

RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND QUALITY OF LIFE AMONG INDIVIDUALS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

FERNANDA MOURA BORGES*
EMANUEL WELLINGTON COSTA LIMA**
GERDANE CELENE NUNES CARVALHO***
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA****
ANA LARISSA GOMES MACHADO*****
ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA*****

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o letramento em saúde e a qualidade de vida de adultos com diagnóstico de hipertensão atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Picos, Piauí, Brasil. Material e Método: Estudo analítico, transversal, aplicado pelo instrumento *Test of Functional Literacy in Adults* e pelo Mini-Questionário sobre Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial, de janeiro a junho de 2019; a amostra de 251 hipertensos foi obtida por locação proporcional e incluía aqueles que tinham cadastro na unidade selecionada, diagnóstico médico de hipertensão arterial, entre 18 a 59 anos e condições de responder aos instrumentos. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Resultados: A prevalência do letramento insatisfatório foi de 82,1%. Na análise de correlação entre os escores do letramento e as dimensões da qualidade de vida destacou-se: correlação positiva fraca ($p < 0,001$) entre o estado mental e a percepção do paciente, correlação positiva moderada ($p < 0,001$) entre o numeramento e a capacidade de leitura e correlação

*Enfermeira. Mestra em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8588-0224> E-mail: borges-fernanda1@hotmail.com Autora correspondente.

**Enfermeiro. Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6459-4854> E-mail: emanuelcosta227@gmail.com

***Doutora em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9625-7617> E-mail: gerdanecarvalho@gmail.com

****Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade e Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1890-859X> E-mail: luisahelena_lima@yahoo.com.br

*****Doutora em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7937-6996> E-mail: analarissa2001@yahoo.com.br

*****Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5087-4310> E-mail: robertavilarouca@yahoo.com.br

positiva moderada entre estado mental e manifestação somática ($p < 0,001$). Conclusão: Não houve associação estatística entre o letramento e a qualidade de vida, porém, o letramento é cada vez mais reconhecido como um fator importante que afeta os resultados da saúde e um componente importante para melhorar a qualidade dos cuidados e eliminar as heterogeneidades na saúde.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Hipertensão Arterial; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Saúde do Adulto; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between health literacy and the quality of life of adults diagnosed with arterial hypertension, treated by the Family Health Strategy in the city of Picos, State of Piauí, Brazil. **Materials and Methods:** Analytical, cross-sectional study, carried out using the Test of Functional Literacy in Adults and the Mini-Questionnaire on Quality of Life in Arterial Hypertension, from January to June 2019. The sample of 251 hypertensive patients was obtained by proportional location and included those who had a record in the selected health unit, medical diagnosis of arterial hypertension, were between 18 and 59 years old and able to respond to the instruments. For data analysis, descriptive and inferential statistics were used. **Results:** The prevalence of unsatisfactory literacy was 82.1%. In the analysis of the correlation between literacy scores and the dimensions of quality of life, the following stood out: weak positive correlation ($p < 0.001$) between mental status and patient's perception, moderate positive correlation ($p < 0.001$) between numeracy and reading ability and moderate positive correlation between mental status and somatic manifestation ($p < 0.001$). **Conclusion:** There was no statistical association between literacy and quality of life, however, literacy is increasingly recognized as an important factor that affects health outcomes and an important component to improve the quality of care and eliminate health heterogeneities.

Key words: Health Literacy; Hypertension; Quality of Life; Adult Health; Health Promotion; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los adultos diagnosticados de hipertensión arterial tratados por la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Picos, estado de Piauí, Brasil. **Material y Método:** Estudio analítico, transversal, aplicado por el instrumento *Test of Functional Literacy in Adults* y por el Mini-Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial, de enero a junio de 2019; la muestra de 251 pacientes hipertensos se obtuvo por ubicación proporcional e incluyó a aquellos que tenían antecedentes en la unidad de salud seleccionada, diagnóstico médico de hipertensión arterial, con edades entre 18 y 59 años, y capaces de responder a los instrumentos. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La prevalencia de alfabetización insatisfactoria fue del 82,1%. En el análisis de la correlación entre los puntajes de alfabetización y las dimensiones de calidad de vida, se destacó: correlación positiva débil ($p < 0,001$) entre estado mental y percepción del paciente, correlación positiva moderada ($p < 0,001$) entre numeración y capacidad de lectura y correlación positiva moderada entre estado mental y manifestación somática ($p < 0,001$). **Conclusión:** No hubo asociación estadística entre alfabetización y calidad de vida, sin embargo, la alfabetización se reconoce cada vez más como un factor importante que afecta los resultados de salud y como un componente importante para mejorar la calidad de la atención y eliminar las heterogeneidades en la salud.

Palabras clave: Alfabetización en Salud; Hipertensión; Calidad de Vida; Salud del Adulto; Promoción de la Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

No cenário epidemiológico, a hipertensão arterial (HA) em toda a Ásia é a maior causa de mortalidade por acidente vascular encefálico, na África subsaariana sua prevalência é bem menor que nos países ocidentais e asiáticos, cerca de 25%, sendo as mais altas prevalências registradas na Europa Oriental, e nos países em desenvolvimento têm mostrado aumento com maior prevalência na zona urbana⁽¹⁾.

Os latino-americanos têm as taxas de controle de pressão arterial (PA) mais baixas e exibiram uma taxa elevada de incidência de hipertensão⁽²⁾. No Brasil, atinge aproximadamente 32,5% de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo para o percentual de mortes por doença cardiovascular⁽¹⁾.

