REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA LITERACIA PARA A SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS EM UM MUNICÍPIO DA TRÍPLICE FRONTEIRA

ASSESSMENT OF HEALTH LITERACY AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN A MUNICIPALITY ON THE TRIPLE BORDER

EVALUACIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN UN MUNICIPIO DE LA TRIPLE FRONTERA

Paula Rafaella Teixeira Barbosa Pinto[1], Mariangela Beatriz Hoisler dos Santos[1], Milena Kawana Roza[1], Jhule Michele Lopes Nascimento[1], Vinícius Salimos Ferreira[1], Monica Augusta Mombelli[2]

e727229
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i2.7229

PUBLICADO: 02/2026

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar a literacia para a saúde (LS) entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família no município de Foz do Iguaçu (PR), bem como analisar sua relação com fatores sociodemográficos e com o conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Trata-se de estudo transversal, realizado com adultos usuários do Sistema Único de Saúde, no qual foram aplicados um questionário sociodemográfico-clínico e os instrumentos Health Literacy Assessment Tool-8 (HLAT-8), Health Knowledge Literacy Scale (HK-LS) e Diabetes Knowledge Scale Questionnaire (DKN-A). A amostra foi predominantemente composta por mulheres, adultas jovens, com baixa renda e escolaridade intermediária. A maioria dos participantes apresentou nível suficiente de LS na classificação dicotômica; entretanto, foram identificadas dificuldades na compreensão, avaliação e uso das informações em saúde, especialmente em dimensões que exigem maior capacidade crítica e analítica. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre LS e variáveis sociodemográficas. Contudo, indivíduos com LS suficiente relataram uma autoavaliação mais positiva do próprio estado de saúde. Entre os participantes com HAS e/ou DM, observou-se bom nível de conhecimento sobre hipertensão arterial, enquanto o conhecimento sobre diabetes mellitus foi classificado como moderado, com lacunas relacionadas ao manejo da doença e às suas complicações. Conclui-se que estratégias de educação em saúde e educação popular na Atenção Primária à Saúde, sensíveis às especificidades sociais e culturais do contexto da tríplice fronteira, são fundamentais para o fortalecimento da literacia para a saúde e a promoção da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Literacia para a Saúde. Educação em Saúde. Doenças Crônicas.

ABSTRACT

The study aimed to assess health literacy (HL) among users of a Family Health Unit in the municipality of Foz do Iguaçu (PR), as well as to analyze its relationship with sociodemographic factors and knowledge about systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM). This is a cross-sectional study conducted with adult users of the Unified Health System, in which a sociodemographic-clinical questionnaire and the Health Literacy Assessment Tool-8 (HLAT-8), Health Knowledge Literacy Scale (HK-LS), and Diabetes Knowledge Scale Questionnaire (DKN-A) instruments were applied. The sample was predominantly composed of young adult women with

[1] Discente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.
[2] Docente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

low income and intermediate education. Most participants had a sufficient level of HL in the dichotomous classification; however, difficulties were identified in understanding, evaluating, and using health information, especially in dimensions that require greater critical and analytical skills. No statistically significant associations were found between HL and sociodemographic variables. However, individuals with sufficient LS reported a more positive self-assessment of their own health status. Among participants with SAH and/or DM, a good level of knowledge about hypertension was observed, while knowledge about diabetes mellitus was classified as moderate, with gaps related to disease management and its complications. It is concluded that health education and popular education strategies in Primary Health Care, sensitive to the social and cultural specificities of the triple border context, are fundamental for strengthening health literacy and promoting quality of life.

KEYWORDS: *Primary Health Care. Health Literacy. Health Education. Chronic Diseases.*

RESUMEN
El objetivo del estudio fue evaluar la alfabetización en salud (LS) entre los usuarios de una Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Foz do Iguaçu (PR), así como analizar su relación con factores sociodemográficos y con el conocimiento sobre la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus (DM). Se trata de un estudio transversal, realizado con adultos usuarios del Sistema Único de Salud, en el que se aplicó un cuestionario sociodemográfico-clínico y los instrumentos Health Literacy Assessment Tool-8 (HLAT-8), Health Knowledge Literacy Scale (HK-LS) y Diabetes Knowledge Scale Questionnaire (DKN-A). La muestra estaba compuesta predominantemente por mujeres, adultas jóvenes, con bajos ingresos y nivel educativo medio. La mayoría de los participantes presentaban un nivel suficiente de LS en la clasificación dicotómica; sin embargo, se identificaron dificultades en la comprensión, evaluación y uso de la información sanitaria, especialmente en dimensiones que requieren una mayor capacidad crítica y analítica. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre LS y variables sociodemográficas. Sin embargo, las personas con un nivel suficiente de conocimientos sobre salud informaron una autoevaluación más positiva de su propio estado de salud. Entre los participantes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, se observó un buen nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, mientras que el conocimiento sobre la diabetes mellitus se clasificó como moderado, con lagunas relacionadas con el manejo de la enfermedad y sus complicaciones. Se concluye que las estrategias de educación en salud y educación popular en la Atención Primaria de Salud, sensibles a las especificidades sociales y culturales del contexto de la triple frontera, son fundamentales para fortalecer la alfabetización en salud y promover la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: *Atención primaria de salud. Alfabetización en salud. Educación en salud. Enfermedades crónicas.*

1. INTRODUÇÃO

Segundo Peres (2023), a incorporação do conceito de *health literacy* no Brasil ocorreu em três fases distintas. Entre 2005 e 2016, predominou o uso do termo alfabetização em saúde, fortemente associado à dimensão funcional do conceito, com enfoque na capacidade de interpretar informações básicas para o autocuidado e a prevenção. Nesse período, destacaram-se estudos voltados à compreensão de orientações médicas, à legibilidade de materiais informativos (como bulas) e à gestão de condições crônicas de saúde.

A partir de 2017, observou-se um crescimento significativo do uso do termo letramento em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

saúde como alternativa conceitual. Contudo, Peres (2023) ressalta que, apesar do avanço terminológico, houve limitada superação da abordagem funcional, permanecendo restrições quanto à incorporação das dimensões crítica e interativa da *health literacy*. Assim, embora o letramento em saúde ampliasse o escopo das competências investigadas, revelou-se insuficiente para representar os modelos mais avançados difundidos internacionalmente, sobretudo aqueles voltados às estratégias de prevenção e promoção da saúde nos níveis individual, coletivo e dos serviços.

Diante dessas limitações, o termo literacia em saúde, amplamente utilizado em Portugal, passou a ser progressivamente incorporado à produção acadêmica brasileira. De acordo com Peres (2023), essa tradução mostra-se mais adequada por expressar a natureza multidimensional dos modelos contemporâneos de *health literacy*, possibilitando orientar estudos, políticas públicas e práticas voltadas ao fortalecimento da tomada de decisão informada, à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida no contexto brasileiro.

