



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS

LITERACIA PARA A SAÚDE E REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL ENTRE  
USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

RIO DE JANEIRO/RJ

2026

ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS

LITERACIA PARA A SAÚDE E REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL ENTRE  
USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de  
Janeiro – UNIRIO.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Andressa Teoli Nunciaroni

Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na  
Sociedade

Linha de pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em  
Enfermagem.

RIO DE JANEIRO

2026

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

d da Silva Pereira Mattos, Annanda  
LITERACIA PARA A SAÚDE E REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL ENTRE  
USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Annanda da Silva Pereira Mattos. -  
- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2026.  
58

Orientador: Andressa Teoli Nunciaroni.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,  
Especialização em Programa de Pós-graduação em Enfermagem ,  
2026.

1. . I. Teoli Nunciaroni, Andressa , orient. II. Título.



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - PPGENFBIO

Defesa Nº 799

### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos trinta dias do mês de julho de dois mil e vinte seis, com início às 14 horas, foi realizada, de maneira remota, a defesa pública de dissertação da aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem e Biociências, mestranda **Annanda da Silva Pereira Mattos**, Matrícula **24113P6M05** com o título: **“Literacia para a saúde e redução do consumo de sal entre usuários com hipertensão: percepção de enfermeiros da atenção primária à saúde.”**. Para obtenção do grau de **MESTRE EM CIÊNCIAS**.

A Banca Examinadora, foi constituída pelos seguintes membros:

|      |                                    |                      |
|------|------------------------------------|----------------------|
| Dr.  | Davi Gomes Depret                  | Presidente           |
| Dra. | Andressa Teoli Nunciaroni          | Orientadora          |
| Dra. | Lais Pimenta Ribeiro dos Santos    | Primeira Examinadora |
| Dra. | Hellen Rohers                      | Segunda Examinadora  |
| Dra. | Rafaela Batista dos Santos Pedrosa | Suplente             |
| Dra. | Vivianne Mendes Araújo Silva       | Suplente             |

Após apresentação e arguição, a Banca Examinadora emitiu o seguinte Parecer sobre a dissertação:

( x ) Aprovada  
( ) Não Aprovada

A Banca Examinadora declara:

A mestranda apresentou domínio durante a apresentação, seu material escrito atende todos os critérios necessários para uma defesa de dissertação de mestrado. De maneira geral, a banca sugere algumas atualizações de referências e correções gramaticais; Além de um aprofundamento da discussão.

| PROFESSORES DOUTORES                              | ASSINATURA                                                                                                                                                                                                                                                                        | CPF         |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Davi Gomes Depret                                 | Documento assinado digitalmente<br> <b>DAVI GOMES DEPRET</b><br>Data: 30/07/2026 15:51:31-0300<br>Verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a>               | 12388636710 |
| Lais Pimenta Ribeiro dos Santos                   | Documento assinado digitalmente<br> <b>LAIS PIMENTA RIBEIRO DOS SANTOS</b><br>Data: 30/07/2026 16:54:15-0300<br>Verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a> | 12431777723 |
| Hellen Rohers                                     | Documento assinado digitalmente<br> <b>HELLEN ROHERS</b><br>Data: 30/07/2026 17:02:28-0300<br>Verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a>                   | 02713125995 |
| Rafaela Batista dos Santos Pedrosa                |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
| Vivianne Mendes Araújo Silva                      | Documento assinado digitalmente<br> <b>VIVIANNE MENDES ARAUJO SILVA</b><br>Data: 31/07/2026 11:11:59-0300<br>Verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a>    |             |
| Mestranda: <b>Annanda da Silva Pereira Mattos</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão desta dissertação representa não apenas o encerramento de uma etapa acadêmica, mas também a concretização de um caminho marcado por aprendizados, desafios, e, sobretudo, pelo apoio e carinho de muitas pessoas que estiveram ao meu lado ao longo dessa trajetória.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para seguir em frente diante dos desafios e por me permitir chegar até aqui.

À minha família, meu alicerce, expresso minha eterna gratidão. Obrigada pelo amor, incentivo, compreensão e por acreditarem em mim. Cada palavra de apoio, cada gesto de carinho e cada demonstração de confiança foram fundamentais para que eu pudesse continuar. Esta conquista também é de vocês.

Aos meus amigos, agradeço pela presença, pelo companheirismo e por compreenderem minhas ausências durante esse período. Obrigada por tornarem os dias mais leves, por ouvirem minhas angústias e celebrarem minhas conquistas.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Andressa Nunciaroni, minha profunda gratidão pela orientação, disponibilidade, acolhimento, parceria e confiança ao longo de todo o percurso. Agradeço pelos ensinamentos, pelas contribuições, pelo carinho e pelo olhar cuidadoso que foram essenciais para a construção deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

À Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), agradeço pela oportunidade de realizar o mestrado e por proporcionar um espaço de formação, reflexão e produção de conhecimento. Agradeço à instituição, aos professores, profissionais e colegas que, de diferentes maneiras, contribuíram para minha formação e para a realização desta pesquisa.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória, deixo o meu mais sincero agradecimento. Cada encontro, palavra de incentivo e gesto de apoio contribuiu para que este momento fosse possível.



Finalizo esta etapa com o coração cheio de gratidão e com a certeza de que todo o caminho percorrido valeu a pena. Levo comigo não apenas o conhecimento construído, mas também as experiências, as pessoas e as memórias que tornaram esta jornada tão significativa.

Muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, no Brasil, fazem parte das principais condições crônicas não transmissíveis. Como principal causa de doenças cardiovasculares encontra-se a hipertensão arterial. Por possuir fatores de risco classificados como modificáveis, pode ser prevenida e ter seus agravos reduzidos por meio da abordagem de fatores comportamentais, como por exemplo, a redução do consumo de sal. Entretanto, a mudança de comportamentos é um desafio multicausal. Tais causas podem ser evidenciadas através de um olhar individualizado e da compreensão da literacia para a saúde na relação entre profissionais e usuários. **Objetivos:** Caracterizar a compreensão de enfermeiros sobre o conceito de literacia para a saúde aplicado à redução do consumo de sal e identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária para promoção da redução do consumo de sal junto a usuários com hipertensão arterial. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. A coleta de dados incluiu enfermeiros que atuam na Atenção Primária, selecionados por meio de amostragem do tipo bola de neve. A pesquisa ocorreu de forma online e foi conduzida pela pesquisadora responsável. Foi aplicado um questionário de caracterização do profissional, elaborado para este estudo. As entrevistas individuais seguiram um roteiro de entrevista semiestruturado, foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas em sua íntegra para análise de conteúdo temático-categorial dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de vínculo da pesquisadora principal. **Resultados:** Dos 10 participantes entrevistados, 60% não conheciam o termo de literacia para a saúde. Entretanto, após explicação do conceito, todos acreditam que praticam ou já praticaram ações que promovam a literacia durante suas consultas de enfermagem. Também descreveram as ações realizadas na prática clínica para mudança de hábitos alimentares, focados ou não na redução do consumo de sal. Três categorias emergiram: Conceito de literacia na perspectiva dos enfermeiros; Práticas realizadas por enfermeiros a fim de promover literacia em saúde; Barreiras no desenvolvimento da literacia. **Conclusão:** Identificou-se baixa compreensão dos enfermeiros acerca do conceito de literacia em saúde e estratégias não farmacológicas utilizadas por estes profissionais no atendimento a pacientes com hipertensão, durante a consulta de enfermagem. Desvelam-se algumas possibilidades de abordagem de acordo com o grau de escolaridade e nível socioeconômico do paciente, sua capacidade de autocuidado e disposição para colocar

mudanças em prática. Destacou-se também a importância do trabalho para além das paredes do consultório, explorando todos os ambientes onde o paciente atravessa dentro das unidades da Atenção Primária à Saúde.

**Descritores:** Consulta de Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente; Enfermagem Cardiovascular; Hipertensão Arterial Sistêmica; Literacia para a Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cardiovascular diseases are among the main noncommunicable chronic conditions in Brazil. Arterial hypertension is the leading cause of cardiovascular diseases. Because it has modifiable risk factors, hypertension can be prevented and its complications reduced through interventions targeting behavioral factors, such as reducing salt intake. However, behavioral change is a multifactorial challenge. These factors can be better understood through an individualized approach and by considering health literacy in the relationship between healthcare professionals and users. **Objectives:** To characterize nurses understanding of the concept of health literacy as applied to reducing salt intake and to identify the strategies used by Primary Health Care nurses to promote reduced salt intake among users with arterial hypertension. **Methodology:** This was a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data collection included nurses working in Primary Health Care, selected through snowball sampling. The study was conducted online by the principal researcher. A professional characterization questionnaire, developed specifically for this study, was administered. Individual interviews followed a semi-structured interview guide, were audio-recorded, and subsequently transcribed in full for thematic-categorical content analysis. The study protocol was approved by the Research Ethics Committee of the university to which the principal researcher was affiliated. **Results:** Of the 10 participants interviewed, 60% were unfamiliar with the term health literacy. However, after the concept was explained, all participants reported that they believed they currently practice or had previously practiced actions aimed at promoting health literacy during nursing consultations. They also described actions carried out in clinical practice to promote changes in dietary habits, whether or not specifically focused on reducing salt intake. Three categories emerged: Concept of health literacy from the nurses perspective; Practices performed by nurses to promote health literacy; Barriers to the development of health literacy. **Conclusion:** The study identified limited understanding among nurses regarding the concept of health literacy, as well as non-pharmacological strategies used by these professionals during nursing consultations with patients with arterial hypertension. Some possible approaches were identified according to patients' educational attainment and socioeconomic status, their self-care capacity, and their willingness to implement changes in their daily lives. The importance of extending care beyond the walls of the consultation room was also highlighted,

exploring all the environments through which patients move within Primary Health Care facilities.

