

Avaliação do nível de letramento em saúde dos usuários da Atenção Primária à Saúde em município do semiárido nordestino

Assessment of the health literacy level of Primary Health Care users in a municipality in the semi-arid region of northeastern Brazil

Renata Maria da Silva, Eduardo Antonio Sartori Alho, Natália Kércia Araújo Assunção, Luana Resende Cangussú, Anekécia Lauro da Silva, Johnnatas Mikael Lopes, Matheus Rodrigues Lopes

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: O letramento em saúde (LS) é a habilidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para a promoção da saúde. Níveis inadequados de LS relacionam-se a comportamentos de risco à saúde, baixa adesão aos tratamentos, aumento de hospitalizações e uso indevido dos serviços. **Objetivos:** Avaliar o nível de LS de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) em Paulo Afonso, Bahia, e analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e as habilidades de compreensão e decisão em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um delineamento observacional, analítico e transversal com 205 adultos alfabetizados. A coleta de dados utilizou um questionário sociodemográfico e os instrumentos de mensuração *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* (SAHLPA-18) e *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* (S-TOFHLA). **Resultados:** Evidenciou-se que 57,1% dos participantes apresentaram LS inadequado no SAHLPA-18. O questionário S-TOFHLA indicou 28,3% de letramento inadequado e 10,2% limítrofe. A análise revelou forte correlação estatística entre os dois instrumentos. A menor classificação econômica e a baixa escolaridade ($p < 0,0001$) foram associadas a um nível menor de LS. **Conclusão:** O baixo nível de LS evidencia um cenário que requer maior atenção dos gestores e profissionais de saúde, com ênfase na relação entre a saúde, a escolaridade e a renda dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Promoção à Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health literacy (HL) is the ability to access, understand, evaluate, and apply health information for health promotion. Inadequate HL levels are associated with health-risk behaviors, poor treatment adherence, increased hospitalizations, and inappropriate use of services. **Objectives:** To assess the HL level of Primary Health Care (PHC) users in Paulo Afonso, Bahia, and to analyze the association between sociodemographic variables and health-related comprehension and decision-making skills. **Methodology:** This observational, analytical, cross-sectional study included 205 literate adults. Data collection employed a sociodemographic questionnaire and two measurement instruments: the Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA-18) and the Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA). **Results:** Findings showed that 57.1% of participants exhibited inadequate HL according to the SAHLPA-18. The S-TOFHLA indicated inadequate literacy in 28.3% of participants and marginal literacy in 10.2%. Analysis revealed a strong statistical correlation between the two instruments. Lower socioeconomic status and low educational attainment ($p < 0.0001$) were associated with lower HL levels. **Conclusion:** The low level of HL highlights a scenario requiring greater attention from health managers and professionals, emphasizing the relationship between patients' health, education, and income.

KEYWORDS: Health Education. Health Promotion. Public Health. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O termo letramento em saúde (LS) possui diversas definições e é, muitas vezes, utilizado na literatura nacional como sinônimo de literacia em saúde e de alfabetização em saúde, o que configura diferentes propostas de tradução da expressão original em inglês (*health literacy*)¹. O termo LS é descrito pela *World Health Organization* (WHO) como os conhecimentos pessoais e as competências que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e através de gerações, sendo mediados por estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos que capacitam as pessoas a acessar, compreender, avaliar e usar informações e serviços de maneiras que promovam e mantenham a boa saúde e o bem-estar para si e para as pessoas ao seu redor².

Sørensen *et al.* (2012) propuseram um modelo integrado para a definição do LS, que o considera um processo que correlaciona aspectos clínicos e de saúde coletiva. Nesse modelo, observa-se uma ligação mútua e intrínseca entre os resultados em saúde, os determinantes sociais da saúde, as ações em saúde e o LS³.

A importância de compreender os conceitos e as dimensões do LS fundamenta-se no fato de que ele foi reconhecido como um determinante social relevante para a saúde⁴. O seu nível inadequado é um problema contínuo de saúde pública que compromete a autonomia do paciente no autocuidado e no gerenciamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)^{5,6}. Níveis insuficientes de LS relacionam-se a comportamentos de risco para a saúde, menor participação ativa na tomada de decisão clínica, baixa adesão aos tratamentos medicamentosos, uso indevido dos serviços de saúde e consequente aumento das taxas de hospitalização⁴⁻⁷.

É importante ressaltar que o LS não se restringe a uma única habilidade cognitiva, mas abrange as diferentes capacidades do indivíduo em seu contexto, demonstrando uma conexão significativa com a efetividade das ações relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos⁸. Nessa perspectiva, destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como componente central da longitudinalidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁹.

A APS configura-se como coordenadora do cuidado, promotora, preventiva e protetora da saúde, assim como previne doenças e agravos; reúne ações, individuais ou coletivas, que perpassam o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde¹⁰. Baseada nos princípios do SUS e tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como pilar para a coordenação das ações de saúde da população, a APS representa um dos avanços mais relevantes do SUS enquanto política pública no país^{10,11}. Assim, entre as diversas funções

da APS, destaca-se seu papel na educação em saúde, essencial no processo de trabalho da equipe, cujo âmbito de atuação é influenciado pelos determinantes sociais da saúde e, portanto, relaciona-se intrinsecamente ao nível de LS dos usuários do SUS¹².

Pesquisas recentes evidenciam que as variáveis do contexto humano, especialmente os fatores socioeconômicos e demográficos, exercem forte influência sobre essas competências^{13,14}. Em populações vulneráveis, a exemplo de usuários do SUS com renda abaixo da média e escolaridade fundamental incompleta, observam-se iniquidades no acesso e no processamento do conhecimento, o que evidencia maiores dificuldades na compreensão das informações em saúde¹⁴.

