

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

FERNANDA MOURA BORGES

**FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS  
HIPERTENSOS**

PICOS – PIAUÍ

2017

FERNANDA MOURA BORGES

**FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS  
HIPERTENSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Larissa Gomes  
Machado

PICOS - PIAUÍ

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**B732f** Borges, Fernanda Moura  
Fatores associados ao letramento em saúde de adultos hipertensos / Fernanda Moura Borges – 2017.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (68f.)  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 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**

FERNANDA MOURA BORGES

**FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS  
HIPERTENSOS**

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<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Larissa Gomes Machado  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
Presidente da Banca

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
2º. Examinador

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
3º. Examinador

Dedico este trabalho a DEUS, autor da minha vida, aquele que tudo sabe; e à minha FAMÍLIA, essência do que sou.

## AGRADECIMENTOS

Faltam-me expressões suficientemente adequadas para dizer quanta alegria e gratidão invadem minha alma nesta oportunidade. É imensa a gratuidade que de mim transborda a cada um que direta ou indiretamente fazem parte dessa incessante caminhada.

Agradeço a **Deus**, pelo dom da vida a mim concedido, pelo amor incondicional e zeloso, que me moldou e aperfeiçoou permitindo que eu chegasse até aqui. Muitíssimo obrigada, Senhor!

Aos meus amados pais, **Adão Alberto e Marinalva Francisca**, pelo papel educativo insubstituível; que pacientemente não mediram esforços para cuidarem, educarem e acreditarem no meu potencial, que desde o instante do meu primeiro suspiro não deixaram que nada faltasse. Obrigada, vocês são a minha essência!

À minha querida irmã **Flávia**, pela cumplicidade e amizade, por tantas horas disponibilizadas a me incentivar e ajudar nas atividades acadêmicas, a quem eu posso recorrer sempre e com a qual compartilho sonhos e esperanças. Obrigada minha irmãzinha!

Aos **mestres** que pacientemente e com muita dedicação partilharem os conhecimentos e técnicas necessárias ao exercício da arte e ciência do cuidar. Obrigada!

À família **GPeSC – Saúde do adulto e idoso**, que me acolheram e onde pude vivenciar experiências fantásticas de pesquisa, extensão, ensino e onde pude em campo conhecer as alegrias e dificuldades das comunidades por onde passei. Obrigada pela oportunidade!

Ao grupo de **extensão NETI (Núcleo de Ensino da Terceira Idade)**, pelas horas de descontração e aprendizagem com as experiências da vida e porque não da terceira idade. Obrigada pela alegria e ensinamentos!

Às professoras **Laura, Ana Zaíra, Ana Klisse**, pela amizade, repasse de conhecimentos e estímulo na caminhada, é um prazer tê-las como amigas. Obrigada queridas!

À minha orientadora, a professora **Ana Larissa** pela paciência, dedicação, pela ajuda e orientação, pelo exemplo de pessoa e profissional que vê além do que é posto e que incita-nos a ter coragem e seguir em frente. Obrigada professora pelo carinho, confiança e pela oportunidade de participar e de aprender com o PIBIC. Muitíssimo obrigada!

À minha banca examinadora, as professoras **Ana Roberta, Luísa Helena e Ionara**, pela direção e correções a fim de ajudarem na conclusão deste trabalho. Obrigada!

À minha **turma de Enfermagem**, pelos momentos de alegria, tristezas, discussões, aprendizagens, experiências adquiridas ao longo da caminhada; foi um prazer conhecê-los, levarei um pouco do que aprendi com cada um. Obrigada meus amigos de profissão!

Às minhas enfercats, **Eveline, Camila, Luzângela** pela caminhada contínua e amparo nos momentos de alegria e também nas dificuldades, pelas dúvidas compartilhadas, pelos trabalhos construídos, as horas de estudo e a partilha de dificuldades do TCC. Vocês foram importantíssimas, obrigada!

À **Geiza e Luzângela** que contribuíram imensamente para a construção desse trabalho, pela força e coragem nos momentos mais difíceis, pelo compartilhamento de aventuras. Sou muito grata!

Aos **meus familiares** que em algum momento confiaram e me permitiram acreditar que somos capazes de alcançar nossos sonhos. Obrigada pelo refúgio e fortaleza! Obrigada pela torcida!

Às minhas tias **Ana e Eva**, pela segunda casa e pelo acolhimento quando eu precisei, por não me desampararem e pelas horas de descontração e incentivo. Obrigada minhas segundas mães!

Aos meus primos, **Beatriz, Carlos, Tamires**, pelas brincadeiras, estudos e partilha de sonhos desde crianças, fomos e continuaremos sendo àquilo que sonhamos! Obrigada pela irmandade!

A todos os meus amigos irmanados pela fé da **Paróquia São Francisco de Assis**, em especial da **Pastoral da Juventude**, da **Catequese**, e do **grupo vocacional** por me alegrarem e renovarem as minhas forças nos finais de semana, demonstrando o quanto que podemos crescer na partilha de dons que o Senhor nos oferece. Obrigada por participarem dessa ciranda da vida!

Enfim, a **todas as pessoas** que conheci ao longo da graduação e com as quais pude partilhar risos, brincadeiras, mas também recusas; àquelas cuja assistência de enfermagem pôde ser desenvolvida. Obrigada por me ensinarem aquilo que os livros não foram capazes!

**A todos vocês, muitíssimo obrigada!!!**

“Nada na vida se perde. Quando erramos, adquirimos aprendizado, quando corrigimos um erro, adquirimos conhecimento, e, quando ajudamos alguém a corrigir um erro, demonstramos ter adquirido sabedoria (Rafael Silveira)”.



## RESUMO

A participação e o empoderamento das pessoas no processo de cuidar estão compreendidos no conceito de letramento em saúde. Portanto, torna-se imprescindível detectar os fatores que o influenciam, as habilidades e o nível de conhecimento da população acerca do entendimento das informações sobre saúde para que efetivamente tomem decisões adequadas e gerenciem sua condição crônica. Objetivou-se avaliar o letramento em saúde e fatores associados em adultos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos-Piauí. Trata-se de um estudo analítico, transversal, quantitativo, realizado com 61 adultos de uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2016 a abril de 2017, em uma sala reservada da unidade de saúde ou no domicílio do paciente, por meio de dois instrumentos: o primeiro constou de dados de identificação pessoal e clínica e o segundo avaliou o letramento em saúde, através da versão brasileira do instrumento Test of Functional Literacy in Adults. Os dados foram analisados utilizando a estatística analítica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer nº 1.777.982. Os resultados apontaram que predominou o sexo feminino (70,5%), na faixa etária de 42 a 60 anos (45,9%), casados ou em união consensual (49,2%), pardos (54,1%), com ensino fundamental incompleto (49,2%), dona de casa (37,7%) e uma renda mensal de 1 a 6 salários mínimos (65,6%). Evidenciou-se que 85,2% dos adultos com hipertensão apresentaram letramento em saúde inadequado. Quanto à compreensão das informações em saúde, a média de pontuação da capacidade leitora ( $25,18 \pm 17,148$ ) foi maior que a relacionada à capacidade de numeramento ( $19,62 \pm 5,970$ ). Houve associação entre o nível de letramento em saúde e as variáveis faixa etária ( $p < 0,001$ ), nível de escolaridade ( $p = 0,008$ ) e o índice de massa corporal ( $p = 0,021$ ), revelando que os indivíduos de mais idade, com menor escolaridade e com sobrepeso tiveram pior nível de letramento. Conclui-se que o processo educativo das pessoas adultas com hipertensão deve estimular a autonomia frente ao processo saúde/doença, envolvendo-as nos diversos segmentos da comunidade, no enfrentamento das divergências e encorajando-as a participação comunitária, o que requer uma intervenção dialógica que considere o nível de letramento em saúde e a realidade contextualizada de cada indivíduo.

**Palavras chave:** Alfabetização em saúde. Hipertensão Arterial. Saúde do adulto. Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

The participation and empowerment of people in the care process are included in the concept of health literacy. It is therefore imperative to detect the factors influencing it, the skills and the level of knowledge of the population about the understanding of health information so that they effectively make appropriate decisions and manage their chronic condition. The objective was to evaluate the literacy in health and associated factors in hypertensive adults followed in primary care in Picos-Piauí. This is an analytical, cross-sectional, quantitative study of 61 adults from a Basic Health Unit in the urban area. Data were collected from November 2016 to April 2017, in a reserved room of the health unit or at the patient's home, through two instruments: the first one consisted of personal and clinical identification data and the second one evaluated the literacy in health, through the Brazilian version of the Test of Functional Literacy in Adults. Data were analyzed using analytical statistics. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí, according to opinion nº 1,777,982. The results showed that the female gender (70.5%), 42-60 years old (45.9%), married or in consensual union (49.2%), browns (54.1%), incomplete elementary school, 2%), housewife (37.7%) and a monthly income of 1 to 6 minimum wages (65.6%). It was evidenced that 85.2% of adults with hypertension had inadequate health literacy. With regard to the understanding of health information, the mean score of the reading capacity ( $25.18 \pm 17.148$ ) was higher than that related to the numbering capacity ( $19.62 \pm 5.970$ ). There was an association between the level of health literacy and the variables age range ( $p < 0.001$ ), educational level ( $p = 0.008$ ) and body mass index ( $p = 0.021$ ), revealing that older individuals, schooling and overweight had a worse level of literacy. It is concluded that the educational process of the hypertensive adult should stimulate autonomy in relation to the health/disease process, involving them in the different segments of the community, addressing the divergences and encouraging community participation, which requires dialogic intervention which considers the level of literacy in health and the contextual reality of each individual.

