

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Literacia em Saúde Sobre Hipertensão Arterial na População Ribeirinha: Uma Abordagem Qualitativa

Health Literacy for Hypertension Control Among Riverside Populations: A Qualitative Study

Alfabetización en Salud Sobre La Hipertensión Arterial de los Habitantes Ribereños: Un Enfoque Cualitativo

Marcio Yrochy Saldanha dos Santos ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6272-8097>

Margareth Santos Zanchetta ²

 <https://orcid.org/0000-0003-2321-9438>

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9968-9546>

Katarinne Lima Moraes ³

 <https://orcid.org/0000-0001-6169-0461>

Laura Maria Vidal Nogueira ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0065-4509>

¹ Universidade do Estado do Pará,
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Belém, Pará, Brasil

² Toronto Metropolitan University,
Daphne Cockwell School of Nursing,
Toronto, Ontário, Canadá

³ Universidade de Brasília, Faculdade de
Ciências e Tecnologias em Saúde, Distrito
Federal, Brasil

Autor de correspondência

Marcio Yrochy Saldanha dos Santos

E-mail: yrochy.saldanha08@gmail.com

Recebido: 05.01.26

Aceite: 27.05.26

Resumo

Enquadramento: Parte qualitativa de um estudo misto, explanatório e sequencial.

Objetivo: Compreender as nuances das limitações de literacia em saúde no controlo da hipertensão arterial na população ribeirinha amazónica.

Metodologia: Consulta comunitária realizada entre setembro e novembro de 2023, através de reuniões individuais com 15 residentes das ilhas Cotijuba e Combu, na Amazônia paraense. A análise temática, realizada com o auxílio do software Atlas.ti, incidiu sobre o conhecimento da condição clínica, a compreensão e utilização da informação em saúde, bem como as limitações e potencialidades da literacia em saúde.

Resultados: Identificaram-se interferências na literacia em saúde ao nível da compreensão e do conhecimento da condição clínica, da compreensão, análise e utilização da informação em saúde, da perceção do acesso à informação nas consultas e das limitações e potencialidades das ações e práticas de saúde, justificadas socioculturalmente.

Conclusão: O estilo de vida e as práticas e cultura de saúde, ao interagirem com outros determinantes sociais da saúde, influenciam a compreensão e a ação da população ribeirinha na gestão da condição clínica.

Palavras-chave: literacia em saúde; determinantes sociais da saúde; cuidados de saúde primários; autocuidado; população rural; hipertensão

Abstract

Background: This study reports the qualitative phase of a sequential explanatory mixed-methods design. **Objective:** To understand the nuances of limited health literacy in the control of hypertension among riverside populations in the Brazilian Amazon.

Methodology: A community consultation was conducted between September and November 2023 through individual meetings with 15 participants living on the islands of Cotijuba and Combu in the state of Pará, in the Brazilian Amazon. The thematic analysis was guided by the following themes: particularities and cognitive abilities related to information about hypertension; application of knowledge; and the limitations and potential of health literacy. Atlas.ti software was used to support data analysis.

Results: Health literacy influenced participants' understanding and knowledge of hypertension, as well as their comprehension, analysis, and use of health information. It also shaped participants' perceptions of access to health information during consultations and of the limitations and potential of health interventions and practices influenced by sociocultural factors.

Conclusion: Lifestyle and health practices and culture, in interaction with other social determinants of health, influence how riverside inhabitants understand and manage hypertension.

Keywords: health literacy; social determinants of health; primary health care; self care; rural population; hypertension

Resumen

Marco contextual: Parte cualitativa de un estudio mixto explicativo secuencial.

Objetivo: Comprender los matices que plantean las condiciones de alfabetización en salud limitadas en el control de la hipertensión arterial sistémica entre la población ribereña.

Metodología: Consulta comunitaria llevada a cabo entre septiembre y noviembre de 2023 mediante reuniones individuales con 15 participantes residentes en las islas de Cotijuba y Combu, en la Amazonía de Pará. El análisis temático se centró en las particularidades y capacidades cognitivas relacionadas con la información sobre el estado clínico; la aplicación de los conocimientos, las limitaciones y las posibilidades en materia de alfabetización en salud, con la ayuda del programa Atlas.ti.

Resultados: Se identificaron interferencias de la alfabetización en salud en la comprensión y el conocimiento de la situación clínica; la comprensión, el análisis y el uso de la información sanitaria; la percepción del acceso a la información en las consultas, y las limitaciones y el potencial de las acciones y prácticas sanitarias justificadas desde un punto de vista sociocultural.

Conclusión: El estilo de vida, los hábitos y la cultura de la salud, en interacción con otros determinantes sociales de la salud, influyen en la comprensión y la actuación de los habitantes ribereños a la hora de gestionar su situación clínica.