Desse modo, em razão da importância do LS para a compreensão de dados em saúde e da necessidade de aprofundar as evidências sobre a associação entre determinantes sociodemográficos e o LS no Brasil, sua análise apresenta-se relevante. A mensuração do letramento fornece informações úteis que permitem aos profissionais da APS compreender a realidade da população assistida, aperfeiçoando o acolhimento e as suas habilidades de comunicação com o paciente, conseguindo, portanto, desenvolver ações de educação em saúde mais efetivas e adaptar o cuidado às reais necessidades dos usuários¹⁵.

Neste estudo, objetivou-se avaliar o nível de LS de usuários da APS no município de Paulo Afonso, Bahia, com o intuito de analisar a relação e a associação entre as variáveis sociodemográficas e as habilidades de compreensão e de decisão em saúde.

MÉTODOS

Delineamento

A pesquisa apresenta uma abordagem observacional, analítica transversal. Foi realizada no município de Paulo Afonso-BA, no período de 2017 a 2023, com indivíduos adultos, de ambos os sexos, alfabetizados e cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

O dimensionamento amostral deste estudo baseou-se em uma estimativa da prevalência do nível de LS. Para o cálculo, adotou-se um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), prevalência estimada conservadora de 50% ($p=0,50$) e um erro amostral máximo tolerável de 7%. Com base na fórmula de estimativa para proporções populacionais, o cálculo determinou uma amostra mínima necessária de 196 indivíduos.

Contexto

Paulo Afonso situa-se no sertão baiano, na região Nordeste do Brasil, e possui população estimada, referente a 2021, de 119.213 habitantes, sendo 43,6% com rendimento *per capita* de até 0,5 salário mínimo, 96,4% de taxa de escolarização entre 6 e 14 anos de idade, com o

serviço de APS disponibilizado por meio de 28 UBS distribuídas pelo território local^{16,17}.

Participantes

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser alfabetizado e ser usuário cadastrado na APS do município de Paulo Afonso-BA. Os critérios de exclusão englobaram a declaração de uso de drogas que afetam a cognição, a ausência de acuidade visual ou auditiva mínima adequada à realização dos testes e a presença de manifestações de distúrbios neurológicos e/ou cognitivos, verificadas pelos pesquisadores por meio de perguntas simples de atenção, localização e temporalidade.

O recrutamento foi realizado de forma não probabilística, com a abordagem consecutiva dos pacientes na sala de espera ou em sala individual (quando disponível), após a explanação dos objetivos e métodos da pesquisa.

Variáveis

O desfecho consistiu no LS. As variáveis independentes foram sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, classificação econômica (de acordo com o critério de classificação econômica Brasil)¹⁸, plano de saúde, doença(s) prévia(s) e tipo de doença(s) prévia(s), caso existente(s).

Fonte de dados e mensuração

Os dados foram obtidos em Unidades Básicas de Saúde do município, por meio de entrevistas e da aplicação de quatro questionários na sala de espera para atendimento ou na sala individual, quando disponível.

O nível de LS foi mensurado pelos instrumentos *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* (SAHLPA-18) e *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* (S-TOFHLA). O contexto clínico e social do indivíduo foi coletado por meio dos questionários sociodemográfico e de classificação econômica.

O primeiro teste aplicado foi o SAHLPA-18, cujo objetivo é estimar o nível de LS dos adultos por meio da avaliação das habilidades de compreensão de 18 (dezoito) termos médicos popularmente conhecidos. Para tanto, foram utilizados 18 cartões contendo, na parte superior, um termo médico em destaque e, na parte inferior, duas opções de resposta (uma palavra de associação correta e uma palavra distratora), além da opção 'não sei'. A resposta obtida foi considerada correta mediante a pronúncia e a associação coerentes com o termo médico apresentado. O nível de LS foi considerado adequado com número de acertos igual ou superior a 15 (quinze)¹⁹.

Em seguida, foi aplicado o instrumento S-TOFHLA, cujo objetivo é avaliar a compreensão

da leitura e a habilidade numérica do paciente. Esse questionário apresentava tempo previsto de realização de doze minutos, sendo sete minutos para a avaliação de compreensão e leitura, parte composta por 36 itens de múltipla escolha, e cinco minutos para a avaliação de habilidade numérica, parte do teste constituída por quatro cartões que exigiam a interpretação correta de situações cotidianas em saúde¹⁹.

O nível de LS do indivíduo foi classificado como inadequado para pontuação de 0 a 53; limítrofe para pontuação de 54 a 66; e adequado para pontuação de 67 a 100 pontos¹³.

Métodos estatísticos

As pontuações dos testes foram submetidas ao teste de Kruskal-Wallis para comparar as amostras independentes da pesquisa. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para avaliar a relação entre as pontuações dos testes e a idade e a escolaridade dos entrevistados. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF (parecer n.º 2.228.427; CAAE n.º 67710317.9.0000.5196). Antes de cada entrevista, solicitou-se ao paciente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que atesta a livre vontade de participar da pesquisa.

É importante ressaltar que foram solicitadas a anuência e a colaboração da Secretaria de Saúde e das UBS do município para o estudo. Salienta-se que somente os pesquisadores envolvidos no estudo tiveram acesso aos dados coletados e assinaram termo de compromisso de sigilo das informações.

