



Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde

Association between functional health literacy and adherence to antihypertensive medication in primary health care

Tatiana Resende Carvalho¹, Luiz Cláudio Ribeiro²

RESUMO

O estudo analisa a associação entre letramento funcional em saúde e adesão à medicação anti-hipertensiva. Estudo transversal, com aplicação de formulário a 340 usuários da Estratégia Saúde da Família, segundo características sociodemográficas, relacionadas ao paciente, à doença e ao tratamento, à equipe e ao serviço de saúde. A adesão medicamentosa foi mensurada pela MMAS-8 e o letramento funcional em saúde foi medido pelo B-TOFHLA. Foi utilizado o modelo de regressão de *Poisson*. A prevalência de não adesão foi de 24,1% (IC95%:19,7–28,5). Baixo letramento funcional em saúde foi encontrado em 80,3% dos hipertensos. Os fatores associados à não adesão foram não acreditar na importância dos medicamentos, maior frequência na tomada dos medicamentos por dia, não compreensão das orientações e explicações dadas pelos profissionais de saúde e maior dificuldade em conversar com os profissionais. Conclui-se que, com mudanças baseadas na complexidade do regime terapêutico, e ainda identificando-se as limitações dos usuários em relação ao acesso e à compreensão das informações e orientações repassadas, a equipe de saúde pode elaborar estratégias que favoreçam a comunicação entre profissionais de saúde e usuários, compensando, assim, os baixos níveis de letramento funcional em saúde.

¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS (2001). Especialista em Gestão de Saúde Pública pela Faculdade do Noroeste de Minas - FINOM e em Planejamento e Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde pelo Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestra em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *E-mail*: resendtati@me.com

² Graduado em Engenharia Civil pela Universidade Federal de Juiz de Fora, mestre em Engenharia Elétrica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e doutor em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor associado do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Juiz de Fora.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão à Medicação. Alfabetização em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The study analyzes the association between functional health literacy and adherence to antihypertensive medication. Cross-sectional study, with application of a form to 340 users of the Family Health Strategy, according to sociodemographic characteristics, related to the patient, the disease and treatment, the team and the health service. Medication adherence was measured by MMAS-8 and functional health literacy was measured by B-TOFHLA. The Poisson regression model was used. The prevalence of non-adherence was 24.1% (95%CI: 19.7–28.5). Low functional health literacy was found in 80.3% of hypertensive individuals. Factors associated with non-adherence were not believing in the importance of medications, more frequent taking of medications per day, not understanding the guidelines and explanations given by health professionals, and greater difficulty in talking to professionals. It is concluded that, with changes based on the complexity of the therapeutic regimen, and still identifying the limitations of users in relation to access and understanding of the information and guidelines provided, the health team can develop strategies that favor communication between health professionals, health and users, thus compensating for the low levels of functional health literacy.

KEY WORDS: Medication Adherence. Health Literacy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento, objeto de muitos estudos científicos, é definida como o quanto o comportamento de uma pessoa (tomar medicamentos, seguir uma dieta ou mudar hábitos de vida) corresponde com as recomendações acordadas com um profissional de saúde. Pressupõe-se que o paciente seja participante e responsável pelos cuidados com a sua própria saúde. Destaca-se a importância da relação médico-paciente, que passa a ser vista como uma relação de parceria, na qual as recomendações prescritas devem ser acordadas entre ambos, com o objetivo de controlar a doença e melhorar a qualidade de vida do paciente¹.

Estudos diversos mostram prevalências de não adesão ao tratamento medicamentoso com grande variabilidade, de 14,3% a 73,4%²⁻¹¹, mas há que se ter cautela na comparação de resultados devido aos mais variados enfoques dos estudos, com diferenças significativas em relação às características das populações investigadas, ao tipo de doença estudada e, até mesmo, ao meio utilizado para a sua avaliação.

A adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica vem se tornando um dos maiores desafios enfrentados na prática dos profissionais de saúde pela sua complexidade. Apresenta-se como um fenômeno multidimensional, determinado por um conjunto de fatores sociodemográficos, relacionados à doença e ao seu tratamento, à equipe e ao serviço de saúde¹².