Embora existam múltiplos modelos conceituais e não haja consenso quanto a uma definição plenamente abrangente, observa-se convergência quanto ao entendimento da literacia em saúde como um conjunto de competências essenciais para o cuidado e a promoção da saúde. Nesse sentido, Sorensen *et al*., (2012), por meio de revisão sistemática, propuseram um modelo teórico-conceitual integrador das perspectivas individual e da saúde pública, compreendendo a literacia para a saúde como recurso central para o empoderamento nos contextos de cuidado, prevenção e promoção da saúde. Esse modelo foi adaptado e traduzido para o português por Saboga-Nunes (2014), que defende o uso do termo literacia para a saúde — adotado neste estudo — e a define como a conscientização do sujeito no desenvolvimento de suas capacidades de compreensão, gestão e investimento favoráveis à promoção da saúde. Tal definição resulta da articulação entre a “literacia da saúde” (componente intrínseco) e a “literacia em saúde” (componente extrínseco), ancorando-se no paradigma salutogênico de Antonovsky e na Pedagogia Crítica de Paulo Freire.

O desenvolvimento de pesquisas sobre literacia para a saúde tem se intensificado em diferentes contextos, especialmente no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), dada sua elevada relevância epidemiológica. Estima-se que as DCNTs sejam responsáveis por aproximadamente 41 milhões de óbitos anuais no mundo, correspondendo a 71% das mortes globais (OMS), além de cerca de 1,8 milhão de internações anuais no Sistema Único de Saúde no Brasil (dados de 2019), conforme o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021–2030* (Brasil, 2021).

Nesse contexto, Teixeira *et al*., (2022), em estudo transversal realizado em Portugal, compararam a literacia para a saúde entre adultos com e sem hipertensão arterial, identificando níveis mais elevados nas dimensões de prevenção e promoção da saúde entre indivíduos sem

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

doença crônica, enquanto participantes hipertensos apresentaram melhores resultados na dimensão de cuidados de saúde. Ademais, indivíduos mais velhos e com menor escolaridade configuraram-se como grupos mais vulneráveis, com níveis problemáticos de literacia para a saúde. Resultados semelhantes foram observados por Araújo *et al*. (2018), que avaliaram usuários de centros de saúde em Portugal e identificaram níveis inadequados ou problemáticos de literacia, destacando o papel estratégico de médicos e enfermeiros no seu fortalecimento e a necessidade de intervenções direcionadas, especialmente para pessoas com doenças crônicas.

No Brasil, Pavão *et al*., (2021) avaliaram a literacia para a saúde e fatores associados em adultos com diabetes mellitus, evidenciando que a maioria dos participantes apresentava níveis ruins ou limitados de literacia, com associação significativa com idade avançada, sexo feminino e, principalmente, baixa escolaridade. Paes (2021) demonstrou que intervenções educativas em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 foram eficazes para ampliar o conhecimento sobre a doença e elevar os níveis de literacia para a saúde, impactando positivamente a autogestão do cuidado.

Em síntese, a literatura evidencia que níveis adequados de literacia para a saúde estão associados a maior compreensão sobre a doença, suas complicações e ao fortalecimento do autocuidado. Ademais, destaca-se a importância das ações de educação popular em saúde, não apenas para a mensuração da literacia, mas também para a construção de estratégias coletivas de enfrentamento das vulnerabilidades em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos, grupos e populações.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo avaliar a literacia para a saúde entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família no município de Foz do Iguaçu (PR), situado na tríplice fronteira, bem como sua relação com fatores sociodemográficos e com o conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, região caracterizada pela tríplice fronteira, desenvolvido em conformidade com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Malta *et al*., 2010). Foram convidados a participar, de forma voluntária, adultos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados à Unidade de referência.

A etapa de coleta de dados foi precedida por um estudo temático e por reuniões com as equipes de saúde da USF, com o objetivo de operacionalizar a pesquisa no território. Adicionalmente, foram desenvolvidos materiais informativos (flyers) e realizadas rodas de conversa com a comunidade para identificação de demandas locais, as quais subsidiaram o planejamento da coleta de dados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Para a coleta, foram utilizados quatro instrumentos. O primeiro consistiu em um questionário sociodemográfico e clínico, elaborado pelos pesquisadores, que contemplou informações sobre idade, estado civil, escolaridade, renda, diagnóstico, acompanhamento em saúde, tipo de tratamento e autoavaliação do estado de saúde. A literacia para a saúde foi avaliada por meio da escala *Health Literacy Assessment Tool-8* (HLAT-8), na versão traduzida e validada para o português brasileiro (Quemelo *et al*., 2017), que apresentou consistência interna adequada (α de Cronbach = 0,74). O instrumento é composto por oito itens em escala Likert e avalia quatro dimensões estruturais: Entendimento das Informações em Saúde, Busca de Informações em Saúde, Interatividade em Saúde e Conhecimento Crítico em Saúde.

O conhecimento sobre diabetes mellitus foi avaliado entre participantes com diagnóstico de DM por meio do *Diabetes Knowledge Scale Questionnaire* (DKN-A) (Torres; A Virginia; Schall, 2005), instrumento composto por 15 questões de múltipla escolha que abrangem aspectos da fisiologia básica, hipoglicemia e manejo do cuidado, com escore total variando de 0 a 15, sendo valores superiores a oito indicativos de elevado conhecimento. Para os participantes com hipertensão arterial sistêmica, foi aplicada a *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) (Arthur *et al*., 2018), composta por 22 afirmativas com respostas do tipo “certo”, “errado” e “não sei”, distribuídas em seis domínios: definição, tratamento médico, adesão medicamentosa, estilo de vida, dieta e complicações, com pontuação total entre 0 e 22. Participantes diagnosticados simultaneamente com DM e HAS responderam ambos os instrumentos.

Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versões 20.0 e 21.0. Inicialmente, realizaram-se análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão. Para avaliar associações entre os níveis de literacia para a saúde, o conhecimento sobre as doenças e as variáveis sociodemográficas, foram empregados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, bem como os testes não paramétricos de Mann–Whitney e Kruskal–Wallis, conforme a natureza e distribuição dos dados.

Após a análise dos resultados, foram elaboradas e implementadas estratégias de intervenção junto à comunidade e à equipe de saúde, com o objetivo de fortalecer a literacia para a saúde, por meio de grupos de apoio, ações de educação popular em saúde e atividades de promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária.

A pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 78960124.1.0000.8527). A equipe de acadêmicos da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) foi previamente treinada para a coleta de dados. O recrutamento e o processo de consentimento ocorreram de forma transparente, sendo fornecido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a compreensão dos objetivos do estudo, bem como a confidencialidade, a privacidade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

e o respeito aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes da pesquisa, 109 (76%) eram do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 37 anos (DP=16), sendo a idade mínima de 15 anos e a máxima de 75 anos. A faixa etária dos participantes foi predominantemente de 21 a 30 anos (34%). Com relação ao estado civil, 72 participantes (48%) eram solteiros. No que diz respeito a renda, 80 participantes (53%) possuíam renda de até 2 salários-mínimos. A maioria dos participantes, 141 (94%) sabiam ler e escrever. Com relação a escolaridade, 48 participantes (32%) possuíam ensino médio completo. Os dados sociodemográficos podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos respondentes

Variáveis	Frequência (%)
Sexo	
Masculino	41 (27%)
Feminino	109 (73%)
Faixa etária (anos)	
15 a 20	19 (13%)
21 a 30	51 (34%)
31 a 40	23 (15%)
41 a 50	20 (13%)
51 a 60	21 (14%)
Acima de 60	16 (11%)
Estado Civil	
Solteiro(a)	72 (48%)
Casado(a)	50 (34%)
União Estável	10 (7%)
Divorciado(a)	8 (5%)
Separado(a)	5 (3%)
Viúvo(a)	5 (3%)
Escolaridade	
Fundamental Incompleto	14 (9%)
Fundamental Completo	21 (14%)
Médio Incompleto	24 (16%)
Médio Completo	48 (32%)
Superior Incompleto	13 (9%)
Superior Completo	23 (15%)
Pós-Graduação	1 (1%)
Nenhuma	6 (4%)
Renda	
Até 2 salários-mínimos	80 (53%)
3 a 5 salários-mínimos	26 (17%)
6 a 10 salários-mínimos	4 (3%)

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Acima de 10 salários-mínimos	1 (1%)
Prefiro não responder	39 (26%)
Ler e Escrever	
Ler e Escrever	141 (94%)
Ler	2 (1%)
Nenhum	7 (5%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação ao acompanhamento médico, 80 participantes (53%) afirmaram que não faziam qualquer tipo de acompanhamento médico. Dentre os participantes que realizavam acompanhamento médico (*n*=70; 47%), 18 participantes realizavam acompanhamento para diabetes e/ou hipertensão, 12 participantes acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, nove participantes faziam acompanhamento com ortopedista e sete acompanhamento obstétrico/pré-natal. Os demais participantes realizavam acompanhamento para motivos diversos, como: exames, endocrinologista (hipotireoidismo), tratamento de asma, consultas com clínico geral, dentre outros serviços. A maioria dos participantes realizou o acompanhamento médico para mais de uma condição específica.

No que diz respeito a autoavaliação de saúde, os participantes tiveram uma média de 6,72 (DP=2,11), em uma escala que variava de 1 (muito ruim) a 10 (muito boa). Dessa forma, os participantes fizeram uma autoavaliação positiva de sua condição de saúde. Os participantes que não fazem acompanhamento médico tiveram uma avaliação mais positiva (M=7,15; DP=1,82) da saúde do que os participantes que realizam acompanhamento médico (M=6,24; DP=2,31).

Foram analisadas as médias e desvio padrão das respostas dos participantes para cada dimensão do instrumento de literacia para a saúde. A dimensão 1 se refere às informações em saúde, a dimensão dois avalia as informações em saúde, a dimensão três se refere a interatividade em saúde e, por fim, a dimensão quatro se refere ao conhecimento crítico em saúde. As médias para cada dimensão podem ser observadas na Tabela 2.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

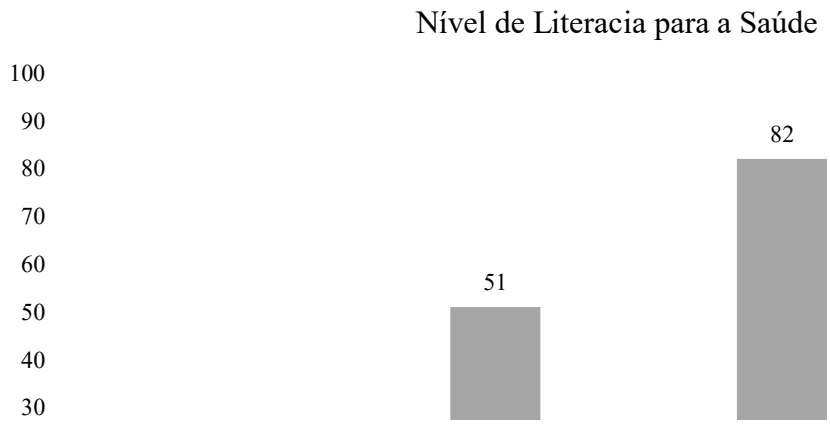
Tabela 2. Média e desvio padrão das dimensões do instrumento de literacia para a saúde

Dimensões	Itens	Média	Desvio Padrão
1-Entendimento das informações em saúde	Q1	2,82	1,71
	Q2	3,23	1,57
2-Busca das informações em saúde	Q3	3,00	0,80
	Q4	3,00	0,82
3-Interatividade em saúde	Q5	3,25	1,22
	Q6	3,27	1,27
4-Conhecimento crítico em saúde	Q7	3,67	0,89
	Q8	2,55	1,20
Média Geral		3,09	0,67

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para avaliar os níveis de literacia para a saúde dos participantes, foi realizada a soma das respostas para cada item, gerando um escore geral para a escala. A partir do escore de pontuação do instrumento, os resultados foram divididos em inadequado (<15), problemático (≥15 e <23,5), suficiente (≥23,5 e <32) e excelente (≥32). A partir desta classificação, foi possível verificar que 82 participantes (55%) tiveram um nível de literacia considerado suficiente, conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Nível de literacia para a saúde dos participantes



Para as análises inferenciais, estas pontuações foram usadas de forma dicotômica, considerando-se classificação inadequadas e problemáticas como insuficiente, e classificações suficiente e excelente como suficiente. Esta forma de avaliar os resultados foi baseada em Portela

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

et al., (2024) e Oliveira (2023). Ao considerar a pontuação dividida de forma dicotômica, foi possível observar que 91 participantes (61%) se enquadraram no nível de literacia para a saúde suficiente.

Para verificar se havia associação entre o nível de literacia para a saúde e variáveis sociodemográficas, utilizou-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando a frequência de alguma categoria era muito baixa. Não houve associação estatisticamente significativa com o nível de literacia para a saúde (suficiente ou insuficiente). Estes dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3. Nível de literacia para a saúde de acordo com as variáveis sociodemográficas