RESULTADOS

Foram abordados 205 usuários das UBS do município de Paulo Afonso. Entre os entrevistados, apurou-se que 84,9% eram do sexo feminino, 52,2% tinham 40 anos ou menos e 52,2% possuíam ensino médio. Notou-se, ainda, que 37,6% eram casados, bem como 42,9% e 30,2% pertenciam, respectivamente, às classes econômicas C e B. Além disso, 84,6% não tinham plano de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos usuários das UBS

Variáveis	Frequência- n (%)
Sexo	
Feminino	174 (84,9)
Masculino	31 (15,1)
Idade (anos)	
≤ 40	107 (52,2)
41 a 60	82 (40,0)
≥ 60	16 (7,8)
Educação	
Ensino fundamental incompleto/completo	44 (21,5) / 15 (7,3)
Ensino médio incompleto/completo	17 (8,3) / 90 (43,9)
Ensino superior incompleto/completo	12 (5,8) / 27 (13,2)
Estado conjugal	
Casado(a)	77 (37,6)
Solteiro(a)	59 (28,8)
União estável	40 (19,5)
Divorciado(a)	21 (10,2)
Viúvo(a)	8 (3,9)
Classificação econômica	
A	7 (3,4)
B1	14 (6,8)
B2	48 (23,4)
C1	31 (15,1)
C2	57 (27,8)
D - E	48 (23,4)
Plano de saúde	
Sim	32 (15,6)
Não	173 (84,6)
Total	205 (100,0)

Fonte: elaborada pelos autores

Observou-se que 43,4% dos entrevistados apresentavam alguma comorbidade diagnosticada. Dentre elas, as mais prevalentes foram hipertensão arterial (HAS) (30,7%) e diabetes *mellitus* (DM) (8,8%; Tabela 2).

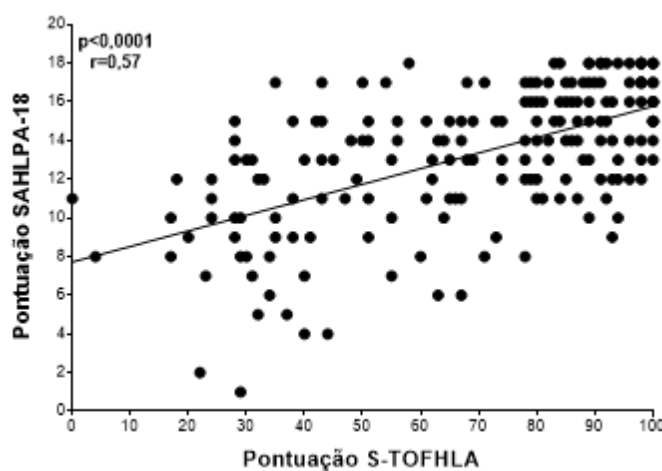
Tabela 2 – Doenças prévias associadas

Variáveis	Frequência- n (%)
Doença prévia	
Sim	89 (43,4)
Não	116 (56,6)
Principais doenças associadas	
Hipertensão arterial	63 (30,7)
Diabetes <i>mellitus</i>	18 (8,8)
Hipercolesterolemia	5 (2,4)
Artrite	5 (2,4)
Câncer	4 (2,0)
Hipotireoidismo	3 (1,5)
Asma	3 (1,5)
Outros*	28 (13,7)
Total	205 (100,0)

*Outras doenças prévias citadas: anemia, arritmia cardíaca, depressão, dorsalgia, endometriose, esteatose hepática, fibromialgia, hérnia de disco, hipotensão, labirintite, litíase renal, mioma, osteoporose, síndrome do pânico, transtorno de ansiedade generalizada e trombose.

Fonte: elaborada pelos autores

Constatou-se que 57,1% dos entrevistados apresentaram LS inadequado, de acordo com o SAHLPA-18. Na análise do questionário S-TOFHLA, averiguou-se que 38,5% não apresentaram letramento adequado; destes, 28,3% apresentaram LS inadequado e 10,2% LS limítrofe. A análise comparativa entre o SAHLPA-18 e o S-TOFHLA demonstrou correlação estatisticamente forte ($p < 0,0001$; $r = 0,57$), mesmo com os instrumentos avaliativos apresentando características intrínsecas distintas (Figura 1).

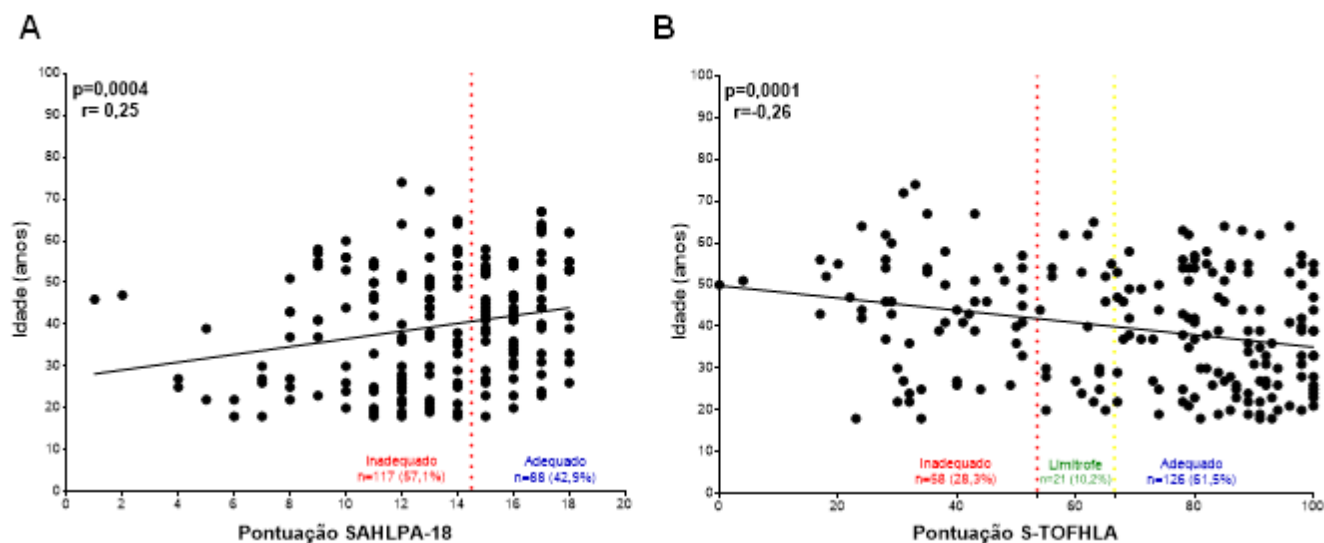
Figura 1 – Correlação entre os instrumentos S-TOFHLA e SAHLPA-18