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) vem sendo apontado como um aspecto fundamental nesse contexto. É considerado como um fenômeno que envolve o conhecimento, motivação e competências individuais para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre saúde, doença, prevenção e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida¹³.

Pesquisas que abordam a associação entre adesão ao tratamento medicamentoso e letramento funcional em saúde ainda são recentes e apresentam resultados divergentes. O letramento funcional em saúde inadequado mostrou-se associado à baixa adesão medicamentosa^{14,15}. Outros estudos constataram que os baixos níveis de letramento funcional em saúde estão relacionados à melhor adesão à medicação^{16,17}. Pacientes com níveis mais altos de letramento funcional em saúde apresentaram taxas de adesão, em média, 14% maior do que os pacientes que tinham baixo letramento funcional em saúde¹⁸. Em contrapartida, algumas pesquisas concluíram que o baixo letramento funcional em saúde não era considerado um fator preditivo para a não adesão aos medicamentos^{19,20}.

Diante do exposto, questiona-se: em que medida o letramento funcional em saúde influencia na adesão ao tratamento medicamentoso? Um baixo nível de letramento funcional em saúde pode realmente comprometer a interação entre usuários-profissionais-sistema de saúde?

O objetivo deste artigo é verificar a existência da associação entre letramento funcional em saúde e adesão à terapia medicamentosa e, ainda, identificar outros fatores que possam estar associados ao processo de adesão ao tratamento medicamentoso.

MÉTODOS

Estudo transversal, com 340 usuários hipertensos registrados nas fichas de acompanhamento dos agentes comunitários de saúde e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município de São João del-Rei. O tamanho amostral foi calculado tomando-se por referência uma prevalência de não adesão de 30%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Apresentar dificuldades cognitivas e/ou de comunicação observadas pelo pesquisador e registradas pelos familiares e ser dependente de um cuidador para a tomada da medicação foram considerados critérios de exclusão.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2017, foi realizada pelo próprio pesquisador, nas residências dos usuários, e foi utilizado um Formulário Coleta de Dados, com questões estruturadas acerca dos aspectos sociodemográficos, relacionados ao paciente, à doença e ao seu tratamento, e à equipe e ao serviço de saúde. A adesão à medicação foi mensurada pela Escala de Adesão

Terapêutica de Morisky (MMAS-8) e o letramento funcional em saúde foi medido pelo *Brief Test of Functional Health Literacy* (B-TOFHLA).

Neste estudo, para a análise da adesão ao tratamento medicamentoso da doença, foram agrupados na categoria “Aderente” os usuários que apresentaram alta adesão e média adesão (6 ou mais pontos) e na categoria “Não aderente” os usuários que apresentaram baixa adesão ao tratamento (no máximo 5 pontos). Para a análise do letramento funcional em saúde, foram agrupados na categoria “Letramento adequado” os usuários que obtiveram letramento considerado adequado (67 ou mais pontos) e na categoria “Baixo letramento” os usuários que apresentaram letramento limítrofe e inadequado (no máximo de 66 pontos).

As variáveis sociodemográficas investigadas foram sexo, faixa etária, situação conjugal, cor/raça, escolaridade, ocupação e se o entrevistado possuía ou não plano de saúde. Em relação às variáveis relacionadas ao paciente, foram investigados: avaliação da própria saúde, regularidade das consultas médicas, motivo da não regularidade das consultas médicas, credibilidade na importância dos medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial e satisfação ou não com o atendimento à sua saúde.

Sobre as variáveis relacionadas à doença e ao tratamento, foram investigados: tempo de diagnóstico de HAS, tempo da última aferição da pressão arterial, mudança na dosagem ou tipo de medicamento para o tratamento da doença, número de medicamentos para hipertensão arterial/dia, frequência na tomada de medicamentos/dia e reações adversas.

