



ARTIGO ORIGINAL

LITERACIA EM SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Health literacy and its influence on adherence to treatment for hypertensive and diabetic patients

Alfabetización en salud y su influencia en la adherencia al tratamiento de hipertensos e diabéticos

Naiara Claudia Schlindwein¹  Elaine Fátima Giardini¹  Fabiana Meneghetti Dallacosta¹ 

¹Universidade do Oeste de Santa Catarina

Autor correspondente: Fabiana Meneghetti Dallacosta - fabiana.dallacosta@unoesc.edu.br

RESUMO

Introdução: a literacia pode interferir na capacidade do indivíduo de entender e usar as informações de saúde para o seu autocuidado, impactando na adesão ao tratamento. **Objetivo:** analisar a relação da literacia em saúde com a adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos e teve como pergunta de pesquisa: o nível de literacia interfere na adesão ao tratamento? **Método:** estudo transversal, utilizando os instrumentos *Brief Medication Questionnaire*, e para análise da literacia, o *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*. **Resultados:** participaram 301 indivíduos, 65,8% aderentes ao tratamento, 75,4% com literacia inadequada. Aqueles portadores de diabetes e com uso de múltiplas doses de medicação foram os menos aderentes. A literacia inadequada teve relação com a baixa adesão. Aqueles que referiram falhas de dias/doses ou omissão de medicação foram os menos aderentes e apresentaram literacia inadequada. **Conclusão:** a literacia inadequada possui relação com a baixa adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Hipertensão; Diabetes; Adesão à medicação.

ABSTRACT

Introduction: literacy can interfere with an individual's ability to understand and use health information for self-care, impacting treatment adherence. **Objective:** to analyze the relationship between health literacy and treatment adherence for hypertensive and diabetic individuals, and the research question was: does the level of literacy interfere with treatment adherence? **Method:** cross-sectional study using the *Brief Medication Questionnaire* and the *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* for literacy analysis. **Results:** 301 individuals participated, 65.8% adherent to treatment and 75.4% with inadequate literacy. Those with diabetes and using multiple doses of medication were the least adherent. Inadequate literacy was related to low adherence. Those who reported missing days/doses or omitting medication were the least adherent and had inadequate literacy. **Conclusion:** inadequate literacy is related to low treatment adherence.

Keywords: Health literacy; Hypertension; Diabetes; Medication Adherence.

RESUMEN

Introducción: la alfabetización puede interferir con la capacidad de una persona para comprender y utilizar información de salud para el autocuidado, impactando la adherencia al tratamiento. **Objetivo:** analizar la relación entre alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y diabéticos y la pregunta de investigación fue: ¿el nivel de alfabetización afecta la adherencia al tratamiento? **Método:** estudio transversal, utilizando los instrumentos del Cuestionario Breve de Medicación y para el análisis de alfabetización el *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*. **Resultados:** Participaron 301 personas, 65,8% adherentes al tratamiento, 75,4% con alfabetización inadecuada. Aquellos con diabetes y que usaban múltiples dosis de medicación fueron los que menos cumplieron. La alfabetización inadecuada se relacionó con una baja adherencia. Aquellos que informaron días/dosis omitidos u omitieron medicación fueron los menos adherentes y tenían un nivel de alfabetización inadecuado. **Conclusión:** la alfabetización inadecuada se relaciona con la baja adherencia al tratamiento.

Palabra Clave: Alfabetización en salud; Hipertensión; Diabetes; Cumplimiento de la medicación.



INTRODUÇÃO

O termo literacia em saúde (LS) se refere à capacidade cognitiva e social do indivíduo de obter, compreender e utilizar informações básicas de saúde para uma adequada tomada de decisões sobre sua própria saúde.¹ O conceito de LS extrapola a capacidade de leitura, escrita e numeracia, vinculado à alfabetização em saúde, e envolve outras competências, como a habilidade de significar informações sobre sua saúde e qualificar sua tomada de decisões².

A literacia tem relevância na área da saúde, pois diz respeito à possibilidade do paciente em identificar riscos à sua saúde, assim como da sua família e comunidade, e ter o conhecimento necessário para buscar auxílio de um profissional da saúde e, da mesma forma, assimilar os cuidados prescritos e aplicá-los em seu cotidiano.³⁻⁴ Um nível inadequado de literacia tem sido associado a pior autogerenciamento da própria saúde, e piores resultados de saúde em geral.⁵

Habilidades como a escrita, a fala, a leitura e a realização de cálculos matemáticos básicos são necessários para o cuidado e melhoramento das condições de saúde dos indivíduos que apresentam condições crônicas, e o letramento tem sido usado como um instrumento para medir essas habilidades.⁶

A literacia em saúde tem sua importância especialmente para os portadores de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Ambas são doenças de alta prevalência e que demandam cuidados diários com alimentação e uso de medicações. Dessa forma, é fundamental que o diabético/hipertenso possua literacia alta para que possa entender os efeitos de seus medicamentos e interpretar as recomendações multiprofissionais corretamente, desta forma, realizando um tratamento e autocuidado contínuo e eficaz.⁷ Níveis elevados de literacia em portadores de hipertensão e diabetes pode contribuir para reduzir hospitalizações e os custos para a saúde, bem como melhorar a qualidade de vida.⁴⁻⁷

O objetivo desta pesquisa foi analisar a relação da literacia em saúde com a adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos, e teve como pergunta de pesquisa: o nível de literacia interfere na adesão ao tratamento?

