

## LETRAMENTO EM SAÚDE ASSOCIADO À PRESENÇA DE OBESIDADE E SEDENTARISMO EM IDOSOS HIPERTENSOS

Fernanda Moura Borges<sup>1</sup>; Denes Bruno Gomes Oliveira<sup>2</sup>; Viviany de Sousa Araújo<sup>3</sup>; Livia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho<sup>4</sup>; Ana Larissa Gomes Machado<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>*Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Universidade Federal do Piauí.* E-mails: <sup>1</sup>[borges-fernanda1@hotmail.com](mailto:borges-fernanda1@hotmail.com). <sup>2</sup>[dennys.bruno@gmail.com](mailto:dennys.bruno@gmail.com). <sup>3</sup>[vivianyousa@yahoo.com](mailto:vivianyousa@yahoo.com). <sup>4</sup>[liviacarvs20@gmail.com](mailto:liviacarvs20@gmail.com). <sup>5</sup>[analarissa2001@yahoo.com.br](mailto:analarissa2001@yahoo.com.br).

### - Introdução:

O crescente aumento na incidência de doenças, especialmente as de origem cardiovascular, é resultado das transformações ocorridas no estilo de vida da população.<sup>1</sup> A principal delas, a Hipertensão Arterial (HAS), é caracterizada pela elevação e sustentação dos níveis pressóricos atingindo mais de 60% dos idosos.<sup>2</sup>

A alta prevalência da HAS em idosos pode ter como fator de risco a obesidade, influenciada pelo estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados.<sup>3</sup> Sabe-se que a obesidade tem um efeito devastador na função e estrutura vascular, sendo o índice de massa corporal (IMC) forte preditor de morbimortalidades cardiovascular;<sup>4</sup> assim o sedentarismo é um dos fatores que contribui e agrava a situação hipertensiva.<sup>5</sup>

Dessa forma, os idosos hipertensos devem participar ativamente na gestão do seu cuidado em saúde, adotando comportamentos saudáveis, avaliando os riscos, atendendo as orientações dos profissionais e o uso correto das medicações.<sup>6</sup>

A gestão do cuidar inclui o autocuidado e o empoderamento das pessoas circunscritos no conceito de letramento em saúde (LS), definido como a capacidade de julgar e tomar decisões no contexto do cuidado, da prevenção de agravos e da promoção da saúde, através do conhecimento, motivação, experiência e competência para obter, compreender, avaliar e aplicar as informações, no intuito de manter ou melhorar a qualidade de vida.<sup>7</sup>

Diante da presença e influência dos fatores de risco modificáveis da HAS, torna-se imprescindível detectar as habilidades e o nível de letramento dos idosos acerca das informações sobre saúde e qualidade de vida para que de forma efetiva modifiquem seu estilo de vida e assim gerenciem sua condição crônica. A falta de conhecimento acerca da doença e dos fatores que a provocam pode levar a não adesão da terapêutica.<sup>8</sup>

Nessa medida, o estudo objetivou verificar a associação entre o nível de letramento em saúde, tempo de diagnóstico da Hipertensão Arterial, Índice de Massa Corporal e prática de atividade física em idosos hipertensos acompanhados na atenção primária em Picos-PI.

- Metodologia:

Tratou-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa contemplado no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos/PI: duas da área urbana (A - B) e uma da área rural (C), a fim de investigar hipertensos residentes em áreas com características diferentes, no período de agosto de 2016 a julho de 2017.

A população foi composta por 125 idosos hipertensos acompanhados nas três UBS selecionadas, 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 seleção dos idosos, 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 há um ano ou com educação informal e ser capaz de ler a frase “Feche os olhos” do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foram excluídos aqueles que não apresentaram condições de responder o instrumento de coleta de dados por apresentar alguma deficiência visual.

Estimou-se a participação de todos os 125 idosos hipertensos cadastrados nas três UBS, porém apenas 48 idosos concordaram em participar e compuseram a amostra do estudo. Na Tabela 1 apresenta-se a distribuição dos idosos por UBS.

Tabela 1- Estratificação da amostra por UBS. Picos-PI, 2017.

Unidade	População	Amostra
A	28	5
B	61	28
C	36	15
Total	125	48

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um contemplando variáveis de identificação pessoal e clínica, e outro para avaliar o LS. O segundo instrumento trata-se da versão brasileira do instrumento Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA).

Os dados coletados foram tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Essa investigação seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do

Conselho Regional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFPI, conforme parecer n. 1.777.982.

- Resultados e Discussão:

A tabela 2 descreve a associação entre o nível de letramento e as variáveis: IMC, frequência de prática de atividade física e tempo de diagnóstico da HAS.

