

Letramento em Saúde de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados por uma equipe saúde da família em Porto Velho

Vitor Fernandes Farias de Moraes¹
Kátia Fernanda Alves Moreira²
Josivan Ribeiro Justino³
Alinne Oliveira da Silva Martins¹

Resumo: O Letramento em Saúde consiste na capacidade dos usuários dos serviços de saúde em obter, compreender e aplicar as informações sobre a saúde e autocuidado. Podemos dividi-lo em Letramento Funcional, Comunicativo e Crítico. Objetivo: Avaliar o nível de Letramento em Saúde em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica de uma equipe saúde da família do município de Porto Velho. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde de Porto Velho, no período de setembro a novembro de 2024. A amostra foi composta por 68 hipertensos. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com alguns dados sociodemográficos e de estilo de vida e o instrumento European Health Literacy Survey Questionnaire. Foram realizadas análises descritivas e associações (teste Qui quadrado de Pearson, $p \leq 0,05$). Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: A maioria dos participantes era do sexo feminino (60%), com predominância de idade acima dos 50 anos (82%). Destes, 66% não chegaram a concluir o ensino médio ($n = 45$). Além disso, o sedentarismo representou 56% da população ($n = 38$). O nível de letramento em saúde dos hipertensos entrevistados foi abaixo do esperado (81%). O letramento adequado foi identificado nos restantes 19% ($n = 13$). Conclusão: Observou-se a frequência do Letramento em Saúde com algumas variáveis sociodemográficas e sedentarismo, bem como o baixo nível de Letramento em Saúde na população hipertensa.

Palavras-chaves: Letramento em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Hipertensos.

Introdução

O termo Letramento em saúde (LS) confere a habilidade/competência do indivíduo em encontrar, compreender e aplicar informações/estratégias referentes à saúde, tomando decisões apropriadas visando a individualidade e abordando os aspectos

¹ Residente de Enfermagem em Saúde da Família - Fundação Universidade Federal de Rondônia.

² Doutora em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP - Fundação Universidade Federal de Rondônia.

³ Doutorado em Bioinformática pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Fundação Universidade Federal de Rondônia.

biopsicossociais do ser humano (Quemelo *et al.*, 2017). Ressalta-se que o LS é um agente que busca envolver dois pilares do desenvolvimento de um país: a promoção da saúde e a ampliação da educação, sendo o aprimoramento das capacidades do ler e entender (Borges *et al.*, 2019).

A baixa compreensão do letramento em saúde implica em menor adesão dos tratamentos medicamentosos, conhecimento acerca da doença e habilidades para administrar o autocuidado (Sørensen *et al.*, 2012). Em contraste, maiores níveis de LS oferecem maior proteção contra complicações de saúde, visto que o usuário compreende a importância do autocuidado (Brito *et al.*, 2024).

No mais, o LS pode-se dividir em três níveis fundamentais: Letramento Funcional, Letramento Comunicativo e Letramento Crítico. Em relação ao Letramento Funcional, destaca-se o resultado como benefício individual, não promovendo o desenvolvimento das habilidades necessárias para o autocuidado, focalizando em estratégias compostas por folhetos informativos e consultas com profissionais de saúde no modelo biomédico (Nutbeam, 2000). Estudos apontam que o Letramento Funcional insuficiente apresenta predominância maior em grupos populacionais com baixa renda socioeconômica (Santos *et al.*, 2015).

Quanto ao Letramento Comunicativo, sua abordagem consiste nos resultados de ações que envolvam a Educação em Saúde, sendo direcionado no desenvolvimento de habilidade pessoais, especialmente para melhorar a motivação e confiança. Ademais, grande parte deste nível também é focado em resultados com benefícios individuais (Nutbeam, 2000).

Em relação ao Letramento Crítico, os resultados obtidos são voltados para melhoria de ações sociais e políticas eficientes. Neste nível de LS, os benefícios alcançados são de caráter coletivo, deste modo, a educação em saúde visa melhorar a capacidade individual e coletiva sobre os determinantes em saúde da população em questão (Nutbeam, 2000).

