

LITERACIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS ADULTOS

Carla Bernardes / Diogo Santos / Paula Taborda / Susana Barrambana

Introdução

Hipertensão arterial

As doenças crónicas não-transmissíveis são consideradas um grande problema de saúde pública a nível mundial, atingindo tanto os países em desenvolvimento como os desenvolvidos. Entre as doenças crónicas, a hipertensão arterial (HTA) merece destaque por atingir em média um bilião de pessoas no mundo e por ser o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, nomeadamente o enfarte agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013a, 2013b).

A HTA é uma doença crónica não transmissível que afeta mais de 30% da população adulta mundial (WHO, 2013a). É uma das primeiras causas de morte em Portugal, assim como no Brasil. Há oito anos, a sua prevalência em Portugal era de 26,9% – mais elevada no sexo feminino (29,5%) que no sexo masculino (23,9%) (Macedo & Ferreira, 2015). Em Portugal, uma das missões que consta nas orientações programáticas 2017-2020 no âmbito do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares consistia em “reduzir o risco cardiovascular através do controlo dos fatores de risco modificáveis, com particular enfoque na HTA e dislipidemia, que não são alvo de outros programas prioritários (...)” (DGS [Direção-Geral da Saúde], 2020). Existem inúmeros fatores de risco que contribuem para o aparecimento da HTA, como a globalização, o envelhecimento, a educação, a habitação, a alimentação, o consumo de bebidas alcoólicas, o consumo de tabaco, o sedentarismo, o aumento do peso corporal, o género, a etnia e a história familiar (WHO, 2008, 2013a, 2013b, 2014; Zhao et al., 2014).

Por ser uma doença crônica, a HTA não tem cura, mas pode ser prevenida e controlada (WHO, 2013a). A prevenção da HTA inclui uma dieta rica em frutas e legumes, uma diminuição do consumo de sal e gordura, perda de peso, abstinência tabágica e realização de atividade física regular (James et al., 2014). Contudo, para que a prevenção da HTA seja eficaz é necessário que o indivíduo participe de forma ativa na gestão da sua própria saúde, praticando hábitos saudáveis (WHO, 2013a). A gestão dos cuidados de saúde relativos a esta patologia inclui a adoção de comportamentos saudáveis, aos quais se somam a monitorização da pressão arterial e as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde relativamente às mudanças nos hábitos de vida. A gestão dos cuidados inclui a autogestão, que é a essência do cuidar de si mesmo, da autocapacitação e da autonomia para a tomada de decisões para viver consoante a sua vontade (Cecílio, 2011). Para tomar uma decisão informada e prevenir a doença é necessário ao indivíduo apresentar um grau elevado de Literacia em Saúde [LS]. A LS é essencial para alcançar bons resultados em saúde, sendo apontada como elemento moderador para a tomada de decisão. A falta de LS constitui um fator de risco para a saúde (Nutbeam, 2008).

Literacia/letramento em saúde

De acordo com a OMS (WHO, 1998), a LS é definida como um conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a capacidade e a motivação da pessoa para aceder, compreender e utilizar a informação com vista à promoção e manutenção de uma boa saúde. De uma forma lata, mas assumindo particular pertinência no contexto da LS, importa referir que o conceito de “competências” é tripartido, pois subdivide-se em conhecimentos (“saber”), capacidades (“saber fazer”) e atributos pessoais (“ser”) (Gregory, 2008, p. 216; OCDE, 2005; Tench & Konczos, 2013). A esta definição de LS foi proposta, na *7th Global Conference on Health Promotion*, e posteriormente acrescentada, a componente do empoderamento da pessoa (Kanj, 2009) como ferramenta essencial para a sua capacidade em utilizar a informação de forma eficaz. Sørensen et al (2012), através do European Health Literacy Consortium, vieram ainda atualizar esta definição – posteriormente

adotada pela OMS –, tornando-a mais ampla e inclusiva ao defender que a LS implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas, de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o ciclo de vida. Há que destacar que o modelo original de literacia em si, e ao qual foram já acrescentadas, por outros autores, novas sugestões de classificação, foi proposto por Nutbeam (2000), que conceptualizou três vertentes: (1) Funcional – que compreende as competências básicas em leitura e escrita necessárias para um funcionamento eficaz em saúde; (2) Interativa – vertente cognitiva mais avançada e competências sociais para uma participação ativa nos cuidados de saúde; e (3) Crítica – respeitante à capacidade de analisar e usar, de forma crítica, informações para participar em ações que proporcionam melhorias em saúde. Estas vertentes mantêm-se, até aos dias de hoje, como os pilares essenciais da LS. No entanto, o conceito de LS é, de facto, um construto dinâmico (Vaz de Almeida, 2018; Telo de Arriaga et al., 2019), dado que tem vindo a ser atualizado ao longo do tempo, de forma a tornar-se cada vez mais abrangente e multidimensional. A atenção dada a esta temática tem sido crescente, de tal forma que a Organização das Nações Unidas [ONU] recomenda que sejam feitos esforços para aumentar a LS como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015), visto que um dos objetivos é o de “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

Um dos principais estudos a nível europeu sobre LS, o European Health Literacy Survey [HLS-EU] (Sørensen et al., 2015), concluiu que, num universo de 8000 inquiridos, distribuídos por oito países (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha), pelo menos um em cada dez (12%) dos respondedores revelou um nível insuficiente de LS e quase um em dois (47%) teve um nível limitado de LS. Em Portugal (Pedro et al., 2016), a validação e aplicação do mesmo questionário revelou que 61% da população inquirida apresenta um nível geral de LS problemático ou inadequado (média dos nove países em 49,2%). Como determinantes da LS (Nutbeam, 2008; Zarcadoolas et al., 2006), salientam-se as características da pessoa – como a idade, o sexo,

problemas de saúde, competências emocionais e cognitivas ou numeracia –, a influência do sistema de cuidados de saúde em que está inserido – no que diz respeito à qualidade de informação, estratégias de difusão da mesma e competências de comunicação dos profissionais –, assim como fatores de ordem social e cultural – como o sistema escolar, as crenças sobre saúde e os avanços das tecnologias de informação.

