

## **AValiação dos Níveis de Literacia em Saúde em Doentes com Hipertensão Arterial**

Ângela Ferrão<sup>□1</sup>, Paula Carvalho<sup>1,2</sup>, & Cláudia Silva<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal,  
[angela.ferrao@hotmail.com](mailto:angela.ferrao@hotmail.com), [psc@ubi.pt](mailto:psc@ubi.pt), [cmsilva@ubi.pt](mailto:cmsilva@ubi.pt)

<sup>2</sup>Research Centre in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD), Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

---

**RESUMO:** A literacia em saúde remete para a postura ativa que o sujeito deve assumir como resposta às exigências da saúde e da doença que o contexto em que se insere lhe exige. Os doentes crónicos são um dos grupos mais vulneráveis no campo da literacia em saúde e em quem mais se refletem os efeitos de níveis inadequados de literacia. O objetivo deste estudo consistiu em avaliar os níveis de literacia em saúde em indivíduos com Hipertensão Arterial. Neste estudo transversal participaram 76 indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial, seguidos na consulta externa de Hipertensão Arterial de um Hospital português. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e o Inquérito de Literacia em Saúde. Os resultados evidenciaram baixos níveis de literacia em saúde, com 23,7% dos inquiridos a apresentarem níveis inadequados e 64,5% níveis problemáticos de literacia em saúde. Sujeitos mais novos e com habilitações académicas mais altas, têm maior facilidade em compreender e lidar com questões relacionadas com a saúde num nível geral. A baixa consciencialização e o conhecimento precário sobre as questões da saúde e a doença, constituem um fator relevante no desenvolvimento e autogestão de várias patologias, devendo ser entendido como um aspeto fulcral de atenção e intervenção por parte dos profissionais de saúde.

*Palavras-Chave:* Doenças crónicas, hipertensão arterial, literacia em saúde

---

## **HEALTH LITERACY EVALUATION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION**

**ABSTRACT:** Health literacy refers to an active posture that individuals must assume as a response to the demands of health and disease required by its context. Chronic patients are at greater vulnerability for health literacy and most affected by the effects of inadequate literacy levels. This study aimed to evaluate health literacy levels in individuals with arterial hypertension. A cross-sectional survey of 76 individuals aged between 18 and 65 years, with diagnostic of arterial hypertension was conducted on a Portuguese hospital. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and the Health Literacy Survey. The results revealed that, 23.7% of respondents report inadequate levels and 64.5% have problematic health literacy levels. The younger ones and those with higher education levels shows a greater ease in understanding and dealing with

---

<sup>□</sup>Bairro do Rio, lote 1, 1º direito, 6260-027, Manteigas, Portugal. Email: [angela.ferrao@hotmail.com](mailto:angela.ferrao@hotmail.com)

health-related issues. Low awareness and poor knowledge of health issues and disease are a relevant factor in the development and management of a given pathology and should be understood as a central aspect of attention and intervention by health professionals.

**Keywords:** Chronic diseases, high blood pressure, health literacy

---

Recebido em 03 de fevereiro de 2021/ Aceite em 23 de maio de 2021

A temática da Literacia em Saúde tem vindo, ao longo dos anos, a apresentar um papel preponderante e de destaque nas sociedades atuais, assumindo-se como uma meta de saúde pública (Vamos et al., 2020).

A Literacia em Saúde corresponde a um processo dinâmico que não se estreita na aquisição de comportamentos de ensino/ aprendizagem de questões relativas à saúde, mas sim à prática desses conhecimentos, fornecendo à pessoa um conjunto de competências cujo papel passa a ser ativo nas várias dimensões de vida (Loureiro et al., 2012). Verifica-se que o conceito tem denotado um sentido evolutivo bastante profícuo, remetendo para a capacidade do sujeito ter as ferramentas necessárias para saber responder às exigências da saúde e da doença que o contexto e a cultura que integram lhe exige (Sorensen et al., 2012). A definição tem vindo, assim, a evoluir para um conceito que contempla a componente social, abandonando a componente exclusivamente pessoal e assumindo-se como a capacidade de o indivíduo tomar decisões fundamentadas no seu dia-a-dia (Pedro et al., 2016). Apesar da diversidade de definições existentes, considera-se que a definição apresentada por Kickbusch e colaboradores, em 2005, se assume como a mais integradora, ao definirem a literacia em saúde como:

*“a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político. É uma estratégia de capacitação para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e para assumir as responsabilidades”* (Kickbusch et al., 2005, p. 8)

Neste sentido, cada vez tem sido mais reconhecido, pelo sistema de saúde, a importância e o direito dos cidadãos se envolverem nos processos relacionados com as questões ligadas à saúde e à doença (Serrão, 2014).

