

ARTIGO ORIGINAL

Associação entre letramento em saúde e características sociodemográficas de trabalhadores rurais: estudo observacional transversal

Association between health literacy and sociodemographic characteristics of rural workers: a cross-sectional observational study

HIGHLIGHTS

1. Predomínio da população rural apresentou baixo LS.
2. Escolaridade associou-se significativamente ao nível de LS.
3. LS funcional mostrou-se inferior ao comunicativo e crítico.
4. Enfermeiros são essenciais para fortalecer o LS.

Mairy Edith Batista Sampaio¹ 

Ana Karla Alves de Almeida² 

Thayse Gomes de Almeida³ 

Stéfanie Carvalho Quintela⁴ 

Naiana Oliveira dos Santos⁵ 

Andreivna Kharenine Serbim³ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar o letramento em saúde e sua associação com as características sociodemográficas de trabalhadores rurais. **Método:** Estudo observacional, quantitativo, descritivo e analítico, realizado com 101 trabalhadores rurais no município de Arapiraca, Alagoas, Brasil, entre 2022 e 2023. Utilizou-se questionário sociodemográfico e o instrumento *Health Literacy Scale-14* para avaliação do letramento em saúde. Incluíram-se indivíduos com 18 anos ou mais, residentes na zona rural, usuários das Unidades Básicas de Saúde selecionadas e que exerciam atividades agrícolas. Realizou-se análise descritiva e inferencial dos dados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences*, utilizando-se o teste qui-quadrado. **Resultados:** Houve predomínio de baixo letramento em saúde, correspondendo a 56 casos (55,4%). O letramento funcional apresentou menores níveis, enquanto os domínios comunicativo e crítico apresentaram maiores pontuações. Observou-se associação estatisticamente significativa entre letramento em saúde e escolaridade ($p=0,007$). **Conclusão:** O baixo letramento em saúde pode influenciar as escolhas em saúde da população rural, destacando-se a importância do enfermeiro no desenvolvimento dessas habilidades.

DESCRITORES: Literacia para a Saúde; População Rural; Saúde da População Rural; Comportamentos Relacionados com a Saúde; Enfermagem.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Sampaio MEB, de Almeida AKA, de Almeida TG, Quintela SC, dos Santos NO, Serbim AK. Associação entre letramento em saúde e características sociodemográficas de trabalhadores rurais: estudo observacional transversal. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102206pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102206pt>

¹Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, Maceió, AL, Brasil

²Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

³Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil.

⁴Secretaria de Estado da Saúde, Arapiraca, AL, Brasil.

⁵Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O conceito de Letramento em saúde (LS) foi introduzido na década de 1970¹. A partir desse período, o termo passou a despertar crescente interesse entre pesquisadores e gestores públicos, especialmente a partir de 1998, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) o definiu como o conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e utilizar informações, de modo a promover e manter a boa saúde. Neste estudo, adota-se o conceito estabelecido no ano de 2000¹.

O LS pode ser classificado como LS básico/funcional, que se refere às habilidades básicas suficientes em leitura e escrita, capazes de possibilitar o funcionamento efetivo em situações cotidianas; o LS comunicativo/interativo, que se refere às habilidades cognitivas e de alfabetização mais avançadas que, juntamente com as habilidades sociais, podem ser usadas para participar ativamente das atividades cotidianas, obter informações e utilizá-las para mudar a saúde¹. O LS crítico trata das habilidades cognitivas mais avançadas que, juntamente com as habilidades sociais, podem ser aplicadas para analisar criticamente as informações e utilizá-las para exercer maior controle sobre os eventos e situações da vida¹.

Vale ressaltar que a classificação do LS não está relacionada somente à capacidade de ler e escrever, mas também a maior autonomia e empoderamento pessoal. No entanto, indivíduos que não tiveram oportunidades de desenvolver habilidades em leitura e escrita estão mais propensos a agir de maneira menos eficaz diante das informações de saúde recebidas².

Existem diversos fatores que influenciam o LS de uma população, como a idade avançada, a baixa renda e a baixa escolaridade³, que têm por consequência impactos negativos no desfecho de saúde dos indivíduos. O baixo LS está diretamente associado a taxas de mortalidade mais altas e ao pior estado geral de saúde², aumento de custos e do número de hospitalizações nos serviços de saúde. Além disso, as disparidades de saúde podem levar ao desconhecimento acerca da doença, ao déficit no autocuidado, à baixa adesão aos regimes terapêuticos e à redução da autonomia do indivíduo³.