Variáveis	Níveis de literacia para a saúde	
	Suficiente	**Insuficiente**
Sexo		
Masculino	26 (17%)	15 (10%)
Feminino	65 (43%)	44 (30%)
Faixa etária (anos)		
15 a 20	10 (7%)	9 (6%)
21 a 30	33 (22%)	18 (12%)
31 a 40	19 (13%)	4 (3%)
41 a 50	10 (7%)	10 (7%)
51 a 60	10 (7%)	11 (7,3%)
Acima de 60	9 (6%)	7 (2,7%)
Estado Civil		
Solteiro(a)	47 (31%)	25 (17%)
Casado(a)	31 (21%)	19 (13%)
União Estável	5 (3%)	5 (3%)
Divorciado(a)	5 (3,3%)	3 (2%)
Separado(a)	1 (0,7%)	4 (2,7%)
Viúvo(a)	2 (1,3%)	3 (2%)
Renda		
Até 2 salários-mínimos	42 (28%)	38 (25%)
3 a 5 salários-mínimos	22 (15%)	4 (3%)
6 a 10 salários-mínimos	4 (3%)	0
Acima de 10 salários- mínimos	0	1 (1%)
Prefiro não responder	23 (15%)	16 (10%)
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	5 (3%)	9 (6%)
Fundamental Completo	8 (5%)	13 (9%)
Médio Incompleto	12 (8%)	12 (8%)
Médio Completo	32 (21%)	16 (10,7%)
Superior Incompleto	11 (7%)	2 (1,3%)
Superior Completo	22 (15%)	1 (1%)
Pós-Graduação	1 (1%)	0
Nenhuma	0	6 (4%)
Ler e Escrever		
Ler e Escrever	90 (60%)	51 (34%)
Ler	1 (0,7%)	1 (0,7%)
Nenhum	0	7 (4,6%)

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Acompanhamento médico		
Sim	43 (29%)	27 (18%)
Não	48 (32%)	32 (21%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

O nível de literacia para a saúde apresentou diferença estatisticamente significativa (*U*=3.247; z=2,19; p<0,05, r=0,18), com tamanho de efeito baixo, para a autoavaliação em saúde. Os participantes com nível de literacia para a saúde suficiente apresentaram autoavaliação da saúde mais positiva (M=7,03, DP=1,79) do que os participantes com nível de literacia para a saúde insuficiente (M=6,25; DP=2,46). Foi realizado teste não paramétrico de Mann-Whitney, pelos dados não terem distribuição normal (*D*(150)=0,15, *p* <0,001; *W*(150)=0,94, *p* < 0,001).

Com relação a saúde, 112 participantes (75%) afirmaram não ter hipertensão arterial e nem diabetes mellitus. 27 participantes (18%) afirmaram ter hipertensão arterial, três participantes (2%) têm Diabetes Mellitus e oito (5%) participantes afirmaram ter as duas condições: hipertensão e diabetes. O teste de Kruskal-Wallis foi estatisticamente significativo (*H*(3) = 9,106, *p* < 0,05) para a média na autoavaliação de saúde e a condição de saúde. Os resultados demonstraram que pessoas que não apresentam qualquer condição de saúde possuíam avaliação mais positiva da saúde do que pessoas com hipertensão (z = 2,324; *p* < 0,05, *r* =0,19) e pessoas com hipertensão e diabetes (z = 2,177; *p* < 0,05, *r* =0,18), porém ambos resultados com tamanho de efeito baixo. As médias podem ser observadas na Tabela 4.

Tabela 4. Estatísticas descritivas sobre condição de saúde e autoavaliação da saúde

	Condição de Saúde	Média	DP	Mediana	Média do Rank
	Hipertensão (*n*=27)	5,89	2,29	6	59,96
	Hipertensão e diabetes (*n* = 8)	5,38	2,56	5	47,19
	Nenhuma (*n*=112)	7,04	1,88	7	81,29

Diabetes Mellitus

Dentre os participantes que tem apenas diabetes, um participante afirmou ter diabetes há apenas dois meses, um participante tem há seis anos e outro participante afirmou ter há anos, sem especificar o tempo exato. Com relação ao tratamento, dois participantes relataram fazer dieta e uso de insulina, e um participante apenas dieta.

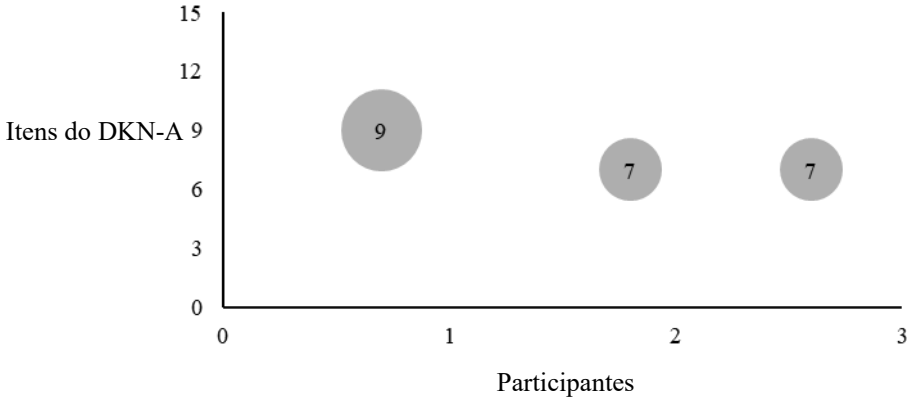
Estes três participantes têm idade acima de 50 anos e são do sexo feminino. Duas participantes têm ensino fundamental completo e uma participante sem escolaridade. Duas participantes sabem ler e escrever, e uma participante não sabe nem ler, nem escrever. Duas participantes realizam acompanhamento médico. Apenas uma participante informou a renda, que foi de até dois salários-mínimos. Duas participantes são solteiras. As três participantes tiveram um nível de literacia em saúde considerado insuficiente.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

O instrumento DKN-A foi aplicado, com o objetivo de verificar o conhecimento dos participantes sobre diabetes. Os escores corretos são somados e, quanto maior o total de acertos, maior o nível de conhecimento, que pode variar de 0 a 15. De acordo com Torres, Hortale, Schall (2005), um escore maior do que oito indica elevado conhecimento sobre diabetes. O escore mais alto obtido dentre as três participantes que possuem diabetes foi de nove, seguido pelo escore sete, obtido pelas outras duas participantes, conforme pode ser observado na Figura 2.

Figura 2. Escores obtidos no questionário DKN-A pelos participantes (n=3) com diabetes



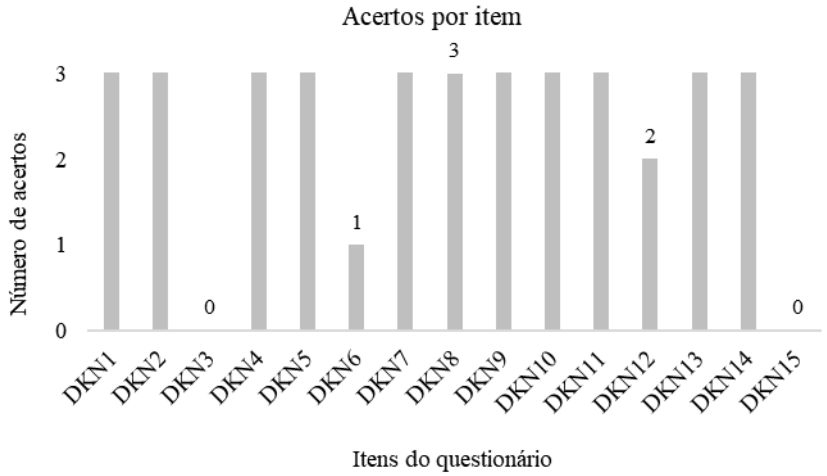
A média de conhecimento dos três participantes foi de 7,6 (DP=1,15). Essa média foi maior para participante em união estável (M=9,0; DP=0,01) do que solteiras (M=7,0; DP=0,01), participantes que sabem ler e escrever (M=8,0; DP=1,41), paciente com fundamental incompleto (M=8,0; DP=1,41) em comparação a quem não tem estudo (M=7,0; DP=0,01). A média de conhecimento também foi maior para participantes que não realizam acompanhamento médico (M=9,0; DP=0,01), em comparação as que realizam acompanhamento (M=7,0; DP=0,01). Estas diferenças não foram estatisticamente significativas e não houve diferenças para as outras variáveis.