A literacia em saúde tem vindo a ser destacada em vários estudos que sugerem que níveis inadequados de literacia estão relacionados com piores condições gerais de saúde (Jacobs et al., 2017), uma baixa utilização de serviços de prevenção e rastreio de doença (e.g. mamografias, assistência pré-natal) e dificuldades na gestão de condições crónicas (e.g. hipertensão arterial, diabetes, asma) (Vamos et al., 2020). Tais comportamentos equivalem, como consequência, a determinantes de risco para a vida da pessoa (Vamos et al., 2020)

Até há poucos anos, a sociedade estava em contacto com um conjunto de informação restrita e cingida a um pequeno número de fontes seguras de informação clínica, sendo, na maioria, a mesma disseminada pelos profissionais da área. Atualmente, essa informação tem vindo a crescer, direcionando-se cada vez mais para a comunidade através, na grande maioria, dos meios de comunicação como a televisão, os jornais, a rádio, a internet e as revistas (Serrão, 2014). No entanto, segundo Wallace (2004), muita da informação que contempla a promoção da saúde e a prevenção da doença chega às pessoas de forma errónea.

Os níveis de Literacia em Saúde da população portuguesa classificam-se, na sua maioria, entre níveis inadequados ou problemáticos, no que concerne aos conhecimentos que apresentam sobre a saúde e/ou a doença. Um estudo desenvolvido em Portugal, no ano de 2015, com indivíduos com idade  $\geq 16$  anos, revelou que 11% dos sujeitos apresentavam níveis inadequados de literacia, 38% níveis problemáticos, 41,4% níveis suficientes e apenas 8,6% evidenciavam níveis de literacia em saúde excelentes (Espanha et al., 2015). No que concerne aos diferentes domínios que a literacia em saúde envolve, os cuidados de saúde apresentam valores de 45,4%, o que indica um nível de literacia

limitado neste contexto; relativamente à prevenção da doença, os inquiridos também apresentavam algumas limitações (45,5%); e, no âmbito da promoção da saúde, 48,9% dos sujeitos apresentavam níveis adequados de literacia, já 51,1% denotavam algumas limitações (Espanha et al., 2015). Desta forma, a baixa consciencialização sobre os cuidados de saúde, as formas de prevenção da doença e de promoção da saúde, constituem, também, um fator relevante quer no desenvolvimento de uma dada doença, quer como obstáculos para adesão a um dado tratamento (Loureiro et al., 2012). Este conhecimento precário sobre a problemática da saúde deve, desta forma, ser entendido como um aspeto fulcral de atenção e intervenção por parte dos profissionais de saúde.

À semelhança do que acontece em vários países, os doentes crónicos são identificados como um dos grupos mais vulneráveis no campo da literacia em saúde na sociedade portuguesa (Espanha et al., 2015), e em quem mais se refletem os efeitos de níveis inadequados de literacia (Berkman et al., 2011). Vários autores destacam a relação existente entre níveis de literacia em saúde mais baixos e adiamento constante do processo de tomada de decisão, incumprimento ou objeção ao plano terapêutico, recusa frequente das sugestões médicas (Mark, 2009) e níveis muito baixos de conhecimento e entendimento sobre as próprias doenças (Jacobs et al., 2017).

Após o diagnóstico, os portadores de doenças crónicas são confrontados com novas situações que desafiam o habitual funcionamento social, familiar e ocupacional, requerendo um ajustamento por parte do doente e da sua família ao seu novo modo de vida (Raupp et al., 2015). A literacia em saúde revela-se, assim, muito importante na gestão da doença crónica, uma vez que muitas doenças exigem adesão a regimes de tratamento bastante complexos, mudanças no estilo de vida e cuidados médicos regulares (Jacobs et al., 2017).