O cenário da população rural é ainda mais agravante, visto que se trata de um grupo que apresenta potencialmente menor LS, devido ao acesso limitado a informações de saúde e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁴. Residentes de áreas rurais sofrem iniquidades significativas em saúde, e tendem a ser mais velhos, menos favorecidos financeiramente e ter menor escolaridade do que os adultos em áreas urbanas⁵. Estudos internacionais recentes apontam que as populações urbanas possuem um maior LS que as rurais, sendo essa discrepância mais evidente nos países em desenvolvimento, demonstrando a relevância dos fatores sociodemográficos associados, que reforçam a vulnerabilidade desses grupos⁶⁻⁷.

No Brasil, os estudos sobre LS da população rural são escassos, com destaque para a pesquisa realizada em um assentamento rural pernambucano, que analisou o conhecimento e as percepções de agricultores acerca dos cuidados básicos na perspectiva da promoção da saúde, após uma intervenção comunitária de LS⁸. Além disso, estudo desenvolvido com moradores ribeirinhos que utilizavam a atenção primária à saúde no contexto amazônico, identificou níveis predominantes de LS funcional inadequado ou limitado, associados a baixa escolaridade e condições socioeconômicas vulneráveis, evidenciando fragilidades na capacidade desses indivíduos de compreender e utilizar informações de saúde em contextos rurais⁹.

A avaliação do LS é fundamental para entender as dificuldades e potencialidades da população rural no acesso, compreensão e uso de informações em saúde. Isso qualifica a assistência de enfermagem e orienta cuidados individualizados. Além disso, os enfermeiros devem estar atentos às especificidades de LS da população

rural, principalmente os atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), local ideal para o desenvolvimento de intervenções que sejam acessíveis à comunidade¹⁰. Nesse contexto, este estudo tem por objetivo avaliar o letramento em saúde e sua associação com as características sociodemográficas de trabalhadores rurais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo, com abordagem transversal e analítica. Esse estudo seguiu as recomendações do *checklist Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE)*, para estudos observacionais¹¹.

O estudo foi realizado na zona rural do município de Arapiraca, localizado na região do Agreste Alagoano. O município é o segundo maior do estado, com 234.696 habitantes em 2022, com grande importância para o interior alagoano e fortemente atrelado à produção agrícola¹².

O estudo foi desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), da APS, escolhidas intencionalmente, em dois povoados, ambos situados na zona rural do município. A amostra foi por conveniência, composta por 101 usuários das referidas UBS.

Foram incluídos participantes com 18 anos ou mais, residentes na zona rural do município, usuários das UBS selecionadas e que exerciam atividades agrícolas. Não houve participantes excluídos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2022 a março de 2023, com usuários que aguardavam atendimento nas dependências das UBSs. O recrutamento dos participantes ocorreu de forma presencial nas unidades, por meio de abordagem individual na sala de espera, antes da realização dos atendimentos. Os participantes em potencial foram convidados a integrar o estudo e informados quanto aos objetivos, aos procedimentos e sobre o caráter voluntário da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar foram incluídos, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram conduzidas por quatro acadêmicas de enfermagem, previamente capacitadas, por meio de reuniões presenciais com duração de 4 horas cada, nas quais foram abordados os objetivos do estudo, a aplicação dos instrumentos e a padronização da abordagem aos participantes, visando à uniformidade da coleta e à redução de vieses. Considerando os diferentes níveis de escolaridade dos participantes, especialmente aqueles com poucas habilidades de leitura e escrita, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada, e as questões foram lidas e as respostas foram registradas pelas pesquisadoras, de forma padronizada. As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos.

Para a caracterização dos participantes, utilizou-se um questionário elaborado pelas pesquisadoras, contemplando variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e renda). As variáveis de interesse foram categorizadas para fins de análise estatística. A idade foi agrupada em três faixas etárias (20-39 anos, 40-59 anos e 60 anos ou mais). O sexo foi classificado em feminino e masculino. A escolaridade foi categorizada em: nunca estudou, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo. A renda mensal foi estratificada em: não possui renda, inferior a um salário-mínimo, um salário-mínimo e dois salários-mínimos. O nível de letramento em saúde foi avaliado por meio do *Health Literacy Scale (HLS-14)*, instrumento desenvolvido no Japão¹³, que tem por objetivo avaliar o LS em três

dimensões (funcional, comunicativa e crítica), e foi validado para uso no Brasil em 2020¹⁴.