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida durante a iniciação científica de duas alunas do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), uma delas bolsista de Iniciação Científica.

O estudo foi realizado com hipertensos e diabéticos cadastrados na Atenção Primária (AP) de um município de Santa Catarina. A coleta de dados foi durante visita domiciliar, na qual as alunas foram juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde nas casas de hipertensos e diabéticos já vinculados à AP. No município estão cadastrados 2.862 hipertensos e 810 diabéticos, realizando o cálculo amostral, a população alvo a ser entrevistada deveria constituir-se de no mínimo 231 participantes.

Os critérios de inclusão foram ser portador de diabetes mellitus ou hipertensão arterial e estar vinculado ao serviço de saúde do município com cadastro em alguma ESF (Estratégia Saúde da Família). Como critério de exclusão, considerou-se possuir doença neurológica ou distúrbio cognitivo que não permitisse responder aos instrumentos ou não estar em casa no dia da visita domiciliar.

Para análise da adesão ao tratamento foi utilizado o instrumento *Brief Medication Questionnaire* (BMQ).⁸ O BMQ é dividido em três domínios, que identificam barreiras à adesão, considerando regime, crenças e recordações em relação ao tratamento medicamentoso. O mínimo de uma resposta positiva a qualquer um destes indica potencial de não adesão ao tratamento. Há, ainda, o escore total de pontos ao final do questionário, no qual nenhuma

resposta positiva indica adesão ao tratamento, e uma, duas, três ou mais repostas positivas indicam, respectivamente, provável adesão, provável baixa adesão, e baixa adesão. O questionário ainda avalia as dificuldades referidas no uso da medicação.

Para análise da literacia foi utilizado o *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* (SAHLPA). Trata-se da versão validada em português do *The Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults* (SAHLSA)⁹. O SAHLPA contém 18 questões fechadas que avaliam termos médicos com duas opções de palavras, sendo que os entrevistados optam pela que mais se aproxima com o significado do termo. A contabilização dos pontos gerou a classificação de pacientes em LS inadequada (0 a 14 pontos) e LS adequada (15-18 pontos).

A comparação de variáveis quantitativas entre grupos foi realizada pelo teste t de Student ou Anova, a associação de variáveis quantitativas entre si foi realizada utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. Para cruzamentos de dados categóricos foi realizado teste de Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de $\alpha=0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, pelo parecer nº 3.406.703, e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 301 indivíduos, média de idade $64,3 \pm 11,9$ anos, 75,4% do sexo feminino. Em relação ao perfil dos entrevistados, 180 (59,8%) são casados ou vivem com companheiro, 28 (9,3%) participam de grupos de saúde vinculados ao ESF, 129 referem (42,9%) consumir bebida alcoólica, 159 (52,8%) são sedentários, 258 (85,7%) relatam que seguem uma dieta saudável. As demais características dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição das características dos hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Primária. Campos Novos, SC, 2024.

Variáveis	N=301	%
Sexo		
Masculino	74	24,6
Feminino	227	75,4
Condição Crônica de saúde		
Hipertensão	294	97,7
Diabetes	91	30,2
Escolaridade		
0-8 anos de estudo	227	75,9
≥ 9 anos de estudo	65	21,5
Tabagismo		
Fumante	36	12,0
Ex-fumante	93	30,9
Não fumante	179	57,1

Fonte: os autores

Foram considerados aderentes ao tratamento 198 (65,8%) indivíduos. A adesão não teve relação com sexo ($p=0,63$), entretanto, as mulheres foram maioria entre os aderentes. Na Tabela 2 constam os resultados da associação da adesão ao tratamento em relação ao perfil de saúde.

Tabela 2 - Adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Primária em relação ao perfil de saúde e escolaridade. Campos Novos, SC, 2024.