Palabras clave: alfabetización en salud; determinantes sociales de la salud; atención primaria de salud; autocuidado; población rural; hipertensión



Como citar este artigo: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Rodrigues, I. L., Moraes, K. L., & Nogueira, L. M. (2026). Literacia em Saúde Sobre Hipertensão Arterial na População Ribeirinha: Uma Abordagem Qualitativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e44837. <https://doi.org/10.12707/RVI26.2.44837>



Introdução

A capacidade de utilizar criticamente a informação é um dos principais pilares da literacia em saúde (LS), pois determina a tomada de decisões informadas e a formulação de julgamentos no âmbito dos cuidados de saúde (Zanchetta & Moraes, 2023). O desenvolvimento do potencial da LS é fomentado através de intervenções individuais ou coletivas (Zanchetta et al., 2020). No contexto da saúde amazônica, a abordagem à LS na hipertensão arterial (HTA) refere-se a um problema de saúde pública de relevância epidemiológica no Brasil (Migowski & Costa, 2024). Na população ribeirinha da Amazônia do Pará, a LS tem repercussões na qualidade de vida desta população vulnerável devido aos determinantes sociais da saúde (DSS) que influenciam o seu processo de saúde-doença (Pinheiro et al., 2025) devido a inconsistências socioambientais e educativas.

Atendendo às especificidades dos habitantes ribeirinhos, a LS é um importante DSS para a garantia dos cuidados de saúde, uma vez que grupos com particularidades culturais exigem, por parte dos profissionais de saúde, um conhecimento específico para orientar intervenções que considerem tais singularidades e individualidades. Desta forma, os DSS influenciam o nível de vida e estão relacionados com a visão do mundo das pessoas, determinando comportamentos coletivos e individuais (Pinheiro et al., 2025).

Os resultados aqui apresentados constituem a fase qualitativa de um estudo misto explanatório sequencial (QUAN → quali; Creswell & Creswell, 2022), realizado exclusivamente com habitantes ribeirinhos que obtiveram médias mais baixas, ou seja, limitadas de LS, na avaliação realizada por Santos (2024b), por meio do *Health Literacy Questionnaire* – versão brasileira (HLQ-Br; Moraes et al., 2021), em cinco das suas nove escalas. Assim, o objetivo do presente estudo foi compreender as nuances das condições limitadas de LS no controlo da HTA em populações ribeirinhas da Amazônia do Pará.

Enquadramento

Este estudo baseia-se no paradigma epistemológico dedutivo (*top-down*), proposto por Sandelowski (2000), adequado ao fenómeno estudado através de uma compreensão subjetiva e contextualizada baseada nas experiências do ser humano. Considera-se que o conhecimento emerge através das interações humanas com o contexto social, sem existir uma única realidade mas sim realidades coconstruídas em contextos específicos. Esta abordagem revela-se

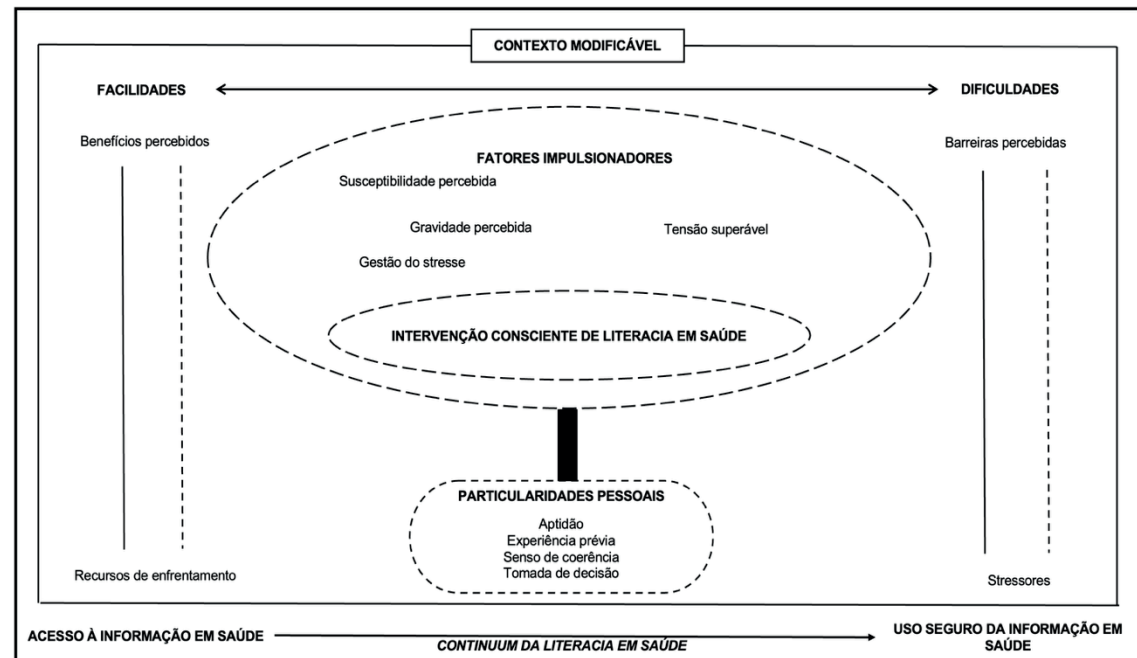
aplicável ao presente estudo que considera a LS como um fenómeno complexo devido à sua multidimensionalidade e à relação que estabelece entre indivíduos, profissionais e serviços de saúde (Zanchetta & Moraes, 2023).

