

Cunha, Madalena, Santos, Eduardo, Fonseca, Sónia, Gaspar, Raquel & Almeida, Dina (2014).  
Literacia para a Saúde, Obesidade e Hipertensão Arterial – Revisão Integrativa da Literatura.  
*Millenium*, 47 (jun/dez). Pp. 111-128.

---

## LITERACIA PARA A SAÚDE, OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### HEALTH LITERACY, OBESITY AND HYPERTENSION – INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

MADALENA CUNHA <sup>1</sup>

EDUARDO SANTOS <sup>2</sup>

SÓNIA FONSECA <sup>3</sup>

RAQUEL GASPAR <sup>3</sup>

DINA ALMEIDA <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde  
e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)  
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: madac@iol.pt)

<sup>2</sup> Enfermeiro na Fundação Aurélio Amaro Diniz, Serviço de Medicina,  
Oliveira do Hospital – Portugal. (e-mail: ejf.santos87@gmail.com)

<sup>3</sup> Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde  
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.

#### **Resumo**

A literacia para a saúde está relacionada com o grau de escolaridade e implica o conhecimento, a motivação, as competências das pessoas em aceder, compreender e avaliar as informações da área da saúde para, assim, poderem tomar decisões sobre a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da sua qualidade de vida (Sorensen, 2012). Existem atualmente recomendações relativas à promoção da literacia para a saúde, em prol de diversos indicadores de saúde, contudo, não existem ainda consensos sobre a sua influência na prevenção de doenças e promoção da saúde, nomeadamente ao nível da promoção de indicadores (e.g. índice de massa corporal (IMC) e pressão arterial) tradutores de melhor saúde.

Assim, este estudo procurou, através de uma revisão da literatura, analisar o efeito da literacia para a saúde na manutenção do IMC e da pressão arterial dentro de parâmetros considerados normais para o adulto, considerados os respetivos descritores.

Foram realizadas pesquisas eletrônicas, através de várias bases de dados científicas (CINAHL Plus with Full Text, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials - via EBSCO), nos idiomas português e inglês, para identificar estudos, desde 2005 até à atualidade, sobre estas matérias. Para o efeito foram utilizadas diferentes combinações com os descritores “*Health Education*”, “*Obesity*”, “*Hypertension*” e “*Feeding Behavior*”. Os estudos selecionados foram analisados e agrupados de acordo com o tipo de desenho metodológico e objetivos, principais resultados encontrados e formas de intervenção propostas, desenvolvendo, desta forma, uma Revisão Integrativa da Literatura. Para isso foram seguidos os princípios propostos pelo *Cochrane Handbook* (Higgins & Green (Eds), 2011) e a análise crítica foi realizada por dois investigadores.

No total, o *corpus* do estudo integrou a análise de 6 estudos primários que demonstraram que a literacia para a saúde se associou fortemente ao IMC e à pressão arterial.

Conclui-se que a literacia para a saúde influencia o IMC e a pressão arterial.

**Palavras-chave:** alfabetização em saúde, hipertensão, obesidade.

### **Abstract**

The health literacy is related to the educational level and involves the knowledge, motivation, skills of people to access, understand and evaluate information for health care to take decisions on health promotion, disease prevention and improved quality of life (Sorensen, 2012). There are currently recommendations on the promotion of health literacy in offspring of several health indicators, however, there is still no consensus about its influence on disease prevention and health promotion, particularly in terms of promotion indicators (eg. body mass index (BMI) and blood pressure) translators of a better health.

Thus, this study sought through a literature review to examining the effect of health literacy in the maintenance of BMI and blood pressure within normal parameters for adult, considered their descriptors.

Electronic searches were conducted through various scientific databases (CINAHL Plus with Full Text,

MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials - via EBSCO), in Portuguese and English languages, to identify studies from 2005 to the present. For these purpose different combinations with the descriptors "Health Education", "Obesity", "Hypertension" and "Feeding Behavior" were used. The selected studies were analyzed and grouped according to the type of study design and objectives, main findings and forms of intervention proposals, thereby developing an integrative review of the literature. For this we followed the principles proposed by the Cochrane Handbook (Higgins & Green (Eds.), 2011) and the review was conducted by two researchers.

In total, the corpus of the study integrated analysis of 6 primary studies that have shown that health literacy was strongly associated with BMI and blood pressure.

It is concluded that health literacy influence BMI and blood pressure.

**Keywords:** health literacy, hypertension, obesity.

## **Introdução**

Atualmente o termo “literacia científica” que convencionalmente é atribuído à aptidão de ler e escrever e frequentemente relacionado aos objetivos educacionais em ciências, tem vindo a ser utilizado em outras disciplinas do conhecimento. É por isso comum ser associada a domínios como a literacia para a saúde, literacia informática, literacia cultural, literacia política e também literacia científica (Durant, 1993 cit. por Carvalho, 2009). Contudo, e apesar da sua profusa utilização, são-lhe atribuídas diferentes conotações, bem como diferentes significados. Por exemplo, o termo *scientific literacy*, comumente utilizado nos Estados Unidos da América, é associado a “compreensão pública da ciência” (*public understanding of science*) na Grã-Bretanha e, na França, a “cultura científica” (*la culture scientifique*) (Durant, 1993, cit. por Carvalho, 2009).

Branscomb (1981, p.5), cit. por Carvalho (2009) definiu o conceito de literacia científica como “a capacidade de ler, escrever e compreender o conhecimento humano sistematizado”.