Variáveis	Aderentes N	Não Aderentes N	p
Múltiplas doses medicamento			
Sim	100	85	0,00*
Não	98	18	
Hipertensos			
Sim	193	101	0,55
Não	05	02	
Diabéticos			
Sim	51	40	0,01*
Não	147	63	
Literacia			
Adequado	59	15	0,00*
Inadequado	139	88	
Relatam omitir medicações			
Sim	0	10	0,00*
Não	198	93	
Relatam falha de dias/doses			
Sim	09	48	0,00*
Não	189	55	
Escolaridade			
≤ 8 anos de estudo	148	86	0,11
≥ 9 anos de estudo	48	17	

*Qui quadrado

A literacia inadequada teve relação com a baixa adesão ao tratamento, o que evidencia as limitações do paciente em compreender as informações de saúde e realizar o autocuidado. A prescrição de múltiplas doses é um fator que interfere na adesão ao tratamento, pois dificulta o entendimento do paciente quanto às rotinas de cuidado, desfavorecendo a adesão ao tratamento.⁷⁻¹⁰

Nessa pesquisa observamos pior adesão ao tratamento de pacientes diabéticos e daqueles que fazem uso de múltiplas doses diárias. Grande parte dos diabéticos entrevistados referiram necessidade de auxílio para compreender os horários e as finalidades das medicações. Sabe-se que o controle da diabetes está relacionado às ações de autocuidado desenvolvidas pelo indivíduo e a baixa adesão ao tratamento medicamentoso é um dos maiores problemas para a efetividade terapêutica.¹¹⁻¹²

A polifarmácia é caracterizada pelo uso de 5 medicamentos ou mais pelo paciente, na atenção primária em saúde a forma inadequada do uso dos medicamentos acarretam em danos à saúde e vai contramão a terapia prescrita pelos profissionais médicos.¹¹ O uso de múltiplas doses de medicação tem sido apontado em outros estudos como fator dificultador para adesão ao tratamento e estratégias de simplificar a prescrição devem ser consideradas, a fim de facilitar o uso da medicação pelo paciente.¹⁰⁻¹⁴

O Índice de Massa Corpórea (IMC) não apresentou associação significativa com a adesão ao tratamento, assim como a idade (Tabela 3), mas se observou que os não aderentes são um pouco mais velhos e tem IMC um pouco mais elevado.

Tabela 3 - Adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Primária em relação à idade e Índice de Massa Corpórea (IMC). Campos Novos, SC, 2024.

	Aderentes	Não aderentes	p
Idade (média±DP)	63,41±12,0	66,05	0,06*
IMC (média±DP)	29,1±5,1	30,6±8,7	0,08*

*Teste T

Em relação às dificuldades referidas no uso da medicação prescrita, destaca-se a dificuldade para ler o que está escrito na embalagem e conseguir a medicação. Não foi considerado muito difícil abrir e fechar a embalagem e lembrar de tomar todo o remédio (Tabela 4). A falta de autonomia do paciente reflete na baixa adesão ao tratamento, e deve-se considerar que hipertensão e diabetes são doenças comuns em idosos, os quais por vezes são viúvos e vivem sozinhos. Essa realidade, aliada à baixa escolaridade e baixa literacia em saúde, compõe um quadro de alto risco para complicações e mortalidade relacionada às doenças crônicas.¹⁵

Tabela 4 - Dificuldades referidas por hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Primária no uso da medicação prescrita. Campos Novos, SC, 2024.

Atividades	Muito difícil N (%)	Pouco Difícil N (%)	Não Muito Difícil N (%)
Abrir/fechar a embalagem	04(1,3)	20(6,6)	277(92,0)
Ler a embalagem	78(25,9)	62(20,6)	161(53,5)
Lembrar de tomar o remédio	09(3,0)	58(19,3)	234(77,7)
Conseguir a medicação	14(4,7)	74(24,6)	213(70,8)
Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo	13 (4,3)	47(15,6)	241(80,1)

Fonte: os autores

Em relação à literacia, 227 (75,4%) tem literacia inadequada e 74 (24,6%) adequada. A literacia não apresentou relação com presença de hipertensão (0,54) e diabetes ($p=0,48$). Na Tabela 5 consta a análise da literacia em relação ao uso da medicação e escolaridade.

Tabela 5 - Análise do nível de literacia de hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Primária em relação ao uso da medicação e escolaridade. Campos Novos, SC, 2024.

Letramento	Adequado	Inadequado	p*
Escolaridade			
≤ 8 anos de estudo	46	212	0,00
≥ 9 anos de estudo	27	14	
Falha dias/doses			
Sim	08	49	0,04
Não	66	178	
Omitiu doses			
Sim	0	10	0,05
Não	74	217	
Múltiplas doses de medicação			
Sim	39	146	0,07
Não	35	81	

*Qui-Quadrado

O LS inadequado pode manifestar-se por uso irracional de medicações, conforme demonstrado neste estudo, onde observou-se neste grupo falha de dias ou doses de medicação e omissão de medicamentos.