As três participantes acertaram a questão 1 *"Na diabete sem controle, o açúcar é"*, a questão 8 "*Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma taxa alta de açúcar no sangue ou na urina, ela deve"* e a questão 10 *"Se você sente que a hipoglicemia está começando, você deve".* Nenhuma participante acertou a questão 3 *"A variação normal da glicose no sangue é"* e a questão 14 *"Duas das seguintes substituições [alimentares] são corretas".* O número de acertos em cada item pode ser verificado na Figura 3.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 3. Número de acertos dos itens DKN-A para participantes com diabetes (n=3)



Hipertensão arterial

A HK-LS é uma escala sobre conhecimento da hipertensão arterial e é composta por 22 itens divididos em seis dimensões: definição, tratamento médico, adesão medicamentosa, estilo de vida, dieta e complicações. Cada item é respondido no formato Likert e tem três opções de respostas: certo, errado e não sei. A cada resposta correta, os escores são somados, sendo a pontuação máxima da escala de 22 (Arthur *et al*., 2018).

Um total de 27 participantes com hipertensão arterial respondeu ao questionário. Destes, 14 eram do sexo feminino e 11 participantes tinham acima de 60 anos. Entre os participantes com hipertensão arterial, observou-se que parte significativa apresentava renda de até dois salários-mínimos (13). A maioria (22) realizava acompanhamento médico e 25 declararam saber ler e escrever. Além disso, 13 participantes possuíam ensino médio completo.

A pontuação mínima obtida na escala foi de 15 pontos e a máxima de 22 pontos, indicando que estes participantes apresentaram um bom conhecimento sobre a hipertensão. A média de acertos dos participantes foi de 18,85 (DP=1,97). Esta média de acertos foi maior para participantes viúvos (M=21,5; DP=0,7) e para participantes do sexo masculino (M=19,4; DP=1,80) em comparação com sexo feminino (M=18,2; DP=2,01). Também foi maior para participantes que realizam acompanhamento médico (M=19; DP=1,83). Participantes com mais de 60 anos tiveram média maior de acertos (M=20; DP=1,34). Estas diferenças não foram estatisticamente significativas. Não houve diferença para as outras variáveis sociodemográficas.

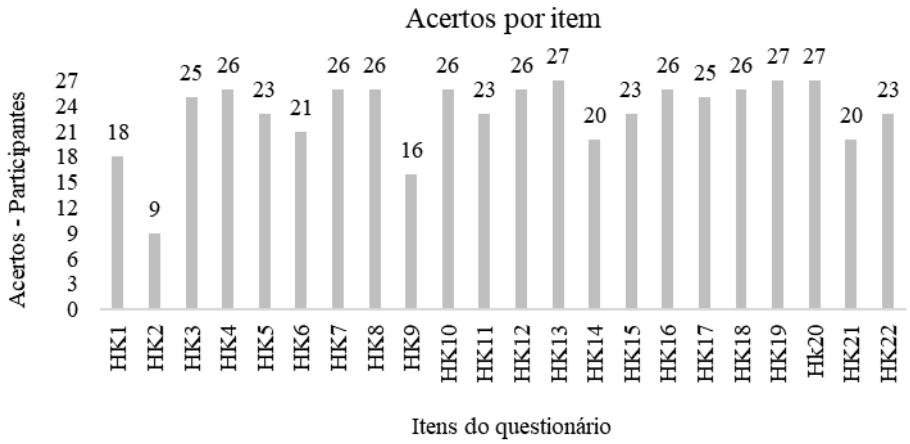
Todos os participantes acertaram os itens 13 "*Pessoas com pressão alta devem comer frutas e verduras frequentemente*", item 19 "*Se a pressão alta não for tratada pode causar infarto/ ataque cardíaco*" e o item 20 *"Se a pressão alta não for tratada pode causar morte precoce/ antecipar a morte.".* O item com menos acertos foi o item 2 "*A pressão arterial diastólica (mínima)*

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

elevada também indica aumento da pressão arterial", sendo que apenas 9 participantes acertaram a resposta. O número de acertos por item pode ser observado na Figura 4.

Figura 4. Número de acertos por item do questionário HK-LS para participantes com hipertensão arterial (n=27)



Com relação as dimensões do instrumento, é possível verificar maior conhecimento sobre itens referentes ao estilo de vida, adesão medicamentosa e complicações decorrentes da hipertensão arterial. A dimensão de menor conhecimento foi a de definição da hipertensão arterial, conforme é possível observar na Tabela 5.

Tabela 5. Média de acertos dos participantes (n=27) com hipertensão arterial em cada dimensão do questionário HK-LS

Dimensão	Média e Desvio Padrão (DP)
Definição	14 (0,78)
Tratamento Médico	22 (0,72)
Adesão medicamentosa	25 (0,54)
Estilo de vida	25,4 (0,46)
Dieta	21,5 (0,69)
Complicações	24,6 (0,69)

Dentre os 27 participantes, 16 deles apresentaram nível suficiente de literacia para a saúde. Porém, não houve associação entre conhecimento sobre hipertensão arterial e o nível de literacia para a saúde, sendo que o nível de conhecimento em hipertensão arterial foi o mesmo para participantes com nível suficiente (M=18,88; DP=2,22) e insuficiente (M=18,82; DP=1,85) de literacia para a saúde.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

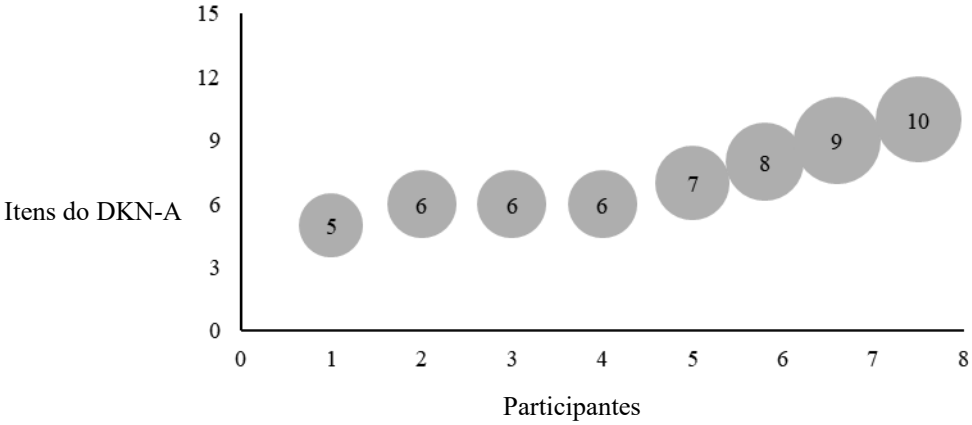
REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Hipertensão e Diabetes