O HLS-14 possui quatorze questões, sendo cinco referentes ao LS funcional, cinco referentes à dimensão comunicativa e quatro referentes à crítica, dispostas em escala *Likert* de cinco pontos. As respostas somadas compõem o escore do HLS-14 dos entrevistados, que pode variar de 14 a 70 pontos. Desse modo, quanto maior a pontuação do escore total do HLS-14, maior o LS¹⁴.

Para classificar o LS como alto ou baixo, foi considerado como ponto de corte a mediana dos escores totais do HLS-14 da população estudada, assim como no estudo em que o instrumento foi desenvolvido¹³ e no estudo nacional que também utilizou o mesmo instrumento¹⁵. A variável obtida pelo escore total teve como ponto de referência a mediana dos valores (44) do LS, de forma que escores iguais e acima de 44 pontos foram considerados alto LS. Os dados quantitativos foram armazenados no programa Excel.

Posteriormente, para a análise descritiva dos dados, foi utilizado o *software International Business Machines - Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS IBM) versão 23.0. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas, como média±desvio padrão. Para a análise inferencial, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliação da normalidade, e para avaliar a associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e renda) e escore do HLS-14 foi utilizado o teste qui-quadrado. Foi considerada significância estatística para os valores com $p < 0,05$. A consistência interna do HLS-14 foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, obtendo-se valor de 0,784, indicando confiabilidade adequada na população estudada.

Este estudo faz parte do projeto maior intitulado Biomonitoramento e detecção de agrotóxicos na população rural: uma avaliação clínica, laboratorial e ambiental, sob o número de parecer: 4.482.481, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos 101 participantes da pesquisa, assim como a associação com o nível de LS. Observou-se predomínio de participantes do sexo feminino, com 67 participantes (66,5%), e idade entre 40 e 59 anos com 54 participantes (53,5%). Com relação à associação entre o LS e as características sociodemográficas, evidenciou-se significância estatística apenas para a variável escolaridade, utilizando o teste qui-quadrado ($p=0,007$).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e associação do nível de LS e variáveis sociodemográficas. Arapiraca, AL, Brasil, 2023

(continua)

VARIÁVEIS	HLS-14	
	N (%)	P-value
Faixa etária		
20-39 anos	13 (12,8)	0,415
40-59 anos	54 (53,5)	
60 anos ou mais	34 (33,7)	

Tabela 1. Dados sociodemográficos e associação do nível de LS e variáveis sociodemográficas. Arapiraca,AL, Brasil, 2023

(conclusão)

HLS-14		
VARIÁVEIS	N (%)	P-value
Sexo		
Feminino	67 (66,5)	0,950
Masculino	34 (33,5)	
Escolaridade		
Nunca estudou	21 (20,8)	0,007
Ensino Fundamental Incompleto	59 (58,4)	
Ensino Fundamental Completo	3 (3)	
Ensino Médio Incompleto	7 (6,9)	
Ensino Médio Completo	9 (8,9)	
Não respondeu	2 (2)	
Renda		
Não possui	18 (17,8)	0,293
< 1 salário-mínimo	38 (37,6)	
1 salário-mínimo	41 (40,6)	
2 salários-mínimos	4 (4)	

Legenda: HLS-14: *Health Literacy Scale*; valor de p: referente ao teste qui-quadrado; salário-mínimo na época da coleta era de 1.212 reais.

Fonte: Os autores (2023).

A partir da avaliação do LS, utilizando o HLS-14, evidenciou-se que a maior parte da população participante (55,4%) possuía baixo LS. A média encontrada do escore total do HLS-14 foi 43,9 pontos e o desvio padrão foi de $\pm 7,6$ pontos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição do LS nas três dimensões avaliadas. O LS funcional apresentou a menor média ($11,62 \pm 4,37$), enquanto o comunicativo apresentou a maior ($18,54 \pm 3,54$). Destacaram-se dificuldades de leitura, busca de informações e avaliação da veracidade.