O eixo "x" representa a pontuação obtida em cada questionário do S-TOFHLA e o eixo "y", a pontuação obtida no SAHLPA-18. Para a análise estatística, utilizou-se o teste de correlação de *Spearman*.

Fonte: elaborada pelos autores

Constatou-se relação diretamente proporcional entre a idade dos entrevistados e a pontuação obtida no teste SAHLPA-18 ($p<0,0004$; $r=0,25$; Figura 2A). Em contrapartida, no instrumento S-TOFHLA, observou-se relação inversamente proporcional entre a idade e a pontuação dos participantes da pesquisa ($p=0,001$; $r=-0,26$; Figura 2B).

Figura 2 – Relação entre os instrumentos de avaliação do letramento em saúde e a idade dos entrevistados

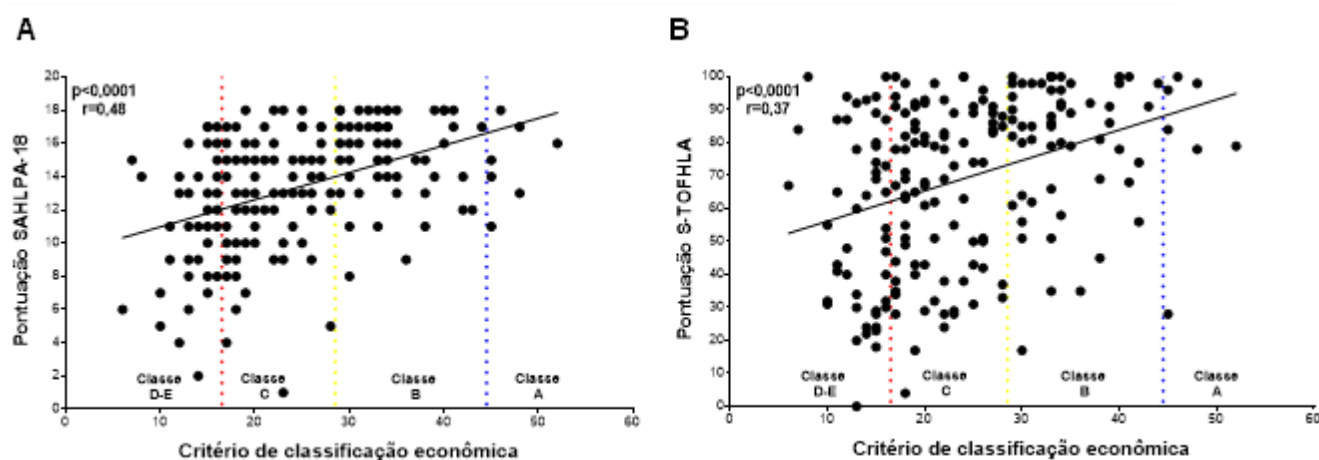


O eixo “x” representa a pontuação obtida no SAHLPA-18 (A) e no S-TOFHLA (B), e o eixo “y” representa a idade dos pacientes, em anos. Para a análise estatística, utilizou-se o teste de correlação de *Spearman*. O valor de p e o número de pacientes em cada grupo estão indicados na figura

Fonte: elaborada pelos autores

A correlação entre os testes que avaliam o nível de LS e a classe econômica dos usuários da APS evidenciou que os participantes com menor nível de classificação econômica obtiveram pontuações mais baixas em ambos os testes ($p<0,0001$; Figura 3).

Figura 3 - Correlação entre os instrumentos de avaliação do letramento e a classificação econômica dos entrevistados