**Keywords:** Health literacy. Arterial hypertension. Adult health. Nursing care.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Cálculo da amostra.....	29
Tabela 2	Caracterização sociodemográfica dos adultos hipertensos. Picos - PI, 2017 .....	33
Tabela 3	Nível de Letramento em Saúde dos adultos hipertensos. Picos - PI, 2017.....	34
Tabela 4	Escores de Letramento em Saúde dos adultos hipertensos. Picos - PI, 2017.....	34
Tabela 5	Associação entre o nível de Letramento em Saúde e as variáveis socioeconômicas. Picos – PI, 2017.....	34
Tabela 6	Associação entre o nível de Letramento em Saúde e as variáveis clínicas. Picos – PI, 2017.....	35

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária  saúde
CA	Circunferência Abdominal
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CRS	Conselho Regional de Saúde
CV	Cardiovascular
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ES	Educao em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistmica
HBP – HLS	High Blood Pressure – Health Literacy Scale
IC	Iniciao Científica
IMC	ndice de Massa Corporal
INAF	Indicador de Analfabetismo Funcional
KHLS	Korean Health Literacy Scale
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LS	Letramento em Saúde
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
NASF	Núcleo de Apoio  Saúde da Família
NLS	Nutritional Literacy Scale
OMS	Organizao Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciao Científica
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
S – TOFHLA	Short – Test of Functional Health Literacy in Adults
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema nico de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOFLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1	Geral.....	18
2.2	Específicos.....	18
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1	Letramento em Saúde: conceitos, fatores associados e instrumentos de medida	19
3.2	Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores associados.....	22
3.3	Atuação do enfermeiro na atenção básica com foco no Letramento em Saúde..	25
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>27</b>
4.1	Tipo e natureza do estudo.....	27
4.2	Local e período de realização do estudo.....	27
4.3	População e amostra do estudo.....	28
4.4	Variáveis do estudo.....	29
4.4.1	Variáveis sociodemográficas.....	29
4.4.2	Variáveis clínicas.....	30
4.4.3	Variáveis do nível de letramento.....	30
4.5	Coleta de dados.....	31
4.6	Análise dos dados.....	31
4.7	Aspectos éticos.....	32
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados.....</b>	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>52</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
	<b>ANEXO A – Mini Exame do Estado Mental.....</b>	<b>55</b>
	<b>ANEXO B – Cartão de avaliação da capacidade de leitura.....</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO C – Teste de alfabetização funcional para adultos na área de saúde.....</b>	<b>58</b>

<b>ANEXO D – Normas para aferição da pressão arterial.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A mudança do perfil demográfico e epidemiológico brasileiro reflete no processo de envelhecimento populacional e no aparecimento de doenças crônicas. Esse cenário requer a atuação dos profissionais de saúde visando a melhoria da assistência, a partir do conhecimento e adscrição da comunidade em que atuam.

As condições crônicas, como as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), são definidas por Mendes (2012) como a conjuntura na saúde do indivíduo que está associada a fatores causais múltiplos, tendo início e progressão lentos e podendo ocasionar perda de funcionalidades.

No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma das DCNT de elevada prevalência, atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo de modo direto ou indireto para 50% das mortes por Doença Cardiovascular (DCV) (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HAS, 2016).

O seu tratamento e controle continuam sendo um objetivo desafiador para alcançar aproximadamente 36% dos adultos que têm baixa alfabetização em saúde, que é definida pela dificuldade em obter e processar as informações necessárias para tomar as decisões de saúde adequadas (McNAUGHTON, 2014).

Através de estudo desenvolvido por Paskulin et al. (2012), com 30 idosos participantes de grupos de educação em saúde, foi possível destacar nos depoimentos que as informações recebidas sobre diagnóstico e terapêutica eram bastante restritos, de igual modo, as dúvidas relatadas eram maiores e não esclarecidas, demonstrando que a educação em saúde necessita ser aprofundada, pois o conhecimento pode ser um meio de fortalecimento pessoal e de controle do indivíduo sobre sua própria saúde.

Esse comportamento independente deve ser enfatizado quando se visualiza o potencial que a Educação em Saúde (ES) proporciona como ação que facilita na adesão e na terapêutica da HAS, estimulando atitudes de autocuidado, assumindo uma construção compartilhada de conhecimentos entre o saber das ciências e o das classes populares a partir de suas vivências (MACHADO, 2015).

Diante da crescente ocorrência da HAS, tornou-se imprescindível detectar as habilidades e o nível de conhecimento da população acerca do entendimento das informações sobre saúde para que efetivamente tomem decisões adequadas e gerenciem sua condição crônica (SAMPAIO et al., 2015).



A participação e o empoderamento das pessoas no processo de cuidar estão compreendidos no conceito de letramento em saúde (LS) que engloba múltiplas habilidades entrecruzando-se em um agrupamento complexo; entre elas destaca-se a motivação, o conhecimento, fatores socioculturais, características pessoais, habilidades cognitivas e a capacidade de tomar decisões adequadas (SANTOS et al, 2015).

Segundo a World Health Organization (2013), o letramento em saúde é referenciado como o conhecimento, o empenho e a competência para ler, interpretar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, para tomar decisões no cotidiano. Incluindo neste conceito, a prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o seu curso.

Essa terminologia é ampliada pela Agency for Healthcare Research and Quality (2011) designando-o como o grau em que os indivíduos podem obter e processar informações e tomar decisões adequadas. Representando uma constelação de habilidades necessárias para que as pessoas possam funcionar eficazmente e agir adequadamente sobre a informação recebida. Essas habilidades incluem a capacidade de interpretar documentos, ler e escrever (alfabetização impressa), usar informações numéricas e falar e ouvir de forma eficaz.

À vista disso, o letramento limitado afeta significativamente a saúde, podendo estar associado à detecção de taxas mais altas de tabagismo, mais acidentes de trabalho, aparecimento de doenças crônicas, não adesão aos medicamentos e aumento da hospitalização, aumentando também a morbidade e morte prematura (WHO, 2013).

Dessa forma, alguns critérios e instrumentos são necessários para avaliação do letramento em saúde da população hipertensa, visando à melhoria assistencial, de modo que garantam o planejamento das ações e a implementação das atividades educativas em saúde, a partir do conhecimento desse público (SAMPAIO et al., 2015).

Essa assistência constituiria um espaço propício de readequação, pela enfermagem, da abordagem na Atenção Primária à Saúde (APS), cenário vívido e principal porta de acesso à rede de atenção à saúde, de modo a propiciar um vínculo construtivo entre os profissionais e os usuários, àqueles estando preparados e sendo proativos, estes sendo ativos a partir das informações obtidas, compreendidas e colocadas na prática cotidiana, proporcionando assim, a capacidade de autocuidado e independência.

Nessa medida, este estudo tem a seguinte hipótese: os fatores pessoais interferem na adesão ao tratamento, sendo que os aspectos sociodemográficos (sexo feminino, bom nível de escolaridade, renda elevada e adultos jovens) estão diretamente relacionados ao adequado

letramento em saúde e conseqüentemente ao melhor controle pressórico, representando um importante aspecto da saúde por propiciar a compreensão e efetiva adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Assim, atentou-se para averiguar, na assistência de enfermagem, o adequado letramento em saúde; do contrário, o letramento inadequado poderá ocasionar déficit no controle pressórico levando a conseqüentes agravos à saúde como resistência à insulina, doenças cardíacas, episódios isquêmicos e consecutivamente redução da qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2013). Destarte, surgiram os seguintes questionamentos: qual o letramento em saúde de adultos com hipertensão acompanhados na atenção básica? E os fatores sociodemográficos estão associados ao letramento em saúde?

O enfermeiro deve ponderar se os usuários conseguem obter e compreender as informações necessárias para aderir ao tratamento de modo eficaz. Inter-relacionar-se com os sujeitos necessitados de cuidados e orientações constitui ponto crucial para conhecer suas habilidades e a forma de cuidar de si (MACHADO et al., 2014).

Diante do exposto, a relevância do presente estudo consiste em fornecer indicativos que possam auxiliar na prática do cuidado de enfermagem, propiciando aos profissionais o reconhecimento da população e como trabalhar com a mesma, a fim de influenciar o autocuidado em adultos com HAS no que diz respeito a comportamentos adequados à saúde, direcionando para a produção de um ambiente social e cultural mais favorável.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

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

### 2.2 Específicos

- Verificar o nível de letramento em saúde dos participantes a partir dos escores de numeramento e compreensão leitora;
- Averiguar a associação entre sexo, faixa etária, escolaridade, renda pessoal e o nível de letramento em saúde;
- Verificar a associação entre o nível de letramento em saúde e as variáveis clínicas (pressão arterial, Índice de Massa Corporal, Circunferência Abdominal e Atividade Física).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Letramento em Saúde: conceitos, fatores associados e instrumentos de medida

A alfabetização ou letramento em saúde é resultado do processo de aprendizagem e aponta as habilidades e competências de leitura e escrita que dão condições ao indivíduo de participar das atividades específicas da saúde. Desse modo, a abordagem conceitual tem origem na saúde pública e integra alguns atributos como, compreensão, informação e comunicação, indispensáveis tanto para o autocuidado como para o cuidador, e pode refletir na qualidade da assistência em saúde (SANTOS, 2015).

Se for limitada entre adultos, tende a se tornar um problema de saúde pública, emergindo constantemente como um campo independente de pesquisa e prática que continua a influenciar as políticas em todo o âmbito do sistema. Inicialmente, muitos consideravam a alfabetização em saúde simplesmente no contexto da saúde, mas recentemente, ela está sendo entendida a partir de atributos que vão além desse contexto. Sendo assim, a alfabetização em saúde não deve ser simplesmente o uso de habilidades, mas sim o que as pessoas fazem com as habilidades que possuem (KOBAYASHI et al., 2016).

O tema em questão está atrelado ao campo da educação em saúde, cuja temática é constituída por pontos em comum entre dois campos de conhecimento interdisciplinares: a educação e a saúde. No campo da educação, o tema da pesquisa é delineado pela congruência de saberes que estão mais diretamente relacionados aos processos de alfabetização e letramento, e o da saúde pelos princípios da promoção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e empoderamento dos sujeitos atendidos (PASSAMAI, 2012).

Nessa linha de pensamento, Sorensen et al. (2012) definem o conceito de letramento em saúde, designando-o como a capacidade de julgar e decidir-se no contexto do cuidado, da prevenção de patologias e da promoção da saúde, através do conhecimento, experiência e habilidade para obter, compreender, avaliar e aplicar as informações, no intuito de manter ou melhorar a qualidade de vida.

Para Passamai (2012, p. 35), o conceito de letramento também é assim definido:

O Letramento Funcional em Saúde é, portanto, a ponte entre as habilidades de letramento e a capacidade do indivíduo e o contexto da saúde. As capacidades cognitivas juntamente com as habilidades sociais, o estado emocional e as condições físicas, como por exemplo, acuidade visual e auditiva, são características que os indivíduos trazem ao se relacionarem com os contextos de saúde.

Segundo Paskulin et al. (2012), o acesso a informações confiáveis e de qualidade

é o alicerce da alfabetização em saúde. No entanto, fornecer informações, mesmo que de qualidade, não é suficiente. De alguma forma, precisam-se construir comunicações corretas, canais que garantam que as informações repassadas se traduzirão em comportamentos saudáveis (KICKBUSCH; WAIT; MAAG, 2005).