É importante destacar o papel importante do LS no combate aos agravos de saúde, principalmente com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o relatório “*Global Report on hypertension: The race against a silent killer*” o

qual aponta que de cinco pessoas convivendo com a HAS, quatro não são tratadas adequadamente (OMS, 2024).

A continuidade do tratamento contra a HAS é diretamente influenciada pelo nível de Letramento em Saúde apresentado pelo indivíduo, visto que a competência da manutenção do estilo de vida e do regime medicamentoso são ações que fundamentam o autocuidado (Sampaio *et al.*, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel indispensável para o funcionamento dos serviços de saúde, configurando-se como fator essencial para mudanças nos indicadores de saúde no território, e também, é responsável pelo contato direto com a população, potencializando os pontos fortes de cada usuário e aprimorando as lacunas que rodeiam a comunidade (Marques; Lemos, 2018).

O principal modelo de capilarização da APS é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto que esta possui amplos conceitos de promoção de saúde e compreensão dos fatores que interferem no processo de ter saúde. Ademais, destaca-se a APS como o principal local de atendimentos para agravos crônicos de saúde, como HAS, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, etc. (Guibu *et al.*, 2017). Destaca-se que a região Norte do Brasil, dentre as cinco grandes regiões, apresentou o menor índice de usuários que convivem com HAS e que buscam orientações nas unidades de saúde (Guibu *et al.*, 2017).

Realizar mudança de hábitos do cotidiano, aliado a adesão do tratamento medicamentoso percorre pelo nível de Letramento em Saúde do usuário, nesse entendimento, o enfermeiro(a) possui o papel de auxiliar este indivíduo quanto as lacunas que o seu autocuidado pode apresentar, de modo a combinar estratégias (usuário + profissional de saúde) que melhorem o nível de letramento em saúde, reduzindo os danos provocados pelas HAS e melhora da qualidade de vida (Girão *et al.*, 2021).

É importante destacar que o LS é responsável por moldar os comportamentos e influenciar nas decisões que os indivíduos escolhem sobre o conceito de saúde, ocasionando o controle da comunidade sobre sua própria saúde. Nota-se que a literacia em saúde se consolidou como um importante fator de influência no campo das DCNT(Ribas; Araújo, 2021).

O processo de aperfeiçoamento do LS demanda a utilização da educação em saúde em conjunto da população e profissionais de saúde, para proporcionar escolhas conscientes,

visando o bem-estar do usuário. Deste modo, o desenvolvimento do Letramento em Saúde deve focalizar ações que busquem melhorar o conhecimento acerca dos agravos de saúde, a disponibilidade/acessibilidade dos serviços de saúde e capacidade individual do usuário em reconhecer a importância do autocuidado (Ribas; Araújo, 2021).

Logo, deve-se proporcionar intervenções em conjunto para os grupos que apresentam menor nível de LS, como idosos, pessoas com baixo nível socioeconômico e portadores de DCNT, visto que esta parcela da comunidade apresenta maiores probabilidades de evoluir para a utilização da atenção secundária ou terciária, acarretando em problemas de saúde mais complexos e maiores gastos econômicos, tanto em âmbito particular como público, além de danos nos aspectos sociais, trabalhistas e mentais (Pinhati *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a pergunta de pesquisa do presente estudo é: Qual o nível de Letramento em Saúde em usuários que convivem com a Hipertensão Arterial Sistêmica? O objetivo do estudo foi investigar o nível de Letramento em Saúde em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica de uma unidade de saúde da família do município de Porto Velho. Espera-se que o estudo possa contribuir com a adesão ao tratamento pelos usuários hipertensos, na medida em que essas pessoas se deparam com a necessidade de mudanças na sua rotina, como esquemas medicamentosos, dieta apropriada e acompanhamento pela equipe de saúde da família na unidade. Dessa forma, proporcionar o letramento em saúde pode facilitar a compreensão das orientações e contribuir para sua autonomia e autocuidado.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Porto Velho situada no norte do Estado de Rondônia, sendo considerada a capital deste Estado brasileiro. A referida capital está localizada às margens navegáveis do Rio Madeira, de aproximadamente 1.345km de Porto Velho e a foz do Rio Amazonas, sendo um importante canal de integração e comércio da Região Norte, permitindo a transição humana e comercial entre os Estados de Rondônia, Amazonas e Mato Grosso, além do interior destes estados (Brasil, 2023).