Entre as diversas doenças crónicas que se destacam no Serviço Nacional de Saúde, importa, neste estudo, refletir sobre a Hipertensão Arterial. Esta, para além de uma problemática singular, apresenta-se como um dos principais fatores de risco no domínio de outras patologias, nomeadamente nas doenças cardíacas (OMS, 2005). Com o surgimento da HTA, sobretudo nos primeiros anos, não há, geralmente, sinais e sintomas que o sujeito identifique como anómalos na sua rotina, com exceção de valores de Tensão Arterial elevados aquando da sua medição (Carvalho et al., 2013). Por se caracterizar por um processo rápido e assintomático, é diagnosticada, muitas vezes, em estádios mais avançados, levando a que os sujeitos não assimilem a problemática tal como ela se apresenta, obtendo-se baixos níveis de adesão aos tratamentos prescritos (Barreto et al., 2014).

Um estudo recente desenvolvido por Warren-Findlow e colaboradores, concluiu que, tal como o controle da dieta e do peso e a adesão medicamentosa são fatores essenciais para o controlo da pressão arterial, também uma baixa literacia em saúde constitui uma barreira ao autocuidado da hipertensão (Warren-Findlow et al., 2019). No mesmo sentido, Berkman e colaboradores (2011) referem que o problema de um nível de literacia em saúde baixo afeta vários aspetos dos cuidados de saúde, numa patologia crónica como a HTA, particularmente no que diz respeito à compreensão, nos cuidados e na adesão terapêutica que a doença exige (Berkman et al., 2011).

Dada a relevância da problemática e reconhecendo a importância que a literacia em saúde assume na gestão de doenças crónicas, este estudo apresenta dois objetivos fundamentais: avaliar os níveis de literacia em saúde numa amostra de indivíduos com Hipertensão Arterial e relacionar alguns dados sociodemográficos recolhidos com os níveis de literacia em saúde.

## MÉTODO

### *Participantes*

O estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional e transversal, recorreu a uma amostra não probabilística e por conveniência, recolhida na consulta externa de Hipertensão Arterial da

Medicina Interna no Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira. Participaram 76 utentes (31 do sexo masculino e 45 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ( $M=57,97$ ;  $SD=7,70$ ). A maioria dos participantes refere ser casado (84,2%) e cerca de 30,3% apresenta escolaridade até ao 4º ano de escolaridade. No que concerne à situação profissional, é de notar que 60,6% dos sujeitos refere estar a desempenhar funções laborais ou ser doméstica. Quando questionados sobre a existência de patologias comorbidas à HTA, é possível perceber que cerca de 40,8% da amostra apresenta outras patologias crónicas sendo, na sua maioria, diabetes, problemas de tiroide e outras doenças degenerativas (Parkinson no estágio inicial e Esclerose Múltipla) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos Dados Sociodemográficos dos Participantes

Variáveis	Classes	N = 76	Frequências (%)
Género	Masculino	31	40.8
	Feminino	45	59.2
Idade	Até 56 anos de idade	21	27.6
	Dos 57 aos 65 anos de idade	55	72.4
Estado civil	Solteiro	4	2.3
	Casado	64	84.2
	União de facto	1	1.3
	Divorciado	4	5.3
	Viúvo	3	3.9
Nível de escolaridade	Até ao 4º ano	23	30.3
	6º ano	11	14.5
	9º ano	15	19.7
	12º ano	16	21.1
	Licenciatura	11	14.5
Situação profissional	Reformados ou desempregados	30	39.4
	Empregados ou domésticos	46	60.6
Outros Problemas de Saúde	Não	45	59.2
	Sim	31	40.8

### *Instrumentos*

O protocolo de investigação foi constituído por um questionário sociodemográfico, uma ficha de informação clínica sobre a HTA e o Inquérito de Literacia em Saúde desenvolvido por Espanha et al. (2015). O principal objetivo do Inquérito de Literacia em Saúde consiste em aprofundar o conhecimento sobre a capacidade da população avaliada em decifrar, entender e interpretar informação relativa a questões de saúde (Espanha et al., 2015). As principais dimensões que o questionário tem subjacentes são a capacidade de acesso à informação, a compreensão da informação, a aptidão dos sujeitos para interpretar e avaliar a informação que lhes chega e a sua aplicação ou utilização em situações diversas (Espanha et al., 2015).