Tabela 2. LS funcional, comunicativo e crítico dos participantes da pesquisa, Arapiraca, AL, Brasil, 2023

DIMENSÕES DO LETRAMENTO EM SAÚDE	Concordo muito n(%)	Concordo n(%)	Nem concordo nem discordo n(%)	Discordo n(%)	Discordo muito n(%)	Média	Desvio padrão
LS funcional						11,62	4,37
Eu encontro palavras que não consigo ler	32 (31,6%)	47 (46,5%)	4 (3,9%)	15 (14,8%)	3 (2,9%)		
O tamanho da letra é muito pequeno pra mim	32 (31,6%)	45 (44,5%)	8 (7,9%)	15 (14,8%)	1 (0,9%)		
O conteúdo é muito difícil de entender	31 (30,6%)	40 (39,6%)	14 (13,8%)	14 (13,8%)	2 (1,9%)		
Demoro muito para ler (as instruções)	29 (28,7%)	34 (33,6%)	15 (14,8%)	19 (18,8%)	4 (3,9%)		
Eu preciso de alguém que me ajude a ler	24 (23,7%)	24 (23,7%)	5 (4,9%)	34 (33,6%)	14 (13,8%)		
LS comunicativo						18,54	3,54
Eu procuro informações em vários lugares	16 (15,8%)	59 (58,4%)	8 (7,9%)	11 (10,8%)	7 (6,9%)		
Eu encontro informações que preciso	13 (12,8%)	55 (54,4%)	20 (19,8%)	7 (6,9%)	6 (5,9%)		
Eu entendo a informação encontrada	9 (8,9%)	59 (58,4%)	18 (17,8%)	10 (9,9%)	5 (4,9%)		
Eu falo minha opinião sobre a minha doença ao meu médico, família	23 (22,7%)	68 (67,3%)	2 (1,9%)	6 (5,9%)	2 (1,9%)		
Eu coloco em prática as informações encontradas	19 (18,8%)	50 (49,5%)	13 (12,8%)	16 (15,8%)	3 (2,9%)		
LS crítico						13,97	2,55
Eu sei quando as informações são verdadeiras	9 (8,9%)	36 (35,6%)	25 (24,7%)	26 (25,7%)	5 (4,9%)		
Eu levo em conta quando as informações são verdadeiras	15 (14,8%)	64 (63,3%)	17 (16,8%)	4 (3,9%)	1 (0,9%)		
Eu tenho conhecimento para julgar se as informações são confiáveis	5 (4,9%)	32 (31,6%)	25 (24,7%)	31 (30,6%)	8 (7,9%)		
Eu pego informações para tomar decisões para melhorar minha saúde	21 (20,7%)	63 (62,3%)	5 (4,9%)	10 (9,9%)	2 (1,9%)		

Fonte: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado em duas UBS localizadas no Agreste Alagoano, região fortemente associada à agricultura familiar¹². Observou-se o predomínio do sexo feminino entre os entrevistados, que pode estar associado ao campo de pesquisa do estudo, uma vez que mulheres utilizam mais os serviços de saúde e percebem mais facilmente os riscos à saúde, visto que possuem mais acesso à informação em saúde do que os homens¹⁶.

No que se refere à avaliação do letramento em saúde, observou-se predomínio de baixo letramento em saúde entre os entrevistados, o que corrobora um estudo que observou que a população rural apresentou potencialmente menor LS, uma vez que possui acesso limitado a informações de saúde e dificuldade para acessar os serviços de saúde⁴. No entanto, apesar de níveis mais baixos de LS em zonas rurais, a ruralidade por si só não é um fator determinante, pois fatores como escolaridade, renda, suporte social e frequência de uso de serviços de saúde exercem impacto significativo⁶.

A média do escore total do HLS-14 obtida no presente estudo foi abaixo da encontrada no estudo realizado no Japão, que obteve uma média de 50,3 pontos¹³. Entretanto, é válido ressaltar que de acordo com o relatório de desenvolvimento humano de 2021/2022¹⁷, o Japão possuía um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,925, ocupando o 19º lugar no ranking global, enquanto o Brasil possuía um IDH de 0,754, ocupando o 87º lugar no ranking. Este índice é composto por expectativa de vida, escolaridade e indicadores de renda, evidenciando as disparidades entre os dois países, que possuem impacto no LS de uma população. No cenário nacional, a média foi semelhante ao estudo realizado com adultos e idosos do município de Piracicaba/SP¹³, que apresentou uma média de 45,1 pontos.

Ao categorizar o LS em alto ou baixo, sem abordar as dimensões, ignoram-se as potencialidades, as preferências e as características de determinadas populações¹. Compreender os pontos fortes e as limitações incluídas nas dimensões (funcional, comunicativo e crítico) do LS é fundamental para se adaptar às singularidades e necessidades de uma população.