Assim, admite-se que a LS da população é um fator determinante no uso dos serviços de saúde uma vez que uma LS inadequada está associada à subutilização de métodos de prevenção e a um menor nível de conhecimento sobre as doenças crónicas e as suas implicações desfavoráveis para os resultados clínicos devido à sua exacerbação, à baixa adesão ao tratamentos medicamentosos e dosagens e ao aumento das admissões hospitalares (Pinheiro et al., 2025).

Por ser algo complexo, multidimensional, intersetorial e interdisciplinar, o fenómeno da LS divide-se em três dimensões principais: i) funcional: capacidade de leitura e escrita; ii) interativa: receção e processamento de informação; e iii) crítica: análise e aplicação fundamentada da informação disponibilizada (Nutbeam, 2000).

O enquadramento teórico-conceitual baseia-se na Teoria da Salutogénese sobre as origens e fontes de saúde, em contraste com à perspectiva patogénica, e permite a compreensão da manutenção da saúde mesmo perante fatores de stress e adversidades. Esta teoria orienta as intervenções de promoção da saúde, ao procurar compreender como indivíduos que vivem em contextos semelhantes lidam de formas diferentes com as condições impostas pela vida (Antonovsky, 1979). Como inspiração conceptual, recorreu-se à Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Pender et al., 2015), na qual a perceção de suscetibilidade, gravidade, barreiras e benefícios sinaliza as ações dos individuais que convergem para o reconhecimento de um hábito prejudicial à saúde, a sua conceptualização como uma ameaça e o consequente abandono desse hábito, influenciando a autoeficácia. O modelo orienta a compreensão e análise dos padrões de comportamentos relacionados com a saúde que são influenciados pelas crenças individuais ou coletivas.

A estrutura original foi criada por Santos et al. (2024b) e é composta por três eixos: (a) a LS como um *continuum* de práticas, (b) o acesso a fontes de informação; e (c) o uso seguro de informação em saúde. Considera-se que as intervenções conscientes da LS são um processo central de um movimento que inclui as dificuldades causadas por barreiras e stressores percebidos, bem como os recursos de *coping* (enfrentamento). Estes relacionam-se com as particularidades pessoais de aptidão, experiência prévia, sentido de coerência e tomada de decisão, como sustentadores dos fatores impulsionadores da suscetibilidade, gravidade, gestão do stress e tensão percebidos, inseridos num contexto modificável (Figura 1).

Figura 1*Enquadramento teórico-conceitual original*

Nota: Adaptado de Santos, M. Y. (2024b). Letramento em saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que vivem em comunidades ribeirinhas na Amazônia paraense, 2024. <https://shre.ink/7FB3>

Questão de investigação

Quais as nuances das condições limitadas de literacia em saúde entre as populações ribeirinhas da Amazônia do Pará no controlo da hipertensão arterial?

Metodologia

O projeto de investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética da Investigação (CEP) do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), de acordo com o parecer nº 5.985.623, em 2023. Este artigo apresenta, seguindo uma abordagem descritiva dedutiva (Sandelowski, 2000), exclusivamente os resultados qualitativos de uma consulta comunitária, técnica aplicada por Zanchetta et al. (2020), realizada em reuniões presenciais individuais como componente de um estudo misto (Creswell & Creswell, 2022) iniciado em março de 2023.

A investigação foi realizada nas ilhas de Cotijuba e Combu, integrantes da área insular da Amazônia do Pará (Brasil), entre setembro e novembro de 2023, totalizando 20 horas de trabalho de campo realizado pelo primeiro autor, enfermeiro especialista em emergência, com quatro anos de experiência em cuidados de urgência e emergência em comunidades ribeirinhas da região.

No âmbito das consultas comunitárias, o investigador apresentou-se como estudante de mestrado em enfermagem, inserido no campo para recolher dados qualitativos para a sua investigação. O investigador esclareceu junto dos participantes que a consulta comunitária tinha como

objetivo avaliar as respostas obtidas na produção de dados e investigar a relação dos utentes com os serviços de Cuidados de Saúde Primários (CSP), com o intuito de mitigar o sentimento de hierarquização, a desejabilidade social e potenciais vieses nesta fase da investigação.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: viver numa região ribeirinha do Pará; ter idade igual ou superior a 18 anos; saber ler e escrever (requisito obrigatório para participar na primeira fase da medição do nível de LS); não apresentar limitações cognitivas autorrelatadas; e ser acompanhado no programa HIPERTensão e DIAbetes (HIPERDIA) nos CSP há, pelo menos, seis meses. A técnica de amostragem intencional (Creswell & Creswell, 2022) foi utilizada na seleção dos participantes, focando-se em critérios de comprometimento dos índices de LS e no lidar com desafios e experiências de falha no controlo da HTA, conforme identificado nos resultados quantitativos do estudo. Quinze utentes foram convidados a participar na consulta comunitária; esta amostra corresponde a 50% da subamostra total de indivíduos ($n = 30$) que obtiveram as pontuações mais baixas na fase prévia de medição da LS. A recolha de dados foi realizada pelo primeiro autor através de visitas domiciliárias, acompanhado por duas Trabalhadoras Comunitárias de Saúde (TCS), cinco meses após a conclusão da etapa quantitativa da investigação. Esta estratégia justificou-se pelo conhecimento do território e pela localização das residências dos participantes. Todos os indivíduos convidados aceitaram o convite.