Além disso, possui fronteiras ao norte e noroeste, com o Amazonas e Acre, e, ao leste e sudeste, com o Mato Grosso. A oeste o estado se limita com a Bolívia.

A capital de Rondônia possui uma população de 460.434 pessoas, segundo o censo de 2022 (IBGE, 2021). Sobre o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm), em 2010, Porto Velho apresentava um índice de 0,736 o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto – IDHM entre 0,700 e 0,799 (IBGE, 2021). Ademais, em 2021, o PIB per capita era de R\$ 36.541,49 (IBGE, 2021).

A Secretária Municipal de Saúde (SEMUSA) atua como órgão responsável pela manutenção da saúde no município de Porto Velho, sendo responsável pela formulação e implementação de políticas sobre a promoção e prevenção da saúde. Além de possuir obrigações assistenciais, é responsável pela parte referente à gestão em saúde do município. Além disso, é responsável pelas 38 UBS's da capital, sendo 19 localizadas em zona urbana (17 USF's e 2 UBS's) e 19 em zona rural.

O estudo foi realizado com usuários diagnosticados com HAS, acompanhados em uma equipe de saúde da família (eSF) localizada na zona Leste de Porto Velho-RO, cujos critérios de inclusão foram: possuir mais que 18 anos; ser cadastrado e acompanhado pela equipe do território da USF; ter frequentado a unidade ao menos duas vezes no último ano. Foram excluídos do estudo pessoas portadores de doenças que afetavam a cognição; que estavam em tratamento medicamentoso (psicofármacos) que afetasse a aplicação do instrumento.

Para o cálculo da amostra utilizou-se a ferramenta *Statacalc* do programa *Epi-Info*, definindo-se como parâmetros básicos um nível de confiança de 95%, em uma população de 167 pessoas com hipertensão vinculada a uma equipe saúde da família (eSF), e margem de erro de 10%. Desta forma obteve-se o tamanho da amostra de 62 hipertensos. Prevendo possíveis desistências ou respostas incompletas que dificultassem a análise dos dados, acrescentou-se um percentual a mais de 10% ao tamanho amostral, totalizando assim, 68 hipertensos.

A coleta de dados foi iniciada em setembro até novembro de 2024, utilizando-se um questionário com alguns dados sociodemográficos e de estilo de vida e um outro instrumento *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q16).

O instrumento foi validado para a realidade brasileira, sendo adaptado por Mialhe *et al.*, (2022), possuindo três dimensões: Cuidado de saúde; Prevenção de doença e Promoção de saúde, abordando perguntas que foram respondidas em pontuação de 1 a 5 (1- Muito difícil; 2 – Difícil; 3 – Fácil; 4 – Muito fácil e 5 – Não sabe/Não respondeu). O cálculo do escore varia entre 0 e 16, desde que pelo menos 14 das 16 questões sejam respondidas de forma diferente de zero. Os valores maiores indicam melhores níveis de LS, sendo o indivíduo classificado de acordo com três níveis de LS: inadequado (0-8); problemático (9-12) e suficiente (13-16) (Mialhe *et al.*, 2022).

As variáveis foram constituídas em variáveis sociodemográficas e estilo de vida: Idade, sexo, cor autodeclarada, estado civil, prática de exercício físico, renda familiar, quantidade de filhos, tipo de moradia, residentes na moradia, hábito de leitura e nível de escolaridade. Variável de desfecho: Letramento em Saúde: inadequado (0-8); problemático (9-12) e suficiente (13-16).