**DESCRIPTORS:** Office Nursing; Patient-Centered Care; Cardiovascular Nursing; Hypertension; Health Literacy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária à Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DANT - Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis

DASH - Dietary Approaches to Stop Hypertension

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

LS - Literacia em Saúde

MCTI - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia

SBH - Sociedade Brasileira de Hipertensão

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia

UR - Unidades de Registro

UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

|           |                                                                                                 |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                          | <b>14</b> |
| <b>2.</b> | <b>PERGUNTA DE PESQUISA .....</b>                                                               | <b>16</b> |
| <b>3.</b> | <b>OBJETIVOS .....</b>                                                                          | <b>16</b> |
| <b>4.</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                                                | <b>16</b> |
| <b>5.</b> | <b>METODOLOGIA .....</b>                                                                        | <b>18</b> |
| 5.1.      | Tipo de Estudo .....                                                                            | 18        |
| 5.2.      | Local do Estudo .....                                                                           | 18        |
| 5.3.      | População e Tamanho Amostral .....                                                              | 19        |
| 5.4.      | Recrutamento e Seleção dos Participantes .....                                                  | 19        |
| 5.5.      | Coleta de Dados .....                                                                           | 20        |
| 5.6.      | Desfecho .....                                                                                  | 20        |
| 5.7.      | Hipótese Principal .....                                                                        | 20        |
| 5.8.      | Análise de Dados .....                                                                          | 21        |
| 5.9.      | Aspectos Éticos .....                                                                           | 21        |
| 5.10.     | Devolutiva aos Participantes e Instituições .....                                               | 23        |
| <b>6.</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                             | <b>24</b> |
| 6.1.      | Categoria 1: Conceito de literacia na perspectiva dos enfermeiros .....                         | 26        |
| 6.2.      | Categoria 2: Práticas realizadas por enfermeiros a fim de promover literacia para a saúde ..... | 27        |
| 6.3.      | Categoria 3: Barreiras no desenvolvimento da literacia .....                                    | 33        |
| <b>7.</b> | <b>CONTRIBUIÇÕES .....</b>                                                                      | <b>36</b> |
| <b>8.</b> | <b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....</b>                                                               | <b>36</b> |
| <b>9.</b> | <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                          | <b>37</b> |
|           | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                        | <b>38</b> |
|           | <b>APÊNDICE I: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PROFISSIONAIS .....</b>                      | <b>42</b> |
|           | <b>APÊNDICE II: ROTEIRO DAS ENTREVISTAS .....</b>                                               | <b>43</b> |

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APÊNDICE III: CATEGORIAS TEMÁTICAS .....</b>                          | <b>44</b> |
| <b>APÊNDICE IV: CRONOGRAMA .....</b>                                     | <b>48</b> |
| <b>APÊNDICE V: MATERIAIS E ORÇAMENTO .....</b>                           | <b>50</b> |
| <b>APÊNDICE VI: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E<br/>ESCLARECIDO .....</b> | <b>51</b> |
| <b>ANEXO I: PARECER CEP .....</b>                                        | <b>54</b> |

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares fazem parte das principais doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT). (Organização Panamericana de Saúde, 2017). No mundo, ocupam o primeiro lugar em causa de óbitos, sendo mais de  $\frac{3}{4}$  dessas mortes em países de baixa ou média renda, tendo saltado de 2 milhões em 2000 para quase 9 milhões de mortes em 2019 (WHO, 2017, 2020).

No Brasil, em 2019, as doenças do aparelho circulatório, que fazem parte do grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos na população adulta. (Brasil, 2021). Em 2024, ainda se manteve no primeiro lugar, totalizando cerca de 398 mil mortes (Brasil, 2026). É consenso que a associação entre tratamento medicamentoso e não medicamentoso deve ser empregada para melhores desfechos clínicos e prevenção de agravos (Arnett et al, 2019; Précoma et al, 2019; Piepoli et al, 2020).

Como frequente causa de doenças cardiovasculares, encontra-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é definida como “uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial” (Brasil, 2014).

A HAS pode estar associada a lesão de órgãos-alvo, em especial por se tratar, frequentemente, de uma doença silenciosa. A ausência de sintomas dificulta o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento (Barroso, et. al, 2021).

Todavia, se beneficia de ter seus fatores de risco classificados como modificáveis. Dessa maneira, pode ser prevenida e ter seus agravos reduzidos por meio da abordagem de fatores comportamentais negativos, em que intervenções podem ser implementadas para, por exemplo, cessação do uso de tabaco, adoção de dietas saudáveis com redução do consumo de sal, controle do peso, estímulo à realização de atividade física, redução do uso de álcool e promoção da adesão medicamentosa.

O consumo de sódio tem relação direta com a elevação da PA, estando presente não somente no sal de cozinha, utilizado para preparo dos alimentos, como também em alta concentração nos alimentos industrializados (processados e ultraprocessados) (Zhang *et al.*, 2025). As Sociedades Brasileiras de Cardiologia (SBC), de Hipertensão (SBH) e de Nefrologia (SBN)

relatam que “a redução da ingestão de cada 1,15 g/dia de sódio reduz a PAS e a PAD em 2,8 e 1,4 mmHg, respectivamente”. Portanto, a mudança de comportamentos alimentares, com foco na redução do consumo de sal, é um importante aliado para redução de níveis pressóricos. Recomenda-se que a ingestão máxima de sódio por dia seja de 2g, o que corresponde a uma colher de chá de sal de cozinha. (Brandão *et al.*, 2025).

Inúmeras são as causas que podem levar à não adesão do usuário às orientações recebidas durante as consultas. Tais condições podem ser evidenciadas através da investigação da literacia para a saúde (LS) do usuário. De acordo com Sousa (2022, p.177), a literacia:

“vem como algo que vai compor esse rol de estratégias no campo da saúde, para que os profissionais, especialmente da saúde, possam trabalhar com a população o desenvolvimento de habilidades e capacidades para o cuidado e o investimento em saúde”.

Ela envolve estratégias para que os usuários possam ter acesso à informações reais e compreendê-las, relacionando-as com a sua realidade e colocando em prática ações que visem a melhoria da sua saúde e qualidade de vida, a partir de suas necessidades. (Sousa, 2022).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o usuário com HAS possui acompanhamento regular compartilhado entre médico e enfermeiro (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2016). Sendo assim, na vivência da Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro é o principal profissional que atua na identificação destes fatores de risco modificáveis de cuidado e na elaboração de estratégias para mudança de comportamentos, em busca da promoção de saúde e da prevenção de agravos, sendo estes partes do seu escopo profissional (Brasil, 2017).

Portanto, é fundamental compreender o que os profissionais que estão na linha de frente do cuidado entendem como literacia para a saúde e quais são as estratégias que utilizam em sua prática clínica para compreender os hábitos de vida do usuário e promover a mudança de comportamentos alimentares, avaliando os impactos da redução do consumo de sal do usuário hipertenso em acompanhamento na APS.

## **PERGUNTA DE PESQUISA**

Quais estratégias são utilizadas pelos enfermeiros na consulta de enfermagem para alcançar a redução do consumo de sal, de usuários hipertensos, com base no conceito de literacia para a saúde?

## **OBJETIVOS**

- Caracterizar a compreensão dos enfermeiros sobre o conceito de literacia para a saúde aplicado à redução do consumo de sal;
- Identificar as estratégias não farmacológicas utilizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária para promoção da redução do consumo de sal de usuários com hipertensão arterial.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A literacia para a saúde consolidou-se nas últimas décadas como categoria no campo da promoção da saúde e da equidade. O Glossário de Promoção da Saúde da Organização Mundial da Saúde define *health literacy* como “o conhecimento e as competências pessoais que se acumulam por meio das atividades cotidianas, das interações sociais e ao longo das gerações, permitindo às pessoas acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços para promover e manter a saúde” (WHO, 2021, p. 57, tradução nossa). Essa definição evidencia que a literacia não se restringe à leitura funcional, mas envolve competências sociais, cognitivas e críticas construídas em contextos históricos e institucionais.

No mesmo sentido, Sørensen *et al.* (2019) afirmam que a literacia corresponde ao “conhecimento, à motivação e às competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde, de modo a fazer julgamentos e tomar decisões no cotidiano relacionadas ao cuidado, à prevenção e à promoção” (p. 3, tradução nossa). Os autores ressaltam que a literacia emerge da interação entre indivíduos, sistemas de saúde e ambientes informacionais, sendo influenciada por fatores socioeconômicos, educacionais e culturais, o que a aproxima do campo dos determinantes sociais da saúde (Sørensen *et al.*, 2019).

A relação entre literacia e determinantes sociais torna-se evidente quando se reconhece que as competências necessárias para interpretar informações, navegar sistemas e tomar decisões não se distribuem de forma homogênea na população. Sørensen *et al.* (2019) indicam que fatores como escolaridade, renda e capital cultural influenciam diretamente o desenvolvimento dessas competências.

A OMS reconhece que baixos níveis de literacia estão associados a maior vulnerabilidade e menor capacidade de exercer controle sobre decisões relacionadas à saúde (WHO, 2021). Peres (2021) reforça que tais desigualdades não decorrem de déficits individuais isolados, mas de oportunidades socialmente desiguais de acesso à educação, informação e participação. Nesse horizonte, a literacia para a saúde configura-se como estratégia fundamental de promoção da saúde e enfrentamento das iniquidades. Se promover saúde implica ampliar capacidades para agir sobre determinantes estruturais, então fortalecer a literacia significa ampliar condições concretas de autonomia, decisão informada e participação democrática. A Carta de Ottawa estabelece que promover saúde envolve capacitar indivíduos e comunidades para aumentar o controle sobre sua própria saúde (OMS, 1986), o que pressupõe acesso qualificado à informação e competência crítica para avaliá-la. A literacia opera, portanto, como mediação entre informação, consciência crítica e ação transformadora.

No campo da APS a literacia para a saúde atua como um elemento estruturante e modificador da autonomia do indivíduo com HAS, superando a mera transferência passiva de informações sobre a restrição de sódio, uma vez que qualifica a tomada de decisão do usuário, compartilhada com o profissional de saúde. No contexto do consumo de sal, isso significa transitar do conhecimento abstrato de que "o sal faz mal para a hipertensão" para a competência prática de identificar o sódio oculto em alimentos ultraprocessados através da leitura crítica de rótulos nutricionais e ampliar o rol de escolhas alimentares, além de controlar de forma efetiva a adição de sal aos alimentos durante o preparo.

Estudos recentes, como o desenvolvido por Garcia-Vera *et al.* (2024), apontam que níveis mais elevados de literacia estão diretamente associados a um melhor controle da pressão arterial, especialmente entre indivíduos com maiores níveis educacionais. Embora este resultado, ainda há escassez de estudos que relacionem a LS e as práticas de cuidado para o consumo salutar de sódio.

Para que a mudança comportamental de fato ocorra, a literacia para a saúde precisa ativar mecanismos volitivos e autoeficácia nas escolhas alimentares. Pesquisas empíricas contemporâneas (Hu et al., 2025; Zhang et al., 2026), demonstram que a literacia nutricional atua por meio de uma cadeia de mediação: indivíduos com maior LS desenvolvem uma intenção de controle dietético significativamente mais forte e utilizam com maior frequência ferramentas de restrição de sal (como colheres de medida ou substitutos de sal). Essa transição do saber para o agir evidencia que a literacia não opera no vazio cognitivo, ela fornece os recursos funcionais e numéricos necessários para que o paciente com HAS gerencie suas metas diárias, reduzindo o consumo real para além dos relatos subjetivos de adesão dietética.

Sob uma perspectiva crítico-reflexiva, os profissionais da APS devem reconhecer que as abordagens tradicionais de educação em saúde muitas vezes falham por desconsiderar as desigualdades socioeconômicas e os determinantes sociais que moldam a literacia. A relação entre a literacia para a saúde e a adesão a dietas cardioprotetoras (como a dieta DASH) é fortemente mediada pelo nível de escolaridade, pela vulnerabilidade social e pela segurança alimentar (Magnani et al., 2018). Portanto, culpabilizar a pessoa com HAS de baixa literacia pelo consumo excessivo de sal ignora que ambientes alimentares desfavoráveis impulsionam o consumo de produtos ultraprocessados mais baratos e ricos em sódio.