Como explicitado no Plano de Ação para a LS 2019-2021 – Portugal (DGS, 2018), a promoção da LS deve abranger “as diferentes fases do percurso de vida, desde a conceção ao envelhecimento, as relações com a família, os grupos de pares e a comunidade”. O mesmo documento reforça, de uma forma gráfica, a ideia de que embora os objetivos da LS se apliquem, em maior ou menor medida, a todo o ciclo de vida do indivíduo, estes poderão ser mais específicos tendo em conta a faixa etária a que se destinam. Nesta ótica, o empoderamento em termos de promoção da saúde e prevenção da doença destinar-se-á maioritariamente às crianças e aos jovens adultos, enquanto o tratamento, autocuidado e gestão da doença serão tendencialmente mais dirigidos aos adultos mais velhos e aos idosos. É no âmbito dos primeiros dois, principalmente no que concerne à prevenção, que se enquadra a temática da HTA, sobre a qual incide este trabalho de grupo.

Literacia/letramento em saúde na hipertensão arterial

A aplicação na prática dos conceitos da LS na temática da prevenção da HTA é de uma importância significativa, assim como o estudo dos níveis de LS e contributo para o aumento da mesma em indivíduos ainda sem HTA diagnosticada ou naqueles que, já possuindo a patologia, não a sabem reconhecer ou detetar. Num estudo realizado nos EUA, 55% dos indivíduos com baixa LS desconheciam que uma pressão de 160/100 mmHg correspondia a um valor elevado (Williams et al., 1998).

A prevenção da HTA implica autogestão, autocapacitação e motivação intrínseca, competências e atitudes essenciais para uma mudança de estilo de vida e sua manutenção a longo prazo (Du et al., 2018). Uma LS elevada está associada a melhores resultados em saúde, permitindo assim uma melhor compreensão da informação escrita e oral sobre

saúde (por exemplo, contida em materiais sobre prevenção da HTA) e a habilidade de executar cálculos matemáticos simples, como a quantidade de sal num alimento através da leitura do respetivo rótulo, de forma a cumprir com uma das medidas de estilo de vida saudável (Borges et al., 2019).

Dos artigos pesquisados e analisados não foram encontrados artigos referentes à LS na prevenção da HTA (indivíduos sem a patologia), existindo apenas na bibliografia artigos sobre os conhecimentos e autogestão da HTA em indivíduos hipertensos. Estes estudos, embora necessários para estabelecer uma relação entre o controlo da pressão arterial e os níveis de LS, reafirmando a sua importância na gestão da saúde do indivíduo com doença crónica (Du et al., 2018), não incidem sobre a componente preventiva, um dos eixos fundamentais na LS. Apesar de a pressão arterial elevada ser o fator de risco modificável com maior peso no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, assim como existir muita informação disponível relativa a HTA, a sua incidência, prevalência e complicações não se têm reduzido – algo que se atribui, em parte, a uma inadequada estratégia de prevenção. Assim, é necessário estabelecer um ambiente promotor de saúde, educar para os estilos de vida saudável e facilitar o acesso e utilização a meios de medição da pressão arterial (Olsen et al., 2016).

Objetivo

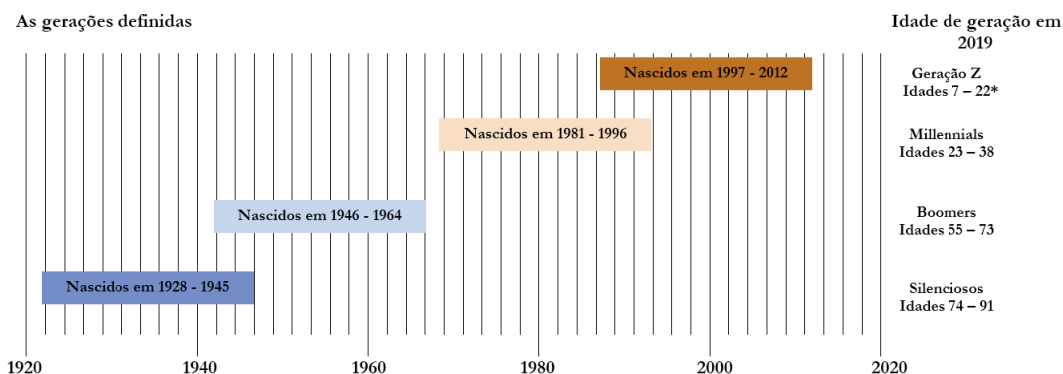
O objetivo deste estudo consiste na compreensão da importância dada pelos adultos jovens à sua saúde e ao tema da prevenção da HTA, bem como do formato através do qual prefeririam receber informação acerca do mesmo.