De acordo com o modelo de Freire (2000, p. 104) seria uma alfabetização que, por isso mesmo, tivesse no homem, não um paciente do processo, cuja virtude única é ter mesmo paciência para suportar o abismo entre sua experiência existencial e o conteúdo que lhe oferecem para sua aprendizagem, mas o seu sujeito.

Ao entender que a alfabetização em saúde é um determinante da saúde, também é importante melhorar a capacidade individual para a obtenção e compreensão das informações. Imaginar que o problema da inadequada alfabetização em saúde é apenas um problema do sistema ignora o fato de que os indivíduos se envolvem com múltiplos sistemas nos cuidados de saúde. Além disso, os esforços para melhorar a alfabetização em saúde têm implicações não só para resolver problemas agudos dos pacientes na prestação de cuidados de hoje, mas também para antecipar as dificuldades que os pacientes terão (IOM, 2009).

À vista disso, essa alfabetização limitada e constatada entre adultos, pode levar à privação do direito de acesso aos serviços devido a limitações na comunicação, compreensão e tomada de decisão (KOBAYASHI et al., 2016).

A capacidade e competência avaliadas pelo letramento, além da alfabetização, são também definidas pela interação dessas habilidades com as exigências e complexidades dos sistemas dentro dos quais a informação é procurada, interpretada e utilizada, variando de contexto e configuração a depender dos fatores individuais e do sistema. Estes fatores incluem tanto o usuário como o provedor da comunicação (WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES, 2010).

Desse modo, o letramento em saúde constitui campo complexo e abrangente. Essa multidimensionalidade, diz respeito tanto aos fatores individuais (habilidades cognitivas: raciocínio e memória; habilidades físicas: visão, audição, fluência verbal, idade) e características sociais e demográficas (ocupação, emprego, renda, suporte social, cultura, linguagem) quanto ao acesso e à utilização do sistema de saúde, à interação paciente-profissional e ao autocuidado. Isso significa que o LS forma uma teia que envolve a saúde, o sistema educacional e os fatores sociais e culturais em que o indivíduo está mergulhado (IOM, 2009).

A análise dos fatores sociodemográficos e sua influência sobre o letramento é

constatada em alguns estudos. Rocha e Lemos (2016) verificam que os fatores relacionados ao baixo letramento em saúde são: a baixa escolaridade, idade mais avançada, baixa renda e ser do sexo masculino. Sendo assim, deve-se considerar a percepção do próprio indivíduo sobre seu estado de saúde, bem como a outros aspectos de sua vida.

Konfino et al. (2009) relata que o nível de escolaridade se relaciona com o nível de Letramento Funcional em Saúde (LFS) quando relaciona o nível de letramento funcional adequado por tempo de escolaridade, onde  $\leq 7$  anos: 43,5%; 8 a 12 anos: 82,6% e  $> 12$  anos: 3,9%.

Para Martin et al. (2009) indivíduos mais velhos, negros, e pessoas com menor escolaridade e menor renda, apresentaram menor nível de letramento funcional em saúde. Similarmente, os sujeitos com níveis baixos de letramento em saúde, segundo Song et al. (2012), eram mais propensos a ser mais velhos, com escolaridade inferior ao ensino médio e a ter mais comorbidades.

A literatura descreve ainda que alguns grupos, como os constituídos por pessoas idosas, com baixa renda e baixa escolaridade podem ser marginalizados em relação à alfabetização em saúde. Além disso, relata a dificuldade em realizar o cuidado de si na presença de danos crônicos, altas taxas de internação hospitalar e de mortalidade precoce nas pessoas que apresentam baixos níveis de alfabetização (PASKULIN et al., 2012).

Devido à importância de se conhecer o letramento em saúde da população para planejar e executar ações educativas bem sucedidas existe instrumentos desenvolvidos para mensurar e classificar os indivíduos segundo seu letramento em saúde são eles: versões curta, breve e longa do instrumento Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA); Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM); Korean Health Literacy Scale (KHLS) e o High Blood Pressure-Health Literacy Scale (HBP-HLS), que avalia especificamente o letramento de hipertensos (MACHADO et al., 2014).

Dentre eles, o mais conhecido é o TOFHLA, assim como sua versão curta Short-Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) (SAMPAIO et al., 2015). Atualmente, parece ser o mais adequado instrumento de avaliação devido à utilização relativamente comum, a representatividade de tarefas diárias relacionadas à saúde e correlação com habilidades cognitivas fluidas (KOBAYASHI et al., 2016).

O teste S-TOFHLA existe na língua inglesa e espanhola e foi validado no Brasil em 2009. Avalia o nível de letramento das pessoas, independente de seu grau de escolaridade. Classifica o letramento em saúde como inadequado, marginal e adequado, de acordo com a

pontuação obtida nas questões sobre compreensão leitora e numeramento (habilidade para realização de cálculos matemáticos), envolvendo uma situação comum ao usuário que transita na área da saúde (CARTHERY-GOULART; MIALHE, 2012).

É um instrumento elaborado para atender à necessidade de uma medida menor e mais rápida para triagem do letramento. O teste é composto por 36 questões de compreensão leitora, contendo apenas as passagens A e B do TOFHLA (versão completa), e é cronometrado em 7 minutos (SAMPAIO et al., 2015).

Observou-se limitações no instrumento S-TOFHLA quando da delimitação de termos médicos e não mensuração de outras habilidades necessárias para o letramento como conhecimento conceitual e cultural, fala, escuta e escrita (MACHADO et al., 2014).

As intervenções de educação em saúde devem, portanto, ser sensíveis à alfabetização e ter por visão o aprimoramento do conhecimento e a eficácia da saúde do paciente para promover o comportamento prudente e resultados de saúde apetentes (OSBORN et al., 2011).

### **3.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores associados**

É visível, em virtude do processo de envelhecimento populacional, uma transição que impacta sobre as condições de saúde da população e sobre a disposição dos sistemas de saúde no mundo (MENDES, 2012).

Dentre essas condições, prevalecem as doenças crônicas, entre elas a Hipertensão Arterial (HA), que se caracteriza como uma condição clínica multifatorial determinada por elevação contínua dos níveis pressóricos, acima de 140 por 90 mmHg. Sendo a doença crônica não transmissível mais predominante entre os idosos, pois sua prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento (VII DBHA, 2016).

A hipertensão não diagnosticada e não controlada tem proporções epidêmicas. Em vista disso, esforços devem ser feitos para aumentar a conscientização do seu tratamento e controle. Entre os adultos, a alta prevalência de não diagnosticados (22%) e não controlados (36%) continua sendo um desafio. Um estudo demonstrou que, para cada 10% no aumento da adesão ao tratamento da hipertensão, 14.000 mortes são evitadas anualmente entre adultos de 25 a 79 anos (MCNAUGHTON, 2014).

Na conclusão do referido estudo relataram que em uma grande amostra de adultos hospitalizados, pacientes com baixa alfabetização, tinham 6% maior probabilidade de pressão

arterial elevada. A Pressão Arterial (PA) elevada pode levar a graves consequências, morbidades e mortalidade, que incluem: acidente vascular cerebral, doença cardíaca coronária, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e doença renal.

A adesão ao tratamento, portanto, constitui um ponto importante para a sobrevivência da pessoa com hipertensão arterial. Assim, conhecer os principais fatores relacionados a não adesão e identificar grupos vulneráveis da comunidade é de grande valia para orientar o planejamento das políticas de saúde e possibilitar a prevenção de complicações. Estudo realizado por Magnobosco et al. (2015) identificou que ser do gênero masculino, ter entre 20 e 59 anos, baixa classe econômica, etilismo, tempo curto de diagnóstico e a não procura pelo serviço de saúde para consultas de rotina foram os fatores que apresentaram associação com a não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS.

A VII diretriz de HAS (2016) pontua alguns fatores de risco preveníveis associados à hipertensão, a saber: a idade (existe uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA, relacionada ao aumento da expectativa de vida e da população idosa), sexo e etnia (dados estatísticos demonstram diferenças entre os sexos, sendo maior entre mulheres (24,2%) e pessoas de raça negra/cor preta (24,2%) comparada a adultos pardos (20,0%), mas não nos brancos (22,1%)), excesso de peso e obesidade (dados revelaram aumento da prevalência de excesso de peso (Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), 52,5% versus 43%, com o aumento da obesidade de 11,9% para 17,9%, no período de 2014), a ingestão de sal e de álcool em excesso (que estão associados a eventos cardiovasculares e renais), o sedentarismo, fatores genéticos e fatores socioeconômicos (adultos com menor nível de escolaridade apresentaram a maior prevalência de HA autorreferida, a proporção diminuiu naqueles que completam o ensino fundamental, mas, em relação às pessoas com superior completo, o índice foi 18,2%).

Segundo estimativas do Vigitel (2016) para a população adulta no ano de 2015, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,9%, sendo maior em mulheres (27,3%) do que em homens (22,0%). A frequência de diagnósticos aumentou com a idade e foi maior entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (zero a oito anos de estudo).

Em relação ao índice de massa corporal, verificou-se que os indivíduos com obesidade mostraram ter 2,35 vezes mais chances de serem hipertensos do que os indivíduos com peso considerado normal. A Circunferência Abdominal (CA) também mostrou ser importante indicador antropométrico, evidenciando associação significativa com a hipertensão



(RADOVANOVIC, 2014). Isso permite afirmar que o excesso de peso constitui um dos principais fatores para o desenvolvimento da hipertensão arterial. Sugerem-se, então, alterações no estilo de vida, como o controle de peso, realização de atividades física, como a principal medida de controle para a redução de índices de hipertensão (DELGADO; SILVA, 2011).

Embora não tenham pesquisado essas associações especificamente, Osborn et al. (2011) mostraram que um alto grau de letramento estava associado a um maior conhecimento sobre hipertensão arterial. Relatam ainda que, o letramento funcional em saúde inadequado estava associado a um número maior de anos convivendo com a hipertensão arterial.

Destaca-se, dessa forma, que a alta prevalência e aglomeração de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre pacientes hipertensos reforça a necessidade não só de aprimorar o diagnóstico e tratamento da hipertensão, como também abordar integralmente o perfil de risco dessa população (DELGADO; SILVA, 2011).

Diante das variáveis descritas e suas associações ao diagnóstico de hipertensão, é possível destacar formas de intervenção. O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para DCV, como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida, com adoção de hábitos saudáveis, como alimentação, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, controle do peso e abandono do tabagismo (BRASIL, 2013).