Oito participantes tinham diagnóstico de hipertensão e diabetes. Destes, cinco participantes com diagnóstico de diabetes há mais de 20 anos, um há oito anos, um há dois anos e uma tem diabetes gestacional. Seis participantes eram do sexo feminino e realizavam acompanhamento médico. Sete participantes declararam saber ler e escrever e renda de até dois salários-mínimos. Dois participantes relataram ter ensino fundamental completo e dois ensino médio incompleto. Cinco participantes tinham idade acima de 50 anos e cinco eram casados. Com relação ao tratamento, cinco participantes realizavam dieta e uso de insulina, e três participantes apenas dieta.

O escore mais alto obtido no instrumento DKN-A foi de 10 e o menor escore foi de cinco, conforme pode ser observado na figura 5. Apenas três participantes tiveram um escore igual ou acima de oito, o que indica que apenas três participantes apresentaram um nível de conhecimento bom sobre diabetes, conforme orienta Torres, Hortale, Schall (2005).

Figura 5. *Escores obtidos no questionário DKN-A pelos participantes com diabetes e hipertensão (n=8)*



A média de acertos dos participantes foi de 7,13 (DP=1,72). Esta média de acertos foi mais alta para os participantes casados (M=7,06; DP=2,07), com ensino superior completo (M=10; DP=0,1). Participantes com faixa etária de 41 a 50 anos tiveram média maior de acertos (M=10; DP=0,1). Os participantes que realizavam acompanhamento médico tiveram média de acertos maior (M=7,67; DP=1,63) que participantes que não realizavam acompanhamento médico (M=5,50; DP=0,70). Também foi mais alta para participantes do sexo feminino (M=7,5; DP=1,87) quando comparados com o sexo masculino (M=6,0; DP=0,01). Estas diferenças não foram estatisticamente significativas. Não houve diferença para as outras variáveis.

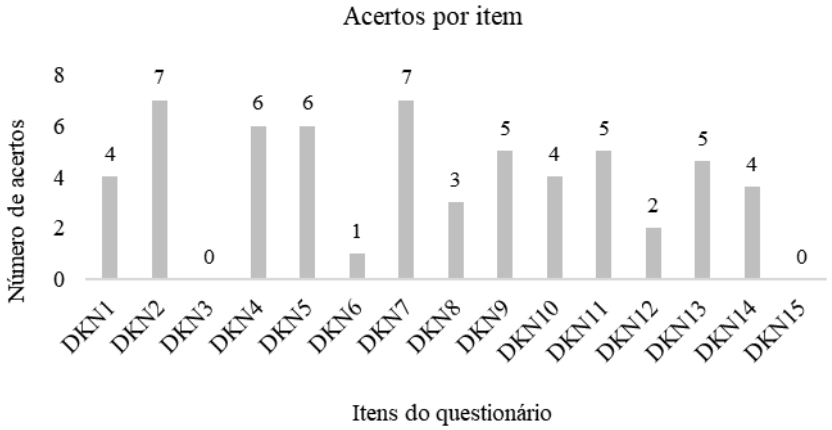
As questões com mais acertos foram a questão 2 “qual alternativa é verdadeira” e a questão 7 “quais possíveis complicações abaixo não estão associadas a diabetes”.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Nenhum participante acertou o item 3 "*a faixa de variação normal de glicose no sangue é de*" e o item 15 "*se eu não tiver vontade de comer pão francês para o café da manhã eu posso*". Os acertos em cada item podem ser observados na Figura 6.

Figura 6. Acertos por item do questionário DKN-A para participantes com diabetes e hipertensão (n=8)



A escala HK-LS também foi aplicada para estes participantes. A pontuação mínima obtida na escala foi de 15 pontos e a máxima de 21 pontos, indicando que estes participantes apresentaram um bom conhecimento sobre a hipertensão. A média de acertos dos participantes foi de 18,25 (DP=2,12).

Esta média de acertos foi maior para participantes que declararam saber ler e escrever (M=18,5; DP=2,07), para participantes com ensino fundamental completo (M=21; DP=0,01), seguido pelos participantes com ensino superior completo e incompleto (M=20; DP=0,1). Participantes com faixa etária de 41 a 50 anos tiveram média maior de acertos (M=20; DP=0,1). A média de acertos também foi maior para participantes que não realizam acompanhamento médico (M=20,5; DP=0,70), em comparação com participantes que realizam acompanhamento médico (M=17,5; DP=1,87). A média também foi maior para participantes do sexo masculino (M=19,5; DP=0,70), em comparação com sexo feminino (M=17,8; DP=2,31). Estas diferenças não foram estatisticamente significativas e não houve diferença das médias para estado civil e renda.

O item com menor número de acertos foi o item 1 "Pressão arterial sistólica (máxima) ou diastólica (mínima) elevada indica aumento da pressão arterial". O número de acertos por item pode ser observado na Figura 7.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 7. Número de acertos por item do questionário HK-LS (n=8)



Com relação as dimensões do instrumento, foi possível verificar maior conhecimento sobre itens referente a complicações da hipertensão arterial, tratamento médico e estilo de vida. A dimensão de menor conhecimento foi a de definição da hipertensão arterial, conforme é possível observar na Tabela 6.

Tabela 6. Média de acertos dos participantes (n=8) com hipertensão arterial em cada dimensão do questionário HK-LS

Dimensão	Média e Desvio Padrão (DP)
Definição	4,5 (1,00)
Tratamento Médico	7 (0,53)
Adesão medicamentosa	6,75 (0,51)
Estilo de vida	6,8 (0,70)
Dieta	5 (1,03)
Complicações	7,6 (0,46)

Dentre os oito participantes, dois apresentaram nível suficiente de literacia para a saúde. Porém, não houve associação entre conhecimento sobre hipertensão arterial (escore geral da HK-LS) e o nível de literacia para a saúde. Não houve diferença significativa do nível de conhecimento em hipertensão arterial para participantes com nível suficiente (M=19; DP=2,82) e insuficiente (M=18; DP=2,09) de literacia para a saúde.