Fortalecer a literacia em saúde na APS significa instrumentalizar o paciente para que ele navegue criticamente em um mercado alimentar diverso, transformando a restrição de sal em uma prática consciente, viável, culturalmente adaptada e sustentável a longo prazo.

## **METODOLOGIA**

### Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa.

### Local do estudo

O estudo foi realizado no município do Rio de Janeiro, de forma online, através de reunião no aplicativo *Google Meet* e foi utilizado um *Google Forms* contendo os instrumentos de pesquisa a serem respondidos. O link foi enviado no momento da reunião. As reuniões

ocorreram com a presença do participante que aceitou integrar o estudo, a pesquisadora responsável pela pesquisa e a docente orientadora, que também é membro da equipe de pesquisa. Não houveram vários participantes simultaneamente na reunião online.

### População e tamanho amostral

Foram convidados a participar da pesquisa enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.

Os participantes incluídos no estudo são: profissionais da saúde com diploma de graduação em Enfermagem, com idade igual ou superior a 18 anos, que atuam na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro, incluindo os enfermeiros que estão no processo de especialização por meio da residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.

Foram excluídos do estudo os enfermeiros que não realizam atendimento à pacientes com hipertensão.

O tamanho amostral foi delimitado pela saturação dos dados colhidos.

### Recrutamento e seleção dos participantes

O recrutamento foi realizado por meio de amostragem em bola de neve. Os convites foram iniciados a partir da rede sociotécnica da pesquisadora responsável e, cada convidado que aceitou participar da pesquisa, indicou outro(s) participante(s).

O profissional foi contactado através do número telefônico ou e-mail fornecido pelo participante que o indicou. Neste contato, o participante em potencial foi convidado para compor o estudo e recebeu orientações sobre os objetivos, riscos e benefícios, além de esclarecimentos de dúvidas. A data e horário da entrevista foram definidos em comum acordo com o participante em potencial. Na ocasião do convite, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que o participante em potencial possa decidir de forma esclarecida sobre sua participação ou não na pesquisa.

Os enfermeiros que decidiram participar da pesquisa responderam aos instrumentos de coleta de dados, descritos a seguir, e participaram de uma reunião online nos moldes de uma entrevista.

### Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de forma online e foi conduzida pela pesquisadora responsável. A orientadora realizou um treinamento específico para a coleta de dados junto à pesquisadora responsável após aprovação ética

A coleta de dados foi realizada a partir de dois instrumentos:

1. Caracterização sociodemográfica dos participantes, desenvolvido especificamente para este estudo (APÊNDICE I).
2. Roteiro de entrevista semiestruturado, com 5 itens, utilizado para nortear a entrevista mas garantindo espaço para a livre expressão dos participantes (APÊNDICE II).

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas em sua íntegra para análise temática dos dados de acordo com o referencial de Oliveira (2008). Para transcrição foi utilizado o aplicativo *NotebookLM*, com revisão manual da pesquisadora responsável para garantir a fidelidade dos dados.

Em caso de dúvidas pelos participantes, elas foram esclarecidas em tempo real durante o momento da entrevista online. Caso houvesse desejo de não responder quaisquer perguntas, houve pleno respeito pela pesquisadora. Caso os participantes desejassem interromper a gravação, poderiam solicitar sem nenhum tipo de prejuízo para sua participação no estudo.

### Desfecho

- Literacia em saúde associada à redução do consumo de sal, na perspectiva das ações implementadas pelos enfermeiros da APS.

### Hipótese principal

Há baixa compreensão do nível de literacia para a saúde aplicada à mudança de hábitos alimentares, como a redução do consumo de sal, entre enfermeiros da APS, por isso poucas estratégias de intervenção específicas são implementadas neste contexto.

### Análise de dados

Os dados qualitativos coletados foram gravados e transcritos em sua íntegra pela pesquisadora responsável e realizada a análise de conteúdo temático categorial, seguindo como base o referencial de Bardin, adaptado por Oliveira (2008).

A análise de conteúdo temático categorial é realizada em três etapas: pré análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados. Primeiramente, é realizada a leitura flutuante e em seguida definidas as unidades de registro (UR). Posteriormente, são elaboradas as unidades de significação, a partir do agrupamento das UR elencadas. As unidades de significação serão analisadas e quantificadas e os resultados serão apresentados tanto em formato de textos por meio de categorias temáticas, e também, exemplificados por tabelas. (Oliveira, 2008).

Todas as etapas foram revisadas minuciosamente a fim de evitar possíveis erros decorrentes do uso da tecnologia.

Os participantes foram nomeados de E1 até E10, a fim de garantir a confidencialidade.

### Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e aprovado sob parecer nº 90981325.0.0000.5285. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em caso de aceite, o assinaram em duas vias, em que uma ficou em posse do participante e outra da pesquisadora. Foram também orientados sobre a metodologia e os objetivos do trabalho, além de esclarecidos de que não haverá nenhum dano ou consequência em caso de desistência ou negativa em participar do estudo. Antes da obtenção do consentimento, todas as dúvidas foram elucidadas. Esta pesquisa respeita todos os aspectos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e adjacentes, que tratam sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Nenhum participante da pesquisa terá sua identidade divulgada.

Existe o risco de o participante se sentir coagido em participar do estudo, já que conhece a pesquisadora. Para reduzir este risco, a pesquisadora principal, discente de mestrado, recebeu um treinamento específico pela orientadora sobre como realizar esta abordagem no momento

do convite, de forma a respeitar a autonomia das pessoas e não inferir em situações de constrangimento ou coerção. A orientadora possui vasta experiência em pesquisas de intervenção envolvendo seres humanos, tanto durante sua atuação como enfermeira de unidades de Atenção Primária quanto durante sua atuação docente. Dessa forma, garantir-se-á a mitigação deste risco por potencializar o respeito ao participante de acordo com as Resoluções do Sistema CEP-CONEP vigentes, bem como aos direitos do participante/participante em potencial.

Os riscos para o participante envolvem sentir-se desconfortável ao responder às perguntas, por se referirem à sua perspectiva relacionada ao tema do estudo. Além disso, podem se sentir cansados. Portanto, para minimizar esses riscos, os participantes podem solicitar a interrupção da coleta de dados a qualquer momento e recusar-se a responder qualquer pergunta. Além disso, as reações verbais e não verbais durante as perguntas serão sempre avaliadas pela pesquisadora. Ainda, existe o risco do ambiente virtual, pois pode haver invasão hacker e vazamento de dados sensíveis. Para mitigar este risco, o link da sala será enviado apenas ao participante, por meio de email institucional das pesquisadoras e não serão coletados dados de identificação pessoal.

Os benefícios para o participante são diretos. Através do diálogo conjunto sobre o tema, com as pesquisadoras, há o surgimento de novas ideias e aprimoramento do conhecimento sobre o assunto, que poderá desencadear um novo olhar sobre sua atuação. A própria participação na entrevista apoiará a reflexão sobre a prática clínica do enfermeiro que poderá perceber lacunas a serem melhoradas para abordar o tema da literacia para a saúde aplicada ao consumo de sal entre pessoas com hipertensão. Além disso, com o resultado do estudo, ocorrerá a devolutiva aos profissionais e à sociedade sobre as possíveis estratégias a serem realizadas na consulta de enfermagem e seus impactos para adesão à redução do consumo de sal, com consequente redução da PA e melhora da qualidade de vida do usuário.

Desta maneira, será possível elaborar intervenções que mudem o cenário atual, gerando melhora no tratamento e acompanhamento do usuário, com prevenção de agravos, além da melhora da qualidade da assistência neste e em outros locais onde são realizadas consultas de diagnóstico e acompanhamento de usuários hipertensos.

Toda a abordagem aos participantes foi realizada fora do horário de trabalho dos mesmos. Dessa forma, não há prejuízo para a assistência ou para a organização/ processo de trabalho da unidade de saúde onde atuam.

### Treinamento da pesquisadora principal para coleta de dados e mitigação dos riscos

O treinamento da pesquisadora principal (discente de mestrado) foi realizado pela orientadora, na Escola da Enfermagem Alfredo Pinto, e contou com uma parte teórica e uma parte prática. A parte teórica incluiu a discussão dos direitos dos participantes de pesquisa e formas de garanti-los na prática. Além disso, foram dialogadas as estratégias de abordagem aos participantes para o convite e para o esclarecimento de dúvidas. Na parte prática, foi realizada uma simulação realística em laboratório para capacitar a pesquisadora sobre as formas de convidar os participantes sem representar violação de seus direitos. Foram abordadas ações e posturas éticas de pesquisa desde as etapas de recrutamento, convite, esclarecimento de dúvidas, aplicação dos instrumentos de coleta de dados e devolutiva dos resultados aos participantes e instituições envolvidas.

Destaca-se que, embora a capacitação seja focada nos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, a pesquisadora responsável (discente de mestrado) é especialista em saúde da família e atua como enfermeira nesse campo há 4 anos, com experiência na condução de pesquisas com enfermeiros e com usuários da APS, tendo publicações no tema junto à orientadora.

### Devolutiva aos participantes e Instituições

A devolutiva aos participantes aconteceu no próprio momento da entrevista, ao final da resposta aos instrumentos de coleta de dados, que poderia gerar debate acerca do assunto, e também, com o resultado final do estudo. À sociedade será através de publicação em linguagem acessível, mantendo o anonimato dos participantes e instituições. Aos pares, por meio da produção da dissertação de mestrado e um artigo científico.

### **Plano de disseminação do conhecimento científico:**

As atividades para a tradução e disseminação do conhecimento científico ocorrerão para a comunidade científica e para a população geral com base no Plano para Promoção, Popularização e Divulgação Científica e de Tecnologia, do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC). Para isso, são previstas as seguintes ações:

- Participação em eventos nacionais e internacionais da área da saúde;
- Divulgação de resultados mediante a publicação de artigo científico em revistas indexadas em parceria com o grupo de pesquisa;
- Promoção de espaços de encontro com especialistas da rede de saúde das áreas do Rio de Janeiro onde a pesquisa ocorrerá para socialização de resultados do projeto e troca de experiências;
- Elaboração e divulgação de materiais educativos/informativos para profissionais de enfermagem, estudantes da área e gestores;
- Ações de formação de estudantes da área da saúde e de educação permanente de profissionais da saúde;
- Ações extensionistas de educação em saúde em escolas e junto a usuários dos serviços de saúde;
- Participação em espaços de intercâmbios com a comunidade científica, serviços de saúde e em espaços acadêmicos para discutir sobre o papel do setor da enfermagem no apoio à mudança de comportamentos relacionados à saúde.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram entrevistados 10 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. Todos responderam ao questionário de caracterização do participante e as entrevistas duraram cerca de 10 a 15 minutos cada uma.