Já o tratamento medicamentoso visa, em última análise, a redução da morbimortalidade Cardiovascular (CV). Desde que exista a indicação, o paciente deverá ser orientado sobre a importância do uso contínuo e prolongado, da eventual necessidade de ajuste de doses, da troca ou associação de medicamentos e ainda do eventual aparecimento de efeitos adversos, contudo, essas indicações não podem estar dissociadas das medidas não farmacológicas (VII DBHA, 2016).

Dessa forma, o levantamento da prevalência da HAS e sua associação com outros fatores de risco cardiovasculares dão possibilidades de se conhecer o delineamento de saúde da população, identificando-se, assim, a necessidade iminente de intervenções específicas. E segundo as VII DBHA (2016), existem estratégias que englobam políticas públicas de saúde atreladas com ações curativas e de conversação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento ininterrupto, o controle da PA e de fatores de risco associados, através da modificação do estilo de vida e terapêutica medicamentosa.

### **3.3 Atuação do enfermeiro na atenção básica com foco no Letramento em Saúde**

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por uma gama de ações em saúde, de amplitude individual e comunitária, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação, a redução de danos e a manutenção da saúde objetivando atingir uma atenção holística e impactante na situação de saúde e autonomia dos indivíduos e nos condicionantes de saúde das coletividades (PNAB, 2012).

No contexto da atenção básica, a educação em saúde representa uma das principais atribuições dos profissionais das equipes de saúde, com destaque ao processo de trabalho da enfermagem.

Dentre as atribuições do profissional enfermeiro nesse âmbito, destaca-se o ensino, pesquisa e assistência à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano, nos seus contextos e circunstâncias de vida (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, 2007).

Diante da prevalência da HAS e de sua associação com o letramento em saúde, os profissionais de saúde devem estar atentos ao contexto clínico e relacional de cada indivíduo, buscando adequar o vocabulário e esclarecer possíveis divergências relatadas pelos usuários. A fim de apoiar as decisões em saúde e mudanças no contexto de vida dos indivíduos, as informações devem ser acessíveis e adequadas às necessidades dos usuários, de acordo com o contexto social e cultural no qual estão inseridos (PASKULIN et al., 2012).

Portanto, de acordo com a literatura identificada sobre a avaliação do letramento, existem várias potencialidades que podem ser exploradas no cenário da enfermagem, como uma tecnologia de cuidado simples, efetiva e de baixo custo. Poderá se utilizar de atividades educativas, da metodologia própria da assistência em enfermagem e na formação de recursos humanos. Dessa forma, espera-se uma contribuição para autonomia e independência do indivíduo, família e comunidade para o melhor controle de sua saúde (SANTOS, 2015).

Devendo desenrolar-se em uma perspectiva integral, respeitando a caminhada e a sabedoria dos sujeitos e valorizando as possibilidades de trocas entre os mesmos. No contexto do cuidado, conhecer os sujeitos poderá apoiar a elaboração, a implantação e o aprimoramento de ações de educação em saúde nos serviços de atenção básica à saúde, sendo o enfermeiro agente dessas ações (PASKULIN et al., 2012).

Essas intervenções devem ser conduzidas de modo a valorizarem as experiências,

saberes e limitações individuais, permitir que os indivíduos discutam assuntos referentes à sua condição crônica e aos fatores de risco envolvidos, programar ações singulares e oferecer condições para que ocorram mudanças comportamentais efetivas e que, ao mesmo tempo, estimulem a produção de subsídios que os alicerçam na adoção de estilos de vida mais saudáveis (RADOVANOVIC, 2014).

Passamai (2012) destaca como importante as medidas direcionadas à elevação dos níveis do LS, devendo se concentrar tanto no papel desempenhado pelos serviços de saúde como na melhoria das habilidades individuais, no sentido de aperfeiçoar suas comunicações, escritas e orais, para satisfazer as necessidades de seus usuários.

Dessa forma, o perfil de letramento em saúde desafia os serviços e os profissionais da atenção básica, responsáveis pelas áreas adscritas, a lidar com suas necessidades específicas. Tendo como alternativa o trabalho de educação em saúde para atender às demandas da promoção em saúde na comunidade, atuando como instrumento de construção do conhecimento e consciência crítica, e auxiliando no empoderamento e autonomia dos indivíduos a respeito de suas decisões em saúde (PASKULIN et al., 2012).

Nesse caso, para conviver com sua condição e ter melhor qualidade de vida, é necessário que os pacientes estejam inseridos em um processo de educação em saúde que perpassem os métodos tradicionais de ensino, alicerçados em informações e conhecimentos padronizados, para que alcancem um aprendizado com enfoque na autogestão da saúde através de solução de problemas concretos (PASSAMAI, 2012).

Destarte, é válida a atuação do profissional de enfermagem, quando da realização da atenção à saúde dos indivíduos e famílias em todas as fases, realizando atividades programadas e que buscam a autonomia dos indivíduos, ajudando-os a encontrar estratégias para o cuidado com o mínimo de dependência.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo e natureza do estudo

Tratou-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa pertencente a um estudo maior denominado Letramento em saúde de adultos hipertensos: fatores associados e controle pressórico, do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Segundo Fontelles et al. (2009) o estudo analítico visa à avaliação mais aprofundada das informações coletadas em um determinado estudo, na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno, considerando sua relação entre causa e efeito.

A pesquisa quantitativa em razão da sua precisão emprega variáveis numéricas com recursos e técnicas estatísticas para avaliá-las e estratificá-las. Já a referência ao desenvolvimento no tempo, o estudo transversal ou seccional abrange um curto período de tempo, um determinado momento (ARAGÃO, 2011).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos/PI, no período de agosto de 2016 a julho de 2017. Picos, cidade localizada no centro – sul piauiense e distante 320 Km da capital Teresina. Possuía no censo de 2010 uma população de 73.414 habitantes e uma estimativa populacional de 76.749 para o ano de 2016 (IBGE, 2010).

Para o projeto PIBIC que originou este estudo, foram selecionadas três UBS: duas da área urbana (A - B) e uma da área rural (C) a fim de investigar adultos hipertensos residentes em áreas com características diferentes, como a localização no território. Neste estudo foram investigados os hipertensos da unidade B, pois apresentou o maior número de hipertensos acompanhados pela equipe de saúde.

Esta unidade apresentou um quantitativo de 1597 famílias cadastradas e acompanhava 210 adultos hipertensos; sendo composta por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) que fornece à população um conjunto de ações que abrangem a promoção e proteção da saúde, por meio de atendimentos médicos e de enfermagem. Além destes, oferecem também

atendimento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que conta com nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo e serviços odontológicos.

A instituição, campo de investigação, teve uma importância primordial nas estratégias de diagnóstico, prevenção, monitorização das doenças crônicas pelos profissionais da Atenção Básica, sendo a porta de entrada principal do Sistema único de Saúde (SUS), proporcionando a prática centrada no indivíduo, família e coletividade e acompanhando-o em todos os momentos (BRASIL, 2013).

#### 4.3 População e amostra do estudo

A população foi composta por 210 adultos hipertensos cadastrados e acompanhados na unidade B, os quais foram convidados a participar do estudo durante a consulta de enfermagem regular ou no próprio domicílio e, quando aceitavam, eram realizadas entrevistas para obtenção de dados sociodemográficos e do Letramento em Saúde.

Para participação na pesquisa, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter cadastro na unidade selecionada e ter diagnóstico médico de hipertensão arterial, ter 18 anos ou mais, sem limite de idade, ter escolaridade maior ou igual a um ano ou com educação informal e ser capaz de ler a frase “Feche os olhos” do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A). Foram excluídos aqueles que não apresentaram condições de responder o instrumento de coleta de dados por apresentar alguma deficiência visual.

Para o cálculo amostral considerou-se a população de adultos hipertensos das três unidades selecionadas para o projeto PIBIC (N=675), a fim de se obter o número proporcional de hipertensos por unidade. 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 =675), proporcionou uma amostra de tamanho “n” igual a 123:

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

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.

Considerando o número proporcional de hipertensos em cada unidade para compor a amostra de 123 pessoas, a unidade B investigada neste estudo teve amostra correspondente a 38 adultos hipertensos, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1- Cálculo da amostra

Unidade	População	Amostra
A	250	46
<b>B</b>	<b>210</b>	<b>38</b>
C	215	39
Total	675	123

Ressalta-se, contudo, que foi possível entrevistar 61 adultos hipertensos na unidade B, superando a amostra calculada.

#### 4.4 Variáveis do estudo

##### 4.4.1 Variáveis sociodemográficas:

**Data de Nascimento:** dia, mês e ano;

**Idade:** em anos (consideraram-se os seguintes intervalos: de 23 a 41 anos, de 42 a 60 anos e maiores de 60 anos);

**Sexo:** consideraram-se os sexos, feminino e masculino;

**Nível de escolaridade:** as opções consideradas foram ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo;

**Anos de estudo:** quantitativo de anos que frequentou a escola ou que estudou;

**Tipo de escola frequentada:** consideraram-se as seguintes opções: pública, particular e outras (espaço destinado para descrever outra forma não convencional de escola);

**Ocupação:** mencionar qual tipo de trabalho e/ou ofício realizado;

**Renda Pessoal:** valor bruto do indivíduo mensalmente, em reais (consideraram-se os seguintes intervalos: menos que um salário mínimo e de um a seis salários mínimos);

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

**Raça/ cor da pele:** consideraram-se as raças branca, negra, parda e outra (caso a pessoa tenha feito referência à outra categoria que não foi citada).

#### 4.4.2 Variáveis clínicas:

**Doenças presentes:** foram consideradas as doenças Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus (DM), HAS e DM concomitantemente, nenhuma ou outra (espaço destinado para descrever outro tipo de doença apresentada pelo indivíduo); e, caso o participante fosse hipertenso eram considerados o tempo de diagnóstico, os medicamentos utilizados e a opção não sabe/não lembra (em situações onde o indivíduo não recordou dessas informações ou não soube responder);

**Pressão Arterial (PA):** utilizou-se esfigmomanômetro aneróide rigorosamente calibrado, com técnicas padronizadas de palpação e ausculta; o paciente ficava em posição sentada, dorso recostado na cadeira, pernas descruzadas e apoiadas no chão. Foi aferida em cada braço, e naquele que referenciava o maior valor verificou-se mais três vezes, adotando como valor da PA a média das duas últimas aferições;

**Antropometria:** foram considerados o peso, altura, IMC e circunferência abdominal. Para medida da altura usou-se uma fita métrica, o indivíduo ficava de pé, com os calcanhares e o corpo recostados na parede, os braços ao longo do corpo e olhando para frente; para o peso, utilizou-se uma balança digital da marca G.TECH, o indivíduo ficava estático e com os pés no meio da balança com o peso distribuído igualmente em ambos, e deixava os braços ao longo do corpo (IBGE, 2013). Para medida da circunferência abdominal foi utilizada também fita métrica, posicionada no ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior; para medida do índice de massa corporal dividiu-se o peso pela altura elevada ao quadrado, essas dimensões foram classificadas de acordo com uma adaptação feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2016).