As variáveis relacionadas à equipe e ao serviço de saúde investigadas foram: confiança nos profissionais de saúde, quem orienta em relação à tomada dos medicamentos para pressão alta, se já recebeu orientações em relação à alimentação saudável, atividade física e a importância de não beber e não fumar, se entende as explicações e orientações dadas pelos profissionais sobre a pressão alta e seu tratamento, se sente dificuldade em conversar com os profissionais de saúde, se teve acesso aos medicamentos para a pressão alta nos últimos três meses, motivo pelo qual não teve acesso aos medicamentos, se existia alguma atividade voltada para o tratamento da doença no serviço, se o usuário participava das atividades oferecidas pelo serviço, se foi hospitalizado nos últimos 12 meses por complicações da HAS e tempo da última consulta médica.

A verificação da significância da associação entre não adesão e os diversos fatores foi feita com a aplicação de modelos de regressão de *Poisson* com uma variável explicativa de cada vez. As variáveis significativamente associadas ($p < 0,05$) foram incluídas em modelos de regressão de *Poisson* com mais de uma variável explicativa.

Os modelos com mais de uma variável explicativa foram construídos considerando-se a proximidade dos blocos de fatores com o desfecho. Inicialmente

foram incluídas as variáveis sociodemográficas significativas, quando da análise com uma variável explicativa. Em seguida incluíram-se as variáveis relacionadas ao paciente. Posteriormente foram incluídas as variáveis relacionadas à doença e ao tratamento e, por fim, as que se referiam à equipe e ao serviço de saúde. As variáveis que se mantinham significantes eram mantidas no modelo. O programa estatístico utilizado foi o Stata versão 13.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora por estar de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecidos na Resolução 466/12 CNS e com a Norma Operacional N 001/2013 CNS (Número do parecer: 1.998. 610). Os entrevistados foram informados a respeito da intenção e dos objetivos do estudo. Aqueles que concordaram em participar assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de indivíduos abordados, 36 não foram incluídos no estudo pelos seguintes critérios: um (deficiência cognitiva), 18 (dependência de cuidador), 14 (inaptidão visual), dois (recusa) e um (surdez). Os usuários não incluídos no estudo e não encontrados em suas residências após três visitas domiciliares foram substituídos por usuários contemplados na lista de substituição definida aleatoriamente. A amostra final foi composta por 340 usuários.

A prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na população de estudo foi de 24,1% (IC 95%: 19,7 – 28,5). Dentre os hipertensos entrevistados, 80,3% apresentaram baixo letramento funcional em saúde.

Importante ressaltar que, em relação à adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, a proporção de usuários não aderentes foi praticamente a mesma para os analfabetos e para os classificados como tendo baixo letramento funcional em saúde. Por isso, os analfabetos foram incluídos nesta categoria (baixo letramento).

A associação do nível do letramento funcional em saúde com a variável de desfecho adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica está apresentada na Tabela 1. A variável letramento funcional em saúde apresentou valor de p ligeiramente superior a 5%, embora a não adesão entre os pacientes com baixo letramento funcional em saúde tenha sido praticamente o dobro da não adesão entre os pacientes com letramento funcional em saúde adequado (RP=1,99).

Tabela 1 – Prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, de acordo com a variável letramento funcional em saúde da população. São João del-Rei, MG, 2017

Variável	N	Não adesão (%)	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
					li	ls
Letramento funcional em saúde						
Adequado	67(19,7%)	13,4				
Baixo	273(80,3%)	26,7	1,99	0,051	1,00	3,98

Abreviações: RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança; li: Limite inferior; ls: Limite superior. Resultados dos modelos de regressão de Poisson com apenas uma variável explicativa

Fonte: elaborada pelos autores

A maioria dos usuários entrevistados era do sexo feminino (68,5%), com idade entre 50 e 89 anos (88,5%). Parte da amostra de hipertensos relatou viver com o(a) companheiro(a) (61,4%) e se autodeclarou branca (51,4%). Grande parte dos entrevistados apresentava grau de escolaridade inferior ao Ensino Fundamental (78,2%), não trabalhava (87,6%) e não possuía plano de saúde (58,8%). Os usuários com uma autopercepção negativa da própria saúde eram representados pela maioria da amostra (64,4%). Grande parte dos entrevistados não comparecia ao médico com regularidade (74,7%), disse acreditar na importância dos medicamentos anti-hipertensivos para o tratamento da doença (91,4%) e mostrou-se satisfeita com o atendimento à sua saúde (72,6%). As prevalências da não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, de acordo com as características sociodemográficas e relacionadas ao paciente, estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Prevalências da não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, de acordo com as características sociodemográficas e relacionadas ao paciente. São João del-Rei, MG, 2017