A média de idade dos participantes foi de 32 anos, sendo 8 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Três participantes se declararam casados e os demais solteiros. No campo raça/cor, 05 se autodeclararam brancos, 03 pardos e 02 pretos.

Apenas um participante ainda não possuía a especialização em Saúde da Família concluída. Alguns possuíam também outras especialidades, como: Promoção da Saúde, Gestão na APS, Estomaterapia, Enfermagem Dermatológica, Saúde Pública, Pediatria, Clínica Médica e Cirúrgica e Controle de Infecção em Assistência à Saúde.

Dentre os entrevistados, 70% possui entre 1 e 5 anos de formação, com esse mesmo intervalo de tempo de experiência assistencial na APS e realizam consultas de enfermagem às pessoas com hipertensão.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

| VARIÁVEL                                  | TOTAL (%) |
|-------------------------------------------|-----------|
| <b>FAIXA ETÁRIA</b>                       |           |
| 18-30 anos                                | 4 (40%)   |
| 31-50 anos                                | 5 (50%)   |
| Mais de 50 anos                           | 1 (10%)   |
| <b>TEMPO DE FORMAÇÃO</b>                  |           |
| Menos de 1 ano                            | 0         |
| 1 a 5 anos                                | 7         |
| 6 a 10 anos                               | 2         |
| Mais de 10 anos                           | 1         |
| <b>ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b> |           |
| Concluída                                 | 9 (90%)   |
| Em andamento                              | 1 (10%)   |
| Não possui                                | 0 (0%)    |
| <b>POSSUI ALGUMA OUTRA ESPECIALIZAÇÃO</b> | 7 (70%)   |
| <b>TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS</b>            |           |
| Menos de 1 ano                            | 0         |
| 1 a 5 anos                                | 8         |
| 6 a 10 anos                               | 1         |
| Mais de 10 anos                           | 1         |

Fonte: A autora

A partir da leitura flutuante das entrevistas e identificação de unidades de registro (UR), com convergências e divergências entre si, desvelaram-se 3 categorias temáticas que serão percorridas a seguir: Conceito de literacia na perspectiva dos enfermeiros; Práticas realizadas por enfermeiros a fim de promover literacia em saúde; Barreiras no desenvolvimento da literacia. Suas composições estão descritas em quadro no Apêndice III.

### Categoria 1: Conceito de literacia na perspectiva dos enfermeiros

Na categoria 1 foram identificadas as compreensões ou não compreensão do conceito de literacia. Conforme E1, a literacia é *“um conjunto de habilidades e competências para a pessoa saber compreender aquela informação em saúde e tomar decisão a partir dela”*. Essa ideia vai de encontro à definição dada por E4 que acredita que seja

“a capacidade, não só do profissional dar as orientações de cuidados em saúde pro paciente, mas também, em contramão, desse paciente compreender essa orientação que está sendo dada e colocar em prática no seu autocuidado”.

Dos 10 participantes, 06 não conheciam o termo literacia em saúde e seu significado. Sendo essa a pergunta inicial da entrevista, para os que não conheciam o termo, foi dada uma explicação breve sobre literacia, utilizando como base o conceito descrito por Sorensen et al (2019).

Após a descrição do conceito, muitos identificaram que realizam a literacia na prática, apenas não sabiam nomeá-la. Entretanto, não se pode considerar que realizem o processo de implementação de ações que promovem a LS de forma sistematizada, uma vez que não conheciam a estratégia. Os enfermeiros realizam ações de educação em saúde ancoradas no exercício da comunicação básica, como por exemplo, técnica da repetição e retorno.

O participante E2 apresentou uma fala rica para o estudo, identificando a presença de literacia em saúde para outros âmbitos do cuidado ao paciente, além da hipertensão: *“Gente, acho que eu faço. Eu tava até pensando aqui, porque isso vai se aplicar em outras áreas, né? O tema da pesquisa é hipertensão, mas eu lembrei na hora de um paciente diabético”*.

## Categoria 2: Práticas realizadas por enfermeiros a fim de promover literacia para a saúde

A segunda categoria surgiu a partir do agrupamento das ações identificadas e realizadas pelos enfermeiros para aplicar a literacia em saúde e, também, especificamente na mudança de hábitos alimentares e redução do consumo de sal. Temos a fala de E2 em que, após explicação do conceito, descreve como pratica a literacia: *“Sim. Eu faço isso na maior parte das vezes, eu acho que em tantas vezes é perguntando se a pessoa entendeu o que eu falei. Dependendo da pessoa, pedindo para ela repetir o que eu falei, me explicar”*.

Há participantes que aplicam o conceito através da descoberta do entendimento do paciente sobre sua condição de saúde e os fatores que a agravam, para posteriormente realizar orientações.

“Eu pergunto para ele geralmente como é que é o dia a dia, né? Quais são os hábitos de vida que ele tem, se ele entende o que que é hipertensão, se ele entende o que pode fazer a pressão dele aumentar” (E7)

Outros, já explicam de forma didática o que é a HAS e suas alterações no organismo, para justificar as orientações dadas em sequência, como por exemplo, a redução do consumo de sal.

“Eu tento explicar um pouquinho do mecanismo da pressão, né? Porque às vezes eu percebo que é um termo muito comum, mas pouco entendido por eles. Aí eu tento às vezes até desenhar um pouquinho os vasos, explicar o coração, para eles entenderem o mecanismo” (E7).

“Bem, uma outra estratégia... é que eu costumo também falar dos danos. As pessoas, às vezes, não lembram do que a pressão alta pode trazer. Então, eu oriento todos os malefícios de não ter o controle pressórico” (E10).

“Eu acho que não é só a gente passar o que ele deve ou não comer, mas trazer com ele essa reflexão do porquê não, né? Ou porque sim, ou porque evitar. E a partir disso criar as alternativas que o paciente consiga realmente adequar para o seu dia-a-dia, né? Então é isso. Eu vejo qual é a realidade do paciente e a partir da realidade dele, a gente tenta construir junto o porquê de evitar tais alimentos.” (E1).

Também vale destacar os que optam por entender a rede socioeconômica e nível de escolaridade do paciente primeiro, para então traçar um meio de abordagem

“Pra gente passar o tipo de informação, a gente precisa também entender a forma que é essa abordagem, né? [...] E aí também parte do princípio de entender a globalidade que o paciente está inserido. Acredito que seja conhecendo todos os hábitos do paciente, assim como a questão da escolaridade também, que é muito importante, e a questão socioeconômica, que isso deve ser levado em consideração sempre para, a partir daí, eu dar minhas orientações em saúde, né?” (E4).

Ou então, estabelecer mudanças no cotidiano de forma conjunta com o paciente, com metas que sejam palpáveis e possíveis, de acordo com a individualidade de cada um. *“[...] para que eu tenha certeza de que ocorreu esse entendimento, crio um plano de ação, de metas para esse paciente a longo prazo, a curto prazo e a médio prazo nesse cuidado em saúde”* (E4).

Essa é uma prática corriqueira no cotidiano, estando presente em diversas falas. Por exemplo: *“Eu geralmente pergunto como a pessoa costuma se alimentar e o que ela consome com mais frequência”* (E8).

“Eu pergunto para ele como é sua alimentação, peço para ele trazer exemplos do dia anterior, por exemplo, né? ‘O que você comeu ao longo do dia?’ E aí ele vai me contando o que comeu no café da manhã, no almoço... E em cima da fala dele a gente vai vendo o que é possível modificar, né” (E6).

Através do mapeamento do padrão de consumo do usuário, é possível realizar orientações direcionadas *“e aí dentro daquilo que ele descreveu, a gente vai conversando sobre o que dá para melhorar, sobre o que dá para reduzir, dentro daquilo que é permitido, dentro daquilo que deveria ser o ideal”* (E5), com as adaptações necessárias à cada realidade *“em cima da fala dele a gente vai vendo o que é possível modificar, né, por conta da questão da vulnerabilidade, que é uma coisa que acaba pegando muito nos atendimentos, né? Então, tento entender o que que ele tem acesso para poder fazer a educação em saúde”* (E6).

Esse cuidado para promover orientações personalizadas facilita a adesão e favorece o vínculo entre enfermeiro e usuário, sendo também importante o retorno breve na equipe para a manutenção do cuidado e incentivo às boas práticas.

“Ah, eu acho que é a importância do vínculo. Quando você se aproxima, traz para a realidade deles e não dita as regras, né? Quando você chama para juntar: ‘O que que a gente pode diminuir, o que que a gente pode substituir?’. E não dar aquela receita pronta, aquela dieta hipossódica que você dá na mão deles e pronto. Isso é uma barreira. Agora, quando a gente

diz "vamos tentar", e estabelece pactos e metas que não sejam muito longas... eu sempre faço isso, pactos de 15 dias. E aí a gente vai vendo aos poucos que vai melhorando, e isso faz com que eles tenham uma melhor adesão ao tratamento. Estar junto, ao invés de marcar uma consulta daqui a seis meses, a gente se vê daqui a 15 dias ou um mês para reavaliar" (E7).

Para realizar esta educação nutricional é possível lançar mão de diversos instrumentos, como instrutivo com os alimentos a serem evitados, priorizados e orientação sobre os grupos alimentares: *"A gente trabalha muito com material em PDF com orientações alimentares do que evitar, do que preferir. E aí a gente imprime o material e conversa, explica. E tem até nesse material uma receitinha de como fazer um sal de ervas"* (E5); materiais ilustrativos como banners e recursos audiovisuais para apresentação lúdica: *"Na unidade a gente tem vários posters. Tem um sobre hipertensão que é legal, que mostra o consumo de sal em cada comida e tem saquinho com a quantidade de sal que tem nessa comida. Tem para açúcar também"* (E3).

Além disso, ações de sala de espera também têm sido utilizadas, oportunizando o momento em que o paciente aguarda o acolhimento na equipe e espera pelo atendimento, com troca de conhecimento em tempo real, podendo já tirar dúvidas quando entrar em consultório. Pode-se fazer da tecnologia uma grande aliada, através de mídias sociais e, em unidades que possuem televisores na recepção, deixá-las com informativos.

A gente tenta na clínica chegar com mais acesso à informação, que é por meio da TV, durante a consulta e pelo Instagram, que a gente usa muito também. Eu acho que um dos pontos principais é a gente fazer uma otimização do espaço da sala de espera, né? Então, tem várias estratégias que a gente pode utilizar para otimizar esse espaço que a pessoa está esperando na consulta. Uma delas é a TV. Lá é assim, vou botar em termos mais práticos, né? Tem a sala de espera, que tem dois televisores. Uma televisão passa emissoras de TV e a outra televisão era inutilizada. Então a gente pensou: o que a gente pode fazer? As pessoas ficam esperando uma, duas horas, quatro horas para ter um atendimento, né? Como é que a gente pode oportunizar a promoção da saúde e educação em saúde nesse espaço? Aí a gente começou a trabalhar materiais que vão falar de tudo, incluindo a alimentação. [...] chega uma hora que ela não tem lugar nenhum para olhar, ela olha para a TV e vê o material. Se ela tem alguma dúvida, ou ela pergunta para os ACS ou ela chega na consulta e fala com a gente. A gente já teve esse feedback positivo." (E1).

