridade (GREENHALGH, 2015).

A capacidade de leitura é extremamente relevante para a pessoa tomar boas decisões em relação à saúde, como também para a adesão às ações preventivas e aos regimes terapêuticos. A maioria dos profissionais de saúde apresentam dificuldades de identificar o nível de letramento dos pacientes, de modo que a alfabetização requer uma interação entre usuários e profissionais, para que assim, possam usar linguagens adequadas de acordo com a realidade de cada um, e assim compreenderem as informações compartilhadas, e conseqüentemente alcançar os resultados esperados no que diz respeito à saúde (MARTINS, et al. 2015).

É observada a elevada frequência de letramento em saúde inadequado em estudos realizados no Brasil. Marques (2016), em seu estudo envolvendo 380 usuários da atenção primária à saúde do Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, observou que (74,5%) dos participantes apresentaram inadequado letramento em saúde. Bernardes (2016) em seu estudo com 114 participantes avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde e ao

LFS de usuários com de hipertensão arterial e percebeu também uma prevalência no inadequado letramento em saúde.

De acordo com esses resultados, diversas questões devem ser levadas em consideração em relação ao nível de alfabetização em saúde, como a raça, nível de escolaridade, renda, idade, condição ocupacional, pois se sabe que pessoas vulneráveis possuem obstáculos na compreensão de algumas informações e no domínio da saúde (MARTINS, et al. 2015).

No presente estudo, observou-se que o inadequado letramento em saúde foi mais frequente entre as mulheres, pois ocorre uma maior busca desse público nos serviços de saúde, havendo associação significativa do sexo com o letramento em saúde, esse dado corrobora com o de Marques (2016).

Acerca da escolaridade, houve associação dessa variável com o LS, mostrando que menos anos de estudos esteve associado ao pior letramento em saúde. Segundo o estudo de Marques (2016), a escolaridade tem associação com o nível de LS, uma vez que indivíduos com ensino fundamental e médio têm mais chances de apresentarem letramento em saúde inadequado, quando comparados com os que possuem ensino superior.

Bernardes (2016) em seu estudo também mostrou que dos 114 participantes, 73,7% possuíam menos de oito anos de estudo, e em relação ao letramento essas pessoas apresentaram uma média de desempenho de 43,74, evidenciando inadequado letramento funcional em saúde.

Outro fator contribuinte para o inadequado LS é o aumento da idade, no presente estudo percebeu-se que quanto maior a faixa etária maior a prevalência do inadequado letramento. Observa-se nesse estudo que todos (100%) os idosos hipertensos apresentaram inadequado LS, e quanto aos idosos não hipertensos (85,7%) apresentaram inadequado LS. Esses dados encontrados se assemelham com o de Bernardes (2016) que também demonstrou associação significativa entre estas duas variáveis.

Outras variáveis que também apresentaram associação significativa com o LS foram ocupação, renda, estado civil e raça/cor. Observa-se, portanto, que o perfil dos participantes nesta investigação favoreceu o conhecimento de sua capacidade de entender informações em saúde e utilizá-las de forma consciente.

Neste cenário, o profissional de enfermagem se destaca pela sua capacidade de realizar atividades capazes de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos hipertensos, remodelando hábitos de vida que podem ser modificados como o sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, dentre outras. As ações de educação em saúde são

fundamentais para se alcançar uma melhor qualidade de vida, ressaltando-se que os profissionais devem orientar os usuários com hipertensão sobre a doença, os fatores de riscos, possibilidades de tratamento, englobando todas suas prováveis complicações, e assim, propiciando o autocuidado. Todas essas informações devem ser transmitidas com uma linguagem acessível, facilitando o entendimento apropriado da doença e a adesão ao tratamento (MENEZES; GOBBI, 2010).

Diante do exposto, é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos na identificação o mais breve possível do nível de letramento dos pacientes, tendo em vista que, de acordo com os resultados aqui citados, as pessoas com hipertensão arterial constituem um grupo prioritário que busca o serviço de saúde e necessitam de orientações e cuidados diariamente (MORAES et al., 2016).