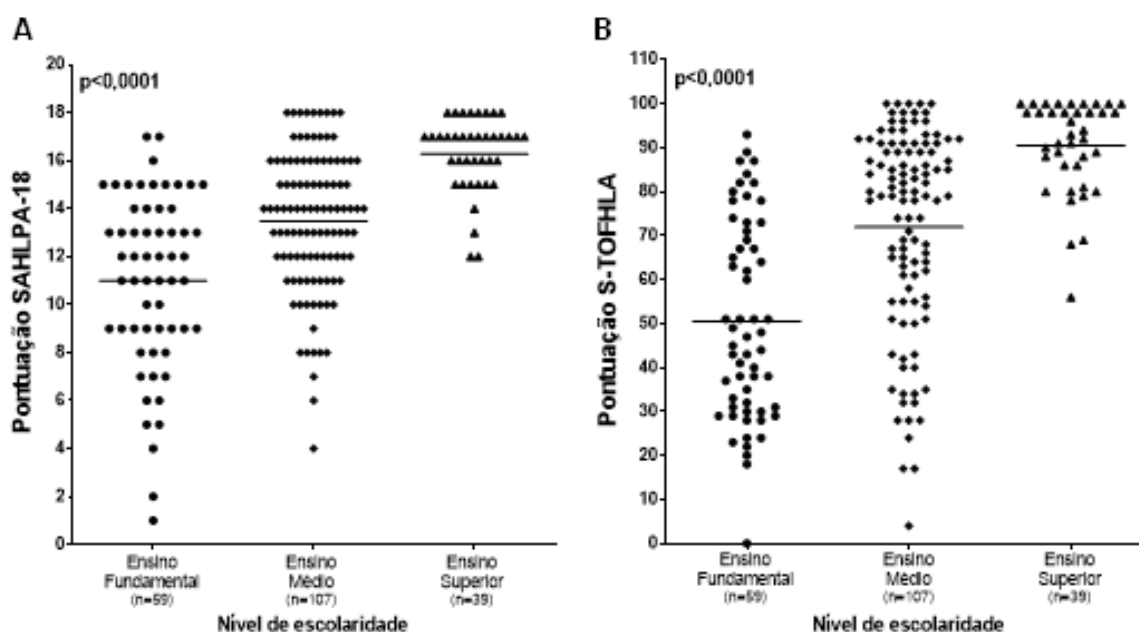


O eixo “x” representa a classificação econômica e o eixo “y” a pontuação obtida no SAHLPA-18 (A) e no S-TOFHLA (B). Para a análise estatística, utilizou-se o teste de correlação de *Spearman*

Fonte: elaborada pelos autores

A análise da relação entre a pontuação obtida nos instrumentos de LS e o nível de escolaridade dos participantes evidenciou que as pontuações mais altas de letramento foram observadas em indivíduos com níveis de escolaridade mais elevados; ou seja, quanto maior o nível de escolaridade formal do paciente, maior foi o índice de LS ($p<0,0001$; Figura 4).

Figura 4 – Relação entre a escolaridade dos pacientes e os instrumentos de avaliação do letramento dos entrevistados



O eixo “x” representa o grau de escolaridade e o eixo “y”, a pontuação obtida no SAHLPA-18 (A) e no S-TOFHLLA (B). A divisão do grau de escolaridade baseou-se no questionário socioeconômico respondido pelos entrevistados. Para a análise estatística, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis.

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

A avaliação do LS na população estudada apontou prevalência de níveis inadequados, indicando vulnerabilidade na capacidade dos usuários da APS de acessar, compreender e utilizar informações em saúde. A consistência dos resultados, confirmada por diferentes instrumentos de medição, reforça a presença desse déficit na amostra. Além disso, os dados destacam que as desigualdades socioeconômicas, refletidas na baixa escolaridade e no menor poder aquisitivo, constituem fatores determinantes que dificultam o desenvolvimento dessas habilidades cognitivas e sociais necessárias ao autocuidado.

Destaca-se, inicialmente, que a maioria dos entrevistados na pesquisa foi do sexo feminino. A maior prevalência desse público nos serviços de saúde é amplamente documentada na literatura científica. É descrito que as mulheres apresentam maior preocupação e autocuidado com a própria saúde e a de seus familiares, além de possuírem maior taxa de sobrevivência em comparação com o público masculino⁹; ou seja, têm maior conscientização em

relação aos problemas de saúde, bem como maior disposição para falar sobre suas queixas.

Além disso, a construção da masculinidade pelos homens torna-se uma das bases do modo de adoecer e de morrer dessa população específica⁹. Esse grupo de pacientes apresenta um perfil que tende a reclamar menos, a negar a dor e a fraqueza e a esconder a fragilidade física e psicoemocional, atitudes intensificadas também pela ação da normatização masculina hegemônica de gênero, que influencia negativamente a busca por ajuda, o gerenciamento de sintomas individuais e a resposta aos tratamentos²⁰⁻²¹.

Observou-se que a maioria dos entrevistados tinha idade menor ou igual a 40 anos, o que pode ser justificado pela elevada prevalência de busca e acesso dessa população aos serviços da APS para atender a demandas específicas^{22,23}. Ao mesmo tempo, muitas doenças estão afetando cada vez mais o público juvenil devido à estruturação dos hábitos de vida da população, baseados principalmente no sedentarismo, na alimentação com alto teor de açúcares e gorduras e no uso excessivo de telas e redes sociais acessíveis *online*. Entre as doenças que vêm acometendo cada vez mais os jovens, atualmente, encontram-se a ansiedade e o aumento de peso (sobrepeso e obesidade), justamente pelas mudanças nos hábitos de vida impostas pelo cenário de pandemia de Covid-19, que exigiu isolamento social e maior preocupação com o futuro, aspectos que se relacionam proporcionalmente com o surgimento e/ou agravamento dos transtornos de ansiedade e de estresse²⁴⁻²⁶. É importante salientar que os dias possíveis de ida às unidades, bem como a organização das atividades diárias das equipes das unidades visitadas também se configuram como fatores que podem influenciar a maior presença de pessoas jovens na pesquisa.

O elevado índice de LS inadequado aponta para uma preocupação de saúde pública local. A dificuldade em compreender e aplicar orientações médicas e preventivas afeta negativamente a autonomia dos pacientes, levando à má gestão de doenças crônicas e ao uso impróprio da rede de saúde. Essas informações corroboram estudos recentes conduzidos no SUS⁸ e em outros sistemas públicos de saúde internacionais¹³, que indicam que uma parcela significativa da população apresenta habilidades limitadas em LS, o que compromete os desfechos clínicos e a qualidade de vida.

A forte correlação observada entre os instrumentos utilizados indica que o déficit de letramento nessa população é global, afetando tanto o reconhecimento e a pronúncia de termos médicos quanto a compreensão da leitura e do numeramento. Embora possuam construtos intrínsecos distintos, a congruência dos resultados indica que a barreira de comunicação é sistêmica. Autores destacam que o uso complementar de diferentes ferramentas psicométricas enriquece a triagem clínica, permitindo que a equipe de saúde identifique com maior precisão os pacientes que necessitam de abordagens dialógicas adaptadas¹⁹.