Ademais, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado para correlacionar as respostas obtidas com as variáveis apresentadas pelo instrumento *HLS-EU-Q16*, também com a presença do aplicativo *Rstudio* para demais análises estatísticas.

As respostas coletadas foram preenchidas no aplicativo de planilhas do programa Excel®, com correspondência de todas as informações para formulação do banco de dados completo no programa e conversão para o *Rstudio*.

Foram realizadas análises descritivas das variáveis estudadas, bem como a obtenção de médias, medianas e desvio padrão. Os resultados foram apresentados em tabelas.

Este estudo foi realizado de acordo com as resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com atenção às diretrizes éticas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Os participantes foram avisados sobre os possíveis danos da pesquisa, tais como os psicológicos. A pesquisa está vinculada ao projeto intitulado “Atenção à saúde em Rondônia: perspectiva assistencial, do trabalho e da Educação na Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR), CAAE - 66833023.1.0000.5300, parecer n. 5.890.371.

Após explicações sobre o estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e suas identidades foram mantidas em sigilo.

Resultados e Discussões

Dos 68 participantes do estudo, 41 era do sexo feminino (60%) e 27 do sexo masculino (40%). Observa-se ainda que as pessoas do sexo feminino representaram 77% das participantes que obtiveram LS suficiente (10 de 13).

A maioria dos participantes possuía mais de 60 anos de idade, ou seja, idosos que convivem com a HAS, sendo responsável por 50% dos participantes. Além disso, observou-se a predominância da categoria “Ensino Fundamental (EF) Incompleto” (n = 36) correspondendo a 53% da totalidade de participantes (Tabela 1).

Quanto a cor autodeclarada houve predominância da categoria “Pardo(a)” com 61% da composição do estudo (n = 41), seguido da categoria “Preto(a)”, com 28% da quantidade de pessoas do estudo (n = 19). Sabe-se que pardos e pretos compõe a raça negra (81,10%). Quanto ao estado civil, a maioria é casado (n = 35), representando 51% dos participantes, seguido dos solteiros(as), com 28% (n = 19). Ademais, a predominância da renda mensal de 1 até 3,5 salários foram responsáveis por 77% dos participantes (n = 52) (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação do perfil sociodemográfico e o nível do Letramento em Saúde dos usuários portadores de HAS acompanhados por uma equipe saúde da família de uma unidade básica de saúde em Porto Velho – Rondônia, 2024.

(Continua)

Variáveis	Quantidade	%	Tipo de Letramento		
			Inadequado - %	Problemático - %	Suficiente - %
Sexo					
Feminino	41	60%	11 – 69%	20 – 51%	10 – 77%
Masculino	27	40%	5 – 31%	19 – 49%	3 – 23%
Idade					
18 a 49 anos	12	18%	4 – 34%	7 – 58%	1 – 8%
Idade					
50 a 59 anos	22	32%	3 – 14%	13 – 59%	6 – 27%
60+ anos	34	50%	9 – 18%	19 – 56%	6 – 18%
Grau de escolaridade					
Analfabeto	2	3%	1 – 50%	1 – 50%	0
EF Incompleto	36	53%	10 – 27%	24 – 67%	2 – 6%
EF Completo	2	3%	1 – 50%	1 – 50%	0
EM Incompleto	5	7%	1 – 20%	2 – 40%	2 – 40%
EM Completo	19	28%	3 – 16%	9 – 47%	7 – 37%
ES Incompleto	1	1%	0	1 – 100%	0
ES Completo	3	4%	0	1 – 33%	2 – 67%