**Prática de atividade física:** foram consideradas as variáveis sim ou não; Se sim, citou-se qual atividade praticava e com que frequência (opções - 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:** foi considerada a capacidade de leitura da frase “FECHE OS OLHOS” do mini exame do estado mental exposta em um cartão (ANEXO B);

**Compreensão leitora:** avaliou-se a capacidade de ler e responder aos 36 itens do instrumento de letramento em saúde (ANEXO C);

**Numeramento:** a capacidade de numeração foi avaliada através da leitura, interpretação e cálculo acerca das informações constantes em quatro cartões: a receita de antibiótico, a ficha de marcação da próxima consulta, a receita do medicamento e o valor do exame de glicemia (ANEXO C).

#### 4.5 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu de novembro de 2016 a abril de 2017 sendo realizada por acadêmicos de enfermagem do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da UFPI, incluindo a bolsista de Iniciação Científica (IC), devidamente treinados, em uma sala reservada da unidade de saúde ou no domicílio do paciente, por meio de dois instrumentos.

O primeiro constou de dados de identificação pessoal e clínica (APÊNDICE A) (idade, sexo, escolaridade, renda, medidas antropométricas, diagnóstico clínico e valores de PA) elaborado pela pesquisadora responsável pela pesquisa. Para medida e classificação da PA foram adotadas as recomendações das VII Diretrizes Brasileiras de HAS (2016) (ANEXO D).

O segundo instrumento foi aplicado de acordo com as orientações do manual de treinamento para pesquisa de campo desenvolvido por Passamai (2012) e avaliou o letramento em saúde, através da versão brasileira do instrumento Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA) (ANEXO C), que constou de 36 perguntas, em que apenas uma das quatro alternativas completava o sentido da frase, além de quatro cartões observados e respondidos pelo indivíduo de acordo com o questionamento realizado pelo entrevistador.

O referido instrumento avaliou as habilidades de numeramento (por meio de quatro itens que correspondiam ao peso 7, totalizando um valor de 28 pontos) e capacidade leitora (através de 36 itens com peso 2, totalizando 72 pontos), permitindo categorizar o letramento em três níveis: inadequado (0 a 53 pontos), marginal (54 a 66 pontos) e adequado (67 a 100 pontos) (PASSAMAI, 2012).

#### 4.6 Análise dos dados



Os dados coletados foram tabulados por meio da utilização do programa 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. Foram realizados os testes estatísticos de qui-quadrado e razão de verossimilhança a fim de verificar a associação entre as variáveis. Para significância estatística foi adotado  $p < 0,05$ .

#### 4.7 Aspectos éticos

Essa investigação seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Regional de Saúde (CRS), que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos e objetivou o mínimo de riscos e o máximo de benefícios à população (BRASIL, 2012).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFPI, conforme parecer n. 1.777.982 (ANEXO E). Os participantes foram esclarecidos sobre o método, os objetivos e a importância da pesquisa, assegurou-lhes a liberdade de recusar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum, bem como a garantia do anonimato, a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Os riscos advindos da participação na pesquisa estavam relacionados ao constrangimento por não saber ler ou, ao saber ler, não conseguir compreender as perguntas dos instrumentos; para minimizar esses riscos a coleta foi realizada em sala reservada, foi explicitado o objetivo da pesquisa, e o participante estava livre para tirar dúvidas. Já os benefícios residiram no fato de que esta avaliação forneceu indícios para os pesquisadores e profissionais inseridos na atenção básica de modo que, auxiliou na prática do cuidado, no conhecimento da comunidade e influenciou nas boas práticas de saúde dos indivíduos hipertensos.

## 5 RESULTADOS

De acordo com as variáveis analisadas sobre os condicionantes sociais e demográficos dos adultos entrevistados, observou-se que eram predominantemente do sexo feminino (70,5%), estavam na faixa etária de 42 a 60 anos, com idade média de  $58,02 \pm 13,69$  anos; eram casados ou viviam em união consensual (49,2%) e se consideravam preponderantemente pardos (54,1%). A maioria apresentou escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (49,2%), referindo ter como ocupação prevalente ser dona de casa (37,7%), e ter uma renda mensal de 1 a 6 salários mínimos (65,6%), com mediana de R\$ 937,00 (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos adultos hipertensos. Picos-PI, 2017. (n=61)

Características	N	%	Estatística
<b>Sexo</b>			
Feminino	43	70,5	
Masculino	18	29,5	
<b>Faixa etária</b>			
23 – 41	7	11,5	
42 – 60	28	45,9	Média: 58,02
> 60	26	42,6	DP*: 13,69
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental incompleto	30	49,2	
Fundamental completo	7	11,5	
Médio completo	15	24,6	
Superior completo	8	13,1	
<b>Ocupação</b>			
Dona de casa	23	37,7	
Aposentado	18	29,5	
Autônomo	20	32,8	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	19	31,1	
Casado/ união consensual	30	49,2	
Viúvo	12	19,7	
<b>Raça/cor</b>			
Branco	25	41	
Negro	2	3,3	
Parda	33	54,1	
Outra	1	1,6	
<b>Renda pessoal</b>			
<1 SM**	20	32,8	
1 a 6 SM	40	65,6	Mediana: 937,00

FONTE: dados da pesquisa.

\*DP: Desvio Padrão; \*\* Valor do salário mínimo atual (2017): R\$937,00.

A tabela 3 demonstra que o Letramento em Saúde dos participantes do estudo mostrou-se inadequado para 85,2% dos casos e que apenas 14,8% foram classificados com

adequado LS. Ressalta-se que os níveis de letramento marginal e inadequado foram agrupados na análise.

Tabela 3 - Nível de Letramento em Saúde dos adultos hipertensos. Picos – PI, 2017.

Nível de letramento	N	%
Adequado	9	14,8
Inadequado	52	85,2

FONTE: dados da pesquisa.

Quanto à compreensão das informações em saúde, a média de pontuação da capacidade leitora (25,18±17,148) foi maior que a relacionada à capacidade de numeramento (19,62±5,970), como observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Escores de Letramento em Saúde dos adultos hipertensos. Picos – PI, 2017.

Escores	Média	Desvio padrão
Numeramento	19,62	5,97
Compreensão leitora	25,18	17,14

FONTE: dados da pesquisa.

A tabela 5 descreve a associação entre o nível de letramento e as variáveis: sexo, faixa etária, nível de escolaridade e renda pessoal.

Tabela 5 - Associação entre o nível de Letramento em Saúde e as variáveis socioeconômicas. Picos-PI, 2017.

Variável	N	Escore de LS		Valor – p <sup>a</sup>
		Adequado N (%)	Inadequado N (%)	
<b>Sexo</b>				
Feminino	43	6 (14)	37 (86)	0,785
Masculino	18	3 (16,7)	15 (83,3)	
<b>Faixa etária</b>				
23 – 41	7	6 (85,7)	1 (14,3)	< 0,001 <sup>b</sup>
42 – 60	28	2 (7,1)	26 (92,9)	
>60	26	1 (3,8)	25 (96,2)	
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental incompleto	30	1 (3,3)	29 (96,7)	0,008 <sup>b</sup>
Fundamental completo	7	0 (0)	7 (100)	
Médio completo	15	4 (26,7)	11 (73,3)	
Superior completo	8	4 (50)	4 (50)	
<b>Renda pessoal</b>				
< 1 SM	20	3 (15)	17 (85)	1,0
1 Aa 6 SM	40	6 (15)	34 (85)	

FONTE: dados da pesquisa.

<sup>a</sup>Teste do Qui-quadrado; <sup>b</sup>Razão de verossimilhança.

De acordo com o disposto na Tabela 5, houve associação entre o nível de letramento em saúde e as seguintes variáveis: faixa etária ( $p < 0,001$ ) e escolaridade ( $p = 0,008$ ).

Dessa forma, a análise revelou que os indivíduos de mais idade tiveram pior desempenho no LS e que os indivíduos com menor nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto) apresentaram o pior nível de letramento. Entre os que possuíam ensino superior, observou-se igualdade em relação à classificação do nível de letramento.

Ademais, entre os pesquisados com inadequado LS, a maioria era do sexo feminino ( $p = 0,785$ ), e com renda de 1 a 6 SM ( $p = 1,0$ ), não tendo sido constatada associação estatística significativa entre as variáveis.

Conforme tabela 6, observou-se associação estatística entre nível de letramento e a variável IMC ( $p = 0,021$ ). Revelando que os participantes com o nível de letramento inadequado apresentaram em sua maioria sobrepeso (77,1%).

Tabela 6 - Associação entre o nível de Letramento em Saúde e as variáveis clínicas. Picos-PI, 2017.

Variável	N	Escore de LS		Valor – p <sup>b</sup>
		Adequado N (%)	Inadequado N (%)	
<b>PA</b>				
Normal	35	6 (17,2)	29 (82,8)	0,930
Limítrofe	16	2 (12,4)	14 (87,6)	
Hipertenso	10	1 (10,0)	9 (90)	
<b>IMC</b>				
Baixo peso	4	1 (25,0)	3 (75)	0,021
Eutrófico	22	0 (0)	22 (100)	
Sobrepeso	35	8 (22,9)	27 (77,1)	
<b>CA</b>				
Normal	16	2 (12,5)	14 (87,6)	0,418
Alterada	45	7 (15,6)	38 (84,5)	
<b>AF</b>				
Sim	20	3 (15)	17 (85)	0,646
Não	41	6 (14,7)	35 (85,3)	

FONTE: dados da pesquisa.

<sup>b</sup>Razão de verossimilhança. PA: Pressão Arterial Média. IMC: Índice de Massa Corporal. CA: Circunferência Abdominal. AF: Atividade Física.

Em relação às demais variáveis, verificou-se que 82,8% dos indivíduos que possuíam pressão arterial normal tinham inadequado letramento em saúde ( $p = 0,930$ ), a maioria possuía circunferência abdominal elevada apresentando letramento inadequado ( $p = 0,418$ ) e que 85,3% que não praticava atividade física regularmente possuía letramento inadequado ( $p = 0,646$ ), não tendo sido encontrada associação estatística entre essas variáveis.