Com relação ao nível de conhecimento sobre diabetes, não houve associação com o nível de literacia para a saúde. Os dois participantes que tiveram nível suficiente de literacia para a saúde apresentaram menor conhecimento (M=6,00; DP=1,41) sobre diabetes (a partir do escore geral da DKN-A) do que os participantes com nível insuficiente de literacia para a saúde (M=7,50; DP=1,76).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Os achados do presente estudo evidenciaram predominância do sexo feminino na amostra (73%), enquanto os homens corresponderam a 27%. Tal distribuição é consistente com a literatura, que aponta maior participação feminina em pesquisas em saúde, maior procura por serviços de saúde e maior engajamento em ações preventivas, quando comparadas aos homens (Pinheiro; Oliveira, 2019). No que se refere à faixa etária, observou-se predominância de adultos jovens entre 21 e 40 anos, com sub-representação de indivíduos com 60 anos ou mais. Essa configuração etária pode influenciar os níveis de conhecimento sobre doenças crônicas, uma vez que indivíduos mais jovens tendem a ter menor exposição a esses agravos, enquanto pessoas idosas, apesar de maior necessidade de cuidados, frequentemente enfrentam barreiras relacionadas à escolaridade, ao acesso à informação e às limitações cognitivas associadas ao envelhecimento (Moreira *et al*., 2022).

A análise da escolaridade revelou que 32% dos participantes possuíam ensino médio completo e 25% apresentavam ensino superior completo ou incompleto. Entretanto, parcela expressiva da amostra apresentou baixa escolaridade, com 23% tendo apenas ensino fundamental completo ou incompleto e 4% sem escolarização formal. A literatura é consistente ao apontar a escolaridade como um dos principais determinantes da literacia para a saúde, influenciando diretamente a compreensão de informações médicas, a adesão terapêutica e a adoção de práticas preventivas. Indivíduos com maior nível educacional tendem a interpretar melhor prescrições, orientações profissionais e informações em saúde, além de buscar fontes mais confiáveis (Oliveira *et al*., 2021). Em relação à renda, mais da metade dos participantes (53%) situava-se na faixa de até dois salários-mínimos, caracterizando um perfil socioeconômico mais vulnerável, o que pode impactar negativamente o acesso a serviços, medicamentos e alimentação saudável (Bedim *et al*., 2024).

A autoavaliação do estado de saúde mostrou-se um aspecto relevante na interpretação dos resultados. Indivíduos que não realizam acompanhamento regular tendem a apresentar uma percepção mais positiva da própria saúde, possivelmente associada a menor consciência sobre condições subjacentes, enquanto aqueles que mantêm contato frequente com os serviços de saúde podem desenvolver uma percepção mais negativa, por estarem mais informados sobre diagnósticos, riscos e limitações (Oliveira, 2023). Ademais, o contexto de aplicação dos instrumentos — na sala de espera da USF — pode ter influenciado a composição da amostra, uma vez que indivíduos com sintomas ou doenças crônicas são mais propensos a buscar atendimento, enquanto aqueles assintomáticos podem não perceber necessidade de acompanhamento (Silva, 2020).

No que se refere à literacia para a saúde, a dimensão com maior média foi o Conhecimento Crítico em Saúde, sugerindo maior facilidade dos participantes em refletir e avaliar informações relacionadas à saúde.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Por outro lado, a menor média observada na dimensão Entendimento das Informações em Saúde indica dificuldades na compreensão de conteúdos informativos, aspecto essencial para o autocuidado. A média geral de literacia para a saúde apontou nível moderado, com baixa variabilidade, indicando relativa homogeneidade da amostra.

Apesar de 61% dos participantes apresentaram literacia para a saúde suficiente, percentual considerado positivo, destaca-se a presença expressiva de indivíduos com literacia insuficiente, o que reforça a necessidade de intervenções educativas direcionadas. literacia para a saúde constitui não apenas um indicador das condições sociodemográficas de um território, mas também uma ferramenta estratégica de empoderamento individual e coletivo (Pavão; Werneck, 2021).

Quanto às associações, as mulheres apresentaram maior proporção de literacia para a saúde suficiente em comparação aos homens, resultado consonante com estudos que apontam maior busca por informações e maior envolvimento feminino com cuidados em saúde (Cobo; Cruz; Dick, 2021). Observou-se ainda maior literacia para a saúde suficiente entre adultos jovens, com redução progressiva em faixas etárias mais elevadas, o que corrobora evidências de que o envelhecimento, associado a menor escolaridade e maior complexidade das informações, pode comprometer a literacia em saúde (Campos *et al*., 2020).

A escolaridade mostrou-se fortemente associada à literacia para a saúde, uma vez que participantes com ensino superior apresentaram maiores níveis de literacia suficiente, enquanto indivíduos sem escolarização não alcançaram esse patamar. Resultado semelhante foi observado em relação à renda, sendo a literacia insuficiente mais frequente entre indivíduos com menor poder aquisitivo, reforçando a influência dos determinantes sociais, culturais e econômicos sobre a literacia para a saúde (Lima *et al*., 2022).

Observou-se associação entre literacia para a saúde suficiente e autoavaliação positiva da saúde, indicando que maior compreensão das condições de saúde favorece a interpretação adequada de sintomas, a adesão às recomendações profissionais e a busca por ações preventivas (Sousa *et al*., 2020). Por outro lado, indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial apresentaram autoavaliação mais negativa, possivelmente relacionada ao acompanhamento contínuo, ao monitoramento de parâmetros clínicos e à maior conscientização sobre riscos e complicações (Loyola Filho *et al*., 2013). No caso do diabetes, a presença de dor e complicações, como a neuropatia, podem intensificar essa percepção negativa (Brückner *et al*., 2024).

A maior literacia para a saúde observada entre indivíduos em união estável reforça a relevância do suporte social e familiar no cuidado em saúde. O apoio emocional e instrumental pode favorecer a adesão terapêutica e o desenvolvimento da autonomia, especialmente no manejo de doenças crônicas (Amaral; Ribeiro; Rocha, 2021).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os resultados do DKN-A evidenciaram dificuldades dos participantes diabéticos em questões de maior complexidade técnica, especialmente relacionadas a parâmetros nutricionais e valores de referência, achado também observado entre indivíduos com comorbidade DM e HAS. Esse déficit pode estar relacionado a falhas na comunicação entre profissionais de saúde e usuários, quando informações biomédicas não são adequadamente adaptadas ao nível de compreensão dos pacientes. Uma comunicação clara, empática e centrada na pessoa é fundamental para promover engajamento, adesão e autonomia (Defante *et al*., 2024).

Entre os hipertensos, maiores escores de conhecimento foram observados naqueles em acompanhamento regular, sugerindo que o vínculo com a equipe de saúde favorece o entendimento da doença e o controle pressórico. Relações horizontais e de confiança entre profissional e usuário são essenciais para a construção de planos terapêuticos compartilhados e para o fortalecimento da autonomia no processo saúde-doença (Klafkea; Vaghetti; Costa, 2025).