Cor autodeclarada					
Pardo(a)	41	61%	9 – 22%	24 – 58%	8 – 20%
Preto(a)	19	28%	6 – 32%	10 – 52%	3 – 16%
Branco(a)	7	10%	1 – 14%	4 – 57%	2 – 29%
Indígena	1	1%	0	1 – 100%	0
Amarelo(a)	0	0	0	0	0
Estado civil					
Solteiro(a)	19	28%	7 – 37%	9 – 47%	3 – 16%
Casado(a)	35	51%	5 – 14%	23 – 66%	7 – 20%
Divorciado(a)	5	7%	2 – 40%	1 – 20%	2 – 40%
Viúvo(a)	8	12%	2 – 25%	5 – 63%	1 – 13%
União Estável	1	1%	0	1 – 100%	0
Renda familiar mensal					
<1 salário	3	4%	0	3 – 100%	0
1 até 3,5 salários	52	77%	12 – 23%	31 – 60%	9 – 17%
4+ salários	3	4%	0	1 – 33%	2 – 67%
Autônomo(a)	10	15%	4 – 40%	4 – 40%	2 – 20%
TOTAL	68	100%	16 – 24%	39 – 57%	13 – 19%

Em relação à prática de atividade física, 56% do estudo (n = 38) declararam não realizar nenhum tipo de modalidade, caracterizando-se como indivíduos sedentários, em contrapartida, 44% dos participantes praticavam diariamente ao menos uma modalidade de exercício físico (Tabela 2).

Outro dado observado foi que 82% (n = 56) referiram possuir sua casa própria, seguido por 12% e 6% (n = 8 e n = 4) referente a residir em habitações cedidas e alugadas, respectivamente. Quanto ao hábito de leitura de livros, 46% (n = 31) declararam possuir o hábito recorrente de leitura. Em relação a possuir filhos, 93% dos participantes (n = 63) declararam possuir ao menos um filho (Tabela 2).

Abordando os níveis de Letramento em Saúde, identificou-se a predominância do Letramento Problemático, com 57% dos participantes apresentando este nível (n = 39), seguido do Letramento Inadequado, com 24% (n = 16), e por fim, o Letramento Suficiente apresentando 19% (n = 13) (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação das variáveis sobre estilo de vida e o nível de Letramento em Saúde dos usuários que convivem com a HAS de uma equipe saúde da família de uma unidade básica de saúde em Porto Velho – Rondônia, 2024.

Variáveis	Quantidade	%	Tipo de Letramento		
			Inadequado	Problemático	Suficiente
Pratica atividade física:					
Sim	30	44%	8 – 27%	17 – 56%	5 – 17%

(Continua)

Não	38	56%	8 – 21%	22 – 58%	8 – 21%
Tipo de moradia:					
Casa própria	56	82%	12 – 21%	32 – 58%	12 – 21%
Casa alugada	4	6%	0	3 – 75%	1 – 25%
Casa cedida	8	12%	4 – 50%	4 – 50%	0
Possui hábito de leitura:					
Sim	31	46%	4 – 13%	17 – 55%	10 – 32%
Não	37	54%	12 – 30%	22 – 62%	3 – 8%
Possui filhos:					
Sim	63	93%	14 – 22%	36 – 57%	13 – 21%
Não	5	7%	2 – 40%	3 – 60%	0
TOTAL	68	100%	16 – 24%	39 – 57%	13 – 19%

No teste de Qui-Quadrado obteve-se associação das questões Q2; Q4 e Q14 com maiores probabilidades para o letramento, enquanto as variáveis Q12 e Q13 não foram favoráveis ao letramento. Além disso, as variáveis Q1, Q6 e Q8 possuem *status* neutro.

Tabela 3 - Relação das variáveis do instrumento HLS-EU-16 com os resultados encontrados pelo teste de Qui-Quadrado do aplicativo Epi-Info.