Contudo, se se conceptualizar “literacia” como a capacidade de ler e escrever, é inexorável a sua intrínseca associação ao conhecimento, à aprendizagem e à educação

porque estes dois sentidos estão interligados de forma mais ou menos próxima (Carvalho, 2009).

Deste modo, infere-se existir alguma dificuldade em conceptualizar literacia de forma consensual, quer como objeto de estudo, quer de trabalho. Acresce a esta dificuldade o facto de, na prática clínica e na docência, nos depararmos com uma necessidade crescente de melhorar os conhecimentos e a capacitação das pessoas no que respeita às ações que devem empreender para a manutenção/promoção de um bom estado de saúde. Assim, e apesar da falta de consensos conceptuais e empíricos, impõe-se investigar sobre a problemática da literacia para a saúde.

Na constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, é referido que “*a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*” (cit. por Marques, 2002, p. 369).

Por forma a impulsionar a saúde dos portugueses, através da alteração de estilos e condições de vida, é essencial elevar o nível de alfabetização funcional dos adultos e idosos, sendo também fulcral existir uma adequada literacia para a saúde.

A literacia para a saúde é também definida como sendo a representação das capacidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e habilidades individuais para aceder, compreender e usar a informação, por forma a favorecer a manutenção e promoção de um bom estado de saúde (Sorensen *et al.*, 2012). É a consciencialização da pessoa enquanto ser que aprende e atua com base no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento favoráveis à promoção da saúde (Sorensen *et al.*, 2012).

O atual Plano Nacional de Saúde 2011/2016 salienta que o desenvolvimento da cidadania em saúde passa pelo reforço do poder e da responsabilidade do cidadão para a melhoria individual e coletiva, exigindo um investimento na promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento, aumentando a literacia para a saúde, proporcionando pró-atividade, compromisso e autocontrolo do cidadão, com a finalidade de o tornar autónomo e responsável, fomentando o empoderamento (Campos & Carneiro, 2011, cit. por Cunha, Chibante & André, 2014).

Na literatura científica emerge que a literacia para a saúde é importante para o desenvolvimento social, económico e da saúde, sendo por isso a educação vital para a saúde. Pessoas com baixos níveis educacionais estão mais propensas a vir a ter uma saúde deficiente em adultos (Nutbeam, 2000, cit. por Minghelli, 2012). Por isso, apostar na educação para todos é uma forma de maximizar a igualdade em saúde. Aumentar os níveis de literacia da população é crucial para a sua capacidade de realizar escolhas e estilos de vida saudáveis. Uma pobre literacia irá afetar negativamente a saúde das pessoas, uma vez que limita o seu desenvolvimento pessoal, social e cultural (Nutbeam, 2000, cit. por Minghelli, 2012).

O relatório do Conselho Nacional de Consumidores do Reino Unido sintetiza as três principais habilidades necessárias na literacia para a saúde: utilização dos serviços de cuidados de saúde; manutenção do autocuidado; participar na tomada de decisão (cit. por Luís, 2010).

O aumento progressivo do número de indivíduos com patologia associada a deficientes hábitos nutricionais, manifestados por excesso de peso e obesidade (Índice de Massa Corporal [IMC] > 30, de acordo com a definição estabelecida pelo descritor *Obesity*), e por hipertensão arterial (pressão sistólica > 140 mm/Hg ou pressão diastólica > 90 mm/Hg, de acordo com a definição estabelecida pelo descritor *Hypertension*), constituiu o ponto de interesse e de desenvolvimento do presente estudo (DeCS, 2014).

Neste contexto emergiu a seguinte questão geral de investigação: Qual a relação entre a literacia para a saúde, o IMC e a pressão arterial?

Apesar dos limites decorrentes de um estudo desta natureza, foi delineado o seguinte objetivo: Analisar a relação da literacia para a saúde na manutenção do IMC e da pressão arterial em valores normais para género e idade.

Esta revisão integrativa foi efetuada de forma sistematizada para aprofundar estas áreas de estudo, procurando conceptualizar literacia para a saúde, o IMC e a pressão arterial, e a sua respetiva relação.

Apesar de se considerar que um leitor com conhecimentos na área da saúde compreende a utilização diferenciada consoante os focos da investigação e os contextos de análise do estudo dos termos pressão arterial, hipertensão, IMC e obesidade, adicionalmente clarifica-se o seguinte:

- Pressão arterial é a “Pressão sanguínea nas artérias. É comumente medida com um esfigmomanómetro na parte superior do braço, que representa a pressão arterial na artéria braquial” (DeCS, 2014);

- Hipertensão é a “pressão arterial sistémica persistentemente alta. Com base em várias medições (determinação da pressão arterial), a hipertensão é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm/Hg ou a pressão diastólica de 90 mm/Hg ou superior. Sinónimo - Pressão Arterial Alta; Pressão Sanguínea Alta” (DeCS, 2014);

- Índice de Massa Corporal é um “indicador da densidade do corpo que é determinado pela relação entre o peso corporal e a estatura ( $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura ao quadrado (m}^2\text{)}$ ). O IMC correlaciona-se com a gordura corporal (tecido adiposo) e a sua relação varia com a idade e o género. Para adultos, o IMC encontra-se nestas categorias: abaixo de 18.5 (sub-peso), 18.5-24.9 (normal), 25.0-29.9 (sobrepeso), 30.0 ou superior (obeso)” (National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, cit. por DeCS, 2014);

- Obesidade é um “estado no qual o peso corporal está grosseiramente acima do peso aceitável ou ideal, geralmente devido a acúmulo excessivo de gorduras no corpo. Os padrões podem variar com a idade, sexo, fatores genéticos ou culturais. Em relação ao índice de massa corporal, um IMC maior que 30,0 kg/m<sup>2</sup> é considerado obesidade e um IMC acima de 40,0 kg/m<sup>2</sup> é considerado morbidamente obeso (obesidade mórbida)”(DeCS, 2014).