Constitui um problema de saúde pública e tem repercussões negativas sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Esse aspecto, a qualidade de vida (QV), é amplo e subjetivo, com definições diferentes e dependentes da influência de posturas e percepções individuais e socioambientais, caracterizada pelo estado de saúde, relações familiares, longevidade, disposição, capacidade funcional e parâmetros antropométricos, entre outros⁽³⁾.

Dentre os fatores que ainda podem inferir potencialmente sobre esta condição está o limitado Letramento em Saúde (LS)⁽⁴⁾, este refere-se às características e recursos sociais necessários para as pessoas acessarem, compreenderem e usarem informações para tomar decisões sobre saúde⁽⁵⁻⁷⁾. Essa capacidade de comunicar e decretar as decisões pode ter repercussões sobre a qualidade de vida dos indivíduos.

Daí decorre a necessidade de acompanhamento satisfatório às vulnerabilidades em saúde apresentadas. Essa problematização pode ser verificada em outros estudos onde o LS foi considerado um preditor da qualidade de vida relacionada à doença⁽⁸⁻¹⁰⁾ e como fator associado às doenças crônicas e qualidade de vida^(4, 11).

Paralelamente, há escassa produção científica sobre o letramento em saúde e sua associação com a qualidade de vida em indivíduos hipertensos disponível na literatura nacional⁽¹²⁾ e internacional⁽¹³⁾.

Nesse sentido, abordar o letramento em saúde contempla um aspecto não considerado pela prática clínica, visto que muitas vezes os indivíduos

são orientados sem levar em consideração suas heterogeneidades.

Destarte, ainda que a qualidade de vida não seja determinada somente pela doença, mas sim por uma multiplicidade de fatores, a associação entre as variáveis de exposição e os desfechos deste estudo (nível de letramento e da qualidade de vida) permite verificar sua influência no estilo de vida, na adesão e nos hábitos de saúde das pessoas hipertensas.

Nessa medida, tem-se a seguinte hipótese: o inadequado letramento funcional em saúde representa um fator preditor para pior qualidade de vida de indivíduos hipertensos.

O nível de atenção em que se desenrola o estudo, a Atenção Primária à Saúde (APS), é identificado como importante estratégia operacional para realizar ações preventivas que promovem o controle da HA e estimulam o letramento em saúde.

Desta forma, um ciclo é formado envolvendo o adequado LS, o autocuidado realizado pelo paciente, a prática educativa adaptada ao nível de letramento dos usuários e o relato da vivência de uma melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, a presente pesquisa justifica-se pela experiência e inquietações adquiridas pela pesquisadora durante a graduação acerca da temática do letramento e a importância da QV para as pessoas com hipertensão. Acredita-se que a aquisição de habilidades de letramento em saúde para a promoção do autocuidado seja essencial para o gerenciamento da condição clínica do paciente.

Reconhecendo a importância da QV para as pessoas com hipertensão e de que a díade LS e QV permite a própria promoção da saúde, o presente estudo teve por objetivo analisar a relação entre o letramento em saúde e a qualidade de vida de adultos com diagnóstico de hipertensão, atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Picos, Piauí, Brasil. Este trabalho pretende contribuir para realização do diagnóstico situacional que pode ajudar no planejamento de ações e no estímulo a aquisição de habilidades relacionadas ao autocuidado.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, que objetiva explicar a relação de causa e efeito de um fenômeno em

um determinado tempo específico, realizado com adultos com diagnóstico de HA acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Picos, Piauí, Brasil.

A amostra foi distribuída de forma proporcional de acordo com a representatividade de cada ESF da zona urbana, onde os adultos foram selecionados. Adotaram-se como critérios de inclusão: ter cadastro na unidade selecionada, ter diagnóstico médico de hipertensão arterial e ser adulto, 18 a 59 anos, tomando como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil⁽¹⁴⁾ e o Estatuto do Idoso do Brasil⁽¹⁵⁾, ter condições físicas, mentais e intelectuais para responder aos instrumentos e aceitar livremente participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não apresentaram condições de responder ao instrumento de coleta de dados, por apresentar algum déficit visual, aqueles que tinham escolaridade menor que um ano ou uma educação informal e que não conseguissem ler a frase “Feche os olhos” do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽¹⁶⁾.

Os parâmetros usados para o cálculo do tamanho amostral foram os seguintes: considerou-se a população adulta de todas as unidades (N= 2.336), fixou-se o valor da amostra em 24%, segundo dado nacional do Vigitel⁽¹⁷⁾ para proporção de ocorrência da HA, o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e um erro amostral relativo de 5%. Assim, obteve-se um número amostral de 248 adultos hipertensos e foi possível realizar a coleta de dados de 251 participantes.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de três instrumentos de coleta: um questionário de dados sociodemográficos e clínicos dos participantes, o teste de LS e a escala de QV. A coleta de dados ocorreu durante um período de 6 meses, de janeiro a junho de 2019.

O questionário para levantamento de características sociodemográficas, desenvolvido para a pesquisa foi constituído de informações sobre sexo, faixa etária, escolaridade, renda, estado civil e raça. As características clínicas incluíram IMC, Circunferência abdominal e prática de atividade física.

O letramento foi avaliado segundo a versão brasileira do instrumento *Test of Functional Literacy in Adults (S-TOFHLA)*, permitindo categorizar o letramento em três níveis: inadequado (0 a 53 pontos), marginal (54 a 66 pontos) e adequado (67

a 100 pontos)⁽¹⁸⁾.