Tabela 2 - Associação entre o nível de Letramento em Saúde e as variáveis clínicas. Picos-PI, 2017. (n=48)

Variável	Nível de LS			Valor – p†
	Inadequado N (%)	Marginal N (%)	Adequado N (%)	
<b>IMC*</b>				
Eutrófico	25(54,3)	0(0,0)	0(0,0)	
Baixo peso	7(15,3)	1(100)	0(0,0)	
Sobrepeso	14(30,4)	0(0,0)	1(100)	0,197‡
<b>AF§</b>				
Não praticam	25(54,3)	1(100)	0(0,0)	
2 a 3 vezes/ semana	9(19,6)	0(0,0)	0(0,0)	
Mais de 3 vezes/semana	12(26,1)	0(0,0)	1(100)	0,424‡
<b>Tempo de HAS   </b>				
Até 5 anos	9(19,5)	0(0,0)	0(0,0)	
6 – 11 anos	18(39,1)	0(0,0)	0(0,0)	
Acima de 12 anos	19(41,4)	1(100)	1(100)	1,0‡

FONTE: dados da pesquisa.

†Teste do Qui-quadrado; ‡Razão de verossimilhança.

\*IMC: Índice de Massa Corporal; §AF: Frequência de atividade física; ||HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

Verificou-se que os indivíduos hipertensos com letramento em saúde inadequado eram, em sua maioria, eutróficos (54,3%), não praticantes de atividade física (54,3%) e com tempo de diagnóstico de hipertensão acima de 12 anos (41,4%), não tendo sido encontrada associação estatística entre essas variáveis.

Os resultados do estudo sugerem que os idosos sedentários e com diagnóstico de hipertensão por mais tempo tem maior probabilidade de apresentar letramento inadequado. No estudo desenvolvido na Austrália por Joshi et al<sup>9</sup> com 739 pacientes, àqueles que apresentaram

insuficiência de alfabetização em saúde (n = 351; 48%) eram mais propensos a reportar sobrepeso ou obesidade (82,8%) e menos propensos a exercitar-se (63%); dados concordantes, em parte, com o presente estudo.

No estudo de Moraes<sup>10</sup> realizado com 60 portadores de doença renal crônica, tendo por causa secundária mais prevalente a hipertensão arterial (98%), os que apresentaram tempo de acompanhamento de mais de 120 meses exibiram o pior nível de letramento (80%), fato concordante com o estudo.

Dessa forma, o baixo letramento mostra-se importante fator que contribui para uma pior percepção da saúde. Por conta desse fato, os idosos hipertensos possuem maior tendência a apresentar comorbidades e tendem a subjugar-las. Influenciar diretamente sobre este agravo e os fatores desencadeantes significa destinar tempo ao processo de educação sobre as medidas de combate e prevenção à HAS.<sup>11</sup>

- Conclusões:

Os fatores e comportamentos verificados no estudo identificam situações modificáveis, como o sedentarismo, a obesidade, o nível de letramento inadequado sendo os principais fatores que causam o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim fica evidente a importância de programas de educação em saúde e de acompanhamento pela equipe da atenção básica, a fim de reduzir e contornar os malefícios provocados por estilos de vida pouco saudáveis.

- Referências Bibliográficas:

1. Gomes EB, Moreira TMM, Pereira HCV, Sales IB, Lima FET, Freitas CHA, et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste Brasileiro. Rev Bras Enferm. 2012; 65(4): 594-600.
2. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl 3): 1-83.
3. WHO - World Health Organization. Global action plan for the prevention and with hypertension in Singapore. Int J of Cardiol. 2013; 168(4): 116-117.
4. Burgos PFM, Costa W, Bombing MTN, Bianco HT. A obesidade como fator de risco para a hipertensão. Rev Bras Hipertens. 2014; 21(2): 68-74.
5. Aziz JL. Sedentarismo e hipertensão arterial. Rev Bras Hipertensão. 2014; 21(2): 75-82.

6. WHO - World Health Organization. A global brief on hypertension. Geneva: World Health Organization; 2013.

7. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(80).

8. Ko Y, Balsubramanian TD, Wong L, Tan Mui-Ling, Lee E, Tang Wern-Ee et al. Health literacy and its association with disease knowledge and control in patients with hypertension in Singapore. *Int J of Cardiol*. 2013; 168(4): 116-117.

9. Joshi C, Jayasinghe UW, Parker S, Mar CD, Russell G, Lloyd J et al. Does health literacy affect patients' receipt of preventative primary care? A multilevel analysis. *BMC Fam Pract*. 2014; (17)171.

10. Moraes KL. Conhecimento e letramento funcional em saúde de pacientes em tratamento pré-dialítico de um hospital de ensino [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014.

11. Carvalho CJ, Marins JCB, Amorim PRS, Fernandes MF, Reis HHT, Sales SS, Miranda MR, Lima LM. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2016; 49(2): 124-33.