Variáveis	Resultados Qui-Quadrado
Q1	0,0003652476
Q2	0,00766407
Q4	0,0004134859
Q6	0,0007020766
Q8	0,00002005414
Q12	0,07715626
Q13	0,05944141
Q14	0,006656523

Destaca-se que também foi encontrado o *Adjusted R-squared* de 0.7311, permitindo inferir a confiabilidade de estimação de média para alto no presente estudo. O resultado foi encontrado a partir do: *Residual standard error: 0.3751 on 59 degrees of freedom Multiple R-squared: 0.7632 Adjusted R-squared: 0.7311 F-statistic: 23.77 on 8 and 59 DF, p-value: 8.357e-16*.

Quanto aos dados sociodemográficos, nota-se a superioridade do gênero feminino no que tange ao Letramento qualificado como suficiente/adequado em relação ao gênero masculino (24% e 11%, respectivamente). Tal dado sugere que os homens possuem menos probabilidades de desenvolver um letramento em saúde adequado/suficiente, isto ocorre por múltiplos fatores, principalmente culturais, no qual a sociedade foi moldada que o sexo masculino era sinônimo de força, e conseqüentemente não precisaria cuidar

da própria saúde ou até mesmo se envolver em atividades que não exigiria liderança ou uso de força física. Isto evidencia o papel do profissional de saúde, principalmente enfermeiros quanto a construção do saber técnico e das orientações para com os usuários do sexo masculino, de modo que o protagonismo permaneça nas atitudes dos usuários (Mursa *et al.*, 2024). Estes dados se assimilam e corroboram com pesquisas onde evidenciam a predominância de mulheres quanto à utilização dos serviços de saúde para resolver pendências quanto à HAS (Cangussú *et al.*, 2022).

A faixa etária predominante entre os participantes deste estudo — composta majoritariamente por indivíduos com 60 anos ou mais — está em consonância com a literatura nacional, que aponta a HAS como uma condição mais prevalente entre idosos (Santana *et al.*, 2019). Esse achado reforça a estreita relação entre o envelhecimento populacional e o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que tendem a se manifestar ou agravar com o avançar da idade. Os dados da pesquisa dialogam com esse contexto, evidenciando que os idosos representam um grupo especialmente vulnerável, tanto por fatores como o sedentarismo, alterações no padrão alimentar e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, bem como, a dificuldade de encontrar, entender e aplicar informações quanto a própria saúde.

Os dados revelaram que o letramento em saúde dos participantes foi, em sua maioria, inadequado ou problemático, o que está em sintonia com os resultados que identificaram predomínio de indivíduos com ensino fundamental incompleto entre hipertensos no Brasil (Santos *et al.*, 2023). Essa associação entre baixo nível educacional e dificuldade de compreensão de informações de saúde também foi sinalizada em estudos anteriores (Marques; Lemos, 2018), os quais observaram que tanto adultos quanto idosos, incluindo aqueles com menos de 60 anos, apresentavam letramento inadequado independentemente da faixa etária. As questões envolvendo raça/cor e estado civil não apresentaram diferenças nestas classes, visto que ambos possuíram médias similares quanto ao letramento inadequado, problemático e suficiente. Essa condição impacta não apenas a capacidade de buscar informações relacionadas à saúde, mas também reduz autonomia, confiança e adesão ao autocuidado — especialmente na compreensão de conceitos amplos de saúde além do aspecto clínico-patológico (Costa *et al.*, 2019).

Outro determinante crítico do letramento em saúde é a condição socioeconômica desfavorável. Estudos globais demonstram que indivíduos com menor status socioeconômico apresentam maior probabilidade de ter letramento em saúde limitado ou inadequado, evidenciando uma associação direta entre renda baixa e dificuldade em acessar, interpretar e aplicar orientações de saúde (Svendensen *et al.*, 2020; Tamayo-Fonseca *et al.*, 2023). Além disso, o impacto da baixa renda se estende também ao esquema do autocuidado: adultos/idosos com menor capacidade financeira frequentemente enfrentam dificuldades para aderir ao regime terapêutico, acesso aos serviços de saúde com menor frequência e apresentam maior risco de agravamento de condições crônicas, cenário influenciado por limitações no letramento em saúde, instabilidade financeira, estresse e barreiras de acesso