Apesar de as mulheres apresentarem maior número de acertos no DKN-A, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre conhecimento sobre diabetes e as variáveis sociodemográficas analisadas, possivelmente em função do tamanho reduzido da amostra. Essa limitação compromete a robustez estatística e a generalização dos resultados, uma vez que estudos com amostras pequenas estão mais sujeitos a erros tipo II (Cao; Chen; Katz, 2024). Assim, recomenda-se a realização de pesquisas futuras com amostras ampliadas, capazes de aprofundar a compreensão da relação entre literacia para a saúde, determinantes sociais e manejo de doenças crônicas.

4. CONSIDERAÇÕES

Os resultados deste estudo evidenciam que a literacia para a saúde está fortemente associada a determinantes sociodemográficos, especialmente entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS). O perfil predominante da amostra — marcado por vulnerabilidade socioeconômica, menor escolaridade e fragilidades no suporte social — reforça a centralidade da APS como coordenadora do cuidado e espaço estratégico para a redução das iniquidades em saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Os baixos escores observados em dimensões essenciais da literacia para a saúde, particularmente no entendimento das informações em saúde, indicam desafios nos processos de comunicação, educação e vínculo entre equipes e usuários. À luz da PNAB, esses achados apontam para a necessidade de fortalecimento de práticas como o acolhimento qualificado, a escuta ativa, o cuidado longitudinal e o desenvolvimento de ações educativas contínuas, culturalmente sensíveis e adaptadas às singularidades do território.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A incorporação da educação popular em saúde, do autocuidado apoiado e de estratégias interdisciplinares emerge como eixo fundamental para ampliar a autonomia dos usuários e qualificar o manejo das condições crônicas.

Do ponto de vista prático, os resultados subsidiam o planejamento de intervenções no âmbito da APS voltadas à promoção da literacia para a saúde como ferramenta estruturante do cuidado integral, da adesão terapêutica e da corresponsabilização no processo saúde-doença. Apesar das limitações relacionadas ao tamanho amostral, as evidências produzidas contribuem para o aprimoramento das práticas assistenciais e educativas na APS, alinhando-se aos princípios da PNAB de integralidade, equidade e participação social.

REFERÊNCIAS

AD HOC COMMITTEE ON HEALTH LITERACY FOR THE COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS, AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. **JAMA**, v. 281, p. 552–557, 1999.

AMARAL, V. R. S.; RIBEIRO, I. J. S.; ROCHA, R. M. Factors associated with knowledge of the disease in people with type 2 diabetes mellitus. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 1, 1 abr. 2021. Disponível em: 10.17533/udea.iee.v39n1e02

ARAÚJO, I. *et al*. Health literacy of patients with hypertension and diabetes in a northern region of Portugal**. Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 18, p. 73–82, 27 set. 2018. Disponível em: 10.12707/RIV18008

ARTHUR, J. P. *et al*. Translation and cross-cultural adaptation of the Hypertension Knowledge-Level Scale for use in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 14 nov. 2018. Disponível em: 10.1590/1518-8345.2832.3073

BEDIM, N. R. *et al.* Impacto dos fatores sociodemográficos e comportamentais na saúde mental de uma comunidade acadêmica durante a pandemia. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 9, p. e5420, 2024. Disponível em: 10.55905/cuadv16n9-006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.: il.

BRÜCKNER, R. M. *et al*. Exploring factors associated with self-rated health in individuals with diabetes and its impact on quality of life: Evidence from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. **Journal of Diabetes**, v. 16, n. 8, 2 jan. 2024. Disponível em: 10.1111/1753-0407.13522. Epub 2024 Jan 2

CAMPOS, A. A. L. *et al*. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 66–76, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CAO, Y.; CHEN, L.; KATZ, M. H. Sample size and statistical power considerations in health research: a practical approach. **Journal of Clinical and Translational Science**, *[S. l.],* v. 8, e85, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11379640/

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, 2021. Disponível em: 10.1590/1413-81232021269.05732021

DEFANTE, M. L. R. *et al*. Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, p. e007, 23 fev. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0146.

KLAFKEA, A.; VAGHETTI, L. A. P.; COSTA, A. D. Vista do efeito do vínculo com um médico de família no controle da pressão arterial em hipertensos**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1444/871

LIMA, R. I. M. *et al*. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2763, 2022. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2763.

LOYOLA FILHO, A. I. de *et al*. Associated factors to self-rated health among hypertensive and/or diabetic elderly: results from Bambuí project. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 3, p. 559–571, set. 2013. Disponível em: 10.1590/s1415-790x2013000300001

MALTA, M. *et al*. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Revista De Saúde Publica**, v. 44, n. 3, p. 559–565, 1 jun. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021.

MOREIRA, W. C. *et al*. COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3603, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/dc3WV8RcZzVK4LQt73M5Gsy/.

OLIVEIRA, D. V. *et al*. Fatores sociodemográficos e de saúde intervenientes na funcionalidade e atividade física de idosos. **Saúde e Pesquisa**, *[S. l.],* v. 14, n. 4, p. 671–683, 2021. Disponível em: 10.17765/2176-9206.2021v14n4e7936

OLIVEIRA, V. R. **Pensamento crítico em saúde:** análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para promoção de um processo formativo. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38292

PAES, R. G. **A influência da literacia em saúde e do conhecimento da doença na autogestão do cuidado em adultos com diabetes mellitus tipo 2: subsídios para enfermagem**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.

PAVÃO, A. L. B. *et al*. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00084819

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4101–4114, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05782020

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1563–1573, 12 maio 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022

PINHEIRO, R. S.; OLIVEIRA, G. P. Participação feminina em pesquisas e serviços de saúde: uma análise dos fatores determinantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2711–2720, 2019. Disponível em: 10.1590/1413-81232018247.20192018

PORTELA, V. R. de O. *et al*. Avaliação da literacia em saúde entre professores e profissionais de saúde do Programa Saúde na Escola, Bahia, Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 606–620, 2024. Disponível em: 10.29397/reciis.v18iAhead-of-Print.4056

QUEMELO, P. R. V. *et al*. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00179715

SABOGA-NUNES, L. Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. **Revista Referência**, Coimbra, v. 11, Série 3, p. 94–99, 2014. Suplemento. Disponível em: https://novaresearch.unl.pt/en/publications/literaciaparaasa%C3%BAdeeaconscientiza%C3%A7%C3%A3o-da-cidadania-positiva/

SILVA, J. S. da. **Autoavaliação de saúde e eventos cardiovasculares em participantes do ELSA-Brasil**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50397

SORENSEN, K. *et al*. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, p. 80, 2012. Disponível em: 10.1186/1471-2458-12-80

SOUSA, M. N. A. *et al*. Literacia em saúde e a qualidade de vida da população: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020. Disponível em: 10.25248/reas.e3880.2020

TEIXEIRA, T. *et al*. Literacia em saúde nos doentes hipertensos e adultos sem hipertensão arterial. **Revista Psicológica**, v. 65, p. e065006–e065006, 15 dez. 2022. Disponível em: 10.14195/1647-8606_65_6

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A..; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes mellitus. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 906–911, 2005. Disponível em: 10.1590/S0034-89102005000600006

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.