Tendo em conta a falta de contacto prévio entre o investigador (natural da região) e os participantes, as consultas comunitárias, direcionadas para uma compreensão apro-

fundada da dimensão subjetiva do fenómeno em investigação, decorreram em locais privados (em casa ou perto das margens dos rios), num único encontro presencial. A produção de dados baseou-se num guião semiestruturado original, com linguagem simples e acessível, contendo oito perguntas abertas sobre LS: compreensão da HTA; fontes de informação em saúde; consequências diárias da HTA; cuidados considerados necessários para a gestão da HTA; tratamento da HTA; autoperceção e autocuidado na HTA; e dificuldades no acesso, compreensão e utilização da informação em saúde. Foi realizado um estudo-piloto com dois participantes (posteriormente excluídos na análise de dados) para identificar eventuais termos do guião semiestruturado que pudessem causar estranheza ou incompreensão, não tendo havido necessidade de adaptar o guião após o piloto. As interações individuais foram documentadas num ficheiro áudio, usando um gravador digital, conforme autorizado pelos participantes. Não houve registo manual ou digital do diário de campo. A saturação empírica foi atingida na 15ª consulta, quando se verificou a repetição de conteúdos nos discursos e o reconhecimento da informação sobre competências de LS, mesmo que breves. As gravações não foram devolvidas aos participantes, de forma a valorizar a originalidade e espontaneidade nos discursos e evitar a esterilização dos dados. A análise de dados começou com a transcrição manual dos ficheiros áudio, seguida da leitura extensiva para identificação do conteúdo empírico, posteriormente submetido ao método de análise temática (Paillé & Mucchielli, 2016). O processo adotou uma abordagem dedutiva, iniciada com a criação de uma lista preliminar de 41 códigos pré-determinados, ancorados no enquadramento teórico-conceitual do estudo.

A codificação dos textos foi realizada com o auxílio do *software* Atlas.ti. Para garantir o rigor e a validade da pesquisa qualitativa nesta fase (Creswell & Creswell, 2022), foram implementadas estratégias de validação analítica por meio da triangulação de investigadores. Esta estratégia ocorreu mediante reuniões de consenso e a manutenção de um diário reflexivo, no qual foram documentadas todas as decisões tomadas entre os dois primeiros autores durante o processo de codificação. Como resultado da análise, constatou-se a adequação do referencial teórico inicial, uma vez que os discursos dos participantes se alinharam com os códigos pré-determinados, sem a emergência de novas categorias. A partir desse alinhamento, a análise temática sintetizou o padrão das ideias e comportamentos de saúde dos participantes em três temas gerais: (a) particularidades e capacidades cognitivas relacionadas com a informação sobre a HTA; (b) aplicação do conhecimento na resolução de questões conexas com a HTA, e (c) limitações e potencialidades da LS em HTA no contexto dos cuidados de saúde às comunidades ribeirinhas.

Por fim, embora a validação com os participantes não tenha sido realizada, a precisão dos resultados foi assegurada pela estratégia de triangulação. Assim, o estudo cumpre os critérios de rigor metodológico e reporta de forma transparente os itens aplicáveis dos *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Resultados

A consulta comunitária respeitou a cultura local nos seus diálogos e interações, garantindo um carácter informal de forma a explorar as compreensões, práticas e percepções dos participantes. A amostra incluiu seis homens e nove mulheres, que se identificavam com o seu sexo biológico, com uma idade média de 52 anos e nove anos de escolaridade; 10 participantes declararam-se pardos, três brancos e dois negros. O perfil de saúde autorrelatado evidenciou que 67% dos participantes eram sedentários, 47% eram alcoólicos, 33% eram fumadores e 53% recorriam ao uso de plantas medicinais no tratamento da HTA. A duração das reuniões individuais variou entre 12 e 27 minutos.

Os resultados referem-se à interferência da LS no controlo da HTA, com um total de 117 evidências associadas à LS e 78 referentes ao DSS concomitante. A identificação da LS enquanto DSS baseou-se em evidências apresentadas de acordo com a sua frequência nas seguintes áreas: (a) compreensão da HTA = 25; (b) conhecimento pessoal sobre a HTA = 19; (c) compreensão da informação em saúde = 17; (d) utilização da informação em saúde = 16; (e) percepção do acesso à informação na consulta = 13; (f) limitações das intervenções inerentes à LS = 13; (g) análise da informação em saúde = 12; (h) imprecisão do conhecimento em saúde = 10, e (i) potencialidades inerentes à LS = 5. Outras áreas de evidência remetem para a prática de saúde enquanto DSS: (a) a automonitorização = 28; (b) a prática de autocuidado = 23; (c) a utilização de plantas medicinais = 15; e (d) intervenções de emergência para o controlo da HTA = 12.

Nas secções seguintes, apresenta-se a descrição dos resultados, com as respetivas narrativas ilustrativas das vivências dos participantes, identificadas através do número das participantes e da respetiva codificação: adulto (A), idoso (I), jovem (J), mulher (M) e homem (H).