Uma estratégia que merece destaque no processo de educação em saúde nutricional é a orientação de como identificar alimentos ultraprocessados para que sejam evitados, dentre aqueles que são corriqueiros no dia a dia e, muitas vezes, não se imagina que possui elevado teor de sódio.

“Eu tenho alguns rótulos que eu recorto de algumas caixas. Tem muita gente que consome muitos industrializados. Às vezes eu pego alguns rótulos e mostro para eles: "Olha só, vamos ver quanto de sal que tem aqui em cada vez". E aí a gente vê junto e olha: 'Teoricamente, o que você deveria consumir num dia inteiro é o que você tá consumindo aqui de uma vez'. É algo muito concreto que eles conseguem ver e quantificar. E a gente vai mostrando, porque ninguém lê rótulo”.

Como parte da educação em saúde deve-se incluir também orientações sobre mudança de hábitos, que muitas vezes já estão enraizados, como: evitar adição extra de sal no prato; substituição de temperos prontos por temperos naturais durante o preparo dos alimentos; escolha adequada dos alimentos e dos grupos alimentares para composição do prato; levar comida feita em casa para o almoço no trabalho, conforme as orientações fornecidas, sendo assim possível diminuir a exposição a alimentos ultraprocessados e/ou cozidos com excesso de sódio.

Teixeira et al (2024) reforça a produção de comida caseira como meio de abordagem às mudanças alimentares em casos de doenças crônicas não transmissíveis e incentiva a educação de habilidades culinárias aos pacientes, valorizando a culturalidade de cada usuário. Cita também o Guia Alimentar para a População Brasileira, um material instrutivo que explica sobre os grupos alimentares, sugere combinações dos mesmos no prato, orienta o armazenamento adequado dos alimentos e como utilizá-los evitando desperdício, entre outras informações, podendo ser um aliado nas ações de educação em saúde e para promoção da literacia em saúde, instrumentalizando o paciente (Brasil, 2014).

Uma das atividades previstas na carteira de serviços da APS é a realização de grupos (Rio de Janeiro, 2021). Nestes, são reunidas informações acerca de determinado assunto. No caso deste estudo, foram trazidos como intervenções pelos enfermeiros a realização de grupos com pacientes que possuem hipertensão, abarcando a temática de mudança de hábitos alimentares.

“A gente faz um grupo para paciente hipertenso e diabético onde fazemos uma dinâmica de alimentação. A gente plastificou vários desenhos de

grupos alimentares (carboidratos, legumes, verduras) e a gente ensina eles a montarem um prato que seria o ideal. A gente dá na mão deles e fala: ‘Monta você o prato depois da nossa orientação’. Eu acho que essas coisas lúdicas ajudam melhor e fazem eles entenderem. Tinham pacientes que trabalhavam em cozinha, então tinham o contato com o alimento, mas não o conhecimento de como equilibrar ou de opções” (E5).

Muitos profissionais citaram inclusive, como ação, o compartilhamento do cuidado com o profissional nutricionista, já que este possui maior expertise no assunto. Portanto, convidam esta categoria profissional para compor o grupo e fornecerem orientações de forma conjunta *“Às vezes a gente chamava a nutricionista também para falar e ela levava algumas coisas com um pouco mais de profundidade”* (E7). Isto se torna viável na APS carioca pois existe uma equipe multidisciplinar (popularmente conhecida como E-Multi) que apoia as equipes da estratégia de saúde da família na condução dos casos e das linhas de cuidado (Brasil, 2023).

Um dos participantes traz uma experiência particular de sua área de atuação que é em uma equipe de Consultório na Rua. Traz como ação, para tentar uma melhoria na qualidade da alimentação de seus pacientes, a busca por instituições que forneçam alimentação para grupos vulneráveis, sendo estes alimentos saudáveis e com pratos compostos de forma balanceada.

“A gente faz um mapeamento de "Prato Feito Carioca", né, de cozinhas populares, que minimamente fazem um tipo de alimentação mais saudável. E aí a gente faz o encaminhamento da galera para esses locais, porque a gente sabe que a comida feita ali geralmente é com produtos mais frescos, mais saudáveis. O sal não é acrescentado extra. A gente tem parceria com a PAI [...] eles fazem a marmita em uma porçãozinha menor e tem a divisão mais correta de proteína e carboidrato ali.”

De acordo com Garcia e Ribeiro (2024), os restaurantes populares fazem parte de uma política pública que visa garantir o direito humano à alimentação adequada e

“integram a estrutura operacional do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SI-SAN) e compõem o conjunto de equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional (EPSAN). Têm por objetivo ampliar a oferta de refeições nutricionalmente adequadas, a preços acessíveis à população de baixa renda, vulnerabilizados socialmente e em situação de insegurança alimentar e nutricional (ISAN); além de promover a

alimentação adequada e saudável e a valorização dos hábitos alimentares regionais.”

De acordo com o exposto, é importante, entretanto, discutir as diferenças entre educação em saúde tradicional e estratégias de Literacia em Saúde.

Educação em saúde é a passagem de orientações de forma verticalizada, transmitida passivamente. O profissional fala, o paciente escuta e recebe de forma passiva as orientações dadas. Entrega de material escrito com orientações, cartazes, folders, criação pelo profissional de plano de ação com metas a serem alcançadas é exatamente o modelo biomédico tradicional de transferência de informação. São exemplos de ações de educação em saúde, mas não de práticas de literacia em saúde, realizadas de forma sistemática, como rege o seu conceito (Akerman et al., 2025).

Para a realização de ações que efetivamente promovam a LS, devem ser utilizados instrumentos para mensuração e qualificação das habilidades de cada paciente, levando em consideração capacidade cognitiva, de leitura, escrita, entre outras habilidades individuais. Existe um questionário adaptado para o Brasil, chamado Portuguese Version of the HLS-EU-Q6 and HLS-EU-Q16 Questionnaire: Psychometric Properties, que possui 16 perguntas a serem respondidas, de “muito fácil” a “muito difícil”, de acordo com a autoavaliação do paciente sobre sua capacidade diante de cada questionamento (Pavão et al., 2021).

A partir disso, é possível conhecer o grau de motivação, de conhecimento e de competência de cada indivíduo para buscar informações e tomar decisões de saúde de forma embasada. Se elevados, podem culminar em boa adesão às orientações de saúde recebidas, além de produzir mudança de hábitos alimentares eficazes, como a redução do consumo de sal de forma consciente, rotineira e definitiva no seu dia a dia.

Cabe ao profissional de saúde adotar técnicas adaptadas às individualidades para que seja possível alcançar o objetivo estabelecido.

Um exemplo é a utilização de técnicas de linguagem simples, como a teach back. Neste caso, o profissional pede ao paciente que explique com suas palavras o que acabou de entender. Esta é uma forma de avaliar e garantir que o profissional foi capaz de explicar de forma clara.

Isto difere de simplesmente perguntar ao paciente se ele entendeu o que foi dito, cuja resposta será apenas sim ou não, sem verdadeiramente garantir que a informação foi compreendida e absorvida (Vaz de Almeida, 2023).

Outra possibilidade é o show me, técnica cuja base consiste na solicitação ao usuário da demonstração, de forma prática, de como deve ser realizado o procedimento orientado. Por exemplo, aferição de sua PA e registro dos valores de forma correta em mapa pressórico. Se o paciente realizou de forma incorreta ou a compreensão foi parcial, deve-se repetir todo o processo de orientação novamente.

### Categoria 3: Barreiras no desenvolvimento da literacia

Nesta categoria foram reunidos os obstáculos identificados pelos profissionais para que possam alcançar o sucesso nas ações elencadas na categoria anterior.

É possível reuni-las em 4 principais tópicos, que serão discutidos a seguir: insegurança alimentar e socioeconômica, cultura e hábitos, falta de tempo e resistência por parte do paciente.

Quando se fala em insegurança alimentar, os enfermeiros participantes relatam que trabalham em área de vulnerabilidade socioeconômica, sendo o paciente muitas vezes incapaz de eleger adequadamente os alimentos a serem consumidos.

“Alguns pacientes não têm mesmo opções do que comer. Por exemplo, eu tenho pacientes que às vezes é mais vantajoso pra ele comprar uma quentinha que é 15 reais e que vai dar pro almoço e para a janta, do que realmente comprar a comida em si, né? Então, é bem complexo assim pensar nas estratégias dentro da vulnerabilidade, porque vai muito do que o paciente realmente tem acesso”(E6).

Devido ao elevado custo de alimentos mais saudáveis e naturais, quando em comparação aos industrializados, muitas vezes optam pelos ultraprocessados para que seja possível se alimentar durante todo o mês com a renda que possui. E9 relata que em sua equipe a vulnerabilidade devido a baixa renda está presente e *“a gente entende que esses alimentos ultraprocessados, além de serem mais rápidos, em alguns casos podem ser até mais baratos.*

*Então, eu acho que isso acaba influenciando sim para eles não conseguirem fazer aquilo que a gente orienta” (E9).*

Consoante com E2, o caso é mais preocupante nas situações de vulnerabilidade extrema onde é consumido aquilo que é ofertado, sem nenhuma possibilidade de escolha, *“a pessoa, o que ela receber para comer, ela vai comer”*.

Além disso, é importante relatar sobre a cultura e hábitos que estão diretamente relacionados a comportamentos alimentares. A história do paciente e as tradições familiares ditam sua rotina, incluindo o que come. De acordo E4, a barreira cultural é intensa no seu local de atuação e então traz sobre a dificuldade de ultrapassá-la:

“Parte da população é nordestina e no Nordeste eles têm um consumo de muitos alimentos salgados, tipo carne seca, manteiga de garrafa, cuscuz com calabresa, com linguiça. São alimentos extremamente embutidos e isso faz parte da cultura deles, né? Então, fazer compreender nesse sentido cultural também acho que é um grande desafio que a gente deve respeitar”.

Este relato vai de encontro com o de outro participante, que também aborda a questão cultural mas de uma outra perspectiva, não somente sobre o local de origem do paciente, mas também sobre hábitos construídos como sociedade e particularidades de cada família.

“É muito cultural quando as pessoas se encontram, elas querem consumir alimentos que não são tão bacanas. Então é refrigerante, que também tem sódio, é cachorro-quente, que entra na questão do embutido, com sódio e vários outros conservantes. Então ultrapassar a barreira cultural é muito difícil. [...] você junta a questão cultural, a questão socioeconômica e também da pessoa querer, porque ela também já está muito acostumada a consumir aquilo a vida inteira. Ela viu os pais dela consumirem, a mãe dela dar para ela quando era criança...A cultura é muito forte e você mudar isso é muito difícil” (E10).