Variáveis	N	Não adesão (%)	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
					li	ls
Sexo						
Masculino	107(31,5%)	24,3	1,02	0,958	0,60	1,73
Feminino	233(68,5%)	24,0				
Idade						
0 a 49 anos	35(11,5%)	22,9				
50 a 89 anos	301(88,5%)	23,9	0,94	0,889	0,41	2,17
Situação conjugal						
Mora com companheiro(a)	209(61,4%)	25,8	1,28	0,349	0,76	2,16
Mora sozinho(a)	131(38,6%)	21,4				
Cor/Raça						
Branca	175(51,4%)	24,0	1,44	0,225	0,80	2,60

(Continuação)

Variáveis	N	Não adesão (%)	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
					li	ls
Preta	75(22,1%)	33,3	2,00	0,034	1,05	3,79
Parda	90(26,5%)	16,7				
Escolaridade				0,330		
Analfabeto	40(11,8%)	15,2	1,61	0,303	0,65	4,01
Ensino Fundamental	266(78,2%)	24,4	1,98	0,199	0,70	5,62
Ensino Médio, Superior Incompleto e Superior Completo	33(10%)	30				
Ocupação						
Não trabalha	298(87,6%)	22,5				
Trabalha	42(12,4%)	35,7	1,59	0,105	0,91	2,78
Plano de Saúde						
Sim	139(41,2%)	19,4				
Não	200(58,8%)	27	1,39	0,162	0,88	2,21
Autopercepção da saúde						
Autopercepção positiva	120(35,6%)	22,5				
Autopercepção negativa	219(64,4%)	25,1	0,87	0,591	0,51	1,47
Regularidade das consultas médicas						
Sim	86(25,3%)	16,3				
Não	254(74,7%)	26,8	0,61	0,090	0,34	1,08
Principal motivo de não ir ao médico regularmente						
Tempo de espera, dificuldades marcação de consultas e outros	116(45,7%)	26,7				
Não acha necessário	138(54,3%)	26,8	1,00	0,987	0,57	1,94
Credibilidade na importância dos medicamentos para o tratamento						
Sim	311(91,4%)	21,5				
Não	29(8,6%)	51,7	0,042	0,002	0,24	0,73
Satisfação com o atendimento à saúde						
Completamente satisfeito	247(72,6%)	22,7				

(Conclusão)

Variáveis	N	Não adesão (%)	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
					li	ls
Parcialmente satisfeito e Insatisfeito	92(27,4%)	28,3	0,74	0,285	0,43	1,28

Abreviações: RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança; li: Limite inferior; ls: Limite superior. Resultados dos modelos de regressão de Poisson com apenas uma variável explicativa

Fonte: elaborada pelos autores

Os usuários com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há mais de cinco anos apresentaram-se em maior quantidade na amostra (88,2%). Relataram ter aferido a pressão arterial pela última vez há menos de seis meses 85,7% dos entrevistados. A maior parte dos usuários disse ter tido mudanças na quantidade ou na dosagem da medicação administrada durante o tratamento (57,0%), estava em uso de dois ou mais medicamentos (70,3%) e fazia uso da medicação duas ou mais vezes ao dia (75,9%). A minoria dos hipertensos entrevistados relatou a presença de efeitos colaterais (34,7%). A maioria dos usuários entrevistados disse confiar nos profissionais de saúde que os atendia (97,9%) e receber suas orientações em relação à tomada de medicamentos dos profissionais médicos (94,7%). Recomendações em relação à alimentação saudável, à prática de exercícios físicos e à importância de não beber e não fumar foram relatadas por 50,9%, 61,2% e 67,0% da amostra, respectivamente. A maioria dos usuários relatou entender e compreender as orientações e explicações dadas pelos profissionais de saúde (75,3%) e disse não ter dificuldades em conversar com os profissionais (75,0%). Pouco mais da metade dos usuários tiveram acesso aos medicamentos anti-hipertensivos nos últimos três meses (66,2%). Atividades como grupos de ginástica e grupos de orientação para hipertensos eram as atividades voltadas para o tratamento da hipertensão em 46,1% e 61,5% das equipes da Estratégia Saúde da Família, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalências da não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, de acordo com as características relacionadas à doença, ao tratamento, à equipe e ao serviço de saúde da população. São João del-Rei, MG, 2017