O *S-TOFHLA* analisou a habilidade de capacidade leitora através de 36 perguntas objetivas e incompletas com quatro alternativas em que apenas uma dá sentido a frase; cada pergunta pontua dois pontos, correspondendo a uma pontuação que vai de zero a 72 pontos. A habilidade de numeramento foi avaliada através da leitura, interpretação e cálculo acerca de informações contidas em cartões; cada pergunta respondida corretamente tem um valor de sete pontos, correspondendo uma pontuação que vai de zero a 28 pontos.

O Mini-Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (MINICHAL), validado no Brasil⁽¹⁹⁾, avaliou a qualidade de vida dos indivíduos. O instrumento tem 17 perguntas referentes aos últimos sete dias, classificando a qualidade de vida a partir de duas vertentes: o estado mental (0-27 pontos) e as manifestações somáticas (0-21 pontos). As respostas foram pontuadas de 0 a 3, distribuídas em uma escala do tipo Likert, de forma que quanto mais próximo de 0, melhor a QV, e quanto mais próxima de 3, pior a QV. A última questão, que avalia a percepção geral de saúde do paciente, foi pontuada na mesma escala Likert, porém não foi incluída nem computada em nenhum dos dois domínios⁽¹⁹⁾.

Os instrumentos e a avaliação antropométrica foram aplicados pela pesquisadora, presente em todas as coletas, e por bolsistas do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da UFPI, devidamente treinados, em uma sala reservada da unidade de saúde ou no domicílio do paciente.

Para a seleção dos adultos hipertensos optou-se pela amostragem por conveniência na qual foram convidados a participar do estudo os pacientes que aguardavam consulta médica ou de enfermagem no programa de acompanhamento para hipertensos e diabéticos – HIPERDIA. Esse recrutamento aconteceu de acordo com a dinâmica do serviço e visando o conforto e a não interrupção do preenchimento dos dados. Quando não foi possível alcançar a amostra de acordo com a proporcionalidade calculada, os agentes comunitários de saúde foram contactados e a coleta realizada no domicílio, conforme preenchimento dos critérios de inclusão do estudo.

Foi realizada a explicação prévia do instrumento do projeto de pesquisa, e os indivíduos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida foram encaminhados a um local reservado na unidade ou no domicílio para preenchimento dos instrumentos sem interrupções ou influências dos pesquisadores, os quais permaneceram sempre próximos e acessíveis para esclarecimentos.

Para aferição da pressão arterial foi utilizado esfigmomanômetro aneróide rigorosamente calibrado, com técnicas padronizadas. Foi aferida em cada braço, e naquele que referenciou o maior valor verificou-se mais duas vezes, adotando como valor da PA a média das duas últimas aferições e para classificação as diretrizes da HA⁽²⁰⁾; para medida da altura utilizou-se fita métrica, o indivíduo ficava em pé, com os calcanhares e o corpo recostados na parede, os braços ao longo do corpo e olhando para frente; no peso, utilizou-se balança digital calibrada, o indivíduo ficava estático e com os pés no centro da balança e os braços ao longo do corpo⁽²¹⁾. Para medida da circunferência abdominal foi utilizada também fita métrica, posicionada no ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, sendo classificada em normal e alterada de acordo com o *National Cholesterol Education Program*; para medida do índice de massa corporal dividiu-se o peso pela altura elevada ao quadrado, essas dimensões foram classificadas de acordo com a adaptação feita pela OMS⁽²²⁾.

O presente manuscrito foi produto de um projeto de pesquisa mais amplo, em que múltiplas variáveis e associações foram testadas, porém representaram-se aqui apenas recortes da análise.

Assim, para as variáveis clínicas, embora não apresentado nos resultados, foram avaliadas as doenças presentes e consideradas a hipertensão arterial, sua associação com a Diabetes Mellitus (DM) e com outras comorbidades, o tempo de diagnóstico, os medicamentos utilizados, assegurando-se que ao responder aos instrumentos o indivíduo focasse apenas na variável hipertensão e suas condições.

Os dados foram analisados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 26.0. Foi utilizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para mensurar a simetria das variáveis numéricas. As variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta e relativa e para análise inferencial de associação entre elas foi utilizado o teste de associação Qui-quadrado

ou Exato de Fisher, com base nos pressupostos. Para as variáveis quantitativas contínuas foram aplicadas as medidas de posição (média, mínimo e máximo) e dispersão (desvio padrão), com os respectivos intervalos de confiança para a média (IC-95%). Para a análise de comparação, foram aplicados os testes Man-Whitney (bivariada) e Kruskal Wallis (multivariada). Para análise de correlação foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Neste Trabalho foi utilizado o nível de confiança usual de 5% (0,05), deste modo para análise dos testes estatísticos consideraremos p-valor<0,05, como significativo, assim, desconsiderou-se a hipótese de igualdade (H₀).

Para análise dos dados as categorias do LS inadequada e marginal foram agrupadas, para melhor visualização dessa variável e mais fácil entrecruzamento dos dados, e para as associações com a classificação da QV, utilizou-se como padrão de referência a média da QV global deste estudo, já que não se encontrou referência de classificação do questionário.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, obtendo Parecer favorável de n.º 3.062.507.