Nesse contexto, foi possível observar diferenças na relação entre as pontuações obtidas

nos instrumentos de LS e a idade dos entrevistados. No teste SAHLPA-18, houve uma relação diretamente proporcional entre a idade e os pontos, ou seja, quanto mais avançada a idade, maior o nível de LS. Em contrapartida, no instrumento S-TOFHLA, essa relação foi inversa, com os mais jovens apresentando um nível de LS mais alto. Destaca-se que essa diferença foi significativa apenas no instrumento SAHLPA-18. Essa disparidade entre os resultados pode ocorrer porque os instrumentos avaliam aspectos diferentes do LS: o SAHLPA-18 foca no reconhecimento de palavras, enquanto o S-TOFHLA mede a compreensão da leitura e as habilidades numéricas¹⁹. A idade também influencia a análise do LS nesses testes, pois, com o envelhecimento, ocorrem mudanças significativas na cognição e nos sentidos, que afetam a compreensão e o processamento de informações pelo indivíduo²⁷, essenciais para uma boa pontuação nos instrumentos, especialmente o S-TOFHLA. Além disso, as diferenças geracionais também podem afetar a interpretação e execução dos testes pelos entrevistados, o que pode explicar o contraste nas pontuações relacionadas à faixa etária²².

Paralelamente, a influência da classificação econômica sobre os escores de LS evidencia a faceta da iniquidade social no acesso e no processamento do conhecimento. Indivíduos pertencentes a classes econômicas menos favorecidas frequentemente vivenciam maior vulnerabilidade social, o que se reflete em menor acesso às tecnologias da informação e menor empoderamento para o questionamento clínico. Evidenciou-se que 80,4% dos usuários das UBS entrevistados pertenciam às classes econômicas B e C e que 82,4% deles não tinham plano de saúde. Pesquisas internacionais contemporâneas ratificam o gradiente social do letramento, demonstrando que a privação financeira atua como preditor independente de dificuldades na gestão da própria saúde, o que demanda políticas públicas intersetoriais voltadas à equidade^{13,28,29}.

Esse padrão de baixo nível de LS coincide com o cenário social de alta carga de doenças, bem como com a incapacidade da população em situação de vulnerabilidade econômica de acessar adequadamente os serviços de saúde, inclusive a APS. Ademais, evidencia-se que indivíduos com melhores condições financeiras têm maior acesso aos serviços de saúde e gerem adequadamente o próprio estado de saúde. Isso traz à reflexão se o LS é um determinante de saúde *per se* ou se interage com outros determinantes¹³, conforme o modelo integrado de literacia em saúde, que ressalta a influência dos determinantes sociais na saúde e na habilidade dos indivíduos de compreender e aplicar as informações em saúde que recebem³. Ressalta-se que, apesar de não haver muitos estudos suficientes no Brasil que comparem o nível de LS e a renda, a OMS refere maior prevalência de LS inadequado em populações de baixa renda^{30,31}.

A forte associação entre o baixo nível de escolaridade e o LS inadequado reafirma o papel da educação formal como alicerce para a decodificação de informações em saúde. Pacientes

com menor grau de instrução enfrentam maiores barreiras cognitivas na interpretação de prescrições e orientações, o que os predispõe a erros terapêuticos. Baixos níveis de alfabetização implicam, em geral, maior dificuldade em identificar e reconhecer os sinais e sintomas de uma doença e em saber quando procurar o serviço de saúde adequado para o atendimento e o acompanhamento dos casos. Como consequência, o tratamento e a prevenção de doenças e agravos são prejudicados, o que aumenta a demanda do sistema de saúde local^{4,5}.

É importante ressaltar que possuir elevada escolaridade não garante, por si só, um nível de LS adequado^{8,19}, nem torna o indivíduo imune à desinformação. No cenário contemporâneo, impulsionado pelo advento da internet e das redes sociais, a população vivencia um excesso de informações em saúde, um fenômeno de superabundância, muitas vezes descrito como 'infodemia'. Nesse contexto, a rápida propagação de orientações sem embasamento científico e de notícias falsas (*fake news*) faz com que os usuários da saúde estejam frequentemente sujeitos a consumir e assimilar informações equivocadas. Consequentemente, a dificuldade de realizar um julgamento crítico e de atestar a veracidade dos fatos diante dessa enxurrada de dados afeta pessoas de diferentes níveis de escolaridade^{20,32}. Isso reforça a necessidade de abordar o LS de forma contínua, o que exige que os profissionais da APS atuem ativamente na orientação dos pacientes para a avaliação crítica das fontes de informação^{6,33}.

Verificou-se que HAS, DM e hipercolesterolemia foram as principais comorbidades entre os entrevistados. Esse perfil está alinhado aos dados da literatura científica e à situação atual do Brasil em relação às DCNT, pois essas doenças, especialmente HAS e DM, são foco das ações da equipe multidisciplinar nas unidades de saúde. Essas condições são tão relevantes que a ESF possui um programa específico de prevenção e tratamento chamado Hiperdia. A pesquisa Vigitel 2019 (Vigilância de Fatores e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) mostrou que as doenças crônicas mais incidentes no Brasil foram HAS (24,5%), obesidade (20,3%) e DM (7,4%)³⁴. Cabe destacar que a obesidade, muitas vezes, passa despercebida pela população como um problema de saúde e, por isso, não foi citada pelos entrevistados como uma possível doença. No entanto, foi relatada a hipercolesterolemia, que, na maioria das vezes, está relacionada à obesidade.