	N	Não adesão (%)	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
					li	ls
Tempo com hipertensão arterial sistêmica						
Há mais de cinco anos	300(88,2%)	24,7	1,31	0,517	0,58	2,97
Há menos de cinco anos	40(11,8%)	20				
Última aferição da pressão arterial sistêmica						

(Continuação)

Variáveis	N	Não adesão (%)	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
					li	ls
Há menos de seis meses	305(85,7%)	23,3				
Há mais de seis meses	34(14,3%)	32,4	0,63	0,241	0,30	1,37
Médico já mudou os remédios para o tratamento da pressão arterial						
Sim	194(57%)	22,2				
Não	142(43%)	25,4	1,19	0,496	0,72	1,98
Número de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica por dia						
Um medicamento	99(29,7%)	26,3	1,22	0,47	0,71	2,10
Dois ou mais medicamentos	239(70,3%)	22,6				
Frequência na tomada de medicamentos para HAS por dia						
Uma vez ao dia	80(24,1%)	12,5				
Duas ou mais vezes ao dia	258(75,9%)	27,1	0,46	0,022	0,24	0,89
Reações adversas						
Sim	118(34,7%)	31,4	0,64	0,042	0,41	0,98
Não	221(65,4%)	19,9				
Confiança nos profissionais de saúde que o atendem						
Completamente	333(97,9%)	23,7				
Parcialmente e Não confia	6(2,1%)	50,0	0,31	0,136	0,06	1,57
Recebeu informações sobre Alimentação saudável						
Sim	173(50,9%)	19,7				
Não	167(49,1%)	28,7	1,46	0,090	0,94	2,27
Recebeu informações sobre Importância da atividade física						
Sim	208(61,2%)	21,6				
Não	132(38,8%)	28	1,41	0,179	0,85	2,33

Variáveis	N	Não adesão (%)	RP	p-valor	(Conclusão)	
					li	Is
Recebeu informações sobre Importância de não beber/não fumar						
Sim	228(67%)	22,4				
Não	112(33%)	27,7	1,33	0,282	0,79	2,23
Compreensão das orientações/ explicações dadas pelos profissionais						
Sim	256(75,3%)	19,1				
Não	84(24,7%)	39,3	0,49	0,001	0,31	0,76
Dificuldades em conversar com os profissionais de saúde						
Sim	85(25,0%)	44,7	0,39	p<0,01	0,25	0,60
Não	255(75,0%)	17,3				
Acesso aos medicamentos nos últimos três meses						
Sim, todas às vezes	225(66,2%)	20,09		0,039		
Não, nunca	66(19,4%)	24,2	1,16	0,697	0,66	2,05
Às vezes	47(14,4%)	38,3	1,83	0,029	1,06	3,16
Motivo por não conseguir os medicamentos						
Estavam em falta	46(40,4%)	30,4	1,05	0,907	0,46	2,38
Outro	68(59,6%)	29,4				
Internação nos últimos 12 meses pela hipertensão arterial sistêmica						
Sim	18(5,3%)	11,1				
Não	322(94,7%)	24,8	0,38	0,185	0,85	1,68
Última consulta médica						
Há menos de seis meses	120(35,3%)	20,0	0,70	0,19	0,41	1,20
Há mais de seis meses	220(64,7%)	26,4				

Abreviações: RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança; li: Limite inferior; Is: Limite superior. Resultados dos modelos de regressão de Poisson com apenas uma variável explicativa

Fonte: elaborada pelos autores

A Tabela 4 apresenta os resultados dos modelos com mais de uma variável explicativa. O modelo final (modelo 1) indica que três fatores permaneceram significativamente associados à não adesão. Se o paciente não acredita na importância dos medicamentos para o tratamento, a prevalência de não adesão foi 107% superior à de quem acredita. Se o paciente necessita tomar os medicamentos duas ou mais vezes ao dia, a prevalência de não adesão foi 130% superior à daqueles que tomam o medicamento uma única vez. O fator mais fortemente associado à não adesão foi o fato de o paciente ter dificuldade em conversar com os profissionais de saúde. A prevalência de não adesão desses indivíduos foi 300% superior à dos pacientes que disseram não ter dificuldades em conversar com os profissionais.