Método

A faixa etária selecionada foi a Geração Y (*millennials*), que engloba os indivíduos nascidos entre 1981 e 1996, assim definida pelo Pew

Research Center (Dimock, 2019) (Figura 1). A faixa etária selecionada resulta, desta forma, numa melhor operacionalização e focalização futura de recursos, permitindo o direcionamento específico de conteúdos, estética e linguagem para um grupo satisfatoriamente homogêneo. Além disso, segundo o estudo de Macedo e Ferreira (2015), a prevalência de HTA na população abaixo dos 35 anos era baixa – um dado que o estudo discute como possivelmente subvalorizado, mas permitindo apreciar a necessidade de uma avaliação e intervenção preventiva que abranja indivíduos passíveis de monitorizar a sua saúde, evitando desta forma que venham a ser diagnosticados com esta patologia.

Figura 1. Definição de gerações por intervalos de ano de nascimento (Dimock, 2019)



*Nenhuma cronológica foi definida para este grupo. Para esta análise, Geração Z é definido como aquelas idades entre 7 e 22 anos em 2019.
Centro de Pesquisa de Bancos

Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário estruturado, adaptado às línguas portuguesas de Portugal e do Brasil, e com o mote inicial “Cuide do Seu Coração” (Anexos 1 e 2). O questionário apresenta uma parte inicial com informação sobre HTA, apresentação dos alunos, descrição dos objetivos, explicação da composição do questionário, estimativa do tempo necessário para o seu preenchimento, informação acerca da confidencialidade dos dados e consentimento na obtenção dos mesmos. Posteriormente, está dividido em três partes: *Quem sou* – informações gerais sobre o

indivíduo que responde ao questionário –, *O que é importante para mim* – parecer individual sobre o que mais valoriza na vida e na área da saúde – e *O que eu sei sobre hipertensão arterial* – avaliação de conhecimentos sobre a HTA e formas preferenciais de distribuição e comunicação da informação.

O questionário foi submetido a um pré-teste com 10 participantes para a verificação final. Foi obtida uma amostra de conveniência através do método “bola de neve” (Bryman, 2012, p. 202), com divulgação nas redes sociais. Os dados colhidos foram analisados e interpretados com base no *software* Microsoft Excel®.

A elaboração e condução do estudo foram constantemente adaptadas e reformuladas com base na opinião de peritos em LS.

A pesquisa bibliográfica que forneceu o suporte teórico e fundamentação necessários foi efetuada na base de dados PubMed, utilizando os termos MeSH *Hypertension*, *Prevention* e *Health Literacy*, nas línguas inglesa, portuguesa e castelhana.

Para a análise descritiva e exploratória foram utilizadas as frequências absolutas e relativas, apresentadas por meio de gráficos e tabelas.

Resultados

Características sociodemográficas

A análise das variáveis indicou que os dois países possuem características semelhantes. A maioria dos 237 entrevistados é do sexo feminino, tem mestrado, trabalha por conta de outrem e utiliza o Instagram como rede social. A idade variou entre 30 a 35 anos, com média de 31,58 para as mulheres e 30,96 para os homens (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis sociodemográficas de 237 participantes: Brasil e Portugal, 2021

Variáveis	Brasil		Portugal		Amostra geral		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Idade	24 a 29	21	22,34	74	51,75	95	40,08
	30 a 35	46	48,94	57	39,86	103	43,46
	36 a 40	27	28,72	12	8,39	39	16,46
Gênero	Feminino	82	87,23	105	73,43	187	78,90
	Masculino	12	12,77	37	25,87	49	20,68
	Prefiro não dizer	0	0,00	1	0,70	1	0,42
Escolaridade	1º Grau (Ensino Básico)	4	4,26	0	0,00	4	1,69
	2º Grau (Ensino Secundário)	19	20,21	10	6,99	29	12,24
	Licenciatura	5	5,32	38	26,57	43	28,14
	Bacharelato	36	38,30	0	0,00	36	15,19
	Mestrado	12	12,77	93	65,03	105	44,30
	Doutorado/Doutoramento	4	4,26	1	0,70	5	2,11
Outros	14	14,89	1	0,70	15	6,33	
Situação profissional	Trabalhador por conta de outrem	44	46,81	110	76,92	154	64,98
	Trabalhador por conta própria	14	14,89	17	11,89	31	13,08
	Trabalhador-estudante	21	22,34	6	4,20	27	11,39
	Estudante	11	11,70	6	4,20	17	7,17
	Não ativo	4	4,26	4	2,80	8	3,38
Rede social utilizada	Instagram	60	63,83	93	65,03	153	64,56
	Facebook	11	11,70	27	18,88	38	16,03
	Youtube	10	10,64	6	4,20	16	6,75
	LinkedIn	1	1,06	6	4,20	7	2,95
	Twitter	3	3,19	2	1,40	5	2,11
	TikTok	0	0,00	2	1,40	2	0,84
	Outra	6	6,38	3	2,10	9	3,80
	Nenhuma	3	3,19	4	2,80	7	2,95

A Figura 2 ilustra a associação entre as variáveis clínicas e o sexo dos participantes da pesquisa.

Na Questão 1, “Como classificaria atualmente a importância que atribui à área da saúde na sua vida?”, dos 237 participantes 63,64% das mulheres classificaram a área da saúde na sua vida como muito importante.