Informação sobre a HTA: Fontes, obtenção, compreensão e utilização

Relativamente à compreensão da HTA, identificou-se predominantemente a compreensão da HTA como doença crónica com a possibilidade de causar alterações cardíacas, a possível ocorrência de enfarte agudo do miocárdio e outras doenças e alterações sistémicas desencadeadas pela falta de controlo da HTA. O conhecimento adequado estende-se à necessidade de controlar a HTA através da autoavaliação e o uso correto e contínuo da medicação. No entanto, os participantes atribuíram o surgimento da HTA ao processo natural de envelhecimento: “Agora apareceu [a HTA] já pela idade, já apareceu pressão, mas está controlado já.” (Participante 2, AJH#2).

A compreensão da HTA revelou-se uma condição essencial na sua relação com outras comorbilidades e o acesso à informação processa-se através de diálogos informais em locais públicos com outros residentes das ilhas ou resulta da interação com profissionais de saúde. Não obstante a presença de algumas barreiras de comunicação, os participantes relataram que era possível compreender a informação escrita nas prescrições médicas: “os médicos falam lá as coisas e tem vezes que eu não entendo. . . quando eu

preciso falo com a [Trabalhadora Comunitária de Saúde] sobre a pressão alta, sobre seus cuidados, a enfermeira também fala aqui no posto” (Participante 1, AJH#1).

O uso da informação é evidenciado pela consciência dos hábitos de vida prejudiciais ao controlo da HTA, na necessidade de adaptações nas tarefas diárias e hábitos alimentares para evitar a hipertensão, na compreensão do uso correto da medicação e dos sintomas da hipertensão, e na capacitação para realizar a autoavaliação. Por outro lado, o impacto da falta de informação está presente na falta de consciência da HTA como doença crónica e na falta de motivação para o autocuidado e autogestão da HTA: “Mas essa outra doença [HTA] é comum e depois passa” (Participante 7, IH#3).

No que diz respeito ao acesso à informação, a automotivação é reportada através da procura de informação nos meios de comunicação (como a rádio e a televisão) e pela consciência de obter a informação necessária para o autocuidado durante as consultas com a equipa de saúde: “Isso [HTA] eu vi falarem na TV uma vez.” (Participante 13, IM#3). A informação fornecida pelos profissionais de saúde orienta na incorporação do uso da medicação para controlar a HTA nos cuidados diários. As mudanças nos hábitos alimentares, devido ao reconhecimento dos danos provocados pelo uso excessivo de sal, estão associadas à consciência dos elevados riscos envolvidos. A percepção do empoderamento individual para o autocuidado (exercícios físicos, controlo emocional e alimentação) é permeada pelo reconhecimento de que a HTA interfere nas atividades domésticas e no controlo emocional, como demonstrado pela autoavaliação e pela identificação dos valores na margem de segurança no controlo da HTA, conforme narrado: “. . . eu costume guardar meus peixes no sal . . . até comprar o pirarucu no sal. . . mas aí não posso comer. Eu tento tirar o sal, lavo bem, fervo e acredito que não comendo sal tá tudo bem” (Participante 5, IM# 5).

Autopercepção e autocuidado da HTA

A falta de controlo da HTA devido a hábitos alimentares culturais de conservação e armazenamento de carne em salmoura, associada a uma dieta rica em farinha de mandioca e hidratos de carbono (arroz), foi assim ilustrada: “Eu sei que tenho que fazer a minha tabelinha, medir a minha pressão todos os dias, tomar o meu medicamento e tirar da minha alimentação aquilo que era prejudicial” (Participante 4, AJM#2). Outros participantes descreveram a ingestão de alimentos salgados e gordurosos como potenciadora do “mal” (sic) para a saúde. Adicionalmente, os participantes mencionaram serem capazes de reconhecer a manifestação dos sintomas de HTA: “pressão tá alta quando sobe tudo lá pra cabeça, o mal-estar começa por lá, sinto minha cabeça pesada. . . começa aqui atrás . . . e se espalha. . .” (Participante 11, IM#1). Por outro lado, houve relatos de HTA assintomática na sua forma idiopática; no entanto, a maioria dos participantes reconheceu a importância da automonitorização diária da pressão arterial como estratégia de controlo.

As narrativas evidenciaram que, devido à distância, a procura de cuidados em serviços de urgência e emergência é baixa; no entanto, os habitantes ribeirinhos

procuram as unidades de CSP quando sentem algum sintoma, devido à sua maior proximidade às ilhas. O transporte é normalmente realizado por *rabetas* (tipo de barco pequeno construído com casca de árvore): “Uma vez eu passei mal . . . tiveram que me levar lá pro hospital, mas teve que esperar o barco vir pra me levar. Nem sempre a gente tem gasolina pra colocar na rabeta . . .” (Participante 15, IM#5).