Como em análises exploratórias (resultados não apresentados) verificou-se que as variáveis dificuldade de conversar com os profissionais de saúde, compreensão das explicações e orientações dadas pelos profissionais de saúde e letramento funcional em saúde estavam fortemente associadas entre si, optou-se por apresentar também os modelos 2 e 3, nos quais a variável dificuldade de conversar com os profissionais de saúde foi substituída respectivamente por cada uma das outras duas variáveis.

O modelo 2 mostra que se o paciente não compreende as explicações e orientações dadas pelos profissionais de saúde, a prevalência de não adesão é 171% superior à dos demais indivíduos. Os outros dois fatores deste modelo apresentam resultados semelhantes aos observados no modelo 1.

No modelo 3, verifica-se que a associação entre a credibilidade na importância dos medicamentos para o tratamento e a adesão foi ligeiramente potencializada, com a razão de prevalência passando de 2,07 para 2,44. Se o indivíduo é analfabeto ou tem baixo letramento funcional em saúde, a prevalência de não adesão passou a ser 77% superior à dos pacientes com letramento adequado com valor de p um pouco superior ao limite de 5% ($p = 0,077$).

Tabela 4 – Razão de prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, de acordo com as variáveis analisadas nas análises com mais de uma variável explicativa. São João del-Rei, MG, 2017

Modelo 1

Variáveis	RP	p-valor	IC (95%)(RP) _{II}	IC (95%)(RP) _{IS}
Credibilidade na importância dos medicamentos para o tratamento				
Sim				
Não	2,07	0,038	0,29	0,96
Frequência na tomada de medicamentos para HAS por dia				
Uma vez ao dia				
Duas ou mais vezes ao dia	2,30	0,021	0,23	0,89
Dificuldade em conversar com os profissionais de saúde				
Sim	4,00	0,000	0,25	0,62
Não				

Modelo 2

Variáveis	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
			li	ls
Credibilidade na importância dos medicamentos para o tratamento				
Sim				
Não	2,09	0,036	0,28	0,95
Frequência na tomada de medicamentos para HAS por dia				
Uma vez ao dia				
Duas ou mais vezes ao dia	2,37	0,018	0,23	0,87
Compreensão das explicações e orientações dadas pelos profissionais de saúde				
Sim				
Não	2,71	0,007	0,33	0,83

Modelo 3

Variáveis	RP	p-valor	IC (95%) (RP)	
			li	ls
Credibilidade na importância dos medicamentos para o tratamento				
Sim				
Não	2,44	0,015	0,26	0,86
Frequência na tomada de medicamentos para HAS por dia				
Uma vez ao dia				
Duas ou mais vezes ao dia	2,28	0,022	0,23	0,89
Letramento funcional em saúde				
Adequado				
Baixo	1,77	0,077	0,93	3,75

Abreviações: RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança; li: Limite inferior; ls: Limite superior

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, foi evidenciado que 24,1% da população de hipertensos não aderem ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. Estudos diversos mostram prevalências de não adesão ao tratamento medicamentoso com grande variabilidade, de 14,3% a 73,4%²⁻¹¹, mas há que se ter cautela na comparação de resultados relacionados à prevalência de não adesão ao tratamento farmacológico, devido aos mais variados enfoques dos estudos, com diferenças significativas em relação às características das populações investigadas, ao tipo de doença estudada e, até mesmo, ao meio utilizado para a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso.

Os resultados apontam que, dentre os usuários entrevistados na pesquisa, 80,3% apresentaram baixo letramento funcional em saúde. Estudos sobre o impacto do letramento funcional em saúde na interação entre usuários, profissionais e sistemas de saúde no Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Canadá mostraram que 20 a 50% da população apresentam baixa competência em letramento funcional em saúde²¹. Uma revisão integrativa, composta por sete artigos, todos internacionais e oriundos dos EUA, mostrou prevalências de letramento funcional em saúde que variaram de 19 a 44%²².