O inquérito é composto por um conjunto de 47 itens desenvolvidos a partir das quatro temáticas que se pretendem avaliar distribuídas por quatro índices: índice geral de literacia em saúde; índice de literacia no âmbito dos cuidados de saúde; índice de literacia no âmbito da prevenção da doença e índice de literacia no âmbito de promoção da saúde. As respostas aos itens variam numa escala de 1 a 4, correspondendo o 1 a um maior grau de dificuldade e o 4 a um nível maior de facilidade. Os sujeitos são depois posicionados nos diferentes níveis de literacia em saúde que variam entre o excelente, o suficiente, o problemático e o inadequado, permitindo ainda identificar as áreas de maior ou menor dificuldade dos sujeitos avaliados.

Quanto ao Inquérito de Literacia em Saúde (ILS-P), apresentou uma boa consistência interna ( $\alpha = 0,88$ ) na presente amostra. Já na dimensão de Cuidados de Saúde evidenciou um alfa de Cronbach de 0,86, na dimensão da Prevenção da Doença de 0,89 e, por último, a dimensão da Promoção da Saúde estima um valor de 0,59, pelo que, à exceção desta última que se apresenta com uma consistência fraca, as restantes ostentam uma consistência interna boa.

### *Procedimento*

Posteriormente à aprovação do protocolo de investigação pela Comissão de ética do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, iniciou-se a recolha de dados na consulta externa de Hipertensão Arterial da Medicina Interna no Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira. Os dados foram recolhidos sempre na presença da investigadora, que iniciava a recolha com uma introdução onde eram apresentados os objetivos e garantida a confidencialidade e anonimato. Após a recolha dos dados, o tratamento estatístico foi realizado através do software IBM SPSS (versão 23).

## RESULTADOS

Passamos a apresentar os resultados obtidos em relação ao Índice Geral de Literacia em Saúde, apresentando também os valores por subíndices (cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção de saúde). Para a literacia em saúde a nível geral, os índices evidenciam-se problemáticos, uma vez que 64,5% dos participantes apresentam problemas no que concerne à literacia em saúde e 23,7% classificam-se como “inadequado”. Note-se que somente 10,5% e 1,3% dos sujeitos apresentam capacidades satisfatórias ou excelentes, respetivamente, a nível da literacia em saúde (Quadro 2). Neste sentido, pode considerar-se que esta amostra clínica apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado.

**Quadro 2.** Índices relativos às Literacia em Saúde

		<i>n</i>	%	<i>M</i>
Índice Geral de literacia em Saúde	Nível Inadequado	18	23,7	1,89
	Nível Problemático	469	64,5	
	Nível Satisfatório	8	10,5	
	Nível Excelente	1	1,3	
Índice da Dimensão Cuidados de Saúde	Nível Problemático	49	64,5	2,36
	Nível Satisfatório	27	35,5	
Índice da Dimensão Prevenção da Doença	Nível Problemático	10	13,2	2,87
	Nível Satisfatório	66	86,8	
Índice da Dimensão Promoção da Saúde	Nível Problemático	69	90,8	2,11
	Nível Satisfatório	6	7,9	
	Nível Excelente	1	1,3	

No que respeita à dimensão dos cuidados de saúde apenas 35,5% dos doentes revela ter um nível satisfatório de literacia em saúde, situando-se 64,5% dos inquiridos no nível problemático.

É na dimensão da prevenção da doença que se verificam os melhores resultados, visto que cerca de 87% apresenta um nível satisfatório de literacia em saúde (Quadro 2).