## 6 DISCUSSÃO

O estudo demonstrou a associação de algumas variáveis com o LFS. Os dados da pesquisa mostraram a prevalência de mulheres em 70,5% da amostra e com escolaridade ensino fundamental incompleto (49,2%). Esse perfil é coerente com o verificado no estudo de Santos e Portella (2016), com 64% da amostra pesquisada possuindo hipertensão, sendo 64% dela do sexo feminino e com escolaridade de 1 a 4 anos de estudo em 62,3% da amostra considerada.

A prevalência do sexo feminino pode ser verificada por ser o grupo que mais frequenta e busca a unidade de atendimento, como também o que mais participa das atividades desenvolvidas na comunidade. Além de que, segundo estudo realizado por Radovanovic et al. (2014), as DCNT, particularmente a hipertensão, mostrou ser mais frequente entre as pessoas do sexo feminino.

No ensaio clínico randomizado conduzido por Radovanovic et al. (2016), que trabalhou com três grupos de adultos hipertensos, a maioria dos participantes de cada grupo também era do sexo feminino e possuíam média de idade de  $51,2 \pm 10,0$  anos (grupo intervenção 1),  $54,6 \pm 6,3$  anos (grupo intervenção 2) e  $52,6 \pm 8,1$  anos (grupo controle), variando de 27 a 60 anos; esses valores se equiparam a média obtida pelo presente estudo  $58,02 \pm 13,69$ .

Os participantes da presente pesquisa possuíam baixo nível de escolaridade, similarmente, os idosos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto apresentaram a maior prevalência de HA autorreferida (31,1%) (SCALA et al., 2015). O que também pode ser verificado nos estudos de Chor et al. (2015), onde 44% dos participantes não completaram o ensino médio e 28,4% possuíam pós-graduação, e de Zattar et al. (2013), onde houve prevalência de 44% de idosos participantes com escolaridade de 0-4 anos de estudos.

Nos resultados sociodemográficos obtidos por Silva et al. (2012) verificou-se que a maioria dos indivíduos eram aposentados ( $n=357$ ) e 33 exerciam a ocupação de dona de casa; o que é discordante com o presente estudo, onde houve prevalência da ocupação dona de casa (37,7%).

Quanto ao estado civil, Radovanovic et al. (2016) observaram que, a metade dos participantes hipertensos vivia sem companheiro e nos outros dois grupos a maioria vivia com companheiro, isso corrobora a prevalência de casados ou em união consensual (49,2%) constatada na presente pesquisa.

A prevalência de hipertensão ajustada no estudo de Chor et al. (2015), estudo estadual longitudinal da saúde do adulto (ELSA-Brasil), atestou que 30,3% eram brancos, 38,2% eram pardos e 49,3% eram negros, o que discorda do presente trabalho onde a média de pardos prevaleceu (54,1%).

No mesmo estudo verificou-se que em relação à renda per capita, 37% possuíam renda menor que 1.000,00 reais e 28,8% apresentaram renda maior que 2.000,00 reais (valores convertidos de dólar para real), verificando-se na presente investigação a prevalência de 65,6% da amostra com renda entre um e seis salários mínimos.

Em contrapartida, Zattar et al. (2013) verificou nos seus resultados uma renda média de R\$ 1.347,15 (DP= R\$ 2.610,17), achado que se aproxima da presente investigação (mediana: R\$ 937,00).

No estudo de Coelho et al. (2014) que avaliou o letramento funcional associado à alimentação saudável verificou-se que 42,0% dos entrevistados possuíam letramento adequado, 48,9% apresentavam letramento inadequado e 9,1% tinham letramento marginal.

Demonstrando e corroborando com a prevalência do letramento inadequado na presente pesquisa e também concordante com o estudo de Santos e Portella (2016) onde 73,7% dos idosos diabéticos possuem inadequação do letramento.

Sampaio et al. (2013), que avaliou o letramento nutricional de 140 indivíduos utilizando o questionário Nutritional Literacy Scale (NLS), instrumento validado nos Estados Unidos em comparação com o TOFHLA (teste já validado e de uso corrente naquele país), com relação ao grau de letramento, observaram que, apesar da diferença de escolaridade dos entrevistados, a maioria dos participantes dos dois grupos exibiu letramento adequado (92,9%), divergindo dos achados do presente estudo, onde houve a prevalência de 85,2% de inadequação do letramento.

Ao fazer a verificação do letramento em seu estudo, Rowlands et al. (2015) identificaram dois limiares de competência: a avaliação da alfabetização através da utilização apenas de texto, onde 43% dos participantes estavam abaixo do limiar e a avaliação da alfabetização e numeração, 61% estavam abaixo do limiar; esses dados corroboram com os escores de numeramento e compreensão leitora da presente pesquisa, onde a média de compreensão leitora foi maior (25,18%) demonstrando uma facilidade na leitura e compreensão de dados escritos comparado a capacidade de realização de cálculos.

Esses dados podem ser reflexos da escolaridade e da realidade cultural dos indivíduos entrevistados, pois tais habilidades podem não fazer parte da rotina deles ou serem apresentados com alto grau de complexidade (fontes de informação).

Considerando haver ligação entre letramento e os níveis de escolaridade, os dados do estudo Indicador de Analfabetismo Funcional (INAF) (2016) indicam que a população usuária dos serviços de saúde possui dificuldade de compreensão de atitudes simples de saúde, o que influencia consideravelmente nas práticas de atenção à saúde, gastos e consequentemente traz resultados clínicos desfavoráveis (SANTOS et al, 2012).

Segundo os dados do INAF (2016), as mulheres representaram 52% e os homens, 48% da população pesquisada. Em termos educacionais, 44% declararam estar cursando ou ter cursado até o ensino fundamental, 40% o ensino médio e apenas 17% a educação superior.

Nessa mesma avaliação as pessoas que nunca frequentaram a escola ou que frequentaram por até quatro anos, mais de dois terços (67%) são consideradas como analfabetas funcionais, tendo essa classificação constituída na sua metodologia de pesquisa as práticas de letramento e numeramento ao realizarem atividades laborais.

Shah et al. (2010) constataram em sua pesquisa que as mulheres apresentaram melhores níveis de letramento funcional em saúde quando comparadas aos homens, essa relação no presente estudo não foi significativa ( $p= 0,785$ ).

Menor pontuação no letramento foi associada com idade crescente (BOSTOCK; STEPTOE, 2012); o mesmo foi verificado no presente estudo com associação significativa entre a faixa etária e o nível de letramento ( $p<0,001$ ). Ainda no estudo de Bostock e Steptoe, realizado na Inglaterra, a alfabetização em saúde baixa e média esteve associada a 75% e 24% maior risco de mortalidade, respectivamente.

Verificando-se, dessa forma, que um em cada três adultos mais velhos não conseguia entender instruções de uso básicas em rótulo de medicamento, indicando uma alfabetização em saúde limitada; e que adultos com baixa alfabetização em saúde, com pontuação menor que 12,5%, tinham mais de duas vezes mais chances de morrer dentro de cinco anos.

Esses valores podem ser explicados historicamente pelo fato dos mais idosos terem estudado em tempos mais remotos nos quais o trabalho braçal e ajuda aos pais eram necessários à condição de sobrevivência, como também algumas dificuldades funcionais de entendimento ou se sentir alheio a este espaço de compreensão da saúde (CARBONE, 2013).

Em uma avaliação transversal de pacientes adultos hospitalizados em um hospital universitário Mcnaughton et al. (2015) verificaram que a pressão arterial elevada ( $\geq 140 / 90$  mmHg ou  $\geq 130 / 80$  mmHg) foi mais freqüente entre aqueles com baixa alfabetização em saúde (40,0% versus 35,5%) e houve o maior número de hospitalizações entre os mesmos. Esses dados são discordantes do presente estudo, onde a prevalência do letramento inadequado foi maior nos adultos que apresentaram a pressão arterial normal (82,8%).

Em outro estudo comparativo, verificou-se que o hábito de fumar, inatividade física e o consumo de álcool estava relacionado positivamente com a baixa alfabetização em saúde. (BOSTOCK; STEPTOE, 2012). Em relação ao presente estudo, observou-se que os indivíduos que não realizavam atividade física apresentaram índices elevados de inadequado letramento (85,3%), esse resultado não teve associação estatística significativa para o estudo ( $p=0,646$ ).

No estudo de Santos et al. (2012) que abordaram a educação em saúde voltada para pacientes com doenças renais, destacou-se relativamente ao letramento geral dos pacientes, que muito pode ser feito para melhorar o conhecimento, entendimento e motivação para o tratamento das doenças crônicas. Existem intervenções que, de maneira geral, aperfeiçoam o letramento em saúde como melhores hábitos de vida, aderência medicamentosa e consequente redução dos riscos, engajamento em atividades físicas e dieta adequada. Esta traz resultados benéficos ao verificar que no presente estudo o letramento inadequado esteve associado ao sobrepeso (77,1%) e a circunferência abdominal alterada (84,5%).

Rowlands et al. (2014) referem alguns desafios que podem estar presentes nos indivíduos que apresentam doenças crônicas: compreender e usar as variadas informações relevantes para a saúde, tanto escritas quanto veiculadas oralmente; dificuldade em avaliar a precisão e procedência dessas informações; compreender termos e linguagem técnica; desenvolver as habilidades para aplicação terapêutica e desenvolver o autocuidado no cotidiano de suas vidas.

Aborda ainda, a partir desses desafios, a base que os profissionais deveriam assumir relatando que a alfabetização em saúde é importante e influencia a saúde, afetando também o bem-estar. É um problema complexo e influenciado por todas as áreas da vida, tornando-se imprescindível desenvolver soluções a partir do conhecimento dos indivíduos e família, seus ambientes, a comunidade; fornecendo um contexto propício de alfabetização de forma segura. A enfermagem como gerente do serviço da atenção básica pode garantir



informação transmitida e escrita com alta qualidade e que se adequa a realidade da comunidade.

No ensaio clínico randomizado, realizado dentro de uma rede de centros comunitários de saúde por Persell et al. (2013) abordando o estudo de educação sobre medicamentos através de um sistema eletrônico, os pacientes recebem além de instruções médicas, instruções de um educador de enfermagem que fornece consultas com os cuidados primários, erros de medicação, intervenções com sessões de educação.