O LS atua como importante instrumento no processo saúde-doença, pois pode (e deve) ser direcionado à formulação de políticas públicas e ao aprofundamento da participação social nesse cenário, sobretudo quando o contexto é a APS. A necessidade de compreender como os pacientes assimilam as informações de saúde dos profissionais da equipe da ESF é de grande relevância, pois, sem esse entendimento, as consequências para a população e para o sistema de saúde são preocupantes. Entre essas implicações encontram-se: a sobrecarga do sistema; o aumento de custos; a não adesão ao tratamento, o que leva ao aumento dos casos de doenças e, ao mesmo tempo, à piora de doenças já existentes; e a não efetivação das políticas de

promoção da saúde e de prevenção de doenças, que devem necessariamente ser a base estrutural do funcionamento das atividades da APS⁴.

Assim, é importante o investimento em ações de educação em saúde da população, bem como em orientações para os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar e da RAS, para que compreendam como repassar informações de saúde ao público. Isso é necessário, pois, sem o direcionamento adequado, muitos pacientes ainda vão em busca de assistência em níveis de atenção de alta complexidade para o atendimento de doenças que seriam mais adequadamente resolvidas nas UBS⁶.

Por fim, devem ser apontadas as limitações deste estudo. O delineamento transversal impede estabelecer relações de causalidade entre as variáveis sociodemográficas e LS. Adicionalmente, a amostragem não probabilística por conveniência e a restrição da coleta a uma parcela das unidades de saúde do município podem limitar a generalização externa dos achados. Outra limitação inerente foi a exclusão de indivíduos não alfabetizados; considerando a realidade local, é provável que a prevalência real de letramento inadequado na população geral seja ainda mais crítica. Apesar dessas limitações, o estudo fornece evidências robustas para orientar a formulação de intervenções inclusivas e promotoras de saúde no âmbito da APS local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se uma prevalência de LS inadequado entre os usuários da APS no município de Paulo Afonso, Bahia. Além disso, variáveis do contexto humano mostraram relação com o uso e o desenvolvimento de habilidades em saúde, pois baixa escolaridade e menor classificação econômica associaram-se a níveis mais baixos de LS. Os instrumentos utilizados também apresentaram correlação entre si, confirmando a consistência do déficit geral de compreensão leitora e de habilidade numérica nessa população.

Essas evidências revelam implicações relevantes para a prática clínica e impõem a necessidade de repensar a assistência. As limitações na capacidade de acessar e processar orientações de saúde comprometem a autonomia do paciente, reduzem a adesão aos tratamentos e dificultam o manejo das doenças, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade. Diante disso, é importante que os profissionais da rede pública reconheçam as disparidades instrucionais de seus pacientes e adaptem a linguagem e os métodos de comunicação durante as consultas, substituindo abordagens padronizadas por estratégias dialógicas e de fácil assimilação.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para estabelecer parâmetros para a gestão dos serviços de saúde na APS, com foco na educação em saúde da população e

no desenvolvimento contínuo dos profissionais. Assim, será viável proporcionar aos usuários uma melhor interação com a equipe multidisciplinar, o que poderá garantir um atendimento de maior qualidade, promover a utilização adequada das informações compartilhadas e prevenir o surgimento ou o agravamento de problemas de saúde no município.

REFERÊNCIAS

1. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 fev. 2];28(5):1563-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>
2. World Health Organization (WHO). Health literacy [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [acesso em 2026 maio 31]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
3. Sørensen K, Den'Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [acesso em 2024 jan. 21]; 12(80):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
4. Lima RIM, Parente MA, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS de, Barbosa TM, Lustosa SB, Damasceno OC, Teixeira FB. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 21]; 17(44):2763. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2763](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2763)
5. Paes RG, Mantovani MF, Silva ATM, Boller C, Nazário SS, Cruz EDA. Letramento em saúde, conhecimento da doença e risco para o pé diabético em adultos: estudo transversal. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2022; [acesso em 2023 dez. 17]; 36:e45868. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45868>
6. Ribas KH, Araújo AHIM. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 fev. 2]; 10(16):e493101624063. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>
7. Pinhati RR, Tavares PL, Mariscano EO, Fernandes NS, Colugnati FAB, Bastos MG *et al.* Baixo letramento em saúde em pacientes idosos com pressão arterial não controlada em nível secundário de atenção à saúde. *Hu Rev* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 fev. 2]; 45(1); 13-21. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.16970>
8. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 15]; 25(4):e20200199. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0199>
9. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Factors associated with the demand for health services from a gender-relational perspective. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [acesso em 2023 nov. 15]; 19(4):1263-1274. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* (Set. 21, 2017). [acesso em 2024 mai 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
11. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2024 fev.