Literacia em HTA no contexto ribeirinho

A limitação na LS traduz-se pela imprecisão no conhecimento, conforme declarado por um participante: “Não acho que a alimentação mexe com a pressão, na verdade, não sei nem lhe responder não” (Participante 10, IH#1). Esta imprecisão é também representada pelo fornecimento de informação em saúde com demasiados termos técnicos e pela falta de acesso a informação sobre as possíveis causas do desenvolvimento da HTA: “Várias vezes me deram a receita do remédio e várias vezes eu não entendo que tanto de remédio me passam nem o porquê” (Participante 14, IM #4). A limitação da compreensão da HTA foi expressa pela participante 12 (IM#2): “Tem um médico que fala uma coisa, outro médico fala outra, né? E quando eu fico com dúvida, eu não faço nada, só sigo na minha vida e tomo os remédios”. Outro aspeto identificado refere-se ao não reconhecimento dos benefícios no próprio corpo de utilizar medidas não farmacológicas para controlo e do papel ativo no processo de saúde-doença: “Eu não entendia o que os médicos falavam, só passavam o remédio e nunca falavam o que eu tinha” (Participante 03, AJM#1). Os TCS representam um recurso externo para a capacitação e desenvolvimento de competências de LS. Segundo os participantes, os TCS divulgam informações sobre a HTA, incentivam o autocuidado, a automonitorização e o uso de medicação: “. . . ela mesma orienta, se tiver alta, elas já vêm em minha orelha. Por que a sua pressão está alta? Já tomou o remédio de hoje?” (Participante 11, IM#1). As evidências reportadas permitem compreender a sinergia entre os vários níveis dos DSS e a LS dos habitantes ribeirinhos no domínio da autopercepção e do autocuidado. Esta análise estende-se à compreensão das especificidades do modo de vida dos habitantes ribeirinhos e da sua repercussão nas práticas orientadas pela LS. A análise temática utilizou temas do enquadramento teórico-conceitual, focando-se no acesso e nas dificuldades no uso seguro da informação, aptidão, experiência prévia, sentido de coerência e tomada de decisão, expandindo a compreensão da dimensão cognitiva, a aplicação do conhecimento e as limitações e potencialidades da LS em HTA no contexto ribeirinho.

Discussão

Informações sobre HTA: Particularidades e capacidades cognitivas

Conhecer a HTA implica estar atento aos hábitos diários que não estabilizam a pressão arterial e reconhecer a necessidade de procurar cuidados médicos, de acordo com as particularidades geográficas dos serviços de saúde

localmente acessíveis. O conhecimento sobre a HTA representa uma dimensão cognitiva da LS (Min et al., 2022) resultante da análise crítica da parcialidade e da qualidade da informação obtida, do acesso à informação e da comunicação com os profissionais de saúde. Todas estas variáveis estão sob a influência da motivação e do envolvimento individual (Mutlu et al., 2025) que podem apoiar a superação de barreiras na compreensão da informação, causadas pelo uso de linguagem técnica e pela escassez de esclarecimento sobre a HTA.

Aplicação do conhecimento na resolução de questões da HTA

As evidências indicam que o acesso a fontes credíveis é um fator intrínseco ao uso dessa competência crítica (Pinheiro et al., 2025). Portanto, no âmbito da LS, a ausência de informação para o seu uso consciente e seguro representa um desafio relevante. A operacionalização de intervenções eficientes também implica mobilizar o conhecimento popular, especialmente a utilização de plantas medicinais enquanto prática cultural intrínseca à gestão de várias doenças. As práticas de saúde para autocuidado relacionadas com a automonitorização da HTA revelaram-se um ato de atenção aos sintomas de pressão arterial elevada (Santos, 2024a). Neste contexto, o atraso no acesso aos cuidados necessários pode conduzir a outras doenças (Santos, 2024a). As narrativas dos participantes revelaram a consciência do agravamento da condição de HTA, justificada pelo adiamento na procura de cuidados profissionais.

Limitações e potencialidades da LS em HTA no contexto ribeirinho

As potencialidades da LS permitem uma melhor compreensão, interpretação, análise e aplicação da informação em saúde no quotidiano dos habitantes ribeirinhos. O uso de linguagem técnica nas consultas ambulatoriais dificulta o vínculo relacional para o esclarecimento de dúvidas, o que justifica a passividade dos utentes perante a incompreensão dessa linguagem, considerada difícil (Mutlu et al., 2025). Esta dificuldade cognitiva estende-se ao próprio estado de saúde e no uso parcial e incorreto de medidas terapêuticas, que são agravados pela incapacidade de ler (Silva et al., 2023).

Adicionalmente, as experiências familiares da população hipertensa ribeirinha com outros familiares com doenças crónicas permitem identificar fatores de risco para o controlo da hipertensão e alertam para o reconhecimento do risco de vida caso não haja controlo adequado da doença. A evidência confirma os resultados documentados por Horde et al. (2023) numa revisão sistemática da literatura, demonstrando como a aplicação do conhecimento em saúde traduz a influência da LS na compreensão de situações de risco. A HTA é entendida como uma doença que, quando não controlada, pode causar a morte, exposição a situações potencialmente fatais e a necessidade de cuidados urgentes. Tal como as pessoas que vivem com HTA noutro estado da região Nordeste do Brasil (Ribeiro et al., 2022), os habitantes ribeirinhos reconhecem os riscos e sintomas da HTA não controlada, corroborando assim

o conhecimento pessoal com base na LS desta população socialmente vulnerável.

A evidência permite também uma compreensão mais aprofundada da interação entre os níveis limitados de LS na HTA e os outros DSS, manifestada principalmente por (a) perceção do potencial existente em si próprio para gerir e resolver problemas de saúde; (b) capacidade de análise crítica da informação em saúde e (c) oscilação na motivação para aprender sobre condições pessoais de saúde.