Demonstrando após esse acompanhamento a avaliação da PA sistólica após um ano e medidas de compreensão das instruções e ainda explorando a hipótese de que a enfermeira estando na liderança dessas intervenções produzirá efeitos mais rápidos sobre a pressão arterial. Isso confirma o papel decisivo que a enfermagem possui de instruir e conhecer as especificidades dos indivíduos que acompanha e suas realidades intrínsecas.

Em dois estudos realizados no Brasil, um que avaliou o letramento em saúde de indivíduos saudáveis utilizando o S-TOFHLA (CARTHERY-GOULART et al, 2009) e outro que verificou a associação do letramento com a adesão à terapia medicamentosa, utilizando versão adaptada do TOFHLA (MARAGNO, 2009), mencionados por Santos et al. (2012) destacam a importância de uma assistência específica e qualificada que aprimore a compreensão das informações e cuidados de saúde nos casos de elevado índice de indivíduos classificados com inadequado letramento em saúde.

Diz ainda que, realizar a avaliação do nível de letramento constitui uma ferramenta necessária e deve constituir a prática tanto dos profissionais quanto dos pesquisadores, pois fornece evidências céleres que estão intrinsecamente relacionadas à saúde; e considerando que o fornecimento dessas informações deve ocorrer de forma legível para que ocorra o manejo de doenças agudas e crônicas e que repercuta nos desfechos clínicos.

As implicações desse letramento para o planejamento das ações educativas foi verificada em estudos para adequação das abordagens, como exemplo, o aconselhamento da medicação com base no entendimento do paciente, aderência e identificação de padrões de uso indevido e motivos de não adesão quando presentes, avaliação do conhecimento sobre as condições crônicas, abordando equívocos e reforçando o papel do tratamento medicamentoso. Além da condução através de telefonemas e busca proativa aos faltosos (PERSELL et al, 2013).

O trabalho do enfermeiro com grupos vulneráveis se apresenta de forma inovadora e entusiasmante, uma vez que permite a convergência de uma prática identificada

com o contexto (cultural e socioeconômico) e o nivelamento desses grupos, o que impele a construção de um espaço organizado e encíclico (LUNA et al, 2012).

O educador pode apoiar o aprendiz de maneira realista ao entender o ritmo e o padrão de desenvolvimento de uma habilidade (BASTABLE, 2010; p. 443). É justamente o que se espera a partir da identificação do letramento dos participantes, como o estágio de desenvolvimento influencia na aprendizagem.

O enfermeiro pode, no planejamento das atividades, primeiramente traçar o perfil do público, programar resultados esperados, o local, tempo, número de pessoas, metodologia, linguagem e recursos. Preocupando-se com a maneira de falar, utilizando-se de recursos audiovisuais, jogos e brincadeiras. Evidenciando um importante aspecto quanto à metodologia na condução dos grupos (ROCHA, 2014).

Ainda que existam grupos e programas voltados para a atenção aos indivíduos com hipertensão e demais doenças crônicas, permanecem lacunas nas intervenções realizadas pelas equipes de saúde; o que requer uma sistematização sobre as atividades desempenhadas e as condições de saúde dos mesmos (RADOVANOVIC et al, 2016).

Essa sistematização é um processo ininterrupto, onde deverá haver participação entre equipe de saúde, profissionais de enfermagem e comunidade para analisarem as intervenções educativas de saúde, identificando repercussões, alterações viáveis e, sobretudo, o impacto na vida das pessoas (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

## 7 CONCLUSÃO

Foi observado neste estudo inadequado letramento em saúde dos adultos entrevistados, demonstrando possíveis dificuldades para leitura, compreensão e interpretação das informações em saúde. Observou-se também associação estatística entre as variáveis escolaridade, faixa etária e o IMC com o letramento em saúde, significando que as ações em saúde devem priorizar as pessoas com baixa escolaridade, elevada idade e com sobrepeso, pois possuíram culturalmente menos oportunidades de alfabetização, dificuldades funcionais de entendimento e predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas .

Esses achados trazem repercussões sobre a vida e o tratamento das pessoas que requer mudança de atitude frente à tomada de medicamentos e à adoção de práticas de vida saudáveis. Relativo a essa avaliação, devem-se estimular estratégias voltadas ao aumento do letramento em saúde dessa população, sendo extremamente importante que as pessoas com doença crônica compreendam o tratamento e realizem o autocuidado a fim de evitar resultados em saúde insatisfatórios.

Tais resultados podem ser influenciados por uma multiplicidade de fatores, como os níveis de compreensão leitora e numérica, que se mostraram baixos no estudo, e que podem comprometer a adesão ao tratamento no que diz respeito ao comparecimento em consultas periódicas, compreensão do horário de tomada das medicações, alimentação regulada e seguimento das informações transmitidas.

O conhecimento desses escores pode auxiliar no planejamento do cuidado de enfermagem. Dessa forma, é importante adentrar-se no universo de cada indivíduo, buscando adequar-se aos seus conhecimentos, esclarecendo dúvidas e aperfeiçoando as comunicações. Isso propiciará o fornecimento de orientações adequadas ao nível de compreensão de cada um, no que diz respeito aos comportamentos adequados à saúde.

Esses indicadores demonstram a realidade de um grupo vulnerável, fazendo-se necessário o conhecimento do letramento das pessoas hipertensas para melhorar as ações educativas com esse público, visando ampliação das taxas de adesão ao tratamento, redução de complicações da doença e de hospitalizações, o que requer atenção especializada e consistente, envolvendo um processo contínuo de motivação para que não abandonem o tratamento.

O enfermeiro é profissional fundamental na identificação e planejamento do cuidado, por estar diretamente inserido na realidade da comunidade. Como etapa inicial do

processo de cuidar, deve traçar o perfil populacional da unidade que acompanha e realizar busca ativa, isso permitirá planejar o cuidado, conhecendo os principais fatores relacionados à hipertensão, como a obesidade, níveis elevados de colesterol, tabagismo, hereditariedade, a prática frequente de atividade física, a adesão à terapia medicamentosa, de modo a propiciar a prevenção de complicações decorrentes desse diagnóstico.

Cabe ressaltar algumas dificuldades encontradas no decorrer do estudo, com o intuito de aprimoramentos, em casos de realização de pesquisas similares. Os principais obstáculos foram a dificuldade de localizar pessoas alfabetizadas para ler o instrumento e a incompreensão do mesmo, isso se deu pelo fato de muitos participantes associarem as perguntas à sua realidade ou até mesmo não responderem pelo fato de nunca terem realizado determinado procedimento citado pelo instrumento. Dessa forma, foi necessária a explicação pela pesquisadora de que as questões não se relacionavam com os mesmos, e sim uma forma de avaliar a sua compreensão diante da informação que estava lendo.

Assim, sugere-se a realização de outros estudos que verifiquem minuciosamente o letramento; tornando-se imprescindível, nas universidades e áreas de pesquisa, o envolvimento de alunos, pesquisadores e profissionais no que diz respeito à criação, adaptação e utilização de instrumentos que avaliem o letramento com perguntas adaptadas à cultura local, a fim de verificar até que ponto interfere na manutenção da qualidade de vida do hipertenso.

Nesse entendimento, conclui-se que o processo educativo das pessoas adultas com hipertensão deve estimular a autonomia frente ao processo saúde/doença, envolvendo-as nos diversos segmentos da comunidade, no enfrentamento das divergências e encorajando-as a participação comunitária, e isso requer uma intervenção dialogal que considere o nível de letramento em saúde e a realidade contextualizada de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review**. Rockville, mar. 2011.
- AMORIM, C. C.; PESSOA, F.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: acompanhamento longitudinal do idoso**. São Luís: UNA - SUS, 2014.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxi**, n. 6, p. 59 – 62, agosto, 2011.
- BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BOSTOCK, S.; STEPTOE, A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. **BMJ**, 2012.
- BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- \_\_\_\_\_. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CARBONE, S. A. B. **Dificuldades de aprendizagem na educação de jovens e adultos: uma reflexão com alfabetizadores da EJA**. 2013. 39 f. Monografia (Especialização) - Diretoria de pesquisa e pós-graduação. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Medianeira, 2013.
- CARTHERY-GOULART, M. T. et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, p. 631-638, 2009.
- CARTHERY-GOULART, M. T.; MIALHE, F. L. Letramento em saúde e promoção da saúde. In: PELICIONE, M. C. F.; MIALHE, F. L., organizadores. **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. São Paulo: Santos, 2012. p. 133-80.
- CHOR, D. et al. Prevalence, Awareness, Treatment and Influence of Socioeconomic Variables on Control of High Blood Pressure: Results of the ELSA-Brasil Study. **PLoS One**. v. 10, n. 6, p. , jun. 2015.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 311**, de 09 de fevereiro de 2007. Disponível em: < [http://www.abenpe.com.br/diversos/cod\\_etica.pdf](http://www.abenpe.com.br/diversos/cod_etica.pdf) >. Acesso em: 12 mar. 2017.

COELHO, M. A. M. et al. Letramento funcional em saúde e alimentação saudável: compreensão de recomendações do guia alimentar brasileiro. **Rev. Nutr.**, v. 27, n. 6, p. 715-723, nov./dez., 2014.

DELGADO, C. M. S.; SILVA, L. M. F. **Hipertensão arterial e fatores de risco associados: uma revisão de literatura**. 2011. 51f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Área de Saúde do Adulto. Faculdade São Miguel. Recife, 2011.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO**. 4.ed. São Paulo, 2016.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **UNAMA**, 2009.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

IBGE. **Manual de antropometria**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013.

INAF - Indicador de Alfabetismo Nacional. **Instituto Paulo Montenegro**. 2016. Disponível em: <[https://www.google.com.br/?gws\\_rd=cr&ei=GlktWdPrCcjrmAHNmKLOBQ#q=indicador+de+alfabetismo+funcional+2017](https://www.google.com.br/?gws_rd=cr&ei=GlktWdPrCcjrmAHNmKLOBQ#q=indicador+de+alfabetismo+funcional+2017)>. Acesso em 30 maio 2017.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Measures of health literacy: workshop summary**. Washington (DC): The National Academies Press, 2009.

KICKBUSCH, I.; WAIT, S.; MAAG, D. **Navigating health: the role of health literacy**. alliance for health and the future, international longevity centre, UK, 2005.

KOBAYASHI, L. C. et al. Aging and Functional Health Literacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journals of Gerontology: psychological sciences**, v. 71, n. 3, p. 445 – 457, 2016.

KONFINO, J. et al. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. **Med**, v. 69, n. 6, p. 631 – 634, 2009.