Outro tópico apresentado é a falta de tempo, sendo esta dividida em duas vertentes. Primeiro em relação ao tempo escasso por parte do paciente para preparar as refeições e realizar compras regularmente, a fim de consumir legumes e verduras, já que estes estragam com maior rapidez e não podem ser comprados todos nas famosas compras do mês.

“Muitas pessoas que a gente atende são trabalhadores que buscam comidas mais rápidas e fáceis, aí comem na rua um fast food ou um salgado que é mais barato. Fora isso, geralmente as pessoas se concentram em comprar o

arroz, o feijão e uma mistura; não pensam na verdura, na fruta, acaba que não sobra dinheiro para isso. E também são coisas que você tem que ficar comprando toda semana, não dá para comprar no início do mês para o mês inteiro” (E8).

Conforme relatado por E7, *“muitas mulheres falam isso, que não têm tempo de preparar um alimento, é mais fácil tirar da caixa e colocar no forno ou micro-ondas. Às vezes até o próprio preço, tem muitas coisas que são rápidas e com valor razoável, o que acaba facilitando a vida”*.

Em segundo lugar, o excessivo número de atendimentos por turnos e as diversas atribuições dos enfermeiros na APS, são relatadas pelos participantes como barreiras no cuidado, pois não possuem o tempo que seria necessário para se dedicar à fornecer as orientações e praticar a literacia em saúde da melhor forma possível.

“Eu acho que essa questão, com toda certeza, do tempo de consulta, e o tempo que a gente pode estar com aquele paciente, isso não só para o enfermeiro, mas para o médico, para o ACS, a quantidade de coisas. [...] Essa necessidade de produção, a partir da demanda da gente, e de todas as metas que a gente tem que bater. Isso diminui o tempo de consulta e isso vai refletir também nesses detalhes finos, né? Então, a gente vai falar sobre alimentação, a gente vai falar sobre redução do sal e tantas outras coisas que tem na hipertensão, mas o tempo que a gente vai poder se dedicar a isso e se debruçar a isso para a promoção da literacia é totalmente diferente, né?” (E1).

Por fim, listam-se sobre pacientes que possuem resistência ao diagnóstico e a seguir as orientações fornecidas. Segundo E7, *“também tem muita gente que não aceita o fato de estar hipertenso. Quando você fala ‘você é hipertenso’, eles dizem: ‘Não, não sou, só deu alta dessa vez’”*. Estes pacientes podem ser analisados através da Roda de Prochaska, um Modelo de Avaliação do Grau de Motivação para a Mudança. Neste caso descrito, o usuário se encontra na fase da pré - contemplação, estando em negação e se recusando a aceitar sua realidade e a necessidade de mudança (Prochaska; DiClemente; Norcross, 1992). Seguindo este modelo, Prochaska orienta que nesta fase deve-se orientar o usuário sobre os riscos e agravos decorrentes do seu comportamento atual, para que o paciente levante dúvidas e possa evoluir para a próxima fase, chamada de contemplação, na qual irá balancear sobre a possibilidade ou não de estabelecer mudanças.

## **CONTRIBUIÇÕES**

### Para a enfermagem:

Por meio dos resultados e da discussão apresentados é possível justificar cientificamente as ações realizadas pelos enfermeiros em sua rotina assistencial, além de servir como base acadêmica para futuros enfermeiros ou para enfermeiros que estejam buscando aperfeiçoar a prática clínica. A execução deste estudo também contribui para promover a reflexão acerca da prática profissional dos enfermeiros participantes com base na LS. Além disso, a pesquisa aponta que há implementação de ações de educação em saúde para a redução do consumo de sal, entretanto, não sistematizadas de acordo com a LS.

### Para a APS e para o paciente:

Através do aprimoramento do profissional enfermeiro, com conhecimento do conceito de literacia e formas de colocá-la em prática e alcançá-la de forma plena, é possível alcançar pilares da estratégia de saúde da família como a promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, a literacia em saúde busca proporcionar ao usuário a melhor maneira de colocar em prática seu autocuidado, estimulando sua autonomia. No caso deste estudo, com foco na redução da pressão arterial através da mudança de hábitos alimentares, especialmente a redução do consumo de sal.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

O estudo apresenta um número de participantes pequeno, mas que é minimizado pela saturação das respostas. As entrevistas foram realizadas de forma online, o que também pode ser considerada uma limitação, visto que isto prejudica a análise não verbal das respostas do participante. Além disso, todos os enfermeiros são do mesmo município de atuação e constituem parte da rede sociotécnica da pesquisadora principal, sendo uma limitação pois a APS sofre forte influência da gestão municipal, portanto, possui cenários diferentes em cada localidade.

## CONCLUSÃO

Através da análise das entrevistas realizadas identificou-se a baixa compreensão dos enfermeiros acerca do conceito de literacia em saúde e estratégias não farmacológicas utilizadas por estes profissionais no atendimento a pacientes com hipertensão, durante a consulta de enfermagem. Desvelam-se algumas possibilidades de abordagem de acordo com o grau de escolaridade e nível socioeconômico do paciente, sua capacidade de autocuidado e disposição para colocar mudanças em prática, com a proposição de ações específicas mais vinculadas à transmissão do conhecimento do que à efetivação do conceito de literacia para a saúde. Destacou-se também a importância do trabalho para além das paredes do consultório, explorando todos os ambientes onde o paciente atravessa dentro das unidades da Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco et al. Aproximações entre promoção da saúde, educação popular em saúde, educomunicação e literacia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e05812024, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253012.05812024.

ARNETT, D. K. et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, v. 140, p. e563–e595, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000677>.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. *Arq. Bras. Cardiol.*, v.116, n.3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRANDÃO, Andréa Araujo et al. *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: <[https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.x66747.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.x66747.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40)

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-de-nt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-de-nt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)>. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Tabnet: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**: mortalidade - desde 1996 por causas preliminares - Brasil. Tabela de óbitos por Capítulo CID-10 segundo Ano do óbito. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <<https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10br.def>>. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 97, p. 58, 23 maio 2023. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>> . Acesso em: 9 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: promoção da saúde. 1. ed., 2. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1860-8. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf). Acesso em: 9 jul. 2026.

COHEN, Jacob. **Análise de poder estatístico para as ciências comportamentais**. 2.ed. Nova York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. <https://www.u.toronto.edu/bru/antigoc/378/rea/Cohen.P.pdf>

FEITOSA, A.D.M. et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(4):e20240113.

GARCIA, Mariana Tarricone; RIBEIRO, Roberta Maria Miranda. A invisibilidade da população em situação de rua como beneficiária de Restaurantes Populares: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 119–127, 2024. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40967>. Acesso em: 9 jul. 2026.

GARCÍA-VERA, E. M. et al. Alfabetización en salud y su asociación con el control de hipertensión arterial [Health literacy and its association with the control of hypertension]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México*, v. 62, n. 3, p. 1-9, maio 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10998845.

HU, X. et al. Nutrition literacy and salt reduction measures: a mediating role of salt reduction intention. *Frontiers in Nutrition\**, Lausanne, v. 12, e1603835, 26 jun. 2025. DOI: 10.3389/fnut.2025.1603835.

MAGNANI, J. W. et al. Health literacy and cardiovascular disease: fundamental relevance to primary and secondary prevention: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 138, n. 2, p. e48-e74, 2018. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000579.

MAHMOOD, S.S. et al. The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. *Lancet*. 2014 Mar 15;383(9921):999-1008. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61752-3. Epub 2013 Sep 29. PMID: 24084292; PMCID: PMC4159698.

MARAGNOI, C. A. D. *et al.* Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, n. 22, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kzZkT67nn6S7rfSxW8nRSLp/>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MARQUES, M.D. et al. Validity, sensitivity and specificity of a measure of medication adherence instrument among patients taking oral anticoagulants. *Pharmacol Res Perspect.* 2023;11:e01113. doi:10.1002/prp2.1113

NUNES, L.S. et al. Psychometric properties of the health literacy instrument in Brazil (HLS-EU-BR47). *BMC Public Health.* 2024. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19108-2>>.

OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16(4):569-76.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa para Promoção da Saúde. In: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, Canadá, novembro de 1986. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 10 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Doenças Cardiovasculares.2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096)>. Acesso em: 20 ago.2020.

PASSAMAI, M. da P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2012, v. 16, n. 41 [Acessado 22 Agosto 2023], pp. 301-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>>.

Pavão, A.L.B. et al. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público [Assessment of health literacy in diabetic patients followed at a public outpatient clinic]. *Cad Saude Publica.* 2021 Oct 8;37(10):e00084819. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00084819. PMID: 34644752.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla Meneses; SILVA, Thais Lacerda e. Literacia em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PIEPOLI, Massimo F. et al. Update on cardiovascular prevention in clinical practice: A position paper of the European Association of Preventive Cardiology of the European Society of Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology*, v. 27, n. 2, p. 181–205, 1 jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2047487319893035>.

PRÉCOMA, Débora B. et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>. Erratum in: *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(4):855.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Hipertensão: manejo clínico em adultos – Guia de referência rápida. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS/RJ, 2016.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am. Psychol.*, Washington, DC, v. 47, n. 9, p. 1102, 1992.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. *Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado*. Organização: Superintendência de Atenção Primária. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021. (Atributos). ISBN 978-65-86417-06-7. Disponível em: [https://subpav.org/download/impressos/Livro\\_CarteiraDeServicosAPS\\_2021\\_20211229.pdf](https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf). Acesso em: 9 jul. 2026.

SANTOS, M. A. Fatores que influenciam na baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial dos usuários da Unidade Básica de Saúde do Triângulo. Orientador: Maria Rizoneide Negreiros de Araújo. 2014. 34f. Trabalho de conclusão de curso - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8892>>. Acesso em: 20 Ago 2023.

SILVA, I. C. da et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Ceará, v. 6, n. 75, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/73zL7VsZTzGVBcQF6THxm9L/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

SIQUEIRA, A. de S. E; SIQUEIRA-FILHO, A. G. de; LAND, M. G. P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.109, n.1, jul.2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2017000700039&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2017000700039&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 24 jun.2020.

SØRENSEN, Kristine. Defining health literacy: exploring differences and commonalities. [S. l.: s. n.], 2019. DOI: 10.51952/9781447344520.ch001. Disponível em: <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch001>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SOUSA, Rosane Aparecida de. Alfabetização para a saúde: habilidades para lidar com as informações sobre saúde podem ajudar a construir novos caminhos na saúde pública. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, pág. 175-187, jan./mar. 2022.

TEIXEIRA, Aline Rissatto; CAMANHO, Júlia Souza Pinto; MIGUEL, Flávia da Silva; MEGA, Helena Carvalho; SLATER, Betzabeth. Materiais educativos digitais sobre habilidades culinárias como estratégia de promoção de saúde na Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n6/e02062023/>. Acesso em: 9 jul. 2026.