O analfabetismo é um problema que afeta a população de todo o território brasileiro; entretanto, observa-se uma maior ocorrência nas regiões norte e nordeste do país, com piores indicadores ao se comparar com os fatores de raça e renda¹⁸. Anos de escolaridade elevados são fatores preditores consistentes de melhores níveis de LS, de modo que indivíduos com educação universitária ou superior apresentaram probabilidade significativamente maior de LS elevado¹⁹. Destaca-se ainda a concentração de participantes com renda mensal de até um salário-mínimo. A vulnerabilidade socioeconômica pode impactar o baixo LS, o que se configura como um risco para a população rural, que sofre com disparidades socioeconômicas quando comparada à população urbana⁶.

Os resultados do presente estudo demonstraram que o baixo LS não apresentou associação com faixa etária, sexo e renda. Estes dados divergem do estudo realizado com a população rural e urbana nos Estados Unidos da América⁷, em que se constatou uma associação, mesmo que pequena, com tais variáveis. Outrossim, um estudo nacional observou que mulheres com baixa renda estão mais suscetíveis ao baixo LS, assim como as mulheres mais idosas, evidenciando a associação entre o LS, a idade e a renda de uma população²⁰.

Em contrapartida, observou-se a associação da baixa escolaridade com o baixo LS, assim como já havia sido demonstrado em outro estudo²¹, realizado com uma população rural do Cazaquistão, em que se observou que a escolaridade dos participantes estava diretamente associada ao LS, corroborando outros estudos da literatura^{19,20}.

Entretanto, cabe ressaltar que o LS é um conceito multifacetado e multidimensional, que envolve não apenas habilidades relacionadas à leitura e escrita, mas também capacidades cognitivas, comunicativas e críticas necessárias para acessar, compreender, avaliar e utilizar informações em saúde no cotidiano¹. Dessa forma, embora a escolaridade seja frequentemente associada ao LS e possa auxiliar no rastreamento de indivíduos mais vulneráveis²⁰, ela isoladamente não garante níveis adequados de letramento em saúde. Assim, avaliar o LS apenas a partir do grau de escolaridade configura uma abordagem reducionista, uma vez que fatores sociais, culturais, comunicacionais e experiências de vida também influenciam o desenvolvimento das habilidades relacionadas ao LS²⁰.

As estratégias utilizadas para desenvolver o letramento de uma população, apesar das dificuldades apresentadas, como a baixa escolaridade e a baixa renda, podem ser fortalecidas, por exemplo, compreendendo como a população adquire informações e conhecimentos, seja pelo conhecimento tradicional, pela tecnologia, ou até pelas influências da própria comunidade²². Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no fortalecimento do LS, especialmente na Atenção Primária à Saúde, por meio de ações educativas, escuta qualificada e desenvolvimento de estratégias de comunicação adaptadas às necessidades socioculturais da população rural.

Fortalecer o LS da comunidade é uma estratégia poderosa para compartilhar, refletir e, quando necessário, adaptar as informações de saúde²³. Diálogos, rodas de conversa e interações entre familiares, amigos, colegas e comunidade são essenciais para a promoção do LS, dos comportamentos saudáveis e dos desfechos de saúde da comunidade²³.

Além disso, é importante destacar que alguns estudos têm utilizado os resultados obtidos por instrumentos de LS para planejar intervenções educativas e fortalecer o autocuidado em pessoas com doenças crônicas. Um estudo observou que a aplicação dos instrumentos SKILLD e HLAT-8 permitiu identificar lacunas de conhecimento em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, subsidiando intervenções conduzidas pela enfermagem, como consultas individuais, atividades grupais e acompanhamento telefônico. Após isso, observou-se aumento significativo do conhecimento sobre a doença e melhora das habilidades relacionadas à autogestão do cuidado²⁴.

O LS funcional da população entrevistada configurou-se como baixo, diferente de estudo realizado no Japão¹⁴ e de estudo realizado na Holanda²⁵, mas semelhante ao estudo nacional¹⁵. Essa disparidade talvez possa ser explicada pelas características socioeconômicas da população estudada em contrapartida com a dos estudos dos países desenvolvidos.