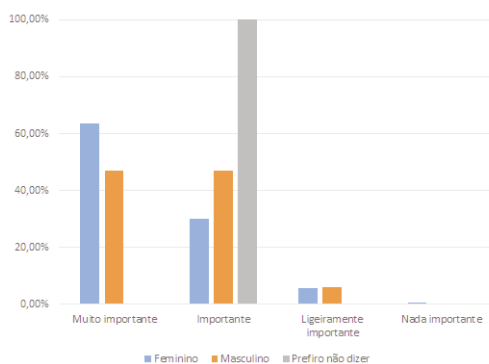
Na Questão 2, “Que tipo de informação sobre saúde costuma pesquisar mais?”, dos 237 participantes 44,90% dos homens costumam pesquisar sobre os sintomas que as doenças provocam.

Na Questão 3, “O que é para você hipertensão arterial (pressão alta)?”, dos 237 participantes tanto as mulheres (95,19%) como os homens (93,88%) definiram HTA como “pressão aumentada nos vasos sanguíneos”.

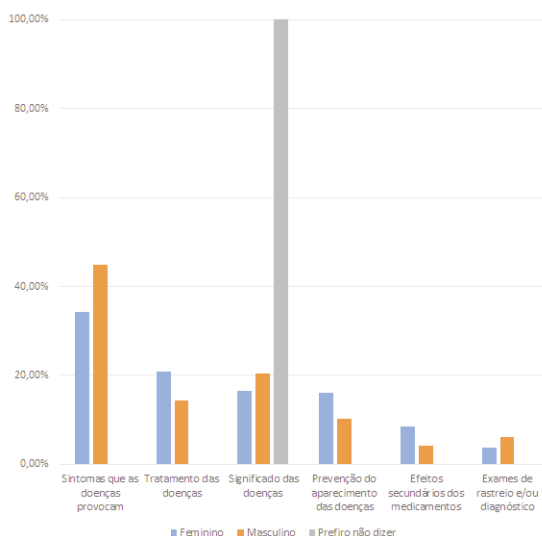
Na Questão 4, “Compreende facilmente a informação que precisa sobre hipertensão arterial (pressão alta)?”, dos 237 participantes, 70,05% das mulheres e 63,27% dos homens referiram compreender facilmente.

Figura 2. Gráficos das questões, por sexo, dos 237 participantes da pesquisa: Brasil e Portugal, 2021

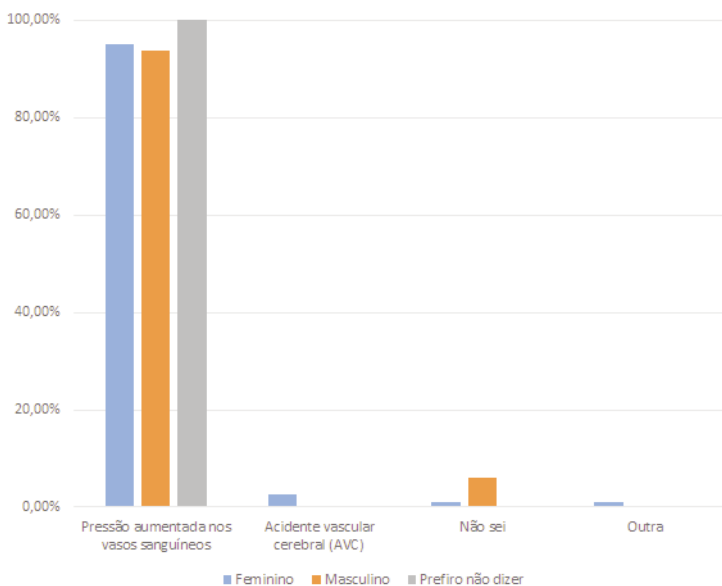
Questão 1: Como classificaria atualmente a importância que atribui à área da saúde na sua vida?



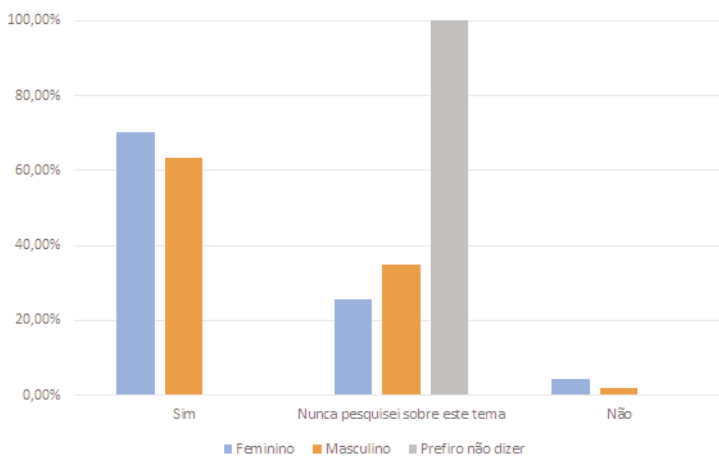
Questão 2: Que tipo de informação sobre saúde costuma pesquisar mais?



Questão 3: O que é para si hipertensão arterial (“pressão alta”)?



Questão 4: Compreende facilmente a informação que pesquisa sobre hipertensão arterial (“pressão alta”)?



A análise das variáveis clínicas indicou que os dois países possuem características semelhantes. No universo dos 237 entrevistados 36,29% consideraram que o emprego, relações interpessoais e saúde são os três aspectos mais importantes para eles; 59,92% atribuíram como muito importante a área da saúde na sua vida e 36,29% referiram pesquisar informações acerca dos sintomas que as doenças provocam (Tabela 2).