### **Métodos**

A constituição do *corpus* do estudo teve início com a seleção do método de identificação dos estudos que permitissem responder à questão de investigação anteriormente formulada. Para esse efeito, foram tidos em conta os sete passos recomendados para a execução da revisão sistemática, elaborados pelo Cochrane Handbook (Higgins & Green, 2011), sendo eles: 1. Formulação da questão/problema; 2. Localização e seleção dos estudos; 3. Avaliação crítica dos estudos; 4. Colheita de dados; 5. Análise e apresentação dos dados; 6. Interpretação dos resultados; 7. Aperfeiçoamento e atualização da revisão. Neste processo foi consultada a base de dados da biblioteca da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) e o Repositório da Universidade de Aveiro, no sentido de apurar quais os termos mais utilizados e definir as palavras-chave.

Assim e para podermos confirmar que as palavras-chave eram descritores em saúde utilizámos o *site* <http://decs.bvs.br/>. Nesta pesquisa obtivemos resposta positiva para *Health Education*, *Obesity*, *Hypertension* e *Feeding behavior*.

A localização e seleção dos estudos, efetuada em novembro e dezembro de 2013, compreendeu pesquisas eletrónicas para título, através das bases científicas CINAHL Plus with Full Text, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Nursing and Allied Health Collection Basic, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCO). Outras bases de dados não puderam ser utilizadas porquanto não permitiam fazer uma pesquisa sistemática e embora se tenha utilizado o método Cochrane como guia de todo o processo, considera-se que se realizou uma Revisão Integrativa da Literatura.

Para o efeito, foi adotada a seguinte estratégia de pesquisa: #1 MeSH descriptor *Health Education* (explode all trees); #2 MeSH descriptor *Obesity* (explode all trees); #3 MeSH descriptor *Hypertension* (explode all trees); #4 MeSH descriptor *Feeding behavior* (explode all trees); #5 [#1 AND #2] (Title); #6 [#1 AND #3] (Title); #7 [#1 AND #4] (Title).

A primeira amostra selecionada ficou composta por 305 estudos, após remoção dos duplicados. Contudo, devido ao tamanho da amostragem, foram aplicados limitadores de pesquisa, tendo apenas sido considerados os estudos que auferissem dos

seguintes requisitos: publicados em língua portuguesa ou inglesa; texto completo (*fulltext*); e data de publicação no período compreendido entre janeiro de 2005 – dezembro de 2013. Após a sua aplicação o número de estudos reduziu para 13 estudos.

A partir deste ponto foram ainda analisados os títulos e resumos, tendo por base a aplicação de critérios mais rigorosos, apresentados no Quadro 1, de forma a estreitar e refinar o *corpus* do estudo.

**Quadro 1** – Critérios de inclusão para o *corpus* do estudo, de acordo com a metodologia PI[C]OD.

Participantes ou Problema (P)	Adultos - idade superior ou igual a 18 anos de acordo com a definição da OMS (2009), cit. por Pacheco (2011).
Intervenção (I)	Estudos que avaliem a relação entre o nível de literacia para a saúde, o IMC e a pressão arterial.
Controle ou comparação (C)	-
Outcomes/Resultados/Desfecho (O)	Estudos que avaliem o impacto da literacia para a saúde no IMC; na Obesidade; na Hipertensão arterial; nos Comportamentos alimentares.
Desenho (D)	Todos os estudos de natureza quantitativa.

Neste processo foram excluídos 7 estudos, por não se referirem ao tema em estudo, por não cumprirem os critérios de inclusão ou por se encontrarem repetidos, tendo o *corpus* sido reduzido para 6 estudos primários.

Dada a dificuldade em encontrar artigos que se relacionassem com a temática em estudo, alargou-se o período de publicação, inicialmente estabelecido em 8 anos, o que permitiu encontrar os seguintes artigos “Evaluation of the effect of the introduction of a hypertension club on the management of hypertension at a community health centre in the Cape Town Metropole”, “Body image, dieting and disordered eating and activity practices among teacher trainees: implications for school-based health education and obesity prevention programs”, “Health education resources availability for diabetes and hypertension at primary care settings, aseer region, saudi arabia”, “The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial”, “Acções de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho”. De modo a obter mais informação, ainda se recorreu ao motor de busca da internet Google, com o objetivo de aceder aos textos completos de alguns estudos.

A seleção dos estudos foi realizada por dois investigadores e, na ausência de consenso entre eles, foi solicitada a inclusão de um terceiro investigador para critério de desempate.

Com o intuito de se obter resposta à questão de investigação anteriormente definida realizaram-se quadros de evidência que tiveram por base a análise e agrupamento do *corpus* do estudo.

Numa primeira organização, foi considerado o tipo de desenho metodológico dos estudos, tendo por base a classificação proposta por Fortin (2009): estudos de tipo descritivo; estudos do tipo correlacional; estudos de tipo experimental; revisões narrativas da literatura; revisões sistemáticas da literatura. Também se tiveram em conta as dimensões de cada estudo (número de estudos incluídos nas revisões, número de participantes nos estudos primários), bem como os seus objetivos, os principais resultados encontrados e as formas de intervenção propostas.