Diante desse cenário, o estigma pode estar presente, uma vez que indivíduos com menor LS podem tentar ocultar suas limitações ao interagir com profissionais de saúde²⁶. Em populações rurais, as fontes de informação em saúde influenciam diretamente a forma como os indivíduos interpretam orientações e tomam decisões relacionadas ao cuidado⁷. Assim, dificuldades relacionadas à compreensão e ao uso dessas informações podem favorecer sentimentos de insegurança e constrangimento durante o contato com os serviços de saúde.

As dificuldades relacionadas ao LS funcional podem levar ao uso incorreto de medicamentos prescritos e ao abandono do plano de cuidados². Os achados corroboram um estudo que utilizou o mesmo instrumento para avaliar o LS funcional de adultos e idosos em Piracicaba/SP, no qual se observou que a maioria dos participantes tinha dificuldade na leitura de palavras e demorava muito tempo para ler a bula e a receita médica, com impacto na compreensão sobre a doença e na qualidade da comunicação entre profissional da saúde e paciente²⁷.

O enfermeiro, principal vínculo dos usuários com o sistema de saúde, desempenha papel essencial na percepção dessas limitações e no acolhimento frente às necessidades relacionadas, bem como no desenvolvimento das habilidades do LS¹⁰. O estímulo/desenvolvimento de ações de educação permanente para os profissionais de saúde é uma estratégia de sensibilização sobre as influências do LS na compreensão e uso das informações em saúde dos usuários²⁸.

Observou-se uma melhor pontuação no que se refere ao LS comunicativo e crítico da população estudada. O estudo que utilizou o instrumento HLS-14 para avaliar o LS de adultos no Japão¹³, evidenciou diferenças entre as dimensões funcional, comunicativa e crítica do letramento em saúde. Conforme o modelo conceitual proposto por Nutbeam¹, essas dimensões são hierarquizadas e envolvem habilidades distintas, que

variam desde capacidades mais básicas de leitura e compreensão das informações em saúde, no letramento funcional, até habilidades mais complexas de comunicação, análise crítica e tomada de decisão. Dessa forma, níveis adequados de letramento em saúde funcional não necessariamente refletem níveis satisfatórios de letramento comunicativo e crítico.

Por outro lado, um estudo nacional, que utilizou o instrumento HLS-14, demonstrou que existem dificuldades na mensuração do LS comunicativo e crítico, pois envolvem habilidades mais avançadas do LS, tornando-se um desafio para o pesquisador¹⁵. Essas dificuldades podem ser explicadas pelo constrangimento dos participantes em demonstrar não buscar ou não compreender as informações de saúde necessárias para o seu bem-estar, de modo que omitem suas limitações temendo possíveis repreensões dos pesquisadores¹⁵.

O estigma associado ao baixo LS leva ao desencorajamento dos indivíduos, de forma que se envergonham em buscar ajuda e mascaram sintomas. Além disso, ao se sentirem constrangidos, cria-se uma barreira no que se refere ao reconhecimento de problemas de saúde e à obtenção de cuidado para esses problemas, com impacto na saúde dos indivíduos²⁶. Pode haver ainda consequências nas relações interpessoais e no acesso a profissionais e recursos nos serviços de saúde, as quais, associadas ao baixo LS, limitam a autonomia e a comunicação dos indivíduos²⁶.

No contexto rural, essa compreensão torna-se especialmente importante, pois o desenvolvimento do LS também é influenciado pelos saberes populares, pelas experiências comunitárias, pelas formas tradicionais de cuidado e pelas relações sociais estabelecidas no território⁶. Nessa perspectiva, o LS deve ser compreendido de maneira contextualizada, considerando as singularidades culturais e sociais das populações, e não apenas indicadores formais de escolaridade.

Com relação ao LS comunicativo, observou-se predomínio de participantes que referiram procurar, encontrar, compreender e aplicar informações em saúde, indicando níveis adequados nesse domínio. Em contrapartida, no letramento em saúde crítico, verificou-se predomínio de participantes que relataram não possuir conhecimento suficiente para avaliar a confiabilidade das informações acessadas.

Esse achado é semelhante ao observado em estudo que também avaliou o letramento em saúde nas três dimensões²⁷, no qual o letramento comunicativo apresentou níveis superiores ao crítico, evidenciando maior facilidade na obtenção e compreensão de informações, porém com limitações na avaliação de sua confiabilidade e aplicação para melhoria da saúde. Dessa forma, percebe-se que as habilidades mais avançadas do LS, que se referem à capacidade de julgar e avaliar as informações encontradas para colocá-las em prática, não estavam bem desenvolvidas pela população estudada.