Por fim, no que se refere à promoção da saúde, 90,8% dos doentes auscultados apresenta um nível de literacia em saúde problemático. Assim, apesar da presente amostra parecer ser bastante eficiente

relativamente ao conhecimento relativo à prevenção das doenças, o mesmo não se verifica nos comportamentos de promoção da saúde.

Em seguida, apresentamos os resultados das correlações entre a escala de literacia em saúde, e as respetivas dimensões, com as seguintes variáveis: tempo de diagnóstico, idade e habilitações literárias. No que concerne ao tempo de diagnóstico, não se obtiveram resultados estatisticamente significativos, nem com a literacia em saúde, nem com as suas dimensões. Relativamente à idade, verificamos correlações negativas moderadas e fracas com o total do ILS-P ( $r = -0,401$ ;  $p < 0,01$ ), com a dimensão dos cuidados de saúde ( $r = -0,296$ ;  $p = 0,01$ ), da prevenção da doença ( $r = -0,472$ ;  $p < 0,01$ ) e com a promoção da saúde ( $r = -0,359$ ;  $p < 0,01$ ). Neste sentido, os valores indicam que à medida que a idade aumenta, o nível de literacia em saúde diminui, assim como é menor a predisposição dos sujeitos para ter cuidados relativos com a saúde, com a prevenção das doenças e com a promoção de comportamentos em prol da sua saúde.

Pelo contrário, no que à variável habilitações literárias diz respeito, observa-se tendencialmente o inverso, onde se observa uma correlação positiva e moderada transversal aos níveis e dimensões de literacia em saúde, à exceção do fator de cuidados de saúde. Assim, à medida que o nível de escolaridade aumenta os níveis de literacia em saúde tendem a ser superiores ( $r = 0,314$ ;  $p < 0,01$ ), do mesmo modo que os sujeitos estão mais predispostos apresentar comportamentos de prevenção da doença ( $r = 0,352$ ;  $p < 0,01$ ) e de promoção da saúde ( $r = 0,293$ ;  $p < 0,01$ ).

## DISCUSSÃO

Na última década temos assistido ao crescente interesse da comunidade científica pela temática das doenças crónicas e da literacia em saúde, contudo em Portugal são ainda escassos os estudos que avaliam os níveis de literacia em saúde em populações com doenças crónicas. Por outro lado, parece consensual que a LS constitui uma componente essencial no conjunto de competências necessárias para aumentar a adesão à medicação, melhorar a gestão das doenças crónicas e aumentar o controle da hipertensão arterial (Berkman et al., 2011).

Os resultados deste estudo sugerem que, à semelhança dos dados obtidos em outros estudos internacionais (e.g. Berkman et al., 2011; Jacobs et al., 2017) e nacionais (e.g. Araújo et al., 2018), os doentes crónicos constituem um dos grupos mais vulneráveis no campo da literacia em saúde na sociedade portuguesa, ao qual deve ser dada particular atenção em termos das políticas públicas de promoção da literacia em saúde (Araújo et al., 2018). Neste estudo, atendendo à literacia em saúde geral, é possível verificar que a maioria dos participantes apresenta níveis de literacia em saúde problemáticos (64,5%) ou inadequados (23,7%), sendo que esta tendência também se verifica quando são analisadas as diferentes dimensões da literacia em saúde. Assim, na dimensão dos cuidados de saúde, 64,5% dos inquiridos situam-se no nível problemático e, no que se refere à promoção da saúde, 90,8% dos doentes auscultados apresenta um nível de literacia problemático. Estes resultados sugerem que os sujeitos não têm conhecimentos suficientes e têm alguma dificuldade em mobilizar comportamentos que sejam promotores da sua saúde, descurando a mobilização de esforços em torno da mesma, uma vez que os resultados apontam percentagens problemáticas para mais de metade da amostra. Estes resultados são preocupantes, porque a literatura tem demonstrado que níveis inadequados de literacia estão relacionados com piores condições gerais de saúde (Jacobs et al., 2017), baixa utilização de serviços de prevenção e rastreio de doença, dificuldades na gestão de condições crónicas (Vamos et al., 2020), baixa adesão à terapêutica medicamentosa, aumento da hospitalização e maiores taxas de mortalidade (Berkman, 2011). Contudo, na dimensão prevenção da doença obtiveram-se resultados satisfatórios, o que pode ser explicado por estarmos perante uma amostra clínica, seguida numa consulta especializada em HTA com o objetivo de prevenir o aparecimento de mais patologias e impedir o agravamento da atual.