As atividades de educação em saúde despertam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a participação da população. Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro desenvolve um papel importante na atenção básica, desde a supervisão, coordenação à realização de atividades de educação em saúde (VIANA et al., 2015). Pelo seu vasto conhecimento, pode realizar ações educativas voltadas tanto para o controle quanto para a prevenção de doenças, contudo trará efeitos positivos para a saúde.

Por tudo que foi mencionado, as atribuições da enfermagem são de grande importância na assistência à saúde dos hipertensos, visando à prática do controle, quanto para os não hipertensos, na prevenção de doenças, tendo em vista que uma das principais atribuições do enfermeiro é promover a saúde dos pacientes por meio de ações que estimulem o autocuidado e a mudança de hábitos de vida que podem gerar agravos crônicos e incapacidades.

7 CONCLUSÃO

Considerando que a maioria dos adultos hipertensos investigados apresentou inadequado letramento em saúde, é precípua a elaboração e execução de ações educativas voltadas para esse público a fim de ampliar sua capacidade de entendimento das informações em saúde necessárias para uma adequada adesão ao tratamento.

Ao refletir sobre o inadequado letramento em saúde, compreende-se que essa condição pode levar a graves condições de saúde, tais como menor adesão ao tratamento e uso incorreto de medicações, acarretando possíveis complicações e pior qualidade de vida.

Ressalta-se que o letramento adequado é um recurso essencial para a vida cotidiana de qualquer pessoa e, na presença de uma doença crônica, sobretudo a hipertensão arterial, faz-se essencial a intervenção do enfermeiro nessa realidade ao promover estratégias de mobilização e participação comunitária que podem auxiliar na construção de conhecimento e na tomada de decisão informada por parte dos usuários.

Foi observada aqui associação entre o nível de letramento em saúde com a presença da hipertensão, mostrando que pessoas adultas com hipertensão podem apresentar um prejuízo no entendimento das informações acerca do tratamento. Isso tem repercussões muito sérias a esse grupo, tendo em vista que a maioria possui idade mais avançada e maiores chances de desenvolver complicações.

No entanto, esse grupo de hipertensos necessita de uma atenção diferenciada dos enfermeiros e demais profissionais da atenção básica à saúde nas intervenções realizadas por eles, visando os benefícios e motivando-os a participar das atividades realizadas.

Ressalta-se ainda que houve associação significativa entre o nível de letramento em saúde e as variáveis faixa etária, sexo, escolaridade, ocupação, renda, estado civil e raça/cor, o que requer intervenções comunitárias que ampliem o nível de LFS das pessoas a fim de minimizar os efeitos negativos que esses indicadores podem representar nos resultados em saúde dos sujeitos investigados, procurando adequar o vocabulário e esclarecendo as dúvidas que possam existir acerca do tratamento.

Nessa percepção, o enfermeiro deve ser capaz de realizar seu papel como educador, tendo em vista que a educação em saúde é uma das principais competências dos profissionais na ESF, identificando os grupos socioculturais e levando sempre em consideração suas peculiaridades, valorizando as histórias e vivências de cada participante, tendo a educação como uma estratégia relevante para a autonomia dos sujeitos frente o autocuidado.

O enfermeiro deve atuar juntamente com o paciente e sua família, tornando o cidadão um agente ativo e integrante no processo de melhoria da qualidade de vida, colocando em prática medidas que objetivem promover a saúde. Para isso, deve realizar atividades educativas que poderão contribuir com o retardamento das possíveis complicações, ao estimular as pessoas a adotar hábitos saudáveis de vida.

A pesquisa apresentou algumas dificuldades, dentre elas destaca-se o baixo nível de escolaridade dos participantes hipertensos, tendo em vista que a maioria possuía idade mais avançada com poucos anos de estudo, e assim, foi demorada a busca por adultos que se encontravam aptos a participar da pesquisa.