No Brasil, em pesquisa, na cidade de São Paulo, com o objetivo de analisar os escores atingidos através do B-TOFHLA, segundo escolaridade e idade, mostraram prevalência de letramento funcional em saúde inadequado de 51,6% entre os idosos e, num estudo para avaliação do letramento funcional em saúde de adultos no Sistema Único de Saúde, por meio do mesmo instrumento de avaliação, mostraram prevalência de letramento funcional em saúde inadequado de 68,1%, percentuais menores do que o percentual encontrado na presente pesquisa^{21,23}.

Pesquisas que abordam a associação entre adesão ao tratamento medicamentoso e letramento funcional em saúde ainda são recentes e apresentam resultados divergentes. O letramento funcional em saúde inadequado mostrou-se associado à baixa adesão medicamentosa^{14,15}. Outros estudos constataram que os baixos níveis de letramento funcional em saúde estão relacionados à melhor adesão à medicação^{16,17}. Pacientes com níveis mais altos de letramento funcional em saúde apresentaram taxas de adesão, em média, 14% maior do que os pacientes que tinham baixo letramento funcional em saúde¹⁸. Em contrapartida, algumas pesquisas concluíram que o baixo letramento funcional em saúde não era considerado um fator preditivo para a não adesão aos medicamentos^{19,20}.

É importante ressaltar a associação que o letramento funcional em saúde apresentou com outras duas variáveis investigadas no estudo e fortemente associadas à não adesão: compreensão das orientações e explicações dadas pelos profissionais de saúde e dificuldade em conversar com os profissionais, uma vez que o letramento mostra-se como a competência cognitiva e social dos usuários de saúde para acessar, compreender e usar as informações recebidas em prol da melhora das próprias condições de saúde.

Não compreender as orientações e explicações dadas pelos profissionais de saúde e apresentar dificuldade em conversar com os mesmos pode trazer prejuízos para a relação profissional de saúde/paciente, uma vez que a comunicação entre esses atores pode ser afetada. Muitas das informações e orientações dadas nos serviços de saúde, como, por exemplo, dosagem correta dos medicamentos, nome dos medicamentos, informações em relação à prevenção de doenças, à alimentação, aos exercícios físicos e outras, são repassadas por escrito, ou mesmo verbalmente, aos usuários; assim, entende-se que tão importante quanto um letramento em saúde adequado, são a utilização de uma linguagem simples e as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde²¹. E, ainda, uma atenção à saúde de qualidade depende da compreensão acerca das informações consideradas relevantes para as condições de saúde dos usuários.

Conhecer as condições que podem estar associadas ao processo de não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS pode possibilitar a elaboração e o planejamento de ações de saúde coordenadas entre gestores, profissionais de saúde e usuários direcionadas às necessidades específicas destes. É possível supor que mudanças baseadas na complexidade do regime terapêutico, uma adequada assistência à saúde,

baseada nas particularidades de cada indivíduo, levando em conta a influência que este recebe do meio que o cerca e, ainda, uma boa relação entre o profissional e o paciente, baseada na importância da comunicação entre eles, da orientação dos usuários mediante a utilização de uma linguagem mais simples e adequada, da simplificação dos materiais utilizados e disponibilizados aos pacientes, podem compensar os baixos níveis de letramento funcional em saúde e aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS.

Os resultados apresentados mostram também que não acreditar na importância dos medicamentos para o tratamento da HAS e a maior frequência na tomada dos medicamentos para a HAS por dia também são fatores que estão estatisticamente associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da doença.

Como limitações apresentadas pelo estudo, cita-se a forma pela qual foram selecionados os hipertensos, uma vez que as fichas de acompanhamento dos agentes comunitários de saúde não contemplam todos os hipertensos existentes nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família do município de São João del-Rei. O uso de questionários, sujeitos a vieses, também se apresenta como uma limitação do estudo. Além disso, a grande variabilidade dos métodos e instrumentos para a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso limita a comparação entre os estudos realizados. Apesar disso, os resultados apresentados permitiram analisar a associação entre o letramento funcional em saúde e demais fatores e a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica.