Adicionalmente, as práticas de saúde, aliadas a atitudes positivas em relação ao controlo da HTA, permitem compreender os padrões de cuidados de saúde influenciados pelas crenças (Siqueira et al., 2023). O sentido de coerência proposto na Teoria da Salutogénese (Antonovsky, 1979) tornou-se notório nas narrativas sobre a singularidade das condições de vida e a severidade percebida, permitindo assim a compreensão do contexto histórico-cultural da vida e das justificações inerentes ao controlo da HTA e à origem do autocuidado. O empoderamento individual e coletivo promove a autonomia na gestão da saúde devido à perceção de vulnerabilidades e dos benefícios e riscos para a saúde (Pender et al., 2015).

Apesar dos avanços nos estudos sobre a LS no contexto de doenças crónicas não transmissíveis, a sua abordagem junto das comunidades ribeirinhas ainda é pouco explorada ou é quase inexistente na literatura. Este cenário caracteriza a investigação presente como um estudo pioneiro na exploração das subjetividades, significados e nuances da LS nesta população, contribuindo para colmatar uma lacuna empírica em contextos amazónicos e fornecendo subsídios para o planeamento de práticas e intervenções de saúde mais alinhadas com a realidade desta comunidade.

As limitações deste estudo devem ser reconhecidas. Existe a possibilidade de um viés de desejabilidade social, uma vez que, sendo o entrevistador um profissional de saúde, os participantes podem ter enfatizado aspetos positivos e bem-sucedidos sobre o controlo da HTA. A exclusão de indivíduos que não sabiam ler ou escrever pode ter mascarado barreiras ainda mais profundas relacionadas com a LS no território. Sendo um estudo qualitativo dedutivo, reconhece-se que os resultados são mediados pelas perspetivas, experiências e referências teóricas dos investigadores. Por fim, o desenho do estudo, focado numa amostra e contexto com relevante singularidade, restringe a transferência direta dos resultados para outras realidades socioculturais, sem a realização de adaptações culturais necessárias, além da ausência da validação dos discursos pelos participantes. Não obstante, estas limitações não invalidam o rigor adotado e a investigação apresenta contribuições sólidas e relevantes para a área de estudo e para a sociedade.

Implicações para prática de enfermagem

Os enfermeiros devem reconhecer os níveis limitados de LS das populações ribeirinhas que recorrem aos CSP, utilizando uma comunicação clara e eficaz, associada à compreensão dos DSS que influenciam o sucesso ou resultados menos satisfatórios dos seus utentes. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promo-

ção e estimulação da LS, com base nas singularidades do processo de saúde-doença dos habitantes ribeirinhos da Amazônia do Pará. A isto junta-se a obtenção de melhores resultados na promoção da saúde, autonomia e bem-estar dos utilizadores (Zanchetta & Moraes, 2020).

Conclusão

Os DSS, principalmente o estilo de vida, as práticas de saúde e a cultura, influenciam a compreensão da informação sobre o controlo da HTA. Expandir esta compreensão considerando a promoção da LS em HTA traduz-se numa melhoria da gestão do autocuidado e na tomada de decisões informadas e seguras por parte da população ribeirinha. Como consequência, reforça-se o exercício de um autocuidado eficaz, culturalmente sensível e aceitável. Se a LS em HTA for compreendida desta forma, poderão ser visíveis possibilidades equitativas de mudanças nos resultados de saúde das comunidades ribeirinhas.

Para alcançar melhores resultados nas intervenções de promoção da saúde, as implicações práticas para a enfermagem exigem a adaptação do plano de cuidados e das tecnologias educativas à realidade ribeirinha. Na prática, os enfermeiros devem mapear e utilizar os espaços comunitários para realizar intervenções educativas focadas na HTA. Adicionalmente, os TCS são um componente-chave e promotores do autocuidado, assim, cabe ao enfermeiro formar continuamente estes profissionais, fornecendo-lhes ferramentas para atuarem como facilitadores da LS na ponte entre a comunidade e o serviço de saúde.

Como recomendações concretas para futuras investigações, sugere-se o desenvolvimento de estudos de intervenção e investigação metodológica participativa (como *co-design*) com o objetivo de cocriação de materiais educativos e estratégias de comunicação em saúde elaborados diretamente com as populações ribeirinhas, garantindo a adequação cultural. Recomenda-se também a realização de estudos observacionais que avaliem como a formação conjunta de enfermeiros e TCS em estratégias de LS impacta a tomada de decisão informada, a adesão ao tratamento e a gestão da HTA destas comunidades.

Contribuição de autores

Conceptualização: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Nogueira, L. M.

Tratamento de dados: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Nogueira, L. M.

Análise formal: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Rodrigues, I. L., Nogueira, L. M.

Investigação: Santos, M. Y.

Metodologia: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Rodrigues, I. L., Nogueira, L. M.

Administração do projeto: Santos, M. Y., Nogueira, L. M.

Recursos: Santos, M. Y., Nogueira, L. M.

Software: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Nogueira, L. M.

Supervisão: Zanchetta, M. S., Nogueira, L. M.

Validação: Zanchetta, M. S., Rodrigues, I. L., Moraes, K. L., Nogueira, L. M.