- 2]; 23(6):1751-1762. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
12. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 12]; 25:e200806. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
 13. Costa A, Feteira-Santos R, Alarcão V, Henriques A, Madeira T, Virgolino A *et al.* Health Literacy among Older Adults in Portugal and Associated Sociodemographic, Health and Healthcare-Related Factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov. 12]; 20(5):4172. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054172>
 14. Pinheiro AKC, Raymundo CE, Santos ESS, Santos MYS, Sarefino AO, Souza MHN *et al.* Factors associated with functional health literacy and the quality of life of riverside residents served by the primary care network in the Brazilian amazon: a cross-sectional study. *BMC Primary Care* [Internet]. 2024 [acesso em 2023 nov. 12]; 25:428. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02684-y>
 15. Tabak BM, Almeida RDC, Froner MB, Cardoso DHR, Conceição LA. Predicting health literacy in Brazil: a machine learning approach. *Health Promot Int* [Internet]. 2025 [acesso em 2023 nov. 19]; 40(1):daaf046. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf046>
 16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama das cidades brasileiras: Paulo Afonso/Bahia. 2020. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [acesso em 2023 set 12]; Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/paulo-afonso/panorama>.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. CnesNet - Equipes de Saúde - Bahia: Paulo Afonso. Ministério da Saúde: DATASUS - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS 2023. [acesso em 2023 set 12]; Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=14217327000124&VEstado=29&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PAULO%20AFONSO.
 18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil: Critério Brasil 2021. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; 2019. [acesso em 2023 jun 11]; Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
 19. Cangussú LR, Sartori Alho EA, Cardoso FEL, Tenório APO, Barbosa RHA, Lopes JM *et al.* Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 set. 23]; 30(2):e2020490. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200004>
 20. Moreira WC, Sousa AR, Cardoso RSS, Queiroz AM, Oliveira MAF, Sequeira CAC. COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos? *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 21]; 30:e3603. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5651.3603>
 21. Sousa AR, Moreira WC, Silva Santana T, Teixeira JRB, Araújo IFM, Almeida ES *et al.* SARS-CoV-2 in Brazil and Psychosocial Repercussions on Men's Health: Health Literacy Is Important. *Am J Mens Health* . [Internet]. 2022 [acesso em 2023 ago. 11]; 16(5):15579883221119091. DOI: <https://doi.org/10.1177/15579883221119091>
 22. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 nov. 12]; 35(1):e00044718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>
 23. Vinagre MG, Barros L. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 nov. 12]; 24(5):1627-1636. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04362019>

24. Guo S, Kaminga AC, Xiong J. Depression and Coping Styles of College Students in China During COVID-19 Pandemic: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 12]; 9:613321. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.613321>
25. Yuan L, Lu L, Wang X, Qu M, Gao Y, Pan B. Comorbid anxiety and depressive symptoms and the related factors among international medical students in China during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov. 12]; 23(165):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04638-7>
26. Oliveira AP, Nobre JR, Luis H, Luis LS, Albacar-Riobóo N, Pinho LG *et al.* Literacy and Mental Health of Portuguese Higher Education Students and Their Use of Health Promotion Strategies during Confinement in the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 12]; 19(21):14393. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114393>
27. Levin-Zamir D, Baron-Epel OB, Cohen V, Elhayany A. The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. *J Health Commun* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 nov. 12]; 21(Supl 2):61-68. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1207115>
28. Duplaga M. Determinants and Consequences of Limited Health Literacy in Polish Society. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov. 12]; 17(2):642. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020642>
29. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G *et al.* Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 nov. 19]; 25(6):1053-1058. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
30. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em Saúde e Fatores Associados em Adultos Usuários da Atenção Primária. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 nov. 19]; 16(2):535-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
31. World Health Organization, Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, Editors. Health literacy: the solid facts [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. [acesso em 2023 nov 12]; Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289000154>.
32. Cangussú LR, Barros IRP, Botelho Filho CAL, Sampaio Filho JDR, Lopes MR. COVID-19 and health literacy: the yell of a silent epidemic amidst the pandemic. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov 12]; 66(Suppl 2):31-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.31>
33. Silva TN, Moreira KCC, Martins RAS, Farinelli MR. Literacia para a saúde em tempos de Covid-19: relato de experiência. *Saberes Plurais Educ Saude* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov 12]; 4(2):37-48. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v4i2.107796>
34. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. UNA-SUS, [Online]. [acesso em 2023 mai 12]; Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros#:~:text=Diabetes%2C%20hipertens%C3%A3o%20e%20obesidade%20avan%C3%A7am%20entre%20os%20brasileiros,-O%20maior%20aumento&text=%20O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20tira%20ou,20%2C%25%20est%C3%A3o%20obesos.>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Renata Maria da Silva	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – campus Paulo Afonso	https://orcid.org/0000-0001-9457-1434	http://lattes.cnpq.br/9900726872904041
Eduardo Antonio Sartori Alho	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – campus Paulo Afonso	https://orcid.org/0000-0001-7146-7298	http://lattes.cnpq.br/7782349672183236
Natália Kércia Araújo Assunção	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – campus Paulo Afonso	https://orcid.org/0000-0001-5980-4212	http://lattes.cnpq.br/3568058102728049
Luana Resende Cangussú	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – campus Paulo Afonso	https://orcid.org/0000-0001-5974-6382	http://lattes.cnpq.br/2386056842922247
Anekécia Lauro da Silva	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – campus Paulo Afonso	https://orcid.org/0000-0003-2778-1460	http://lattes.cnpq.br/3271027018664540
Johnnatas Mikael Lopes	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – campus Paulo Afonso	https://orcid.org/0000-0002-9679-5287	http://lattes.cnpq.br/8630318476799146
Matheus Rodrigues Lopes	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – campus Paulo Afonso	https://orcid.org/0000-0002-3719-4131	http://lattes.cnpq.br/3909014386470633
Autor correspondente	Matheus Rodrigues Lopes  matheuslopesbio@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 24 de maio de 2024	Aprovação: 6 de agosto de 2026	Publicação: 1º de outubro de 2026
Como citar (Vancouver)	Silva RM, Alho EAS, Assunção NKA, Cangussú LR, Silva AL, Lopes JM, Lopes MR. Avaliação do nível de letramento em saúde dos usuários da Atenção Primária à Saúde em município do semiárido nordestino. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292644666. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.44666. Também publicado em inglês com o título "Assessment of the health literacy level of Primary Health Care users in a municipality in the semi-arid region of northeastern Brazil".	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: RMS, EASA, MRL. Coleta, análise ou interpretação dos dados: RMS, EASA, NKA, LRC, MRL. Elaboração do rascunho: RMS, EASA. Revisão crítica do conteúdo: ALS, JML, MRL. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	