Os participantes classificaram como muito importante a prática de atividade física (71,31%), a redução do consumo de bebidas alcoólicas (e.g., beber dois copos de vinho por dia) (39,66%), a prática de uma alimentação saudável (e.g., onsumo reduzido de sal e de *fast-food*, poucos doces ou comer regularmente legumes e frutas) (73,00%) e o ato de não fumar (86,20%) (Tabela 2).

Quando questionados acerca do que entendem por HTA, 94,94% referiram que é a pressão aumentada nos vasos sanguíneos (Tabela 2). Em relação à compreensão, 68,35% referiram que compreendem facilmente a informação que pesquisam sobre HTA. Vale a pena salientar que aqueles que responderam que *não* compreendem facilmente a informação que pesquisam sobre HTA referiram que o que dificulta a sua compreensão é o uso de linguagem técnica (66,67%), a informação excessiva (22,22%) e as informações contraditórias (11,11%).

A análise das variáveis relativas aos hábitos de vida que os participantes põem em prática na sua vida indicou que os dois países possuem características semelhantes. No universo dos 237 entrevistados, 36,29% consideraram que fazem uma alimentação saudável, praticam atividade física e cuidam da sua saúde mental (e.g., meditação e ioga) (Tabela 3).

A análise das variáveis relativas às fontes onde os participantes procuram com mais frequência informação sobre saúde revelou que os dois países possuem características semelhantes. No universo dos 237 entrevistados, 46,41% consideraram que procuram informações noutros *sites* (Tabela 4).

Tabela 2. Análise descritiva das variáveis clínicas de 237 participantes: Brasil e Portugal, 2021

Variáveis	Brasil %	Portugal %	Amostra geral %
<i>Dos seguintes aspetos, quais são, para si, os três mais importantes?</i>			
Emprego estável, Relações interpessoais satisfatórias, Saúde	28,72%	41,26%	36,29%
Dinheiro, Relações interpessoais satisfatórias, Saúde	13,83%	20,98%	18,14%
Emprego estável, Habitação própria, Saúde	24,47%	6,29%	13,50%
Habitação própria, Relações interpessoais satisfatórias, Saúde	10,64%	13,99%	12,66%
Dinheiro, Emprego estável, Saúde	6,38%	6,99%	6,75%
Dinheiro, Habitação própria, Saúde	4,26%	2,80%	3,38%
Emprego estável, Habitação própria, Relações interpessoais satisfatórias	5,32%	1,40%	2,95%
Carro/viatura própria, Dinheiro, Relações interpessoais satisfatórias	0,00%	4,90%	2,95%
Carro/motocicleta, Habitação própria, Saúde	1,06%	0,70%	0,84%
Dinheiro, Emprego estável, Relações interpessoais satisfatórias	1,06%	0,70%	0,84%
Dinheiro, Emprego estável, Habitação própria	1,06%	0,00%	0,42%
Carro/motocicleta, Emprego estável, Saúde	1,06%	0,00%	0,42%
Carro/motocicleta, Dinheiro, Relações interpessoais satisfatórias	1,06%	0,00%	0,42%
Carro/motocicleta, Emprego estável, Habitação própria	1,06%	0,00%	0,42%
<i>Como classificaria atualmente a importância que atribui à área da saúde na sua vida?</i>			
Muito importante	70,21%	53,15%	59,92%
Importante	23,40%	40,56%	33,76%
Ligeiramente importante	6,38%	5,59%	5,91%
Nada importante	0,00%	0,70%	0,42%
<i>Que tipo de informação sobre saúde costuma pesquisar mais?</i>			
Sintomas que as doenças provocam	42,55%	32,17%	36,29%
Tratamento das doenças	15,96%	21,68%	19,41%
Significado das doenças	11,70%	21,68%	17,72%
Prevenção do aparecimento das doenças	19,15%	11,89%	14,77%
Efeitos secundários dos medicamentos	5,32%	9,09%	7,59%
Exames de rastreio e/ou diagnóstico	5,32%	3,50%	4,22%
<i>Que importância atribui à prática de atividade física (e.g., corrida, marcha, natação ou dança)?</i>			
Muito importante	73,40%	69,93%	71,31%
Importante	17,02%	23,78%	21,10%
Ligeiramente importante	7,45%	4,90%	5,91%
Nada importante	2,13%	1,40%	1,69%
<i>Que importância atribui ao consumo reduzido de bebidas alcoólicas (ex.g., beber dois copos de vinho por dia)?</i>			
Muito importante	31,91%	44,76%	39,66%
Ligeiramente importante	26,60%	23,08%	24,47%
Importante	27,66%	21,68%	24,05%
Nada importante	13,83%	10,49%	11,81%

Variáveis	Brasil %	Portugal %	Amostra geral %
<i>Que importância atribui à prática de uma alimentação saudável (e.g., consumo reduzido de sal e de “fast-food”, poucos doces ou comer regularmente legumes e frutas)?</i>			
Muito importante	75,53%	71,33%	73,00%
Importante	19,15%	22,38%	21,10%
Ligeiramente importante	5,32%	6,29%	5,91%
<i>Que importância atribui ao não fumar?</i>			
Muito importante	91,49%	83,22%	86,50%
Nada importante	4,26%	2,80%	3,38%
Ligeiramente importante	1,06%	2,10%	1,69%
<i>O que é para você hipertensão arterial (“pressão alta”)?</i>			
Pressão aumentada nos vasos sanguíneos	91,49%	97,20%	94,94%
Acidente vascular cerebral (AVC)	4,26%	0,70%	2,11%
Não sei	2,13%	2,10%	2,11%
Outra	2,13%	0,00%	0,84%
<i>Compreende facilmente a informação que pesquisa sobre hipertensão arterial (“pressão alta”)?</i>			
Sim	75,53%	63,64%	68,35%
Nunca pesquisei sobre este tema	18,09%	34,27%	27,85%
Não	6,38%	2,10%	3,80%