Assim, acredita-se que este estudo constitui-se fundamental para a enfermagem no âmbito da promoção da saúde das pessoas, entre elas hipertensos, pois se espera que os resultados possam auxiliar os profissionais a entender melhor as dificuldades de interpretação das pessoas que atendem e dessa forma utilizar uma linguagem de fácil entendimento e com recursos visuais que facilitem a comunicação e oportunizem a mudança de atitude dos hipertensos em relação ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, R. K. M. et al. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertenso. **RevEnferm UFSM**, v. 5, n. 2, p. 213-223, abr- jun, 2015.
- ARAUJO, I. M.; PAES, N. A. Qualidade dos dados antropométricos dos usuários hipertensos atendidos no programa de saúde da família e sua associação com fatores de risco. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.4, p. 1030-40, Florianópolis, out-dez, 2013.
- BERNARDES, C. P. **Qualidade de vida e letramento funcional em saúde de portadores de hipertensão arterial residentes na zona rural**, 2016. 127f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Goiânia, 2016.
- BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **RevBrasEnferm**, v. 67, n.4, p. 550-5, jul-ago, 2014.
- BOMFIM, E. S. et al. Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia de saúde da família. **Rev. Saúde e Desenvolvimento**, vol. 10, n.5, julho - dez – 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Caderno de atenção básica nº 37, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CABRAL, L. A. **Alfabetização em saúde e nutrição para prevenção e controle de doenças crônicas não-infecciosas: uma revisão sistemática**. 2011. 104 f. Dissertação (mestrado) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.
- DICKENS, C.; PIANO, M. R., **Health Literacy and Nursing: An Update**. *AJN*, v. 113, n. 6, june, 2013.
- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO**. 4.ed. São Paulo, 2016.
- FARIA, L. C.; SILVEIRA, V. L. Letramento funcional em saúde: análise de material educativo em saúde bucal. **Rev do Curso de Letras da UNIABEU Nilópolis e-escrita**, v.6, n.1, janeiro-abril, 2015.
- FREITAS, L. C. et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. **RevBrasMedFam Comunidade**. v.7, n.22, p.13 - 9, 2012.
- FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo, **UNAMA**, 2009.
- GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 18, n.6, p.1763-1772, 2013.

GREENHALGH, T. **Health literacy: towards system level solutions.** BMJ, 2015.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira.** v.20, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE 2010a. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=220800&search=piauipicos|infograficos:-historico>> Acesso em 20 de janeiro 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Distribuição percentual da População por sexo Brasil – 2010.** IBGE 2010b. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo.html>>. Acesso em 03 de jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Distribuição percentual da População por grandes grupos de idade Brasil – 2010.** IBGE 2010c. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao.html>>. Acesso em 04 de jun. 2017.

LUNA, I. T. et al. Ações desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Ciência y enfermeira,** v.18,n.1, p. 43-55, 2012.

MALTA, D. C. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 19, n.11, p. 4341-4350, 2014.

MALTA, D. C.; SILVA JUNIOR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde,** v.22, n.1, p. 51-164, jan-mar 2013.

MARAGNO, C. A. D.; LUIZ, P. P. V. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. **Revista Iniciação Científica,** v. 14, n. 1, 2016.

MARQUES, S. R. L. **Letramento em Saúde: associação com dados sociodemográficos, autopercepção da saúde e qualidade de vida em adultos usuários da atenção primária à saúde.** 2016. 176f. Dissertação (Pós-Graduação) – Programas de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiólogas, de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais 2016.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura **Rev Assoc. Paul. Cir. Dent.,** v. 69, n.4, p.328-34, 2015.

MARTINS, N. P. F.; TAVARES, D. M. S. Comportamentos de Saúde e variáveis antropométricas entre idosos com e sem hipertensão arterial sistêmica. **Texto Contexto Enferm,** v. 24, n. 1, p. 47-54, jan-mar, 2015.

MASSI, G. et al. Práticas de letramento no processo de envelhecimento. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** v.13, n.1, p.59-71, Rio de Janeiro, 2010.

MENDES, E. V. **O cuidado das doenças crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília, DF, 2012.

MENEZES, A. G. M. P.; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n.1, p.97-102, São Paulo, 2010.

Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde:** normas técnicas do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MORAES, K. L. **Conhecimento e letramento funcional em saúde de pacientes em tratamento pré-dialítico de um hospital de ensino**, 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2014.

MORAES, K. L. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pre-dialítico. **Rev Bras Enferm**, v.70, n.1, p.55-62, 2016.