Visualização: Rodrigues, I. L., Moraes, K. L., Nogueira, L. M.

Redação – rascunho original: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Rodrigues, I. L., Moraes, K. L., Nogueira, L. M.
Redação – análise e edição: Santos, M. Y., Zanchetta, M. S., Rodrigues, I. L., Moraes, K. L., Nogueira, L. M.

Financiamento

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação do Brasil, e pela Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Estado do Pará (FAPESPA).

Agradecimentos

Os autores agradecem aos líderes das comunidades ribeirinhas pela forma acolhedora com que receberam o investigador nos seus territórios e pela disponibilidade demonstrada na facilitação do contacto com os participantes. Agradecem igualmente às profissionais das unidades de saúde das ilhas, em particular às TCS, pelo apoio prestado na recolha de dados, nomeadamente no transporte do investigador, nas suas embarcações *rabetas*, até aos domicílios dos participantes.

Os autores expressam ainda o seu reconhecimento à Dr.^a Margareth Zanchetta pelo acolhimento institucional no âmbito do intercâmbio académico internacional e pelo acompanhamento na análise dos dados e na elaboração do presente artigo.

Referências bibliográficas

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). Sage.
- Horde, G. W., Huang, E., Hammock, J., Levitan, E. B., Zhu, A., Hansen, R., Carroll, T., Siddiqui, M., & Jackson, E. A. (2023). Health literacy and hypertension: A systematic review. *Circulation*, 148 (Suppl_1). https://doi.org/10.1161/circ.148.suppl_1.17353
- Migowski, A., & Costa, G. T. (2024). Análise temporal da prevalência de hipertensão arterial no Brasil entre 2006 e 2023: Evidências a partir dos dados do Vigitel. *OnScience*, 02(2), e00027. <https://doi.org/10.33634/2764-0736.2024.0027>
- Min, L. Y., Islam, R. B., Gandrakota, N., & Shah, M. K. (2022). The social determinants of health associated with cardiometabolic diseases among Asian American subgroups: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22, 257. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07646-7>
- Moraes, K. L., Brasil, V. V., Mialhe, F. L., Sampaio, H. A., Sousa, A. L., Canhestro, M. R., & Oliveira, G. F. (2021). Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02171. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171>
- Mutlu, H., Bozkurt, G., Öngel, G., & Gümüşboğa, Y. (2025). Access to healthy information: The interaction of media literacy and health literacy. *BMC Public Health*, 25(1), 2800. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24022-2>
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and

- communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 183-184. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.183>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^{ème} ed.). Armand Colin.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health promotion in nursing practice*. (7th). Pearson.
- Pinheiro, A. K., Viegas, R. D., Lima, I. B., Rodrigues, I. L., Farias, S. N., & Nogueira, L. M. (2025). Health literacy and quality of life of riverine populations in primary health care. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 33, e4440. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7402.4440>
- Ribeiro, T. S., Almeida, L. S., Rodrigues, V. P., Oliveira, C. M., Moura, E. C., Naves, L. M., Neto, L. G., Moreira, L. V., Pereira, E. C., & Leal, P. C. (2022). Quality of life and psychological comorbidities in patients with migraine and hypertension. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 68(9), 1156-1160. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220724>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23, 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Santos, M. E. (2024a). *A saúde da população ribeirinha no contexto da região Norte do Brasil: Revisão integrativa* [Trabalho de conclusão de curso não publicado]. Universidade Federal de Rondônia. <https://abrelink.me/Osj>
- Santos, M. Y. (2024b). *Letramento em saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que vivem em comunidades ribeirinhas na Amazônia paraense* [Dissertação de mestrado não publicada] Universidade do Estado do Pará. <https://shre.ink/7FB3>
- Silva, L. A., Melo, R. C., Toma, T. S., Araujo, B. C., Luquine Jr, C. D., Milhomens, L. D., Bortolli, M. C., & Barreto, J. O. (2023). Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: Revisão rápida de evidências. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 47, e67. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.67>
- Siqueira, J. H., Garnelo, L., Parente, R. P., Sampaio, S. D., Sousa, A., & Herkrath, F. J. (2023). Prevalence of concomitant hypertension and diabetes among adults and elderly living in rural riverside areas in Amazon. *Rural and Remote Health*, 23(4), 1-10. <https://doi.org/10.22605/RRH8249>
- Zanchetta, M. S., & Moraes, K. L. (2023). Letramento em saúde: Determinante social da saúde desafiador para a pesquisa e a prática de Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37, e56724. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v37.56724>
- Zanchetta, M. S., Guruge, S., Oliveira, R. M., Felipe, I. C., & Souto, R. Q. (2020). Brasil-Canadá: Lançando sementes através de consulta comunitária sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. *Escola Anna Nery*, 24, e20190278. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0278>
- Zanchetta, M. S., Santos, W. S., Moraes, K. L., Paula, C. M., Oliveira, L. M., Linhares, F. M., Coriolano-Marinus, W. L., & Viduedo, A. S. (2020). Incorporação do letramento em saúde comunitária ao sistema único de saúde: Possibilidades, controvérsias e desafios. *Journal of Nursing and Health*, 10(3). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.19285>