No que diz respeito às habilitações literárias é notória uma relação entre o grau de escolaridade e o nível de literacia em saúde, com exceção da dimensão dos cuidados de saúde. À medida que os níveis de escolaridade aumentam maior o nível de literacia em saúde. Ao comparar os resultados obtidos neste domínio com outros estudos, encontramos dados semelhantes, nomeadamente no que aponta, também, para uma correlação positiva entre as variáveis supracitadas (e.g., Espanha et al., 2015; Pedro et al., 2016). As pessoas com um nível académico mais baixo são as que do mesmo modo possuem menos recursos e competências nos domínios que esta área acomete. O facto de os sujeitos apresentarem menores classificações nos níveis de literacia em saúde, faz com que estes estejam menos capacitados para compreender a informação que recebem, nomeadamente informação que alude aos fatores de risco e principais determinantes da doença, pelo que tendem a utilizar essas informações de forma menos eficiente (Araújo et al., 2018).

Este aspeto assume especial preocupação em doentes com Hipertensão Arterial que necessitam de assumir o papel de agentes ativos na gestão da sua própria doença, nomeadamente no controlo dos níveis de pressão arterial, através de mudanças no estilo de vida e do cumprimento de esquemas terapêuticos que envolvem medicamentos, realização de atividade física regular e controle da dieta (Borges et al., 2019).

Neste sentido, o estudo de Araújo e colaboradores (2018) indica que, tendencialmente, quando os níveis de literacia em saúde são inadequados ou problemáticos, os sujeitos têm maior propensão para recorrer aos cuidados de saúde, pois não se sentem capazes para cuidar da sua condição, necessitando de um apporto profissional adequado. Este aspeto salienta o papel que o sistema de saúde e que os seus profissionais desempenham no processo comunicacional. É importante que passem a mensagem adequada para que o sujeito assuma um papel ativo, permitindo-lhe agir e decidir com base nas opções que têm ao seu alcance. A mesma informação, quando aplicada à temática das doenças crónicas assume um papel ainda mais preponderante e decisivo face ao carácter heterogéneo e idiossincrático que estas assumem (Sudore et al., 2009).

No que à idade diz respeito, destaca-se uma correlação negativa com a literacia em saúde. Os resultados da presente pesquisa dão-nos conta de que à medida que a idade dos sujeitos aumenta, os níveis de promoção da saúde, de prevenção da doença e o nível dos cuidados de saúde tendem a diminuir. O mesmo ocorre quando olhamos para o índice geral de literacia em saúde. Estes dados denotam congruência com resultados de outras pesquisas (e.g. Pedro et al., 2016) e reforçam as investigações que referem que os idosos constituem um dos grupos de risco relativamente à Literacia em Saúde e suas dimensões.

Através de uma revisão sistemática da literatura, na qual foi analisada a associação entre a idade e a literacia em saúde, Kobayashi e colaboradores (2016) concluíram que a idade mais avançada está associada com níveis de LS inadequados nos estudos que avaliaram competências de compreensão, raciocínio e matemática. Também o estudo realizado por Borges e colaboradores (2019) concluiu que mais de 70% dos doentes hipertensos apresentavam níveis de LS inadequados, principalmente os que têm mais idade e menos anos de escolaridade. Estes dados reforçam a necessidade de desenvolver ações para a melhoria da Literacia em saúde nestas populações. No mesmo sentido, a Direção Geral de Saúde (2019) enfatiza a relevância que a LS assume nas diferentes fases do ciclo vital, assumindo as diferenças que se manifestam desde a conceção da vida ao envelhecimento. Assim, toma a literacia como uma oportunidade de promoção da saúde, transversal ao desenvolvimento maturacional a que os sujeitos vão estando expostos. Apesar de promover o autocuidado e a divulgação de uma vida saudável, infere a importância de acompanhar os estados de desenvolvimento, pelo que os dados mostram que a promoção da saúde e a prevenção da doença estão mais presentes em idades menos avançadas, ao passo que idades mais maduras descuram em grande medida essas dimensões, focando-se, sobretudo no autocuidado e gestão da doença (DGS, 2019).