RESULTADOS

Verificou-se o predomínio de participantes do sexo feminino (73,7%), na faixa etária de 40 a 60 anos (87,3%), com ensino fundamental incompleto (38,9%), sendo que 4 indivíduos referiram não ter frequentado a escola, não casadas ou em união consensual (66,1%), autodeclaradas pardas (59,8%), e com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (30,3%). Quanto à caracterização clínica, apresentaram sobrepeso (40,4%) e circunferência abdominal alterada (60%), sedentários (68,9%). Observa-se que um dos participantes é cadeirante e não foi possível verificar o IMC e CA (Tabela 1).

Quanto à compreensão das informações em saúde, a média de pontuação da compreensão leitora (26,2 ± 20,1) foi maior que da capacidade de numeramento (17,6 ± 7,4). O nível de letramento em saúde mostrou-se inadequado ou marginal para 82,1% dos participantes e apenas 17,9% foram classificados com adequado LS (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos hipertensos adultos. Picos, PI, Brasil, 2019 (n= 251).

| Variáveis | | | N | % | p-valor* |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------|------|------|----------|
| Sociodemográficas | Sexo | Feminino | 185 | 73,7 | <0,001 |
| | | Masculino | 66 | 26,3 | |
| | Faixa etárea | Adulto jovem (20-40 anos) | 32 | 12,7 | |
| | | Adulto maduro (40-60 anos) | 219 | 87,3 | |
| | Escolaridade | Ensino Fund. Incompleto | 96 | 38,9 | |
| | | Ensino fundamental completo | 37 | 15,0 | |
| | | Ensino médio completo | 90 | 36,4 | |
| | | Ensino superior completo | 24 | 9,7 | |
| | Renda | <1 SM [†] | 43 | 17,1 | |
| | | 1 a 2 SM | 76 | 30,3 | |
| | | >2 SM | 34 | 13,5 | |
| | | Não responderam | 98 | 39,1 | |
| | Estado Civil | Solteiro | 70 | 27,9 | |
| | | Casado/união consensual | 166 | 66,1 | |
| | | Viúvo | 15 | 6,0 | |
| Raça | Branca | 63 | 25,1 | | |
| | Negra | 36 | 14,3 | | |
| | Parda | 150 | 59,8 | | |
| | Outra | 2 | 0,8 | | |
| Clínicas | Classificação IMC [‡] | Baixo peso | 2 | 0,8 | |
| | | Estrófico | 53 | 21,2 | |
| | | Sobrepeso | 101 | 40,4 | |
| | | Obesidade (graus 1, 2 e 3) | 94 | 37,6 | |
| | Classificação CA [§] | Normal | 100 | 40 | |
| | | Alterada | 150 | 60 | |
| | Prática de atividade física | Sim | 78 | 31,1 | |
| Não | | 173 | 68,9 | | |

*Teste Kolmogorov-smirnov; [†]SM=Salário Mínimo; [‡]IMC=Índice de Massa Corporal; [§]CA=Circunferência Abdominal; Salário mínimo vigente=R\$ 998,00, Brasil, 2019.

Tabela 2. Caracterização dos escores e níveis do letramento em saúde dos hipertensos adultos. Picos, PI, Brasil, 2019 (n= 251).

| Escores Letramento | Média (DP*) | Min. – Máx. | IC†(95%) |
|---------------------|-------------|-------------|---------------|
| Numeramento | 17,6±7,4 | 0-28 | (15,99-18,40) |
| Compreensão leitora | 26,2±20,1 | 0-72 | (25,34-32,33) |
| Total letramento | 43,8±23,4 | 4-100 | (42,04-50,01) |
| Nível de letramento | N | % | |
| Inadequado/Marginal | 206 | 82,1 | |
| Adequado | 45 | 17,9 | |

*DP= Desvio-padrão; †IC= Intervalo de Confiança.

Ao realizar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com a média dos escores de letramento, observou-se associação significativa entre o LS e a faixa etária ($p < 0,001$), escolaridade ($p < 0,001$), renda ($p < 0,001$) e prática de atividade física ($p < 0,001$). Analisando a associação das variáveis com a QV, observou-se que foi significativa apenas para a renda ($p = 0,006$) e a prática de atividade física ($p < 0,001$) (Tabela 3).

Ao analisar a associação entre os níveis de letramento em saúde e a classificação da qualidade de vida dos hipertensos, tendo como padrão de referência a média da QV global, não se verificou

associação estatística significativa entre as variáveis (Tabela 4).

Acerca da análise de correlação entre os escores do LS e as dimensões da QV, observa-se uma correlação positiva fraca ($p < 0,001$) entre o escore do Estado Mental (EM) e a Percepção do Paciente (PP). Já o escore do Numeramento (NU) apresentou correlação positiva moderada ($p < 0,001$) com a Capacidade de Leitura (CL) (Tabela 5).

Evidenciou-se ainda uma correlação positiva moderada somente entre os escores de QV estado mental e manifestação somática ($p < 0,001$) (Tabela 6).