A prática regular de atividades físicas constitui uma estratégia fundamental para o combate ao sedentarismo, podendo incluir desde exercícios leves, como caminhada e ciclismo, até modalidades que exigem maior esforço físico, como musculação e esportes de intensidade moderada a alta. A manutenção constante dessas práticas contribui significativamente para a adoção de um estilo de vida saudável, que, quando associado a outros hábitos positivos, reflete um nível adequado de letramento em saúde. Esse letramento capacita os indivíduos a tomarem decisões conscientes e informadas acerca dos seus comportamentos cotidianos, promovendo melhor autonomia na gestão da saúde (Buja *et al.*, 2020). Além disso, associam-se os diferentes níveis de letramento em saúde com diferentes modalidades de atividade física, impactando tanto em nível individual como comunitário (Buchmann *et al.*, 2023).

Quanto ao tipo de moradia, observou-se que a maioria dos participantes reside em casa própria, o que pode estar associado a níveis mais elevados de letramento em saúde em comparação àqueles que habitam casas cedidas ou moradias coletivas. Essa relação sugere que a estabilidade e as condições do domicílio influenciam positivamente a capacidade dos indivíduos de compreender e utilizar informações de saúde, reforçando a importância do contexto socioeconômico e habitacional como determinantes sociais que impactam no letramento em saúde e, conseqüentemente, na adesão a práticas saudáveis e no autocuidado (Freund *et al.*, 2023).

Os achados da pesquisa mostram que mais da metade dos participantes (54%) não possuem hábito de leitura, indicando um letramento problemático (62%). Tal fato sugere que a baixa proficiência em leitura, pode acarretar interpretações inadequadas de informações de saúde no processo de orientação dos profissionais de saúde, que podem comprometer as habilidades abstratas, impactando negativamente no autocuidado da doença e comprometendo comportamentos de saúde individuais, como compreensão sobre sua doença, tratamento e a tomada de decisão de adesão ao tratamento. Neste contexto, cabe aos profissionais de saúde avaliar o nível de LS dos usuários, criar vínculos com eles, mostrando a necessidade de mudança de comportamento para a eficácia do tratamento (Walters *et al.*, 2020).

A baixa amostragem é uma limitação do estudo, na medida em que não há como fazer generalização dos resultados para outras populações ou contextos semelhantes. Ademais, por ser um estudo observacional do tipo transversal, não é possível realizar relação de causa e efeito.

Sugerem-se pesquisas no âmbito da APS, principalmente com idosos que necessitam de maior aconselhamento e ajuda para praticar o autocuidado, preconizado pelo LS. Ademais, ressalta-se a região Norte do Brasil como local pouco explorado na temática do LS.

Conclusão

Na presente pesquisa, houve predominância do Letramento em Saúde inadequado e problemático entre a população hipertensa. Observou-se que a população idosa (maioria dos hipertensos) necessita de maiores intervenções para disseminação do letramento, principalmente quando relacionado aos aspectos sociodemográficos, como baixa renda, menor grau de escolaridade e estilo de vida sedentário.

Destaca-se que 81% dos participantes demonstraram possuir o Letramento em Saúde abaixo do esperado, causando preocupação com o tipo de abordagem estão sendo utilizadas para abranger os hipertensos e deste modo, promover a confiança e motivação nos usuários na adesão a terapêutica.

Ademais, observa-se que a percepção de uma saúde eficaz está fortemente vinculada ao conhecimento científico formal, sendo que os usuários tendem a não relacionar as

variáveis do cotidiano com os aspectos clínico-patológicos. Dessa forma, a saúde é frequentemente associada apenas à ausência de doença, o que pode limitar uma compreensão mais ampla e integrada do conceito de saúde.