A fim de se poder avaliar criticamente a qualidade dos estudos incluídos no *corpus*, não existindo instrumentos ideais para a avaliação metodológica dos diferentes desenhos de estudo na área da saúde (Katrak *et al.*, 2004), e ainda pelo facto de que a maior parte dos estudos selecionados são estudos de natureza descritiva, utilizou-se a versão adaptada de Crombie (1996, cit. por Cruz & Nunes, 2012).

Para se avaliarem os estudos com desenhos experimentais, utilizaram-se as grelhas de avaliação crítica de evidência científica do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE) da Faculdade de Medicina de Lisboa (FML) (Bugalho & Carneiro, 2004), de acordo com o tipo de estudo que se desejou analisar.

Foram incluídos estudos que tivessem uma alta qualidade metodológica, de acordo com a escala apresentada por Crombie, com *score* de 12-16 pontos (1996, cit. por Cruz & Nunes, 2012), e uma classificação igual ou superior a 75% nas grelhas de avaliação crítica da evidência científica criadas pelo CEMBE da FML (Bugalho & Carneiro, 2004), embora esta condição não constituísse critério de exclusão.

### **Resultados da revisão integrativa da literatura**

De todos os estudos identificados através dos vários tipos de pesquisa selecionados e da utilização da metodologia referida anteriormente, que permitiu localizar, selecionar estudos e realizar uma avaliação crítica com base nos critérios de seleção adotados – apenas 6 foram selecionados para o *corpus* de estudo.

Seguidamente, apresentam-se os principais resultados da análise dos estudos selecionados, que foram agrupados e organizados em tabelas, de modo a responder à questão de investigação enunciada anteriormente. As tabelas resumem as características e dimensões dos estudos de forma a facilitar a sua compreensão e a comparação entre eles, nomeadamente no que respeita à diversidade dos desenhos de investigação

utilizados. Todas as tabelas são precedidas de uma síntese descritiva dos aspetos mais importantes que cada um dos estudos incluídos reveste.

Para responder à questão de investigação enunciada: “Qual a relação entre o nível de literacia para a saúde o IMC e a pressão arterial?” foi utilizado um conjunto de estudos que se distribuí, segundo a metodologia adotada, por três tipos: estudos descritivos (D’alencar *et al.*, 2010), estudos descritivo-correlacionais (Al-Khaldi *et al.*, 2005; Yager & O’ Dea, 2009; Slingers *et al.*, 2009) e estudos experimentais (Park *et al.*, 2011; Salinero-Fort *et al.*, 2011).

No que respeita ao estudo de D’alencar *et al.* (2010), os autores estudaram a relação entre as ações de educação para a saúde e a obesidade dos trabalhadores de uma empresa e implementaram um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que visou promover e preservar a saúde dos trabalhadores, propondo rastrear e diagnosticar precocemente os problemas de saúde relacionados com o trabalho. Neste processo, a colheita de dados compreendeu a anamnese, exame físico com avaliação da tensão arterial e medidas antropométricas, o que permitiu inferir que a maior parte dos trabalhadores apresentavam risco de obesidade e estilos de vida sedentários. Após a implementação do PCMSO, que se focou na orientação nutricional, educação para a saúde sobre prevenção de problemas de saúde e mudança de estilos de vida, 67,2% dos trabalhadores conseguiram reduzir o peso, evidenciando-se o interesse e o empenho dos participantes. A equipa de saúde ocupacional teve um papel primordial na consciencialização e educação geral dos trabalhadores, na qualidade da alimentação ingerida e na mudança de hábitos de vida (D’alencar *et al.*, 2010).

No segundo estudo, apresentado por Al-Khaldi *et al.* (2005), foi avaliada a disponibilidade dos materiais utilizados nas sessões de educação para a saúde de doentes Diabéticos e Hipertensos. Dos 245 Centros de Cuidados de Saúde Primários abordados, 242 responderam ao questionário. Os resultados apontam que a disponibilidade dos materiais variava entre 10 a 50% e que existem Programas de Educação para a Saúde para a Diabetes e Hipertensão, em mais de 90% dos Centros. Verificou-se, ainda, que os recursos essenciais para a realização de educação em saúde para pessoas com diabetes e hipertensão não eram adequados. Os autores consideraram que, para tornar estes programas eficientes, seriam necessários outros recursos, tais como folhetos, panfletos e vídeos. Seria ainda necessário que alguém os colocasse em prática, mas, com o exponencial número de doentes, esta abordagem tornou-se difícil de concretizar para alguns enfermeiros. Emerge do estudo que a educação para a saúde é fundamental para a manutenção do bem-estar de doentes crónicos.

Relativamente ao estudo de Yager & O’ Dea (2009), os autores avaliaram o impacto de duas intervenções na imagem corporal, no risco de distúrbios alimentares e no excesso de exercício em 170 estudantes de educação física e de educação para a

saúde que foram considerados como “população de risco” devido à imagem corporal pobre e por terem distúrbios alimentares. No primeiro ano do estudo, o grupo de controle recebeu a educação para a saúde comum; no segundo ano, o grupo de intervenção recebeu um programa de educação para a saúde e de autoestima; e no terceiro ano, o grupo de intervenção recebeu um programa combinado de autoestima, de literacia e dissonância através de atividades realizadas por computador. Os resultados sugeriam que os Professores de Educação Física e de Educação para a Saúde podem ser mais suscetíveis a ter uma imagem corporal mais negativa, assim como a maiores níveis de insatisfação corporal e a maiores transtornos alimentares, o que, direta ou indiretamente, pode ser transmitido aos seus alunos, induzindo-os a terem hábitos que não são considerados benéficos para os jovens.