Tabela 3. Análise inferencial de comparação de grupos dos escores de letramento em saúde e qualidade de vida dos hipertensos adultos. Picos, PI, Brasil, 2019 (n=251).

| Variáveis | | | Média do LS* | DP | p-valor | Média da QV† | DP | p-valor |
|-----------------------------|------------------------|---------------------------|--------------|----|---------|--------------|----|---------|
| Faixa etária | Adulto Jovem | | 61 | 28 | <0,001‡ | 11 | 7 | 0,514‡ |
| | Adulto Maduro | | 41 | 22 | | 10 | 7 | |
| Sexo | Feminino | | 45 | 23 | 0,136‡ | 11 | 7 | 0,26‡ |
| | Masculino | | 40 | 23 | | 10 | 7 | |
| Sociodemográficas | Escaridade | Fundamental incompleto | 30 | 13 | <0,001§ | 12 | 8 | 0,065§ |
| | | Fundamental completo | 46 | 21 | | 11 | 7 | |
| | | Ensino médio | 50 | 23 | | 9 | 6 | |
| | | Ensino superior | 74 | 24 | | 9 | 6 | |
| Renda | < 1 salário mínimo | | 44 | 23 | <0,001§ | 12 | 8 | 0,006§ |
| | 1 a 2 salários mínimos | | 40 | 22 | | 9 | 6 | |
| | > 2 salários mínimos | | 61 | 26 | | 7 | 5 | |
| Clínicas | Classificação IMC | Baixo peso | 19 | 6 | 0,180§ | 26 | 4 | 0,125§ |
| | | Eutrófico | 45 | 26 | | 11 | 7 | |
| | | Sobrepeso | 42 | 22 | | 10 | 7 | |
| | | Obesidade (grau 1, 2 e 3) | 46 | 23 | | 10 | 7 | |
| Classificação CA¶ | Normal | | 44 | 26 | 0,475‡ | 10 | 7 | 0,843‡ |
| | Alterada | | 44 | 22 | | 10 | 7 | |
| Prática de atividade física | Sim | | 44 | 23 | <0,001‡ | 8 | 6 | <0,001‡ |
| | Não | | 44 | 24 | | 11 | 7 | |

*LS= Letramento em Saúde; †QV= Qualidade de Vida; ‡Teste U de Mann-Whitney; §Teste Kruskal Wallis; ||IMC= Índice de Massa Corporal; ¶CA= Circunferência Abdominal.

Tabela 4. Associação entre o nível de letramento em saúde e a classificação da qualidade de vida dos hipertensos adultos. Picos, PI, Brasil, 2019 (n=251).

| Classificação da Qualidade de Vida | Classificação Letramento em Saúde | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------|----------|--------|---------|
| | Inadequado/Marginal | | Adequado | | P-valor |
| | N | % | N | % | |
| Melhor (<9,5) | 113 | 45,00% | 27 | 10,80% | 0,529* |
| Pior (≥9,5) | 93 | 37,10% | 18 | 7,20% | |

*Teste Qui-quadrado.

Tabela 5. Análise inferencial de correlação entre os escores do letramento em saúde e as dimensões da qualidade de vida dos hipertensos adultos. Picos, PI, Brasil, 2019 (n=251).

| Escores | | EM | PP | NU | CL |
|----------------------------|---------|----|-------|--------|--------|
| Estado Mental (EM) | CC | 1 | 0,243 | -0,048 | -0,091 |
| | P-valor | | 0 | 0,447 | 0,149 |
| Percepção do Paciente (PP) | CC | | 1 | -0,095 | -0,046 |
| | P-valor | | | 0,135 | 0,464 |
| Numeramento (NU) | CC | | | 1 | 0,598 |
| | P-valor | | | | 0 |
| Capacidade leitora (CL) | CC | | | | 1 |

CC= Coeficiente de Correlação de Spearman.

Tabela 6. Análise inferencial de correlação dos escores da qualidade de vida e letramento em saúde dos hipertensos. Picos, PI, Brasil, 2019 (n=251).

| Escores | | Total Letramento | Estado Mental | Manifestação Somática |
|-----------------------|---------|------------------|---------------|-----------------------|
| Total Letramento | CC | 1 | -0,091 | -0,112 |
| | P-valor | | 0,149 | 0,076 |
| Estado Mental | CC | | 1 | 0,480* |
| | P-valor | | | 0 |
| Manifestação Somática | CC | | | 1 |
| | P-valor | | | |

*Correlação de Spearman/ CC= Coeficiente de Correlação.

DISCUSSÃO

Na análise dos dados sociodemográficos deste estudo destacou-se semelhanças com características de outras pesquisas realizadas no Brasil^(23, 24) e no exterior^(10, 25-28). No que se refere ao sexo, escolaridade e faixa etária, observa-se que as mulheres são o gênero que mais se preocupam e cuidam da saúde⁽¹²⁾, e que os adultos de mais idade possuem menor nível de escolaridade, possivelmente por

não ter tido oportunidade de estudo, e também são os que preponderantemente são acometidos pela hipertensão, pelo próprio condicionamento fisiológico dessa fase.

A caracterização clínica revelou um estilo de vida desfavorável. O sobrepeso ou obesidade e a circunferência alterada podem ser agravados pela não realização de nenhum tipo de atividade física. As diretrizes da HA referenciam que a atividade física pode ser considerada fator de proteção,

pois controla a hipertensão, e permite adequação dos parâmetros antropométricos, promovendo assim ações que melhorem a qualidade de vida do indivíduo⁽²⁰⁾.

Já em relação ao letramento, 82,1% dos hipertensos classificaram-se como inadequado e com níveis proporcionalmente mais baixos na variável compreensão leitora quando comparado ao numeramento. Esses valores podem ser explicados pelo nível de escolaridade, visto que neste estudo quase 40% tinham o ensino fundamental incompleto, e pela maior utilização das habilidades numéricas (discriminar as horas, contagem de dinheiro, etc.) em detrimento da capacidade de leitura, visto que esta habilidade é um processo mental que passa pela interação e exposição à linguagem escrita⁽¹³⁾.

A maior porcentagem nos valores inadequado ou marginal do letramento também foi encontrada no estudo com hipertensos na província de Isfahan, Irã⁽²⁷⁾ e demonstra que leva a piores resultados de saúde, aumento da morbimortalidade, aumentos nos custos em saúde e doenças crônicas pouco controladas^(13, 29).