Tabela 3. *Dados referentes aos hábitos de vida que os 237 participantes põem em prática na sua vida: Brasil e Portugal, 2021*

Variáveis	Brasil	Portugal	Amostra geral
	%	%	%
<i>Destes hábitos de vida, qual ou quais é que põe em prática na sua vida?</i>			
Faço uma alimentação saudável, Pratico atividade física, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga)	36,17%	36,36%	36,29%
Faço uma alimentação saudável, Pratico atividade física, Outro	15,96%	13,29%	14,35%
Faço uma alimentação saudável, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga), Outro	6,38%	8,39%	7,59%
Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Faço uma alimentação saudável, Pratico atividade física	18,09%	11,89%	14,34%
Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Faço uma alimentação saudável, Outro	3,19%	5,59%	4,65%
Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Faço uma alimentação saudável, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga)	3,19%	4,90%	4,22%
Pratico atividade física, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga), Outro	3,19%	2,10%	2,53%
Estou a fumar menos, Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Faço uma alimentação saudável	3,19%	3,50%	3,38%
Estou a fumar menos, Faço uma alimentação saudável, Outro	0,00%	2,10%	1,27%
Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Pratico atividade física, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga)	1,06%	2,10%	1,69%
Estou a fumar menos, Faço uma alimentação saudável, Pratico atividade física	1,06%	2,10%	1,69%
Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga), Outro	3,19%	0,70%	1,69%
Estou a deixar de fumar, Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Faço uma alimentação saudável	2,13%	0,00%	0,84%
Estou a fumar menos, Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Outro	0,00%	1,40%	0,84%
Estou a fumar menos, Faço uma alimentação saudável, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga)	0,00%	1,40%	0,84%
Estou a fumar menos, Pratico atividade física, Outro	0,00%	0,70%	0,42%
Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Pratico atividade física, Outro	1,06%	0,70%	0,84%
Estou a fumar menos, Pratico atividade física, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga)	0,00%	0,70%	0,42%
Estou a fumar menos, Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Pratico atividade física	1,06%	0,00%	0,42%
Estou a fumar menos, Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Cuido da minha saúde mental (e.g., meditação, ioga)	1,06%	0,70%	0,84%
Estou a deixar de fumar, Diminuí o consumo de bebidas alcoólicas, Pratico atividade física	0,00%	0,70%	0,42%
Estou a deixar de fumar, Faço uma alimentação saudável, Outro	0,00%	0,70%	0,42%
Total Geral	100,00%	100,00%	100,00%

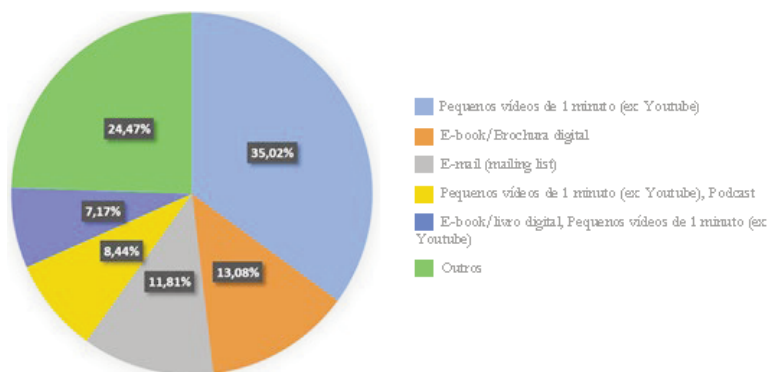
Tabela 4. *Dados referentes às fontes onde os 237 participantes da pesquisa procuram com mais frequência as informações sobre saúde: Brasil e Portugal, 2021*

Variáveis	Brasil %	Portugal %	Amostra geral %
<i>Onde procura com mais frequência informação sobre Saúde? Pode escolher mais do que uma opção.</i>			
Profissionais de saúde	5,32%	6,99%	6,33%
Profissionais de saúde, <i>sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde)	2,13%	8,39%	5,91%
Google (outros motores de busca), Profissionais de saúde, Redes sociais (e.g., Facebook, Instagram, LinkedIn, TikTok, Twitter, Youtube)	6,38%	0,00%	2,53%
Livros, revistas ou jornais, Profissionais de saúde, <i>sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde)	2,13%	2,80%	2,53%
Google (outros motores de busca), Profissionais de saúde, <i>sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde)	5,32%	4,90%	5,06%
Google (ou outros motores de busca)	5,32%	3,50%	4,22%
Google (outros motores de busca), Profissionais de saúde	5,32%	3,50%	4,22%
Google (outros motores de busca), Livros, revistas ou jornais, Profissionais de saúde	4,26%	3,50%	3,80%
Amigos, Profissionais de saúde	0,00%	2,80%	1,69%
Familiares, Google (outros motores de busca), Profissionais de saúde	4,26%	0,00%	1,69%
Profissionais de saúde, <i>sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde), outros <i>sites</i>	1,06%	2,10%	1,69%
Google (outros motores de busca), Livros, revistas ou jornais, Profissionais de saúde, <i>sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde)	3,19%	4,20%	4,81%
Amigos, Google (ou outros motores de busca), Profissionais de saúde	0,00%	2,10%	1,27%
Colegas de trabalho, Google (ou outros motores de busca), Livros, revistas ou jornais, Profissionais de saúde, <i>sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde)	0,00%	2,10%	1,27%
Familiares, Google (ou outros motores de busca), Profissionais de saúde	0,00%	2,10%	1,27%
Colegas de trabalho, Profissionais de saúde, Redes sociais (e.g., Facebook, Instagram, LinkedIn, TikTok, Twitter, Youtube)	1,06%	1,40%	1,27%
Livros, revistas ou jornais, <i>sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde)	0,00%	2,10%	1,27%
<i>Sites</i> de organizações científicas (e.g., Direção-Geral da Saúde)	1,06%	1,40%	1,27%
Amigos, Familiares, Google (ou outros motores de busca)	0,00%	2,10%	1,27%
Colegas de trabalho, Google (ou outros motores de busca), Livros, revistas ou jornais, Profissionais de saúde	0,00%	2,10%	1,27%
Outros <i>sites</i>	53,19%	41,96%	46,41%