PARKER, R. M. et al. The test of functional health literacy in adults. **J GenInternMed**, v.10, n. 10, p.537-541, 1995.

PASKULIN, G. *et al.* Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 129-135, 2012.

PASSAMAI, M.P.B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.41, p.301-314, abr./jun. 2012.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; LIMA, J. W. O. **Letramento Funcional em Saúde de Adultos no Contexto do Sistema Único de Saúde:** um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. 2012. 243 f. Tese (doutorado) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2012.

PETTER, J. C. W. et al. O enfermeiro na promoção da saúde do usuário hipertenso. **Rev. Espaço Ciência & Saúde**, v. 3, p. 70-84, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTAL DA SAÚDE. **Departamento de Atenção Básica**, 2012 .Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>. Acesso em: 10 janeiro 2017.

RADOVANOVIC, C. A. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-53, 2014.

REIS, V. O. M.; SANTOS, J. N. Maximização do letramento em saúde e recordação do cliente em um contexto em desenvolvimento: perspectivas do fonoaudiólogo e do cliente. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v.17, n.1, p.113-4, 2012.

RIBEIRO, I. J. S. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde, **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p.432-440, 2015.

ROCHA, P. L.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, v.18; n.1; p.214-225, 2016.

SAMPAIO, H. A. C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.865-874, 2014.

SANTOS, M. I. P. O. et al. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.3, p.651-664, 2015.

SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Rev. Bras. Enferm.**, v.69, n.1, p.156-64, 2015.

SANTOS, M. G; CHRISTOVAM, B. P. Articulação da gerência do cuidado de enfermagem e da educação em saúde para idosos hipertensos **Revenferm UFPE**, Recife, v. 8, n. 9, p.3233-6, set., 2014.

SILVA, M. V. et al. Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa da literatura. **R. Interd.**, v. 7, n. 2, p. 156-164, abr. mai. jun. 2014.

SORENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public. Health**, v. 12, n. 80, 2012.

VIANA, D. M. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família, **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n. 2, p. 1658-1668, 2015.

VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (DBHA). **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 107, n.3, setembro, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health literacy: the solid facts.** Regional office for Europe, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

IDENTIFICAÇÃO

Nº do questionário: _____

Nome:
Endereço:
Telefone:

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS1- **Data de nascimento:** _____2- **Idade:** _____ anos3- **Sexo:** () 1- feminino () 2- masculino4- **Escolaridade:**

() 1- Ensino Fundamental Incompleto

() 2- Ensino Fundamental Completo

() 3- Ensino Médio Completo

() 4- Ensino Superior Completo

5- **Anos de estudo:** _____6- **Tipo de escola frequentada:**

1- Pública () 2- Particular () 3- Outras ()

7- **Ocupação** _____8- **Renda Pessoal R\$** _____9- **Estado civil:**

() 1- solteiro () 2- casado/união consensual

10- **Raça/ cor da pele**

() 1- branca () 2- negra () 3- parda () 4- outra

DADOS CLÍNICOS11- **- Doenças presentes**

() 1- Hipertensão () 2- Diabetes Mellitus () 3- HAS e DM () 4- Outras

() 5- Nenhuma/não sabe

Citar outras: _____

12- **Se o participante for hipertenso responda aos itens a e b:**a) **Tempo de diagnóstico:** _____

b) Medicamentos em uso:

() Não sabe/não lembra

13- Pressão Arterial (PA)

1ªAferição	2ªAferição	3ª Aferição	Média
PS:	PS:	PS:	
PD:	PD:	PD:	

14- Antropometria

a) Peso: _____

b) Altura: _____

c) IMC: _____

d) CA: _____

15- Pratica atividade física:

a) () 1- Sim b) () 2- Não

16- Se pratica atividade física, cite-a(s): _____

17- Frequência com a qual pratica atividade física:

a) () 1- uma vez por semana b) () 2- duas a três vezes por semana

c) () 3 - mais de três vezes por semana

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar do estudo denominado “Letramento em saúde de adultos hipertensos:fatores associados e controle pressórico”. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Este estudo tem como objetivo principal avaliar o letramento em saúde e fatores associados em adultos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos-PI. O letramento em saúde significa sua capacidade de entender e utilizar as informações em saúde que recebe de profissionais de saúde ou de outras fontes.