Diferentemente, estudo realizado com população de diabéticos no Chile⁽²⁵⁾ evidenciou que 80% da amostra obteve adequado letramento em saúde. Independente desses resultados, a educação em saúde⁽³⁰⁾ é um tema relevante e muito pode ser feito para melhorar o conhecimento, entendimento e motivação para o tratamento das doenças crônicas, discutindo-se estratégias de estímulo de habilidades eficientes.

Os achados relacionados ao LS evidenciam que os indivíduos adultos jovens, com renda mais alta, com mais anos de estudo e que praticam atividade física estão expostos a ambiente de maiores possibilidades social, econômica, de acesso a serviços de saúde e prestação de cuidados^(20, 23, 25, 31) e, portanto, de um LS adequado.

Essa representação confirma a importância do estudo do LS na população, pois a capacidade requerida para autogerenciamento tem por desfecho melhores resultados em saúde⁽³²⁾. Demonstra que os hábitos de vida ruins são preditores do desenvolvimento de doenças crônicas, e que o LS surge então como incentivador à modificação positiva do estilo de vida⁽³³⁾.

No estudo que avaliou o letramento de idosos hipertensos, observou-se que aqueles que não praticavam atividade física obtiveram menores

médias na pontuação do LS⁽²³⁾. Esse resultado pode estar relacionado à complexidade da terapêutica para a HA.

Com relação à análise da QV, a prevalência dessa média com a menor renda e não praticar atividade física demonstra uma inversão de causa-efeito que pode ser explicada pela customização com a condição sociocultural. Diferentemente, em estudo realizado em São Paulo⁽³⁴⁾, observou-se associação entre a prática da atividade física e percepção positiva da QV nos aspectos do domínio físico que estão relacionados com a capacidade para o trabalho, energia para as atividades do dia a dia e locomoção.

Para a associação encontrada em relação à renda, estudo com hipertensos na cidade de Fortaleza⁽¹²⁾ constatou que pacientes com maior renda apresentaram escores mais altos na QV, sendo de relevante importância, pois pode interferir no estado físico e mental, uma vez que garantem acessibilidade ao tratamento e à compra de remédios, além de proporcionar uma vida sossegada em relação à aquisição de bens. Resultado divergente da pesquisa realizada com hipertensos na China⁽¹⁰⁾.

As manifestações clínicas, como alteração da circunferência abdominal, do IMC e principalmente não ter o hábito de praticar atividade física regular são preditores negativos também para a manutenção da qualidade de vida. Uma revisão sistemática⁽³⁵⁾ constatou que o maior nível de atividade física está associado a uma melhor percepção da qualidade de vida em idosos, adultos aparentemente saudáveis e indivíduos com diferentes condições clínicas, e considera a influência dos aspectos culturais, físicos e sociais.

A diáde LS e QV proporciona a elucidação de fatores que podem melhorar a saúde das pessoas. A análise não significativa encontrada entre as classificações do letramento e da QV demonstrou que a maioria dos que possuíam letramento inadequado apresentaram melhor qualidade de vida. Essa contradição pode ser devido à cronicidade da condição de saúde fazendo com que os indivíduos se adaptem e não se deixem influenciarem nos aspectos relacionados ao bem estar material, corporal e/ou emocional, relacionados ao conceito da QV.

Em contrapartida, estudo investigativo realizado em Boston nos EUA, embora com tamanho limitado da amostra, investigou a associação entre alfabetização em saúde e a QV em indivíduos

com fibrilação atrial que também não identificou associação entre estas variáveis⁽³⁶⁾.

Resultados diferentes foram encontrados em estudos orientais^(10, 13, 37) nos quais mostraram uma correlação positiva significativa entre LS e QV relacionada à saúde. A diferença nos resultados destes com os resultados do presente estudo podem estar relacionados aos diferentes tipos de instrumentos utilizados (*Short Form Health Survey Questionnaire* (SF-36), Triagem Breve de Alfabetização em Saúde (BHLS) e *Health Literacy for Iranian Adults* (HELIA)) e às diferenças culturais que podem afetar essas interações.

Então, a ausência de relação entre letramento e qualidade de vida neste estudo não significa que não se deva abordar o impacto dessas variáveis umas sobre as outras, mas que se deva obter um melhor entendimento e avaliá-las a fim de obter uma compreensão profunda de suas inter-relações recíprocas, pois, a qualidade de vida e o letramento estão ligados à saúde global dos indivíduos⁽³⁸⁾.

Como citado anteriormente, houve correlação fraca e significativa entre as dimensões estado mental e percepção do paciente e correlação positiva moderada entre numeramento e capacidade de leitura. Esta correlação talvez tenha sido reforçada pela própria construção dos instrumentos utilizados e suas validades (características psicométricas).

Isso quer dizer que as dimensões são diretamente proporcionais ao nível geral e que existe uma ligação de interdependência entre as diferentes dimensões⁽²⁶⁾. Porém, não foi encontrada relação dos escores do letramento sobre as variações do estado mental e das manifestações somáticas da QV.

Em estudo de revisão⁽³⁹⁾ observou-se entre os estudos que o letramento influencia o componente mental, porém a magnitude dos resultados desta análise é distinta da pesquisa observacional realizada em Minas Gerais⁽⁴⁰⁾, o estudo encontrou associação fraca entre letramento em saúde e autopercepção do paciente. A diversidade de aspectos socioeconômicos entre a população estudada possivelmente justificam as diferenças nos achados.