O estudo de Salinero-Fort *et al.* (2011) foi realizado em 8 Centros de Saúde da Comunidade Urbana do Nordeste de Espanha, numa população de 600 participantes, divididos em dois grupos. Num dos grupos foi utilizado o modelo convencional para a educação e promoção da saúde e, no outro grupo, o modelo Predisposing, Reinforcing, Enabling, Causes in Educational Diagnosis, and Evaluation (PRECEDE). Os autores procuraram avaliar a eficácia do modelo de educação PRECEDE, sobre as mudanças na HbA1c ou triglicérideos, pressão arterial, lípidos e índice de massa corporal (IMC) em pacientes com Diabetes *Mellitus* (DM) tipo II, a longo prazo (2 anos). O modelo PRECEDE levou a uma variação favorável de todos os parâmetros estudados, enquanto o modelo convencional do segundo grupo não conseguiu alcançar uma melhoria na HbA1c ou triglicérideos, que mostrou até um ligeiro aumento.

No que respeita ao estudo efetuado por Slingers *et al.* (2009), o seu objetivo foi avaliar se existiam mudanças comportamentais na população diabética, após a implementação de um Programa Estilo de Vida que contou com dois grupos constituídos por 100 participantes cada. Foram realizadas avaliações de pressão arterial, peso e realizado exame sumário à urina, bem como foram realizadas ações de educação para a saúde sobre a diabetes, complicações e tratamento da doença. Os resultados sugeriram que, após seis meses, os conhecimentos dos doentes estavam ligeiramente melhorados, embora a utilização de sal se mantivesse elevada. Pôde-se, ainda, apurar que cerca de 64% dos pacientes cumpriram o cronograma de medicação para o controle da tensão arterial (TA) e que, se no início cerca de 48% dos pacientes tinha TA > 140/90 mmHg, após seis meses, o valor de pacientes com essa TA era de 33%. Contudo, o estudo não demonstrou uma relação estatisticamente significativa entre a mudança de comportamentos e o controlo da hipertensão arterial. A adesão dos utentes ao programa foi pobre, embora o controlo da hipertensão tivesse melhorado minimamente.

No que concerne ao estudo apresentado por Park *et al.* (2011), foram avaliados os efeitos de uma educação integrada de saúde e de um programa de exercício físico em

idosos com hipertensão arterial. Para o efeito foram criados dois grupos, o experimental e o de controlo, com um total de 40 participantes. O grupo experimental recebeu o programa Healthy Aging and Happy Aging (HAHA) que consistia em educação para a saúde, aconselhamento individual e programa de exercícios adaptados, por 12 semanas. Após a sua implementação, evidenciou-se a diminuição da pressão arterial sistólica do grupo experimental, comparativamente com o grupo de controlo, pelo que se inferiu a sua eficácia no controlo da pressão arterial, assim como na manutenção da qualidade de vida. Assim, o programa HAHA permitiu uma melhoria significativa do controlo da pressão arterial por ser positivamente associada com o comportamento de autocuidado e exercício físico eficaz. Os resultados deste estudo permitem realçar a eficiência do trabalho realizado pela equipa multidisciplinar.

De seguida, apresenta-se o quadro 2, que sintetiza os 6 estudos primários sobre a relação entre literacia para a Saúde, o IMC e a pressão arterial.

**Quadro 2** – Estudos primários sobre a relação entre a literacia e as variáveis em estudo.

<b>Autores/ País/ Data</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Estudo/ Número de Participantes</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Resultados obtidos</b>	<b>Classificação da Qualidade do Estudo</b>
D'alencar <i>et al.</i> (2010) (Brasil)	Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho	Estudo Descritivo; 119 participantes	Verificar a redução do peso corporal dos trabalhadores após acompanhamento no Programa Piloto Saúde em Linha.	A alimentação e nutrição constituem elementos básicos para promoção da saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho. O IMC também está ligado a valores socioculturais, convivências sociais, estilo de vida, situação financeira e alimentos consumidos fora de casa.	12 pontos – alta qualidade

<b>Autores/ País/ Data</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Estudo/ Número de Participantes</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Resultados obtidos</b>	<b>Classificação da Qualidade do Estudo</b>
Al-Khaldi <i>et al.</i> (2005)  (Arábia Saudita)	Health education resources availability for diabetes and hypertension at primary care settings, aseer region	Estudo descritivo- correlacional; 242 Centros de Saúde de Saúde participantes	Avaliar a disponibilidade dos materiais utilizados na Educação para a Saúde de doentes Diabéticos e Hipertensos	Verificou-se que os recursos essenciais para a realização de educação em saúde para diabéticos e hipertensos não eram adequados. Para tomar esses programas eficientes, outros recursos, tais como folhetos, panfletos e fitas de vídeo devem ser disponibilizados.	12 pontos – alta qualidade
Yager & O' Dea (2009) (Austrália)	Body image, dieting and disordered eating and activity practices among teacher trainees: implications for school-based health education and obesity prevention programs	Estudo descritivo- correlacional;  502 participantes	Investigar e comparar a imagem e a satisfação corporal, dieta, distúrbios alimentares e o exercício físico entre professores de Educação Física e de Educação para a saúde.	Os Professores de Educação Física são mais suscetíveis a uma imagem corporal mais negativa, assim como a maiores níveis de insatisfação corporal e a maiores transtornos alimentares.	13 pontos – alta qualidade
Salinero- Fort <i>et al.</i> (2011) (Espanha)	Effectiveness of PRECEDE model for health education on changes and level of control of HbA1c, blood pressure, lipids, and body mass index in patients with type 2 diabetes mellitus	Estudo Experimental; 600 participantes	Avaliar a eficácia do modelo PRECEDE de educação sobre as mudanças na Hemoglobina Glicada, pressão arterial, lipídios e IMC em pacientes com DM tipo 2, a longo prazo (2 anos).	O modelo PRECEDE levou a uma variação favorável de todos os parâmetros estudados, enquanto que com o modelo convencional instituído no segundo grupo não se conseguiu alcançar uma melhoria na HbA1c ou triglicéridos, que mostrou até um ligeiro aumento.	73,68% – baixa qualidade