Se concordar em participar, você responderá perguntas sobre seus dados pessoais como idade, escolaridade e renda. Sua pressão arterial será verificada e você também preencherá um instrumento que avalia sua capacidade de ler e fazer cálculos matemáticos simples no contexto dos cuidados em saúde voltados ao hipertenso.

Para que você participe do estudo, o horário da sua entrevista poderá ser agendado e ocorrer na unidade de saúde (“postinho”) ou na sua residência. Fica ao seu critério escolher o melhor local para responder às perguntas do estudo.

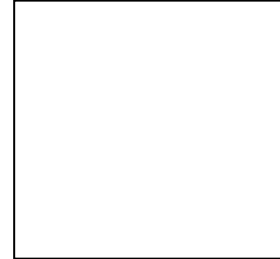
Caso aceite, explico que você não ficará exposto a nenhum risco ou desconforto, não receberá pagamento, não precisará pagar para participar, poderá se recusar a continuar participando da pesquisa e poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações obtidas sobre você a partir de sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

O abaixo assinado, _____,
_____anos, RG nº _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este

termo de consentimento livre e esclarecido e que após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar assinando duas cópias deste termo, uma que ficará comigo e outra com o pesquisador.

Picos, ____/____/____.



O (a) voluntário (a)

A pesquisadora

Responsável pela pesquisa: Ana Larissa Gomes Machado. Endereço: Avenida Severo Eulálio, 1125. Canto da Várzea. CEP: 64600-170. Picos-PI. Telefone: (85)999258736.

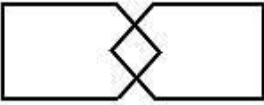
PARA QUALQUER QUESTIONAMENTO DURANTE SUA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO DIRIJA-SE AO:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA - BAIRRO ININGA. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** 86 3237-2332E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br **Web:** www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A – Mini exame do estado mental (MEEM)

<p>Orientação Temporal (0 - 05 pontos) <i>Dê um ponto para cada item</i></p>	Ano	
	Mês	
	Dia do mês	
	Dia da semana	
	Semestre	
<p>Orientação Espacial (0 - 05 pontos) <i>Dê um ponto para cada item</i></p>	Estado	
	Cidade	
	Bairro	
	Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa)	
	Rua	
<p>Registro (0 - 3 pontos)</p>	<i>Repetir: CANECA, TIJOLO e TAPETE</i>	
<p>Atenção e Cálculo (0 - 5 pontos) Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento.</p>	Subtrair $100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$	
	Solettrar inversamente a palavra <i>MUNDO=ODNUM</i>	
<p>Memória de Evocação (0 - 3 pontos)</p>	Quais os três objetos perguntados anteriormente?	
<p>Linguagem (2 pontos)</p>	<i>Relógio e caneta</i>	
<p>Repetir (Linguagem) (1 ponto)</p>	<i>“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”</i>	
<p>Comando de estágios (Linguagem)</p>	<i>“Apanhe esta folha de papel com a mão direita,</i>	

(0 - 3 pontos) Dê 1 ponto para cada acção correcta)	<i>dobre-a ao meio e coloque-a no chão</i>	
Escrever uma frase completa (Linguagem) (1 ponto)	“Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim”	
Ler e executar (Linguagem) (1 ponto)	<i>“FECHE OS OLHOS”</i>	
Copiar diagrama (Linguagem) (1 ponto)	<i>Copiar dois pentágonos com intersecção</i> 	
PONTUAÇÃO FINAL (score = 0 a 30 pontos)		

Fonte: Adaptado de: AMORIM, C. C.; PESSOA, F.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: acompanhamento longitudinal do idoso**. São Luís: UNA - SUS, 2014.