VAZ DE ALMEIDA, Cristina. Uma viagem pela literacia em saúde: modelos práticos de intervenção. Funchal: Ponteditora, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cardiovascular diseases (CVDs) [homepage da internet]. 2017. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The top 10 causes of death [homepage da internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>. Acesso em: 11 jun. 2026.

ZHANG, B. et al. Association between nutrition literacy and hypertension control: chain mediating association of diet-control intention and salt-restriction tools utilization. *Frontiers in Nutrition*, Lausanne, v. 13, e1722719, 19 fev. 2026. DOI: 10.3389/fnut.2026.1722719.

ZHANG, Z. et al. Association Between Changes in Salt Intake and Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutr Rev.* 2025 Nov 23:nuaf222. doi: 10.1093/nutrit/nuaf222.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PROFISSIONAIS

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos completos

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Cor: ( ) branco ( ) pardo ( ) negro ( ) amarelo ( ) indígena

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) viúvo ( ) desquitado/divorciado ( ) amasiado

Tempo de formação em enfermagem: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de atuação na APS: \_\_\_\_\_ anos

Possui alguma especialização? Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Possui mestrado concluído? ( ) sim ( ) não

Possui doutorado concluído? ( ) sim ( ) não

Realiza consultas de enfermagem a pessoas com hipertensão? ( ) sim ( ) não

## **APÊNDICE II - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS**

PERGUNTA 1: Como você entende o conceito de Literacia para a Saúde?

PERGUNTA 2: Como você aborda o tema da Literacia para a Saúde na consulta de enfermagem?

PERGUNTA 3: Como você utiliza (ou utilizaria) esse conceito da literacia quando aborda a mudança de hábitos alimentares, com necessidade da redução do consumo de sal, na consulta ao paciente com hipertensão?

PERGUNTA 4: Você utiliza alguma intervenção específica para abordar a redução do consumo de sal junto ao paciente com hipertensão?

PERGUNTA 5: Quais são as barreiras ou dificuldades que você identifica para redução do consumo de sal?

### APÊNDICE III - CATEGORIAS TEMÁTICAS

| CÓDIGO UR                      | UNIDADES DE REGISTRO                                                                                                                           | CATEGORIAS<br>(UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO)                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| MAGENTA<br>CLARO 3             | Não sabe o que é literacia                                                                                                                     | Conceito de literacia<br>na perspectiva dos<br>enfermeiros                        |
| LARANJA<br>CLARO 2             | Literacia é o quanto a pessoa compreende alguma coisa                                                                                          |                                                                                   |
| VERMELHO<br>CEREJA<br>ESCURO 2 | Literacia é a capacidade do profissional dar orientações em saúde                                                                              |                                                                                   |
| VERMELHO<br>ESCURO 2           | Literacia é a capacidade do paciente compreender as orientações dadas e colocar em prática no seu autocuidado                                  |                                                                                   |
| VERDE<br>CLARO 2               | Literacia é um conjunto de habilidades e competências para a pessoa saber compreender aquela informação em saúde e tomar decisão a partir dela |                                                                                   |
| LARANJA<br>ESCURO 2            | Literacia é o entendimento que o paciente tem sobre algum tópico em saúde e o que que ele faz com esse conhecimento                            |                                                                                   |
| ROXO<br>CLARO 3                | Impacto dos determinantes sociais na literacia                                                                                                 |                                                                                   |
| ROXO<br>ESCURO 1               | Uma forma de educar os pacientes na APS                                                                                                        |                                                                                   |
| CIANO<br>ESCURO 2              | Percepção de que a literacia extrapola para além do paciente hipertenso                                                                        |                                                                                   |
| VERMELHO<br>CLARO 2            | Avaliação da escolaridade e do nível socioeconômico do paciente para então escolher a abordagem adequada                                       | Práticas realizadas por<br>enfermeiros a fim de<br>promover literacia em<br>saúde |
| VERMELHO<br>CEREJA             | Crença de que faz ações de literacia após explicação do conceito                                                                               |                                                                                   |
| LARANJA                        | Sim, realiza literacia em saúde nas suas consultas                                                                                             |                                                                                   |
| ROXO<br>CLARO 2                | Aborda literacia a partir das dúvidas/demandas do paciente                                                                                     |                                                                                   |
| MAGENTA<br>ESCURO 3            | Pergunto se a pessoa entendeu o que eu falei                                                                                                   |                                                                                   |
| ROXO<br>ESCURO 3               | Peço para a pessoa repetir o que eu falei                                                                                                      |                                                                                   |
| AZUL<br>ESCURO 3               | Peço para a pessoa me explicar o que eu falei                                                                                                  |                                                                                   |
| AMARELO<br>ESCURO 2            | Conhecendo os hábitos e condição socioeconômica do paciente                                                                                    |                                                                                   |
| CIANO                          | Explico sobre o que é a hipertensão                                                                                                            |                                                                                   |

|                               |                                                                                                           |  |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CLARO 1                       |                                                                                                           |  |
| CIANO<br>ESCURO 1             | Pergunto se a pessoa sabe o que é sua doença e o que pode levar à piora                                   |  |
| VERMELHO<br>ESCURO 1          | Explico sobre as danos e consequências da has no organismo                                                |  |
| AZUL<br>CENTAUREA<br>ESCURO 2 | Realizando plano de ação com metas                                                                        |  |
| CIANO<br>ESCURO 3             | Pergunto se tem alguma dúvida                                                                             |  |
| CINZA<br>ESCURO 2             | Aborda hábitos alimentares na consulta                                                                    |  |
| CINZA<br>ESCURO 4             | Orientação do consumo de sal está incluído nas orientações alimentares, mas nao em destaque               |  |
| AZUL<br>CENTÁUREA<br>ESCURO 1 | Orientar o que é alimentação saudável                                                                     |  |
| VERDE<br>ESCURO 2             | Explicar os grupos da pirâmide alimentar                                                                  |  |
| MAGENTA<br>ESCURO 2           | Diminuir consumo de sal                                                                                   |  |
| AZUL<br>ESCURO 2              | Explicar em quem alimentos o sal/sódio está inserido                                                      |  |
| VERMELHO<br>CEREJA<br>CLARO 1 | Limitação do consumo de carboidratos                                                                      |  |
| VERDE<br>CLARO 1              | Dividir o prato entre 2 refeições para equilibrar o consumo                                               |  |
| AZUL<br>CLARO 1               | Realização de diário alimentar, mapeando as refeições do dia                                              |  |
| VERDE<br>ESCURO 1             | Apresenta rótulos de alimentos populares industrializados para mostrar a composição e quantidade de sódio |  |
| ROXO<br>ESCURO 2              | Orienta mudança de hábitos a partir de alimentos que o paciente já tem em casa ou possui fácil acesso     |  |
| CIANO<br>CLARO 2              | Explicar pro paciente o porquê daquele alimento ser evitado ou ser priorizado                             |  |
| CIANO                         | Aborda de forma específica a redução do consumo de sal                                                    |  |
| LARANJA<br>CLARO 1            | Preferir alimentos menos ultraprocessados/industrializados                                                |  |
| AMARELO<br>ESCURO 1           | Mapeamento de cozinhas populares                                                                          |  |

|                                |                                                                                                  |                                           |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ROXO<br>CLARO 1                | Parceria com instituições públicas que apoiam no fornecimento de alimentos                       |                                           |
| AZUL                           | Compartilhamento do cuidado com equipe multidisciplinar                                          |                                           |
| AMARELO                        | Ações de educação e promoção de saúde inespecíficas                                              |                                           |
| MAGENTA                        | Educação em saúde através de grupos                                                              |                                           |
| VERDE                          | Materiais educativos fornecidos em consulta                                                      |                                           |
| AZUL<br>CLARO 2                | Orienta substituição de temperos industrializados por temperos naturais                          |                                           |
| AZUL<br>ESCURO 1               | Fornecimento de receita para substituição por alimentos mais saudáveis                           |                                           |
| AZUL<br>CENTÁUREA<br>CLARO 1   | Orienta evitar comer na rua e levar comida de casa, preparada de forma saudável                  |                                           |
| ROXO                           | Evitar consumo excessivo do mesmo grupo alimentar no prato                                       |                                           |
| VERMELHO                       | Evitar adição extra de sal                                                                       |                                           |
| AZUL<br>CENTÁUREA<br>ESCURO 3  | Pedir para o paciente dizer o que ele acha que seria um prato ideal e orientar sobre as escolhas |                                           |
| LARANJA<br>CLARO 3             | Estar próximo do paciente, agendando retornos breves para avaliar a adesão às mudanças propostas |                                           |
| VERDE<br>ESCURO 3              | Posters/banners na unidade com orientações sobre quantidade de sal nos alimentos                 |                                           |
| AMARELO<br>ESCURO 3            | Salas de espera e mídias sociais                                                                 | Barreiras no desenvolvimento da literacia |
| VERMELHO<br>CLARO 1            | Profissional conhece o conceito de literacia mas não aplica nas consultas                        |                                           |
| VERMELHO<br>ESCURO 3           | Insegurança alimentar: impossibilidade de escolher o que vai comer                               |                                           |
| LARANJA<br>ESCURO 3            | Competência cultural: alimentos culturais que são ricos em sódio/sal                             |                                           |
| MAGENTA<br>CLARO 1             | Socioeconômica: paciente tem baixa renda e consome alimentos mais baratos que são ricos em sódio |                                           |
| VERMELHO<br>CEREJA<br>ESCURO 3 | Hábitos / rotina                                                                                 |                                           |
| AZUL<br>CENTÁUREA              | Falta de tempo com o paciente; demandas excessivas e pressão por muitos atendimentos             |                                           |
| AMARELO<br>CLARO 1             | Falta de tempo: favorece consumo de comidas congeladas industrializadas e fast food              |                                           |
| MAGENTA                        | Resistência em seguir as orientações recebidas                                                   |                                           |

|                    |                                      |  |
|--------------------|--------------------------------------|--|
| ESCURO 1           |                                      |  |
| CINZA              |                                      |  |
| ESCURO 3           | Restrição de ações à meses temáticos |  |
| AMARELO<br>CLARO 2 | Resistência ao diagnóstico           |  |

## APÊNDICE IV - CRONOGRAMA

[illegible]

[illegible]

## APÊNDICE V - MATERIAIS E ORÇAMENTO

| Descrição do Material | Quantidade | Valor por Unidade | Valor total  |
|-----------------------|------------|-------------------|--------------|
| Gravador do celular   | 01         | R\$ 2.000,00      | R\$ 2.000,00 |
| Notebook              | 01         | R\$ 2.500,00      | R\$ 2.500,00 |
| Evento Científico     | 01         | R\$ 800,00        | R\$ 800,00   |
| Custos de Publicação  | 01         | R\$ 1.600,00      | R\$ 1.600,00 |
|                       |            | <b>Total</b>      | R\$ 6.900,00 |

## **APÊNDICE VI - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título:** LITERACIA PARA A SAÚDE E REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL ENTRE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Os objetivos do estudo são caracterizar a compreensão dos profissionais de saúde sobre o conceito de literacia para a saúde aplicado à redução do consumo de sal e identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária para promoção da redução do consumo de sal de usuários com hipertensão arterial.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos realizando tal pesquisa para evidenciar os conhecimentos dos enfermeiros sobre literacia em saúde e as ações implementadas na consulta de enfermagem para redução do consumo de sal, a fim de identificar as estratégias e entraves da prática clínica para o alcance da adesão às orientações fornecidas e ao acompanhamento pleno. Se você não quiser participar do estudo, não haverá nenhum prejuízo.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista online gravada, guiada por 5 perguntas, e responderá a dois questionários: o primeiro sobre sua vida e condições socioeconômicas e de formação, o segundo será o questionário de mensuração da literacia em saúde. Sua identificação será sempre mantida em sigilo. Espera-se que o tempo de entrevista e resposta aos instrumentos seja de até 20 minutos.