A maioria dos participantes (35,02%) respondeu que gostaria de receber informações sobre HTA por meio de pequenos vídeos de um minuto, seguindo-se 24,47% que escolheram o formato *e-book*/brochura digital (Figura 3).

Figura 3. Gráfico ilustrativo dos formatos escolhidos pelos 237 participantes para receber informações sobre hipertensão arterial (“pressão alta”). Brasil e Portugal, 2021

De que forma gostaria de receber informação sobre hipertensão arterial (“pressão alta”)?



Reflexão crítica

A HTA é uma das patologias mais estudadas a nível global, dada a sua elevada prevalência, consequências para a saúde individual/comunitária e custos associados. De acordo com a pesquisa que o grupo efetuou na fase inicial do presente trabalho, a maioria dos estudos publicados recorreu a indivíduos com diagnóstico prévio de HTA e, portanto, o seu enfoque foi sobretudo ao nível da prevenção terciária, que diz respeito à redução da incapacidade provocada pela própria doença (Hespanhol et al., 2008). Contrariando esta tendência, a escolha do grupo recaiu, alternativamente, sobre a dimensão da prevenção primária, dada a escassez de estudos dedicados à mesma. Esta compreende o conjunto de medidas que visa diminuir o risco de aparecimento de determinadas doenças em indivíduos assintomáticos,

atuando, desta forma, ao nível dos fatores de risco (Hespanhol et al., 2008). Contudo, para que estas medidas possam ser implementadas a nível individual e populacional é necessário que haja um conhecimento prévio e adequado da doença em questão, de forma a que a mesma possa ser prevenida de uma forma eficaz (Amponsem et al., 2021). Tendo em conta esta premissa, o grupo elegeu os *millennials* como a população-alvo deste estudo, dado que se encontram atualmente numa faixa etária na qual habitualmente a HTA não foi ainda diagnosticada, mas que, por outro lado, estão potencialmente sujeitos a vários fatores de risco para o seu desenvolvimento, dado que se encontram numa fase inicial da idade adulta e da vida ativa e provavelmente já terão sido confrontados, em algum momento, com informação acerca desta patologia.

Como analisado anteriormente, as respostas obtidas ao questionário aplicado foram semelhantes entre as duas populações analisadas (Portugal e Brasil) – tanto no que diz respeito aos itens de maior valorização na vida pessoal e na saúde, assim como ao conhecimento prévio acerca da HTA –, o que poderá ser um espelho das características comuns aos indivíduos da Geração Y e que provavelmente não se restringem somente aos limites geográficos dos respetivos países. A aplicação prévia do questionário sob a forma de pré-teste foi útil neste sentido, pois permitiu fazer uma “sondagem” relativamente à sua adequação às características biopsicossociais desta população, o que constitui um aspeto fundamental da LS. A preferência de divulgação de informação sobre prevenção da HTA sob o formato de pequenos vídeos de um minuto poderá refletir o facto dos *millennials* terem crescido num mundo tecnológico e digital, serem muito ativos *online* – com destaque para as redes sociais e outras plataformas de consumo partilhado – e terem uma afinidade pelo conteúdo atrativo e por mensagens curtas e diretas, de preferência se associadas a um componente audiovisual (Vaz de Almeida et al., 2021).

Em termos práticos, a escolha dos vídeos constitui um dado relevante para a elaboração de uma futura estratégia conjunta de LS dirigida à faixa etária dos *millennials* e vem reforçar a importância da aposta nos

meios digitais para a disseminação de informação sobre saúde, neste caso sobre prevenção de HTA. Pretende-se, assim, ir ao encontro das expectativas e necessidades desta geração, com a intenção de mudar comportamentos e alcançar uma maior proatividade na promoção da saúde e prevenção da doença. Estas noções são particularmente relevantes para que as sociedades científicas e entidades de saúde a nível nacional (e.g., DGS, Ministério da Saúde do Brasil) sejam capazes de divulgar informação clara sobre prevenção primária através de meios que permitam chegar, de uma forma eficaz, à população-alvo. Também as próprias empresas e empregadores poderiam integrar programas de LS nas suas estruturas, como forma de promover a aquisição e manutenção de hábitos de vida saudáveis nos seus trabalhadores, com potenciais benefícios na sua produtividade e bem-estar. Atendendo às semelhanças geracionais interpaíses que já foram discutidas, esta estratégia de divulgação poderá também beneficiar da colaboração de parceiros a nível internacional, como a OMS, permitindo assim a disseminação de boas práticas de LS além-fronteiras.