Os diabéticos foram os menos aderentes. Esses resultados são semelhantes a outros estudos, onde já foi encontrado em diabéticos 51,3% de LS inadequado e 87,2% com adesão ao tratamento e 41% de LS inadequado em hipertensos.⁶

Como limitação do estudo a necessidade de comprovar a adesão ao tratamento por meio de outros métodos, como conferência de medicação retirada na unidade, já que o método

utilizado se constituiu em um instrumento auto referido e os entrevistados podem apresentar viés de memória.

CONCLUSÃO

Neste estudo se observou que a literacia inadequada e a baixa adesão ao tratamento estão influenciando no uso correto das medicações, comprometendo o tratamento prescrito, especialmente nos portadores de diabetes. Falhas na compreensão das informações repassadas devem ser averiguadas pelos profissionais de saúde, com foco naqueles com baixa escolaridade.

A LS e a adesão ao tratamento têm uma natureza complexa, multidimensional e envolvem a equipe interdisciplinar. Portadores de doenças crônicas que tenham baixo letramento podem apresentar dificuldades para compreender as informações repassadas pela equipe de saúde, e devem ser o grupo prioritário para acompanhamento mais direto dos profissionais. Há de se considerar que para aqueles indivíduos classificados com literacia inadequada, as informações e as ações de educação em saúde podem não ter o alcance satisfatório e resolutivo como planejado.

Como principal achado deste estudo se destaca que a literacia inadequada teve relação com a baixa adesão ao tratamento. A literacia em saúde adequada é determinante para o sucesso do tratamento, influencia no autocuidado, melhora a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e, conseqüentemente, reduz o risco de complicações e óbito decorrentes de hipertensão e diabetes.

É de grande importância que sejam pensadas estratégias para aumentar o conhecimento destes pacientes, para que lhe seja dada a autonomia e o empoderamento necessários para enfrentar uma doença crônica. Ainda que a falta de adesão ao tratamento seja complexa, e envolva mais aspectos do que apenas o nível de literacia, é importante que os profissionais atuem de modo a fortalecer os autoconhecimentos dos pacientes, trabalhando a educação em saúde de forma constante e diversificada, pois dessa forma espera-se que melhore os níveis de literacia e conseqüentemente, a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Cruvinel AFP, Méndez DAC, Chaves GC, et al. The Brazilian Validation of a health literacy instrument: the newest vital sign. *Acta Odontol Scandinavica Soc* 2018; 76. doi: <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1484511>
2. Peres, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2023; 28(5):1563-1573.
3. Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, et al. Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Escola Enf USP* 2019; 53, e03447. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039803447>
4. Castro MER, Soares S. Literacia em saúde e o autocuidado e autocotrolo no idoso com diabetes tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2020; 22: 2027-128X. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.lsaa>

5. Lima MFG, Vasconcelos EMR, Borba AKOT. Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2019; 22(3):e180198. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180198>
6. Borges FM, Silva ARV, Lima LHO, et al. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(3):645-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
7. Gomes BRP, Paes GO, Traverso FA. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. *Rev Fund Care Online* 2019; 11(1):113-117. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117>
8. Svarstad BL, Chewing BA, Sleath BL, Claesson C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns* 1999; 37(2):113-24. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399198001074>
9. Apolinário D, Braga RCOP, Magaldi RM, et al. Short assessment of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(4):702-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>
10. Silva LALB, Melo RC, Toma TS, et al. Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências. *Rev Panam Salud Publica.* 2023; 47:e67. doi: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2023.v47/e67/pt>
11. Huang J, Ding S, Xiong S, Liu Z. Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Front Public Health.* 2021; 4(9):730845. doi: <https://doi.org/10.3389%2Ffpubh.2021.730845>
12. Teng CL, Chan CW, Wong PS. Medication Adherence of Persons with Type 2 Diabetes in Malaysia: A Scoping Review and Meta-Analysis. *J ASEAN Fed Endocr Soc.* 2022; 37(1):75-82. doi: <https://doi.org/10.15605/jafes.037.01.14>
13. Paixão DNR, Santos JQS, Magela WF, et al. O uso irracional de medicamentos por idosos no brasil. *Revistaft* 2024; 28(131), 91. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10702491>
14. Wilder ME, Kulie P, Jensen C, et al. The Impact of Social Determinants of Health on Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2021; 36(5):1359-1370. doi: <https://doi.org/10.1007%2Fs11606-020-06447-0>
15. Gackowski M, Jasińska-Stroschein M, Osmalek T, et al. Innovative Approaches to Enhance and Measure Medication Adherence in Chronic Disease Management: A Review. *Med Sci Monit.* 2024; 16;30:e944605. doi: <https://doi.org/10.12659/msm.944605>.

Recebido em: 29/07/2024.

Aceito em: 12/02/2025.