**RISCOS:** Existe o risco de você se sentir coagido em participar do estudo, já que conhece a pesquisadora. Para reduzir este risco, a pesquisadora principal, discente de mestrado, receberá um treinamento específico pela orientadora sobre como realizar esta abordagem no momento do convite, de forma a respeitar a autonomia das pessoas e não inferir em situações de constrangimento ou coerção. Dessa forma, garantir-se-á a mitigação deste risco por potencializar o respeito ao participante de acordo com as Resoluções do Sistema

CEP-CONEP vigentes, bem como aos direitos do participante/ participante em potencial. Outro risco envolve sentir-se desconfortável ao responder às perguntas, devido ao número de instrumentos a serem respondidos. Além disso, você pode se sentir cansado. Portanto, para minimizar esses riscos, os participantes podem solicitar a interrupção da coleta de dados a qualquer momento e recusar-se a responder qualquer pergunta. Além disso, as reações verbais e não verbais durante a entrevista serão sempre avaliadas pela pesquisadora. Ainda, existe o risco do ambiente virtual, pois pode haver invasão *hacker* e vazamento de dados sensíveis. Para mitigar este risco, o link da sala será enviado apenas ao participante, por meio de email institucional das pesquisadoras e não serão coletados dados de identificação pessoal.

**BENEFÍCIOS:** Os benefícios de sua participação são diretos. Através do diálogo conjunto sobre o tema com as pesquisadoras, há o surgimento de novas ideias e aprimoramento do conhecimento sobre o assunto, que poderá desencadear um novo olhar sobre sua atuação. A própria participação na entrevista apoiará a reflexão sobre a prática clínica que poderá perceber lacunas a serem melhoradas para abordar o tema da literacia para a saúde aplicada ao consumo de sal entre pessoas com hipertensão. Além disso, com o resultado do estudo, ocorrerá a devolutiva aos profissionais e à sociedade sobre as possíveis estratégias a serem realizadas na consulta de enfermagem e seus impactos para adesão à redução do consumo de sal, com consequente redução da PA e melhora da qualidade de vida do usuário.

**RESSARCIMENTO E DANOS:** Se você aceitar fazer parte desta pesquisa, será no momento em que estiver fora do horário de trabalho. Dessa forma, não haverá prejuízo para a assistência ou para a organização/ processo de trabalho da unidade de saúde onde atuam.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como foi dito acima, seu nome não aparecerá em nenhum questionário, bem como em nenhum formulário a ser preenchido pelas pesquisadoras. Nenhuma publicação partindo desta coleta de dados ou de seu prontuário revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

**DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS:** A devolutiva aos participantes acontecerá no próprio momento da entrevista, ao final da resposta aos instrumentos de coleta de dados, que poderá gerar debate acerca do assunto, e também, com o resultado final do estudo. À sociedade será através de publicação em linguagem acessível, mantendo o anonimato dos participantes e instituições.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada em uma unidade de Atenção Básica do Município do Rio de Janeiro. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. A pesquisadora estará disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Dados para contato com os responsáveis pela pesquisa:

**Pesquisadora - Annanda Mattos**

Telefone: (21 )99801-9457 / E-mail: [annanda.mattos@gmail.com](mailto:annanda.mattos@gmail.com)

**Orientadora: Andressa Teoli Nunciaroni**

Telefone (19) 997906048/ E-mail: [andressa.nunciaroni@unirio.br](mailto:andressa.nunciaroni@unirio.br)

**Comitê de Ética em Pesquisa - UNIRIO**

Telefone: 21 2542-7796 / E-mail: [cep@unirio.br](mailto:cep@unirio.br)

Eu concordo em participar deste estudo.

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone de contato \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

Assinatura (Pesquisadora responsável)

## ANEXOS

### ANEXO I - PARECER CEP

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LITERACIA PARA A SAÚDE ENTRE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO  
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 85316924.0.3001.5279

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.392.339

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM /  
PPGENF/UNIRIO.

Estudo de abordagem quantitativa e transversal. A coleta de dados ocorrerá em uma unidade básica de saúde no município do Rio de Janeiro com pessoas adultas com HAS vinculadas a uma das equipes que compõem a unidade. Será aplicado um questionário socioeconômico e clínico elaborado para este estudo, o teste de literacia em saúde: European health literacy scale (HLS-EU-BR); e um instrumento para avaliação da adesão medicamentosa: Global Evaluation of Medication Adherence Instrument (GEMA). Os dados quantitativos coletados serão analisados pelo Software RStudio.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- "Identificar a associação entre literacia para a saúde e adesão medicamentosa a anti hipertensivos".

Objetivos Secundários:

- "Avaliar os determinantes sociais e clínicos para a adesão e para a literacia para a saúde;
- Analisar a literacia para a saúde de acordo com risco cardiovascular e os parâmetros de controle da HAS;

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4° andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 7.392.339

- Conhecer a proporção de pacientes aderentes e não aderentes ao tratamento anti hipertensivo em uma equipe de saúde da família;
- Analisar a adesão a partir das variáveis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

"Os riscos para o paciente envolvem sentir-se desconfortável ao responder às perguntas, devido ao número de instrumentos a serem respondidos. Além disso, podem se sentir cansados. Portanto, para minimizar esses riscos, os participantes podem solicitar a interrupção da coleta de dados a qualquer momento e recusar-se a responder qualquer pergunta, sem que isso ocasione prejuízos ou discriminação para os participantes e para seu acompanhamento clínico na unidade de saúde. Além disso, as reações verbais e não verbais durante as perguntas serão sempre avaliadas pela pesquisadora e será proporcionado, dentre as possibilidades da instituição, um local privativo e confortável

para a realização da entrevista. Existe também o risco de o participante se sentir coagido em participar do estudo, já que conhece a pesquisadora que é a enfermeira que o acompanha em seu cuidado de saúde na unidade que será o campo de pesquisa. Para reduzir este risco, a pesquisadora principal, discente de mestrado, receberá um treinamento específico pela orientadora sobre como realizar esta abordagem no momento do convite, de forma a respeitar a autonomia das pessoas e não inferir em situações de constrangimento ou coerção. A orientadora possui vasta experiência em pesquisas de intervenção envolvendo seres humanos, tanto durante sua atuação como enfermeira de unidades de Atenção Primária quanto durante sua atuação docente. Dessa forma, garantir-se-á a mitigação deste risco por potencializar o respeito ao participante de acordo com as Resoluções do Sistema CEP-CONEP vigentes, bem como aos direitos do participante/participante em potencial".

**Benefícios:**

"Os benefícios para o paciente são diretos. Há o compromisso da equipe de pesquisa de orientar sobre uso correto dos medicamentos ao final da coleta de dados, caso seja identificada baixa adesão. Ainda, o participantes será beneficiado por conhecer seu risco cardiovascular, o que resultará em orientações para melhorar sua saúde e qualidade de vida. Além disso fornecendo informações para o tema desta pesquisa, estará contribuindo para o conhecimento por parte dos profissionais de saúde dos motivos que levam à não adesão ao tratamento e ao agravamento da doença crônica em curso. Esse benefício indireto apoiará melhores estratégias

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmrj@yahoo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 7.392.339

de capacitação dos profissionais de enfermagem no futuro. Desta maneira, será possível elaborar intervenções que mudem o cenário atual, gerando melhora no tratamento e acompanhamento deste usuário, com prevenção de agravos, além da melhora da qualidade da assistência neste e em outros locais onde são realizadas consultas de diagnóstico e acompanhamento de usuários hipertensos. Sendo assim, há possibilidade de, futuramente, gozar de uma consulta mais efetiva e individualizada do que a que recebe no momento deste estudo"

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante do ponto de vista social e acadêmico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto assinada e carimbada.

- Apresenta TCLE atualizado.
- Instrumentos de coleta de dados.
- Cronograma com coleta de dados após apreciação ética em pesquisa.
- Termo de responsabilidade para com o uso dos dados advindos da pesquisa, assinado por todos os participantes.
- Orçamento detalhado.
- Termo de Anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa.

CAAE: 85316924.0.0000.5285

Termo de Anuência da Instituição Coparticipante, com a descrição detalhada do acesso aos dados para a pesquisa no cenário da pesquisa. anexado com sucesso sem pendências

TCLE todos os riscos apresentados no projeto de pesquisa sem pendências

¿ Treinamento da pesquisadora principal para coleta de dados e mitigação dos riscos inserido com sucesso.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Liberada para prosseguimento já que atendeu todas as pendências sinalizadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 7.392.339

de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 7.392.339

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                                         | Postagem            | Autor                               | Situação |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|----------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_AnnandaCEP.pdf                                                          | 18/12/2024 13:48:27 | ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_pendencias.pdf                                                            | 18/12/2024 13:46:55 | ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Apendice_II_TCLE.pdf                                                            | 18/12/2024 13:46:35 | ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES | Aceito   |
| Outros                                                    | ANEXO_II_Instrumento_GEMA_assinado.pdf                                          | 03/12/2024 23:02:48 | ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS     | Aceito   |
| Outros                                                    | ANEXO_I_Questionario_De_Literacia_Em_Saude_assinado.pdf                         | 03/12/2024 23:00:18 | ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS     | Aceito   |
| Outros                                                    | Apendice_VI_Declaracao_Negativa_De_Custos_assinado.pdf                          | 03/12/2024 22:57:44 | ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS     | Aceito   |
| Outros                                                    | Apendice_V_Termo_de_Compromisso_de_Coleta_e_Utilizacao_de_Dados_TCUD.pdf        | 03/12/2024 22:56:24 | ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS     | Aceito   |
| Outros                                                    | Apendice_I_Caracterizacao_sociodemografica_e_clinica_dos_pacientes_assinado.pdf | 03/12/2024 22:51:19 | ANNANDA DA SILVA PEREIRA MATTOS     | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Fevereiro de 2025

**Assinado por:**

**Danielle Furtado de Oliveira  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmrj@yahoo.com.br