CONCLUSÃO

Conclui-se que uma boa relação entre pacientes e profissionais de saúde, baseada na importância da comunicação entre eles, na utilização de uma linguagem mais simples e adequada à população e na simplificação dos materiais utilizados e disponibilizados aos usuários, pode compensar os baixos níveis de letramento funcional em saúde e aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003.
2. Mekonnen HS, et al. Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia. BMC Pharmacology and Toxicology. 2017;18:27.

3. Lima DBS, et al. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. Texto contexto – enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 10]; 25(3):e0560015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>.
4. Mansour SN, Monteiro CN, Luiz OC. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 18]; 25(3):647-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300647&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300021>.
5. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev Saúde Pública. 2016 set; 50(supl 2):s10.
6. Nunes MGS, et al. Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2015 ago [acesso em 2018 jan 10]; 28(4):323-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400006&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500055>.
7. Souza FRR, et al. Adherence to pharmacological treatment in hypertensive people followed in the Family Health Strategy. Rev Bras Hipertens. 2015; 22(4):133-8.
8. Ferreira RA, et al. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(4):815-26. DOI:10.1590/0102-311X00160512.
9. Silva LRFS, Marino JMR, Guidoni CM, Girotto E. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2014; 35(2):271-8.
10. Wiliński J, Dabrowski M. Medication adherence in hypertensive patients of different cardiovascular risk treated in primary health care. Przegląd Lekarski. 2013; 70(6):377-80.
11. Krousel-Wood M, Joyce C, Holt E, Muntner P, Webber LS, Morisky DE, et al. Predictors of decline in medication adherence results from the cohort study of medication adherence among older adults. Hypertension. 2011; 58(5):804-10.
12. Lo SHSBN, Chau JPC, Woo J, Thompson DR, Choi KC, Adherence to antihypertensive medication in older adults with hypertension. J Cardiovasc Nurs. 2016; 31(4):296-303.
13. Sorensen K, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12(80):1-13.
14. Bauer AM, Schillinger D, Parker MM, et al. Health literacy and antidepressant medication adherence among adults with diabetes: The Diabetes Study of

- Northern California (DISTANCE). *J Gen Intern Med.* 2013; 28:1181-7. DOI:10.1007/s11606-013-2402-8.
15. Wolf MS, Davis TC, Osborn CY, Skripkauskas S, Bennett CL, Makoul G. Literacy, self-efficacy, and HIV medication adherence. *Patient Educ Couns.* 2007; 65:253-60.
16. Lindquist LA, Go L, Fleisher J, Jain N, Friesema E, Baker DW. Relationship of health literacy to intentional and unintentional non-adherence of hospital discharge medications. *J Gen Intern Med.* 2012; 27:173-8. DOI:10.1007/s11606011-1886-3.
17. Hironaka LK, Paasche-Orlow MK, Young RL, Bauchner H, Geltman PL. Caregiver health literacy and adherence to a daily multi-vitamin with iron regimen in infants. *Patient Educ Couns.* 2009; 75:376-80. doi:10.1016/j.pec.2009.03.016.
18. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>.
19. Náfrádi L, Galimberti E, Nakamoto K, Schulz PJ. Intentional and Unintentional Medication Non-Adherence in Hypertension: The Role of Health Literacy, Empowerment and Medication Beliefs. *Journal of Public Health Research.* 2016; 5(3):762. DOI:10.4081/jphr.2016.762.
20. Schoenthaler A et al. Provider communication effects medication adherence in hypertensive African Americans. *Patient Education and Counseling.* 2009; 75(2):185-91. DOI:10.1016/j.pec.2008.09.018.
21. Passamai MPB, et al. Functional health literacy: Reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2012 Apr-Jun; 16(41):301-14.
22. Martins NFF, et al. Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2017 ago 2017 [acesso em 2018 jan 15]; 70(4):868-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400868&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0625>.
23. Carthery-Goulart MT, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Públ.* 2009; (43)631-8.

Submissão: janeiro de 2019.

Aprovação: outubro de 2020.