Neste estudo destacamos a existência de grupos vulneráveis, como sejam os mais velhos e com níveis mais baixos de escolaridade, entre os doentes com doenças crónicas. Tendo em conta as

características sociodemográficas da população portuguesa, estes dados são muito preocupantes, especialmente na Beira Interior de Portugal onde os dados foram recolhidos e onde a população é muito envelhecida. Desta forma, este estudo contribui para reforçar a necessidade de um sistema de saúde mais incisivo e proativo na disseminação da informação, de modo a que as respostas às necessidades de Literacia em Saúde sejam dadas de forma profícua e que cheguem a todas as populações. Consequentemente, deve ser capaz de direcionar a sua atuação com vista a anular as necessidades destas populações, tornando a prevenção uma intervenção também ela de primeira linha para que a afluência aos cuidados de saúde diminua (Sudore, 2009; Sorensen et al., 2015).

## REFERÊNCIAS

- Araújo, I., Jesus, R., Teixeira, M., Cunha, A., Santos, F., & Miranda, S. (2018). Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 73-82. <https://doi.org/10.12707/RIV18008>
- Barreto, M., Reiners, A., & Marcon, S. (2014). Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Revista Latino-America de Enfermagem*, 22(3), 484-490. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3447.2442>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Borges, F., Silva, A., Lima, L., Almeida, P., Vieira, N., & Machado, A. (2019). Health Literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 654-653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
- Carvalho, M., Siqueira, L., Sousa A., & Jardim, P. (2013). The influence of Hypertension on Quality of life. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 100(2), 164-174. <https://doi.org/10.5935/abc.20130030>
- Direção Geral de Saúde (DGS). (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção Geral de Saúde.
- Espanha, R., Àvila, P., & Mendes, R. (2015). *Literacia em Saúde em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Jacobs, R., Ownby, R., Acevedo, A., & Waldrop-Valverde, D. (2017). A qualitative study examining health literacy and chronic illness self-management in Hispanic and non-Hispanic older adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 167–177. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S135370>
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. London: Alliance for Health and the Future. International Longevity Centre-UK.
- Kobayashi, L., Wardle, J., Wolf, M., & Wagner, C. (2016). Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 445-57. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu161>
- Loureiro, L., Mendes, A., Barroso, T., Santos, J., Oliveira, R., & Ferreira, R. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 157-166. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-129>
- Mark, L. (2009). Health literacy and the elderly. *Osteopathic Family Physician*, 1, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.osfp.2009.06.006>
- OMS (2005). *Preventing chronic diseases: a vital investment*. World Health Organization.
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do *European Health Literacy Survey* em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Raupp, L., Dhein, G., Medeiros, C., Grave, M., Saldanha, O., Santos, M., Koetz, L., & Almerom, G. (2015). Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação do sistema de saúde de pequenos



- municípios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 25(2), 615-634. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200015>
- Serrão, C. (2014). Grau de literacia em saúde de uma amostra de pessoas portuguesas. In C. Serrão (Ed.), *Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade - Manual de boas práticas* (pp. 21-32). Projeto Literacia em Saúde.
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health Advance*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sudore, R., Landefeld, C., Pérez-Stable, E., Bibbins-Domingo, K., Williams, B. & Schillinger, D. (2009). Unraveling the relationship between literacy, language proficiency, and patient-physician communication. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 398-402. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.02.019>
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a case for “Education for health literacy”: An international perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1436), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
- Wallace, L. (2004). The impact of limited Literacy on Health Promotion in the Elderly. *Californian Journal of Health Promotion*, 2(3), 1-4. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v2i3.875>
- Warren-Findlow, J., Coffman, M., Thomas, E., & Krinner, L. (2019). ECHO: A Pilot Health Literacy Intervention to Improve Hypertension Self-Care. *Health Literacy Research and Practice*, 3(4), 259-267. <https://doi.org/10.3928/24748307-20191028-01>