Perspetivas futuras

Como nota final, o grupo gostaria de desafiar parceiros (sociedades científicas, entidades, empresas) para ajudar na realização dos vídeos através de campanhas. O propósito será incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis nos *millennials*, com vista à promoção de um envelhecimento saudável.

Referências

Amponsem-Boateng, C., Opong, T. B., Zhang, W., Abdulai, T., Boakye-Yiadam, J., Wang, L., & Duodu Kyere, E. K. (2021). Language and communication impact of hypertension: A qualitative study. *International Journal of Hypertension*, 2021, 9931873. <https://doi.org/10.1155/2021/9931873>

- Borges, F. M., Silva, A. R. V., Lima, L. H. O., Almeida, P. C., Vieira, N. F. C., & Machado, A. L. G. (2019). Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 646-653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford University Press.
- Cecilio, L. C. O. (2011). Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(37), 589-599. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>
- Dimock, M. (2019). Defining generations: Where millennials end and generation z begins. *Pew Research Center*. Retrieved 8 October 2021, from <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/01/17/where-millennials-end-and-generation-z-begins/>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2018). Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021 – Portugal. Retrieved 8 October 2021, from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2020). Programa nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares. Retrieved 8 October 2021, from <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-s-doencas-cerebro-cardiovasculares/>
- Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.001>
- Gregory, A. (2008). Competencies of senior communication practitioners in the UK: An initial study. *Public Relations Review*, 34(3), 215-223. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2008.04.005>
- Hespanhol, A. P., Couto, L., & Martins, C. (2008). A medicina preventiva. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 24(1), 49-64. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v24i1.10462>
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from

- the panel members appointed to the 8th Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507-520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Kanj, M., Mitic, W. (2009, Oct 26). Individual empowerment [Plenary Session]. *7th Global Conference on Health Promotion*, Nairobi. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf
- Macedo, M. E., & Ferreira, R. C. (2015). A hipertensão arterial nos cuidados de saúde primários, em Portugal: Contributo para o conhecimento epidemiológico da população em 2013. *Revista Factores de Risco*, 36, 47-56.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
- Nutbeam, D. (2008) The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- OCDE. (2005). *The definition and selection of key competencies. Executive summary* (pp. 1-20). <https://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>
- ONU. (2015). *Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. Centro de Informação Regional Das Nações Unidas Para a Europa Ocidental*. http://www.unric.org/pt/images/stories/2016/ods_2edicao_web_pages.pdf
- Olsen, M. H., Angell, S. Y., Asma, S., Boutouyrie, P., Burger, D., Chirinos, J. A., Damasceno, A., Delles, C., Gimenez-Roqueplo, A.-P., Hering, D., López-Jaramillo, P., Martinez, F., Perkovic, V., Rietzschel, E. R., Schillaci, G., Schutte, A. E., Scuteri, A., Sharman, J. E., Wachtell, K., & Wang, J. G. (2016). A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: The Lancet commission on hypertension. *The Lancet*, 388(10060), 2665-2712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31134-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31134-5)
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n3/v34n3a08.pdf>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25843827/>

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Telo de Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N. Freitas, G. (2019). Plano de ação para a literacia em saúde [Health literacy action plan Portugal 2019-2021]. Direção-Geral da Saúde. Retrieved 8 October 2021, from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Tench, R., & Konczos, M. (2013). Mapping European communication practitioners competencies: A review of the European communication professionals skills and innovation programme. *ECOPSI*, 35-64. https://pmr.uni-pannon.hu/articles/4_2_tench_konczos.pdf
- Vaz de Almeida, C. (2018). Literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde: O lado mais forte da balança. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Coords.), *Literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção* (pp. 33-42). Edições ISPA.
- Vaz de Almeida, C., Lopes, C., Beatriz, G., Nascimento, C. A. F., Bernardes, C. P., Marques, C., Mendonça, C. S. F. J., Santos, D. M. F., Rocha, E. M. C. O., Feio, G. C. A., Sampaio, H. A. C., Fernandes, I. M. A., Fonseca, M. M. S., Simões, P. I. M., Tabora, P. F. M. T., Silva, R. A., & Nogueira, R. (2021). *Relatório vacinação estratégias de comunicação e literacia em saúde eficazes para população jovem* (pp. 1-31). Ispa – Instituto Universitário. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/8249>
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: A study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*, *158*(2), 166-172. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.2.166>
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion glossary*. WHO. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- World Health Organization [WHO]. (2008). *2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: Prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes*. https://www.who.int/nmh/publications/ncd_action_plan_en.pdf

- World Health Organization [WHO]. (2013a). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79059>
- World Health Organization [WHO]. (2013b). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. Jossey-Bass.
- Zhao, Y., Yan, H., Yang, R., Li, Q., Dang, S., & Wang, Y. (2014). Prevalence and determinants of metabolic syndrome among adults in a rural area of Northwest China. *PloS One*, 9(3), e91578. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091578>

Como citar?

Bernardes, C., Santos, D., Taborda, P., & Barrambana, S. (2022). Literacia em saúde na prevenção da hipertensão arterial em jovens adultos. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática – 2022* (pp. 175-196). Edições ISPA [ebook].