O presente estudo contribui para demonstrar a importância da temática no âmbito da APS, principalmente para a enfermagem, por estar em maior contato com a comunidade e participar ativamente no cuidado proposto, deste modo, identificando quais as lacunas que predominam no território. Além disso, faz-se necessários adotar novas estratégias para disseminação do LS, principalmente entre as populações mais vulneráveis.

Referências

BORGES, Fernanda Moura *et al.* Health literacy of adults with and without arterial hypertension. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Piauí, v. 72, n. 3, p. 646–653, 2019.

BRASIL. **Madeira**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ana/pt-br/sala-de-situacao/rio-madeira/saiba-mais>. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRITO, Ana Monique Gomes *et al.* Fatores associados ao letramento em saúde relacionado ao hábito etilista entre pacientes com diabetes assistidos pela atenção primária à saúde. **ABCS Health Sciences**, Minas Gerais, v. 49, p. e024221, 2024.

BUCHMANN, Maike *et al.* Motivational readiness for physical activity and health literacy: results of a cross-sectional survey of the adult population in Germany. **BMC Public Health**, Alemanha, v. 23, n. 1, p. 331, 2023.

BUJA, Alessandra *et al.* Health Literacy and Physical Activity: A Systematic Review. **Journal of Physical Activity and Health**, Itália, v. 17, n. 12, p. 1259–1274, 2020.

CANGUSSÚ, Luana Resende *et al.* Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. **Dialogues in Health**, New York, v. 1, p. 100036, 2022. .

COSTA, Victor Roberto Santos *et al.* Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. suppl 2, p. 266–273, 2019.

FREUND, Megan *et al.* How Does the Health Literacy of Adults Residing in Social Housing Compare with That of Those Living in Other Housing Tenures in Australia? A Secondary Analysis of the Australian National Health Survey 2017–2018 Dataset.

International Journal of Environmental Research and Public Health, Austrália, v. 20, n. 18, p. 6753, 2023.

GUIBU, Ione Aquemi *et al.* Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 17s, 2017.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; LEMOS, Stela Maris Aguiar. LETRAMENTO EM SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 535–559, 2018.

MURSA, Ruth *et al.* Understanding health literacy in men: a cross-sectional survey. **BMC Public Health**, Reino Unido, v. 24, n. 1, p. 1804, 2024.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 259–267, 2000.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Global report on hypertension: the race against a silent killer**. Genebra, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>. Acesso em: 14 nov. 2024.

PINHATI, Renata Romanholi *et al.* Low health literacy in older patients with uncontrolled blood pressure at secondary care. **HU Revista**, Minas Gerais, v. 45, n. 1, p. 13–21, 2019.

QUEMELO, Paulo Roberto Veiga *et al.* Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 15, 2017.

RIBAS, Késsia Hellen; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes De. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 16, p. e493101624063, 2021.

SAMPAIO, Helena Alves De Carvalho *et al.* Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ceará, v. 20, n. 3, p. 865–874, 2015.

SANTANA, Breno De Sousa *et al.* Arterial hypertension in the elderly accompanied in primary care: profile and associated factors. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. e20180322, 2019.

SANTOS, Camila Rafaela Dos *et al.* Caracterização de pacientes com baixo letramento em saúde em uso de varfarina. **Research, Society and Development**, Brasil, v. 12, n. 10, p. e50121043391, 2023.

SANTOS, Maria Izabel Penha De Oliveira *et al.* Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 651–664, 2015.

SØRENSEN, Kristine *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, New York, v. 12, n. 1, p. 80, 2012.

SVENDSEN, Majbritt Tang *et al.* Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. **BMC Public Health**, Dinamarca, v. 20, n. 1, p. 565, 2020.

TAMAYO-FONSECA, Nayara *et al.* Health literacy: association with socioeconomic determinants and the use of health services in Spain. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 11, p. 1226420, 2023.

WALTERS, Ronie *et al.* Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: a systematic review. **BMC Public Health**, Reino Unido, v. 20, n. 1, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08991-0>. Acesso em: 3 maio 2025.