Correlacionar essas variáveis permite aos profissionais e aos formuladores de políticas de saúde verificar que os dados do letramento inadequado requerem mais atenção para a saúde. Para comunidade é um dos principais indicadores na promoção de saúde e também aumenta a responsabilidade da mesma⁽⁴¹⁾.

Então, promover a saúde significa capacitar as pessoas para reconhecer e controlar os fatores eficazes da sua saúde, habilitá-las para identificar ameaças e estabelecer um senso de estilo de vida, reconhecendo as maneiras pelas quais eles podem fornecer, manter e melhorar sua saúde^(41, 42). Nesse quesito, a Enfermagem pode ser um ponto indispensável para intervenções, já que é o profissional que mantém contato integral e prolongado com os indivíduos na atenção básica.

Esse estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado em uma população específica e restrita a uma realidade local, portanto seus resultados não podem ser generalizados. Sugere-se a realização de estudos amplos para gerar evidências nacionais e mundiais sobre o letramento em saúde e o processo saúde-doença da HA e o quanto influencia na percepção da qualidade de vida.

Espera-se que esse trabalho possa contribuir para o aperfeiçoamento e qualificação das boas práticas de profissionais de saúde e atendimento à essa população, incentivando e subsidiando ações, estratégias e programas de assistência voltados para essas questões.

Os resultados ratificam a importância da avaliação do LS e da QV em adultos com HA ao apontarem possíveis fatores associados, o que possibilita o planejamento de ações articuladas de prevenção e promoção à saúde. Destaca-se que este estudo foi conduzido em uma amostra representativa de adultos hipertensos usuários do Sistema Único de Saúde no município de Picos e que o método utilizado para análises estatísticas foi considerado de referência. Dessa forma, introduziu-se na literatura uma abordagem para o estudo dessa associação. Ressalta-se, ainda, que não existiam estimativas representativas do município, sobre o fenômeno estudado. O presente trabalho traz essa contribuição para possíveis investigações futuras.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que na análise da relação entre as variáveis do letramento e da qualidade de vida não foi encontrada significância estatística. Acredita-se que esses achados possam incrementar o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à manutenção da saúde de hipertensos e permite aos profissionais visualizar as situações que os indivíduos

estão inseridos e os pontos precisos de intervenção para uma abordagem holística e integral.

Este estudo fornece subsídios para promover o letramento em saúde considerando as particularidades dos hipertensos, suas características individuais e contexto social. Visto que o LS é cada vez mais reconhecido como um fator importante que afeta os resultados da saúde e um componente importante para melhorar a qualidade dos cuidados e eliminar as heterogeneidades na saúde.

Financiamento: Não houve apoio financeiro.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos: Os autores agradecem ao GPeSC – Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Piauí, aos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde de cada Equipe de Saúde da Família, e em especial aos colaboradores Marinalva Francisca de Moura Borges e Carlos Henrique Ferreira.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães LBNC, Amorim AM, Rezende EP. Conceito e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial. *Rev. Bras. Hipertens.* [Internet]. 2018 [citado 2019 mai 9]; 25 (1): 6-12. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/25-1.pdf>
2. Schoenthaler A, de la Calle F, Pitaro M, Lum A, Chaplin W, Mogavero J, et al. A Systems-Level Approach to Improving Medication Adherence in Hypertensive Latinos: a Randomized Control Trial. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020 [citado 2021 out 11]; 35(1): 182-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6957668/>
3. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [citado 2019 mai 9]; 18 (4): 893-908. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>
4. Wang C, Kane RL, Xu D, Meng Q. Health literacy as a moderator of health related quality of life responses to chronic diseases among Chinese rural women. *BMC Women's Health* [Internet]. 2015 [citado 2019 mai 9]; 15(34). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0190-5>
5. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [citado 2019 mai 9]; 15(678). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2056-z>
6. Tehrani H, Rahmani M, Jafari A. Health literacy and Its relationship with general health of women referring to health care centers. *J Health Lit* [Internet]. 2017 [citado 2019 mai 9]; 3(3): 42-48. Disponível em: 10.22038/JHL.2018.36901.1021
7. Singh S, Acharya SD, Kamath A, Ullal SD, Urvall RP. Health Literacy Status and Understanding of the Prescription Instructions in Diabetic Patients. *J Diabetes Res* [Internet]. 2018 [citado 2019 mai 9]; 5 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/4517243>
8. Lee SH, Lee KH, Chang SJ. Do health literacy and self-care behaviours affect quality of life in older persons with lung cancer receiving chemotherapy? *International journal of nursing practice* [Internet]. 2018 [citado 2019 mai 9]; 24(6): e12691. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30101486/>
9. Shi D, Li J, Wang Y, Wang S, Liu K, Shi R, et al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2017 [citado 2019 mai 9]; 12: 765-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11739-017-1651-7>
10. Wang C, Lang J, Xuan L, Li X, Zhang L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *Int J Equity Health* [Internet] 2017 [citado 2019 mai 9]; 16 (58). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>
11. Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, et al. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018 [citado 2019 mai 9]; 16(201). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>
12. Carvalho IS. Análise da associação entre letramento funcional em saúde e qualidade de vida em adultos hipertensos [Tese de Mestrado, Internet]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará. 2015 [citado 2019 mai 9]. Disponível em: <http://www.uece.br/cmosp/dmdocuments/IRIALDA%20SABOIA%20CARVALHO.pdf>
13. Naimi AJ, Naderiravesh N, Bayat ZS, Shakeri N, Matbouei M. Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015-2016. *Electronic Physician* [Internet]. 2017 [citado 2019