Autores/ País/ Data	Título	Tipo de Estudo/ Número de Participantes	Objetivo do Estudo	Resultados obtidos	Classificação da Qualidade do Estudo
Slingers <i>et al.</i> (2009) (África do Sul)	Evaluation of the effect of the introduction of a hypertension club on the management of hypertension at a community health centre in the Cape Town Metropole	Estudo descritivo-correlacional; 200 participantes	Avaliar o conhecimento dos fatores que provocam a hipertensão e os resultados em utentes que tiveram acesso a ensinos para a saúde através das consultas do MPCHC (Centro de Saúde da Comunidade de Mitchell).	Não existe relação estatisticamente significativa entre a mudança de comportamento e o controlo da hipertensão arterial. A adesão dos utentes ao programa foi pobre, embora o controle da pressão arterial tenha melhorado.	12 pontos – alta qualidade
Park <i>et al.</i> (2010) (Coreia do Sul)	The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial	Estudo experimental; 40 participantes	Avaliar a eficácia do programa HAHA numa comunidade de idosos com hipertensão.	Evidenciou-se a diminuição da pressão arterial sistólica do grupo experimental, comparativamente com o grupo controle.  A implementação do Programa de Envelhecimento Saudável foi eficaz no controlo da pressão arterial assim como na manutenção da qualidade de vida.	65% – baixa qualidade

## Discussão

Após a exposição dos resultados obtidos em cada um dos estudos selecionados para esta revisão integrativa da literatura, procede-se em seguida a uma reflexão sobre os aspetos metodológicos e a validade das conclusões encontradas. Pretendemos assim analisar os principais resultados e a aplicabilidade dos mesmos.

De referir que durante a elaboração desta revisão integrativa surgiram algumas dificuldades relativas à diminuta existência de estudos relacionados com a problemática em análise.

Pelo conjunto da qualidade dos estudos incluídos, podemos inferir que esta Revisão Integrativa da Literatura se baseou maioritariamente em estudos avaliados

metodologicamente com alta qualidade, integrando assim a melhor evidência disponível sobre o tema.

Face ao conjunto de estudos analisados nesta revisão integrativa, e procurando responder à questão de investigação, D'alencar *et al.* (2010) afirmam que, conforme o tipo de ocupação, o tipo de atividade laboral e o rendimento, há influência no desgaste da saúde e no aparecimento de doenças profissionais. A saúde, como um bem que tem um custo crescente, continua a ser uma preocupação permanente dos indivíduos e da sociedade. Depreende-se, assim, da importância da prevenção em saúde, cuja finalidade é diminuir os fatores de risco para as doenças crónicas degenerativas e as suas consequências na qualidade de vida. Para manter os níveis baixos de prevalência da obesidade a melhor terapêutica é a prevenção, sobretudo mediante o combate dos fatores de risco. Uma forma de os combater é implementando programas de educação para a saúde contínuos. Embora exista um número crescente de empresas preocupadas com a saúde dos seus trabalhadores, percebe-se que ainda há pontos a serem ultrapassados, tais como: a limitada ação dos programas preventivos para os trabalhadores nas instituições; a insuficiência de fiscalização em ambiente de trabalho; o precário controlo social, entre outros... (D'alencar *et al.*, 2010).

Por outro lado, Yager & O' Dea (2009) também afirmam que é preocupante a possibilidade de, nas escolas, os professores terem atitudes e comportamentos impróprios, sendo intencionalmente ou não transmitidos aos seus alunos. Por isso, os professores deverão ter uma formação adequada para o planeamento da educação para a saúde escolar, educação nutricional e programas de prevenção de obesidade.

Na opinião de Al-Khaldi *et al.* (2005), a educação para a saúde é um dos elementos mais importantes nos cuidados primários. Possui muitas vantagens para os pacientes, para os médicos e para a gestão dos recursos existentes, desempenhando um papel importante na relação médico-paciente, melhorando a qualidade dos cuidados de saúde primários, aumentando os conhecimentos dos cidadãos, em conformidade com o aconselhamento médico, e reduzindo custos financeiros dos serviços de saúde. Também a educação para a saúde para os grupos de alto risco é considerada responsabilidade das equipas em cuidados de saúde primários. A diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial são dois exemplos de doenças crónicas, cuja prevalência aumentou drasticamente durante a última década. Por serem ambas doenças crónicas, tem que haver uma assistência médica continuada, assim como educação para a saúde.

Al-Khaldi *et al.* (2005) concluíram que os diferentes estudos sobre esta temática revelam que os maus resultados ao nível dos cuidados da diabetes se devem à falta de educação para a saúde. Já Salinero-Fort *et al.* (2011) referem que a educação para a saúde individual é considerada essencial no tratamento das pessoas com a

diabetes tipo 2, embora haja alguma incerteza sobre os seus benefícios no controlo metabólico.