LUNA, I. T. et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Ciencia y enfermeria**, v.28, n. 1, p. 43 – 55, 2012.

MACHADO, A.L.G. **Efeito do Círculo de Cultura na adesão ao tratamento e no Letramento em saúde de idosos hipertensos**. 2015. 136f. Tese (Doutorado) - Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.

- MACHADO, A.L.G. et al. Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 4, p. 101-107, dez. 2014.
- MAGNOBOSCO, et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n.1, p. 20-27, jan./fev. 2015.
- MARAGNO, C. A. D. **Associação entre Letramento em Saúde e Adesão ao Tratamento Medicamentoso**. 2009. 88f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2009.
- MARTIN, L. T. et al. Developing predictive models of health literacy. **J Gen Intern Med**, v. 24, n. 11, p. 1211 – 1216, 2009.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3, p. 1 – 83, set. 2016.
- MCNAUGHTON, C.D. et al. Association of health literacy with elevated blood pressure: a cohort study of hospitalized patients. **Med Care**, v. 52, n. 4, p. 346–353, april, 2014.
- MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF, 2012.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: [http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=220800&search=piail\[picos\]infograficos:-historico](http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=220800&search=piail[picos]infograficos:-historico). Acesso em: 25 de março 2017.
- OSBORN, C.Y. et al. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. **Am J Health Behav**, v. 35, n. 1, p. 118-128, 2011.
- 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. **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.
- 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.
- PERSELL, S. D. et al. EHR-based medication support and nurse-led medication therapy management: rationale and design for a three-arm clinic randomized trial. **J Am Heart Assoc.**, v.2, n.5, 2013.

- RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-553, jul./ ago. 2014.
- RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1067 - 1073, nov./ dez. 2016.
- ROCHA, P. A. **A prática dos grupos educativos por enfermeiros na atenção primária à saúde**. 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2014.
- ROCHA, P. C.; 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, jan./ fev. 2016.
- ROECKER, S.; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 157 – 165, jan./mar. 2013.
- ROWLANDS, G. et al. A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: an observational study. **British Journal of General Practice**, june, 2015.
- ROWLANDS, G. et al. Health Literacy: Report from an RCGP-led health literacy workshop. **Royal College of General Practitioners**. june, 2014.
- SAMPAIO, H.A.C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Cienc Saúde Colet.**, v. 20, n. 3, p. 865-74, 2015.
- SAMPAIO, H. A. C. et al. Letramento nutricional. **Rev. Soc. Bras. Alim.**, v. 38, n. 2, p. 144-155, 2013.
- SANTOS, L. T. M. et al. Letramento em Saúde: Importância da avaliação em nefrologia. **J. Bras. Nefrol.**, v. 34, n. 3, p. 293 - 302, 2012.
- 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 – 164, jan./ fev. 2016.
- SCALA, L. C. et al. Hipertensão arterial e atividade física em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 105, n. 20, 2015.
- SHAH, L.C. et al. Health literacy instrument in family medicine: The “newest vital sign” ease of use and correlates. **J Am Board Fam Med.**, v. 23, n. 2, p. 195 - 203, 2010.



SILVA, T. S. S. et al. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 3, p. 376-383, 2016.

SONG, L. et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? **Cancer**, v. 118, n. 15, p. 3842 – 3851, 2012.

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.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES (WHCA). **Health Literacy. Action Guide Part 2: Evidence and Case Studies**, 2010. World Health Communication Associates Ltd.

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

ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 507 – 521, mar. 2013.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados

**IDENTIFICAÇÃO**

Nº \_\_\_\_\_

<b>Nome:</b>
<b>Endereço:</b>
<b>Telefone:</b>

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**1-Data de nascimento:** \_\_\_\_\_

**2-Idade** \_\_\_\_\_ anos

**3-Sexo:** ( ) 1- feminino      ( ) 2- masculino

**4-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 ( ) 3- viúvo

**10-Raça/ cor da pele**

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

### DADOS CLÍNICOS

**11- 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)

1ª Aferição	2ª Aferição	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.

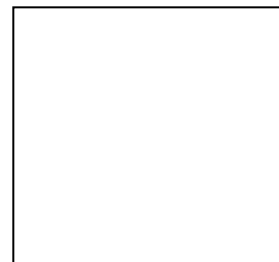
Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

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:

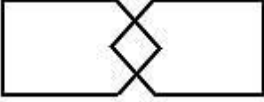
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA - BAIRO ININGA.** Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** 86 3237-2332 **E-mail:** [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br)  
**Web:** [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXOS**

**ANEXO A – Mini exame do estado mental (MEEM)**

<b>Orientação Temporal</b>  (0 - 05 pontos)  <i>Dê um ponto para cada item</i>	Ano	
	Mês	
	Dia do mês	
	Dia da semana	
	Semestre	
<b>Orientação Espacial</b>  (0 - 05 pontos)  <i>Dê um ponto para cada ítem</i>	Estado	
	Cidade	
	Bairro	
	Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa)	
	Rua	
<b>Registro</b>  (0 - 3 pontos)	<i>Repetir: CANECA, TIJOLO e TAPETE</i>	
<b>Atenção e Cálculo</b>  (0 - 5 pontos)  Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento.	$Subtrair\ 100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79$ $- 7 = 72 - 7 = 65$	
	<i>Soletrar inversamente a palavra</i>  <i>MUNDO=ODNUM</i>	
<b>Memória de Evocação</b>  (0 - 3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?	
<b>Linguagem</b>  (2 pontos)	<i>Relógio e caneta</i>	
<b>Repetir (Linguagem)</b>  (1 ponto)	<i>“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”</i>	
<b>Comando de estágios (Linguagem)</b>  (0 - 3 pontos)  Dê 1 ponto para cada acção correcta)	<i>“Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”</i>	
<b>Escrever uma frase completa (Linguagem)</b>  (1 ponto )	“Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim”	
<b>Ler e executar</b>		



<b>(Linguagem)</b>  (1 ponto )	<i>“FECHE OS OLHOS”</i>	
<b>Copiar diagrama (Linguagem)</b>  (1 ponto )	<i>Copiar dois pentágonos com intersecção</i>  	
<b>PONTUAÇÃO FINAL (score = 0 a 30 pontos)</b>		

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: extraído 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. Em cada frase faltam algumas palavras. Onde falta a palavra, há o espaço em branco e há quatro palavras para 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) dormir | d) anel  |

O exame de raio X vai \_\_\_\_\_ de 1 a 3 \_\_\_\_\_.

- |          |            |
|----------|------------|
| a) durar | a) camas   |
| b) ver   | b) cabeças |
| c) falar | c) horas   |
| d) olhar | d) 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?

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

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

<b>Glicemia normal:</b> 70 - 99
<b>Sua glicemia hoje é de</b> 120

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

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

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

<b>Data de fabric.: 08/009/16</b>	<b>valid: 2 meses</b>
<b>Pac.: João Carlos Silva</b>	
<b>Dr. André Marques</b>	
<b>Uso oral:</b>	
<b>DOXICILINA</b>	<b>100mg            20 cáps.</b>
<b>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.</b>	

### **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:**

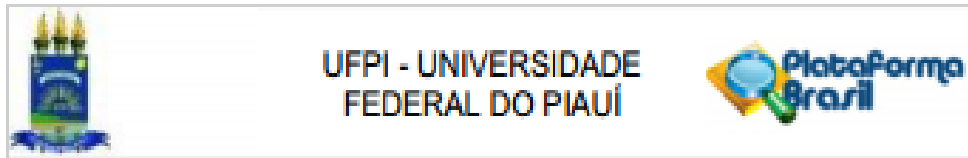
1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.
2. Certificar-se de que o paciente NÃO:
  - Está com a bexiga cheia;
  - Praticou 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 garrotar 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



### 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

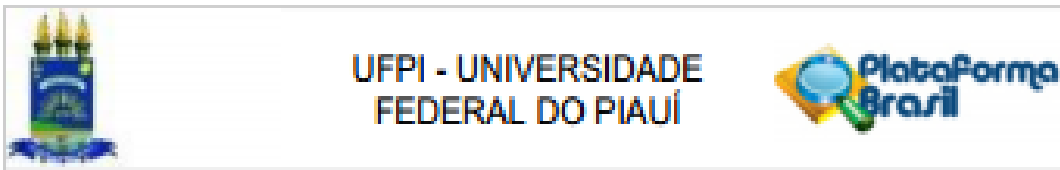
#### DADOS DO PARECER

**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 do 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 Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-000  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cepufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.777.662

VI Diretrizes Brasileiras da HAS (2010) e a medida do letramento em saúde será obtida pela versão brasileira do instrumento Test of Functional 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).

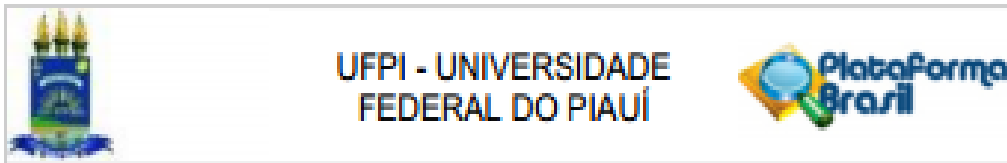
Para os participantes, o risco de constrangimento ao serem entrevistados pode ocorrer, mas cabe ao pesquisador explicar com clareza os objetivos da pesquisa e sua relevância para a produção de conhecimento acerca do tema, além de tranquilizá-los informando que sua identidade será mantida sob sigilo e 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 Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-3332 Fax: (86)3237-3332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.777.980

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:**

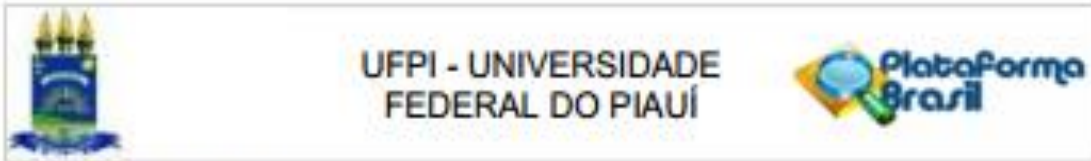
O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, dessa forma tem parecer de aprovado.

**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_BÁSICAS_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 Petrônio 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



Continuação do Parecer: 1.777.062

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 Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-550  
 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, Fernanda Moura Borges,  
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  
Fatores associados ao letramento em saúde de  
adultos hipertensos  
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 07 de agosto de 20 17.

Fernanda Moura Borges  
Assinatura

Fernanda Moura Borges  
Assinatura