- mai 9]; 9(11): 5712-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783119/>
14. Brasil. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. Brasil; 1990 [citado 2022 mar 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
 15. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2022 mar 19]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
 16. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2003 [citado 2022 mar 21]; 61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/>
 17. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2019 jun 11]; 51 (Suplemento 1). Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>
 18. Coelho MAM, Sampaio HAC, Passamai MPB, Cabral LA, Passos TU, Lima GP. Functional health literacy and healthy eating: Understanding the brazilian food guide recommendations. *Rev Nutr* [Internet]. 2014 [citado 2022 mar 21]; 27(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/jrDRdd8rvfyzxhZmQjKNWtx/?lang=en>
 19. Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Fernández-Llímós F, Toni PM. Validation of the Short Form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL) for Portuguese (Brazil). *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2008 [citado 2019 jun 11]; 90(2): 127-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008000200010>
 20. Barroso WKS, Rodrigues CS, Bortolotto LA, Gomes MM, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 2021 out 2021]; 1-139. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>
 21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Manual de antropometria. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. 2013 [citado 2018 nov 21]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual%20de%20Antropometria%20PDF.pdf>
 22. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade [Internet]. São Paulo; 2016 [citado 2018 nov 21]. 4a. Ed. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
 23. Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum AN, Garlet BB, Martins NFF. Functional health literacy in older adults with hypertension in the family health strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2021 nov 21]; 73(Suplemento 3): e20190848. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>
 24. Castro LS, Pessoa EVM, Pessoa NM, Siqueira HDS, Siqueira FFFS, Rodrigues LAS, et al. Epidemiological profile of systemic arterial hypertension in an urban area population of Maranhão. *Electronic J Collection Health* [Internet]. 2019 [citado 2020 nov 21]; 18: e125. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e125.2019>
 25. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S, Luengo-Machuca L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Cienc enferm* [Internet]. 2019 [citado 2019 nov 21]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100217>
 26. Araújo IMB, Jesus RAF, Teixeira ML, Cunha ARS, Santos FMS, Miranda SRF. Health literacy of patients with hypertension and diabetes in a northern region of Portugal. *Rev Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2019 nov 21]; 18. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV18008>
 27. Chajae F, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. *Electron Physician* [Internet]. 2018 [citado 2019 nov 21]; 10(3): 6470-77. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29765571/>
 28. Hu Z, Qin L, Xu H. Association between diabetes-specific health literacy and health-related quality of life among elderly individuals with pre-diabetes in rural Hunan Province, China: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado 2019 nov 21]; 9(8): e028648. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31462471/>
 29. Placento H, Lovrić B, Gvozdanović Z, Farčić N, Jovanović T, Jovanović JT, et al. Croatian Version of the Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50): Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 2022 mar 21]; 10(1). Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/111/html>
 30. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Health literacy: translation and validation of a research instrument on health promotion in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2018 dez 12]; 33(2): e00179715. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ptg7Lm4fbxZP8fV5BR6vQrx/?lang=pt>
 31. Almeida APS, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Socioeconomic determinants of access to health

- services among older adults: a systematic review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2019 nov 21]; 51(50). Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>
32. Borges FM, Silva ARV, Lima LHO, Almeida PC, Vieira NFC, Machado ALG. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2019 out 12]; 72(3): 645-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
 33. Shih C, Chang T, Jensen DA, Chiu C. Development of a health literacy questionnaire for Taiwanese hemodialysis patients. *BMC Nephrology* [Internet]. 2016 [citado 2018 dez 12]; 17(54). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-016-0266-y>
 34. Maciel ES, Vilarta R, Modeneze DM, Sonati JG, Vasconcelos JS, Vilela Junior GB, et al. The relationship between physical aspects of quality of life and extreme levels of regular physical activity in adults. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [citado 2018 dez 12]; 29 (11): 2251-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178512>
 35. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 2018 dez 12]; 46(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000100021>
 36. Montbleau KE, King D, Henault L, Magnani JW. Health literacy, health-related quality of life, and atrial fibrillation. *Cogent Med* [Internet]. 2018 [citado 2018 dez 12]; 4: 1412121. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29276719/>
 37. Aryankhesal A, Niknam N, Hasani M, Mengelizadeh N, Aghaei N, Ghaedchukamei Z, et al. Determining the relationship between health literacy level and quality of life among the elderly living in nursing homes. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2019 [citado 2019 dez 12]; 8(225). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31867389/>
 38. Couture EM, Chouinard MC, Fortin M, Hudon C. The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 [citado 2019 dez 12]; 15(137). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5500997/>
 39. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *International J of Nursing Sciences* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 12]; 5(3): 301-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.001>
 40. Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Health literacy and self-rated health in adults primary care patients. *CoDAS* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 12]; 30(2): e20170127. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791615/>
 41. Khodabakhshi-koolae A, Flasa finejad MR, Khezerloo ZM, Mohamadi F. Correlation of Health Literacy with Quality of Life in Athletic Disabled Women. *J Educ Community Health* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 12]; 5(3): 31-7. Disponível em: <http://jech.umsha.ac.ir/article-1-426-en.pdf>
 42. Bahramian M, Najimi A, Omid A. Association between health literacy with knowledge, attitude, and performance of health-care providers in applying health literacy education strategies for health education delivery. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2020 [citado 2020 jan 12]; 9: 10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7032027/>