Em relação à hipertensão, Slingers *et al.* (2009) afirmam que é um problema generalizado de grande importância económica, devido à sua alta prevalência em áreas urbanas, ao seu frequente subdiagnóstico e à gravidade das complicações. Apesar de haver um grande esforço por parte dos profissionais de saúde ao nível da educação para a saúde, as pessoas precisam de melhorar também os seus hábitos de vida. O que se verifica é que o mau controlo da hipertensão não melhora após seis meses, o uso de sal permanece o mesmo, e as pessoas tendem a não querer mudar nada nos seus hábitos diários.

Segundo Park *et al.* (2011), a faixa etária mais afetada pela hipertensão são os idosos, atingindo aproximadamente um bilhão de pessoas em todo o mundo. As intervenções para as pessoas hipertensas devem ser projetadas no sentido de aumentar a adesão à alteração dos estilos de vida e à toma de medicamentos anti-hipertensores.

De acordo com os resultados do estudo de Park *et al.* (2011), a intervenção multifacetada, com uma combinação de vários métodos, poderia oferecer uma abordagem abrangente para aumentar o controlo da pressão arterial, o que vem contrariar os resultados da revisão da literatura de Loke, Hinz, Wang & Salter (2012), os quais concluíram que a evidência atual não mostra uma associação clara entre literacia para a saúde e adesão à medicação em idosos com doença cardiovascular. Estes salientaram também que os esforços para desenvolver intervenções para melhorar a literacia para a saúde não irão necessariamente melhorar a adesão aos medicamentos. Afirmaram ainda existir uma necessidade urgente de estudos robustos, com um recrutamento generalizado de participantes.

Apesar de pouco referido, foi encontrado em 2 estudos que integram o *corpus* do estudo - D'alencar *et al.* (2010) e Al-Khaldi *et al.* (2005), referência ao facto dos enfermeiros possuírem informação privilegiada para planear intervenções de educação para a saúde dirigidas à capacitação dos cidadãos, empoderando-os na adoção de comportamentos promotores de estilos de vida saudáveis, podendo, por isso, os enfermeiros assumir um papel relevante como educadores e portadores de melhor literacia para a saúde. Apesar da generalidade dos estudos não referir e/ou ser omissos sobre o papel que os enfermeiros podem assumir neste âmbito, há que considerar que, decorrente de pressupostos que orientam a formação em enfermagem (holística, abrangente, pluridisciplinar) e pelas frequentes oportunidades de contacto com os pacientes, durante a prestação de cuidados de proximidade, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que mais frequentemente contacta com as pessoas e família, conhecendo os seus hábitos e estilo de vida (Al-Khaldi *et al.* 2005).

No caso do enfermeiro da saúde ocupacional, este eleva a qualidade de assistência prestada aos trabalhadores por ter conhecimentos a nível técnico e científico. O trabalho que estes profissionais têm desenvolvido com a finalidade de investir na mudança de hábitos dos trabalhadores e com o propósito de minimizar as doenças crónicas degenerativas, especialmente as relacionadas com o peso, com a consequente redução dos fatores de risco para a saúde, permite melhorar a qualidade de vida dos doentes (D'alencar *et al.* 2010).

### **Conclusão**

Com a presente revisão da literatura procurou-se recolher, analisar e sintetizar a evidência produzida sobre a relação entre a literacia para a saúde, o IMC e a hipertensão arterial. Assim, pesquisámos a literatura científica produzida, cuja data de publicação estivesse compreendida entre janeiro de 2005 – dezembro de 2013, acerca da relação entre a literacia para a saúde, o IMC e a hipertensão arterial, bem ainda como as principais intervenções apontadas e que, preferencialmente, também tivesse em conta o papel dos enfermeiros neste processo. Assim, foram selecionados 6 artigos que constituíram o *corpus* do estudo desta revisão integrativa, 1 estudo descritivo, 3 descritivo-correlacionais e 2 experimentais.

Foi possível, a partir dos estudos já referidos, obter dados que respondem à nossa questão de investigação. No entanto, reconhecemos que não existe evidência crescente, segura e substancial de que o nível de literacia para a saúde influencia o IMC e a pressão arterial, pelo que é necessário continuar a desenvolver investigação neste domínio.

Nos estudos, para além das intervenções propostas, salienta-se a prevenção primária na promoção da saúde referente à obesidade e à hipertensão arterial. Neste sentido, é fulcral a inclusão das pessoas com doenças crónicas como população alvo das “*tradicionais*” e clássicas atividades da prevenção primária, a fim de estas intervenções produzirem melhores resultados em saúde nutricional.

Quanto à participação dos enfermeiros, os estudos são omissos neste aspeto, tendo sido muito escassa a existência de referências específicas à participação destes profissionais. No entanto, os enfermeiros têm um papel importante a desempenhar e uma contribuição a dar na promoção da saúde a nível do IMC e pressão arterial, dado que são os profissionais de saúde que mais contactam com o doente e seus cuidadores, tanto aquando do internamento, como dos cuidados de saúde primários, quer numa perspetiva curativa, quer numa perspetiva preventiva.

No que se refere às linhas de investigação futura, existe a necessidade de mais investigação que clarifique a força da relação entre as variáveis analisadas nesta revisão de literatura. Face à quase inexistência de estudos primários e secundários realizados no

contexto nacional sobre a temática, consideramos, ainda, a necessidade premente da realização dos mesmos.