ANEXO B – Cartão de avaliação da capacidade de leitura



“FECHE OS OLHOS”

FONTE: retirado do MEEM

ANEXO C – Teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde
S- TOFHLA (Parker et al., 1995)

Teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde (versão breve)

Test of functional health literacy in adults (TOFHLA) (short version)

Instruções:

Compreensão de leitura:

“ Aqui estão algumas instruções médicas que você ou qualquer pessoa podem encontrar aqui no hospital (ou posto). Em cada frase faltam alguma palavras. Onde falta a palavra, há o espaço em branco e há quatro palavras par escolher. Quero que você escolha qual destas palavras é a que falta na frase, a que faz mais sentido na frase. Quando você decidir qual é a palavra correta para aquele espaço, circule a letra correspondente a ela e passe para a próxima frase. Quando você terminar a página, vire-a e continue na página seguinte até terminar”.

(INTERROMPER APÓS 7 MINUTOS)

TOFHLA (compreensão da leitura)

Seu médico encaminhou você para tirar um raio – X de _____.

- a) estômago
- b) diabetes
- c) pontos
- d) germes

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

- | | |
|------------------|----------|
| a) livro | a) asma |
| b) fiel | b) vazio |
| c) raio X | c) rico |
| d) dormird) anel | |

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

- | | |
|-------------------|------------|
| a) durar | a) camas |
| b) ver | b) cabeças |
| c) falar | c) horas |
| d) olhard) dietas | |

A VÉSPERA DO DIA DO RAIOS X:

No jantar, coma somente um pedaço _____ de fruta,

- a) pequeno
- b) caldo
- c) ataque
- d) náusea

torradas e geleia, com _____ ou chá.

- a) lentes
- b) café
- c) cantar
- d) pensamento

Após _____, você não deve _____ nem beber _____

- | | | |
|-----------------|-------------|----------|
| a) o minuto | a) conhecer | a) tudo |
| b) a meia-noite | b) vir | b) nada |
| c) durante | c) pedir | c) cada |
| d) antes | d) comer | d) algum |

até _____ o raio X.

- a) ter
- b) ser
- c) fazer
- d) estar

NO DIA DO RAIOS X:

Não tome _____.

- a) consulta
- b) caminho
- c) café da manhã
- d) clínica

Não _____, nem mesmo _____.

- | | |
|-----------|---------------|
| a) dirija | a) coração |
| b) beba | b) respiração |
| c) vista | c) água |
| d) dose | d) câncer |

Se você tiver alguma _____, ligue para _____ de raio X no número: 222- 2821.

- | | |
|-------------|-------------------|
| a) resposta | a) o Departamento |
| b) tarefa | b) disque |
| c) região | c) a farmácia |
| d) pergunta | d) o Dental |

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

- a) cabelo
- b) Salgar
- c) Poder
- d) doer

Eu _____ que as informações que eu _____ ao médico

- | | |
|---------------|---------------|
| a) compreendo | a) provar |
| b) sondo | b) arriscar |
| c) Envio | c) cumprir |
| d) ganho | d) transmitir |

serão muito _____ para permitir o correto _____.

- | | |
|-----------------|----------------|
| a) proteínas | a) agudo |
| b) importantes | b) hospital |
| c) superficiais | c) mioma |
| d) numéricas | d) diagnóstico |

Eu _____ que devo relatar para o médico qualquer _____

- | | |
|---------------|--------------|
| a) investigo | a) alteração |
| b) entretenho | b) hormônio |
| c) entendo | c) antiácido |
| d) estabeleço | d) custo |

nas minhas condições dentro de _____ (10) dias, a partir do momento.

- a) Três
- b) Um
- c) Cinco
- d) Dez

em que me tornar _____ da alteração.

- a) honrado
- b) ciente
- c) longe
- d) devedor

Eu entendo _____ se EU NÃO me _____ ao tratamento,

- | | |
|-----------|--------------|
| a) assim | a) alimentar |
| b) isto | b) ocupar |
| c) que | c) dispensar |
| d) do que | d) adaptar |

tenho _____ de _____ uma nova consulta _____ para o hospital.