Entendemos ainda que existe necessidade de investigação futura sobre a assistência de enfermagem neste contexto, pois consideramos que os enfermeiros, porque são os principais elos de ligação entre os cuidados de saúde prestados e a pessoa, são também intervenientes decisivos na prevenção primária, podendo em muito contribuir para a diminuição dos fatores que causam impacto negativo no IMC e na pressão arterial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Khaldi, Y. & Al-Sharif, A. I. (2005). Health education resources availability for diabetes and hypertension at primary care settings, aser region Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, 12 (2), 75-77. Acedido em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410125/>>.
- Bugalho, A. & Carneiro, A. V. (2004). *Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crónicas*. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência.
- Carvalho, G. S. (2009). Literacia científica: Conceitos e dimensões. In: Azevedo, F. & Sardinha, M. G. (Coord.) *Modelos e práticas em literacia*. Lisboa: Lidel, 179-194.
- Cunha, M., Chibante, R. & André, S. (2014). Suporte social, empowerment e doença crónica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (n.spe1), 21-26. Acedido em: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000100004&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100004&lng=pt&tlng=pt)>.
- Cruz, A. & Nunes, H. (2012). Prevalência de Dores nas Costas e Factores de Risco Associados, de Estudantes de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*, 25, 73-88.
- D'Alencar, E. R., Lima, M. M. R., Mendonça, P. M. L., Custódio, I. L., D'Alencar, B. P. & Lima, F. E. T. (2010). Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11 (1), 172-180. Acedido em <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4401>>.
- (DeCS). *Descritores em Ciências da Saúde* (2014). Consulta ao DeCS. Acedido em <<http://decs.bvs.br/>>.
- DGS – Direção Geral de Saúde PPNS – Plano Nacional de Saúde 2011-2016, vol. I e II. Disponível em: <<http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/#>> ou vol. I em <[http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4DDFFD8C-EB94-4CAE-BCE4-D95DE95EA944/0/PNS\\_Vol1\\_Estrategias\\_saude.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4DDFFD8C-EB94-4CAE-BCE4-D95DE95EA944/0/PNS_Vol1_Estrategias_saude.pdf)> e vol. II em <[http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/25D0FCCA-A7A1-4D60-8876-4FC879348204/0/PNS\\_vol2\\_operacionalizacao.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/25D0FCCA-A7A1-4D60-8876-4FC879348204/0/PNS_vol2_operacionalizacao.pdf)>.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Higgins, J. P. T. & Green, S. (Eds.) (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: version 5.1.0*. London: The Cochrane Collaboration. Acedido em: <<http://www.cochrane.handbook.org>>.
- Katak, P., Bialocerkowski, A. E., Massy-Westropp, N., Kumar, V. S. S. & Grimmer K. A. (2004) A systematic review of the content of critical appraisal tools. *BMC Medical Research Methodology*, 4(22).
- Loke, Y. K.; Hinz, I.; Wang, X. & Salter C. (2012). Systematic review of consistency between adherence to cardiovascular or diabetes medication and health literacy in older adults. *The Annals of pharmacotherapy*, 46(6), 863-72.
- Luís, L. (2010). *Literacia para a saúde e Alimentação Saudável: os novos produtos e a escolha dos alimentos*. (Tese de Doutoramento). Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa. Acedido em: <<http://run.unl.pt/bitstream/10362/4264/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Luis%20Francisco%20Soares%20Luis.pdf>>.
- Marques, M. A. P. (2002). *Saúde e bem-estar social*. Scielo Books. Acedido em:

<<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-45.pdf>>.

- Minghelli, B. (2012, Mar/Abr). A importância da literacia para a saúde no controle do excesso de peso infanto-juvenil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 6 (32), 96-105. ISSN 1981-9919. Acedido em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/viewFile/193/255>>.
- Pacheco, M. J. L. (2011). Percepção da Qualidade de Vida dos Idosos do Centro de Dia da Cruz Vermelha Portuguesa de Vila Nova de Gaia. Acedido em: <<http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2709>>.
- Park, Y. H., Song, M., Cho, B. L., Lim, J. Y., Song, W. & Kim, S. H. (2011). The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 82, 133-137. Acedido em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20434864>>.
- Salinero-Fort, M., Pau, E. C. S., Arrieta-Blanco, F. J., Abanades-Herranz, J. C., Martín-madrado, C., Rodés-Soldevila, B. & Burgos-Lunar, C. (2011). Effectiveness of PRECEDE model for health education on changes and level of control of HbA1c, blood pressure, lipids, and body mass index in patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC Public Health*, 11, 1-9. doi: 10.1186/1471-2458-11-267. Acedido em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=c5d16096-b16d-422e-b44577c9e659a12%40sessionmgr4003&hid=4206>>.
- Slingers, N. & De Villiers, P. J. T. (2009). Evaluation of the effect of the introduction of a hypertension club on the management of hypertension at a community health center in the Cape Town Metropole. *SA Fam Pract*, 52(2), 143-147. Acedido em: <<http://www.ajol.info/index.php/safp/article/viewFile/43666/27188>>.
- Sorensen, K. *et al.* (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). Acedido em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>>. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Yager, Z. & O' Dea, J. (2009). Body image, dieting and disordered eating and activity practices among teacher trainees: implications for school-based health education and obesity prevention programs. *Health Education Research*, 24(3), 472-482. Acedido em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18787173>>. doi: 10.1093/her/cyn044.

Recebido: 4 de novembro de 2014.

Data da Aprovação pelo Conselho Técnico-Científico da ESSV: 30 de outubro de 2014.