- | | | |
|-------------|--------------|----------------|
| a) brilho | a) solicitar | a) contando |
| b) esquerdo | b) reciclar | b) lendo |
| c) errado | c) falhar | c) telefonando |
| d) direito | d) reparar | d) observando |

Se você _____ de ajuda para entender estas _____,

- | | |
|-------------|------------------|
| a) lavar | a) instruções |
| b) precisar | b) taxas |
| c) cobrir | c) hipoglicemias |
| d) medir | d) datas |

você deverá _____ uma enfermeira ou funcionária do _____ Social.

- | | |
|-------------|------------|
| a) relaxar | a) Tumor |
| b) quebrar | b) Abdômen |
| c) aspirar | c) Serviço |
| d) procurar | d) Adulto |

para _____ todas as suas _____ .

- | | |
|----------------|----------------|
| a) encobrir | a) pélvis |
| b) esclarecer | b) dúvidas |
| c) desconhecer | c) tomografias |
| d) esperar | d) consoantes |

Item numérico:

Dar ao paciente um cartão para cada questão.

Ler cada questão e registrar a resposta,

Antes de apresentar o cartão 1: “estas são instruções que podem ser dadas a você no hospital.

Leia bem cada instrução. Farei perguntas sobre elas”.

Antes de apresentar o cartão dizer: “olhe aqui, por favor”.

(INTERROMPER APÓS 10 MINUTOS)

Cartão 1: Se você tomasse a primeira cápsula às 07:00 hs da manhã, a que horas você deveria tomar a próxima?

Cartão 2: Se essa fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

Cartão 3: Se este fosse o seu cartão, quando seria sua próxima consulta?

Cartão 4: Se você fosse almoçar às 12 horas, e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas você deveria tomá-la?

Cartão 1: Se você tomasse a primeira cápsula às 07:00 hs da manhã, a que horas você deveria tomar a próxima?

Data de fabric.: 10/07/04	Data de valid:
	10/07/06
Pac.: João Carlos Silva	
Dr.: André Marques	
Uso oral: AMPICILINA	250 mg 40 cáps.
Posologia: Tomar uma cápsula a cada 6 horas	

Cartão 2: Se essa fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

Glicemia normal: 70 - 99
Sua glicemia hoje é de 120

Cartão 3: Se este fosse o seu cartão, quando seria sua próxima consulta?

CARTÃO DE CONSULTA		
CLÍNICA: Endocrinologia/ Diabetes	Local: 3º andar	
Dia: Quinta-feira	DATA: 02 DE ABRIL	HORÁRIO: 10:20hs
MARCADO POR:		
NO DIA DA CONSULTA, TRAGA SUA CARTEIRINHA		

Cartão 4: Se você fosse almoçar às 12 horas, e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas você deveria tomá-la?

Data de fabric.: 08/09/16	valid: 2 meses	
Pac.: João Carlos Silva		
Dr. André Marques		
Uso oral:		
DOXICILINA	100mg	20 cáps.
POSOLOGIA: tomar a medicação com estômago vazio, uma hora antes ou 2 a 3 horas antes da refeição, a menos que tenha recebido outra orientação do seu médico.		

ESCORES

Passagens A e B: 2 pontos para cada lacuna correta(36 lacuna = 72 pontos)

Itens numéricos: 7 pontos para cada resposta correta (4 questões = 28 pontos)

Score total: 100 pontos

Classificação:

0 – 53: Inadequado

54 – 66: Limítrofe

67 – 100: Adequado

ANEXO D – Normas para aferição da pressão arterial
Normas para aferição da Pressão Arterial (VII DBHA, 2016)

Preparo do paciente:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.
2. Certificar-se de que o paciente NÃO:
 - Está com a bexiga cheia;
 - Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos;
 - Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos;
 - Fumou nos 30 minutos anteriores.
3. Posicionamento:
 - O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
 - O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.
4. Medir a PA na posição de pé, após 3 minutos, nos diabéticos, idosos e em outras situações em que a hipotensão ortostática possa ser frequente ou suspeitada.

Etapas para a realização da medição:

1. Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano;
2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço;
3. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
5. Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial;
6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;
7. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação;
8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);

9. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
10. Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);
11. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
12. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero;
13. Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto. Medições adicionais deverão ser realizadas se as duas primeiras forem muito diferentes. Caso julgue adequado, considere a média das medidas;
14. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a maior pressão como referência;
15. Informar o valor de PA obtido para o paciente; e
16. Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.

ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS HIPERTENSOS: fatores associados e controle pressórico

Pesquisador: Ana Larissa Gomes Machado

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56583016.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.777.982

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa aborda a capacidade de compreensão das informações, compreende o conceito de letramento em saúde (LS) que engloba outras habilidades, como se observa na definição proposta por Sorensen et al. (2012): "O conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia, no que tange ao cuidado da saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida". O estudo objetiva avaliar o letramento em saúde e fatores associados em adultos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos-PI. Será uma pesquisa transversal, do tipo correlacional descritiva. O cenário do estudo será uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada no município de Picos-PI, a qual será escolhida posteriormente por meio de sorteio dentre as unidades existentes na zona urbana. A população será composta por adultos devidamente cadastrados e acompanhados na unidade selecionada, os quais serão convidados a participar do estudo durante a consulta de enfermagem regular e, mediante o aceite, serão agendadas entrevistas no serviço para obtenção de dados pessoais (sexo, idade e escolaridade, pressão arterial média) e do letramento em saúde. Para a medida da pressão arterial (PA) serão adotadas as recomendações das

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.777.982

VI Diretrizes Brasileiras de HAS (2010) e a medida do letramento em saúde será obtida pela versão brasileira do instrumento Test of Funcional Health Literacy in Adults (STOFHLA).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o letramento em saúde e fatores associados em adultos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos-PI.

Objetivo Secundário:

Verificar o nível de letramento em saúde dos participantes; Averiguar a associação entre letramento em saúde, sexo, idade, escolaridade, renda e controle pressórico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com tipos e gradações variados, e que quanto maior e mais evidente o risco, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los, e maior esforço será necessário para garantir proteção aos participantes das pesquisas científicas (BRASIL, 2012).

Para os participantes, o risco de constrangimento ao serem entrevistados pode ocorrer, mas cabe ao pesquisador explicar com clareza os objetivos da pesquisa e sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, além de tranquilizá-los informando que sua identidade será mantida sob sigilo e que ele pode desistir do estudo a qualquer momento. Acredita-se que o número elevado de analfabetos possa se apresentar como desafio a ser enfrentado pelos pesquisadores, uma vez que o instrumento de coleta que avaliará o letramento em saúde requer do participante a capacidade de leitura. Ainda assim, não serão economizados esforços pela equipe do projeto para buscar o maior número possível de hipertensos que possam contribuir com o estudo na elucidação do letramento em saúde como fator interveniente no controle pressórico.

Benefícios:

As habilidades do letramento em saúde são essenciais para o efetivo controle da hipertensão mediante a tomada de decisão do paciente acerca da co-responsabilização pelo cuidado. Acredita-se, assim, que ao avaliar o letramento em saúde de hipertensos na consulta de enfermagem, os enfermeiros podem fazer inferências sobre o nível em que eles são capazes de compreender e utilizar de forma correta as informações em saúde recebidas e/ou compartilhadas, a fim de alcançar resultados terapêuticos desejados com a

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.utpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.777.982

participação ativa na tomada de decisões.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa é relevante sobre a hipertensão arterial e o letramento em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória estão todos anexados.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 488/2012, dessa forma tem parecer de aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_728611.pdf	02/10/2016 16:29:19		Aceito
Outros	AJUSTES.docx	02/10/2016 16:28:02	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/10/2016 16:27:10	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	12/08/2016 10:40:09	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	12/08/2016 10:37:41	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/08/2016 10:36:55	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/08/2016 10:36:05	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	31/05/2016 14:58:57	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	TCF.pdf	31/05/2016 14:57:39	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZA_DA_INST.pdf	31/05/2016 14:56:25	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.777.982

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	31/05/2016 14:48:52	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	31/05/2016 14:48:25	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 14 de Outubro de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Antonia Suzângela da Costa Pereira,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Letramento em Saúde de Hipertensos e não Hiperten-
sos: estudo comparativo.
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 17 de Agosto de 2017.

Antonia Suzângela da Costa Pereira
 Assinatura

Antonia Suzângela da Costa Pereira
 Assinatura