Este estudo apresenta limitações, entre elas a ausência de cálculo amostral. Além disso, embora tenham sido adotadas estratégias para favorecer a compreensão das questões, como a aplicação do instrumento por meio de entrevista estruturada, com leitura pelas pesquisadoras e registro das respostas, não se pode descartar a possibilidade de dificuldades de compreensão por parte de alguns participantes, possivelmente relacionadas à baixa escolaridade. Destaca-se ainda a limitação quanto à disponibilidade de instrumentos para avaliação do letramento em saúde no contexto brasileiro, especialmente voltados para populações vulnerabilizadas.

No que se refere à avaliação do LS, por meio do instrumento HLS-14, que mensura habilidades relacionadas ao tema, observou-se o predomínio de baixos níveis entre os entrevistados. Entretanto, apesar de parte dos participantes ter alcançado níveis mais elevados, tais resultados devem ser interpretados com cautela, considerando a possibilidade de ocultação ou mascaramento das dificuldades de leitura e compreensão das informações. Além disso, verificou-se dificuldade na comparação dos níveis de LS

comunicativo e crítico, uma vez que há escassez de estudos nacionais que utilizem o HLS-14.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou predomínio de participantes do sexo feminino, com baixa renda e escolaridade, com idades entre 40 e 59 anos, além de baixos níveis de LS. Ao considerar as dimensões do instrumento, observou-se que os entrevistados apresentaram escores mais elevados nas dimensões do LS comunicativo e crítico e um baixo LS funcional. Por outro lado, essa população pode ainda estar buscando estratégias para compensar o baixo LS funcional, a partir do letramento comunicativo e crítico, uma vez que afirmaram buscar e compreender as informações de saúde.

Este estudo evidenciou uma maior frequência de participantes apresentando níveis reduzidos de LS, o que pode dificultar a compreensão de informações em saúde e influenciar negativamente a tomada de decisão relacionada ao autocuidado.

Diante dos resultados, verifica-se o papel fundamental do enfermeiro, principal elo entre a população e os serviços de saúde em zonas rurais, o qual deve fortalecer o LS nas consultas de enfermagem, nas visitas domiciliares, na realização de grupos e ações de educação em saúde com a população. O enfermeiro pode contribuir para o desenvolvimento das habilidades básicas e mais avançadas do LS, e, por consequência, potencializar os desfechos em saúde dessa população.

Este estudo traz contribuições para a prática da enfermagem, para os trabalhadores rurais e para a comunidade acadêmica. Considerando a importância e o impacto do LS, evidencia-se a necessidade de avaliar e compreender esse constructo nessa população, a fim de subsidiar o desenvolvimento de intervenções que sejam sensíveis ao LS. Ademais, os achados deste estudo podem orientar futuras pesquisas, especialmente no desenvolvimento e validação de instrumentos mais sensíveis ao contexto de populações vulneráveis, bem como na elaboração e avaliação de estratégias educativas voltadas à melhoria do LS nesse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* [Internet]. 2000 [cited 2026 Feb 28];15(3):259-67. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
2. Peres F. A perspectiva emancipatória da literacia em saúde no Brasil: aportes do pensamento freiriano para a translação de saberes em torno de um conceito global. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 28];40(11):e00089824. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT089824>
3. Lima ACP, Maximiano-Barreto MA, Martins TCR, Luchesi BM. Factors associated with poor health literacy in older adults: a systematic review. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 28];55:242-54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.11.016>
4. Pailaha AD. Public health nursing: challenges and innovations for health literacy in rural area. *Public Health Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2026 May 11];40(5):769-72. Available from: <https://doi.org/10.1111/phn.13223>
5. Davis TC, Arnold CL. Health literacy research in rural areas. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 28];269:241-7. Available from: <https://doi.org/10.3233/SHTI200038>
6. Aljassim N, Ostini R. Health literacy in rural and urban populations: a systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 28];103(10):2142-54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pn.2020.10.016>

7. Chen X, Hu T, Njoroge RW, Li M, Kreps G. Examining the relationship between health literacy and the primary source of information for healthcare services among rural residents. *Health Behav Res* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 11];8(4):1-15. Available from: <https://doi.org/10.4148/2572-1836.1334>
8. Panelli BL, Barros MBSC, do Ó DMS, Monteiro EMLM. "Promotores da saúde" em um assentamento rural: Letramento em Saúde como intervenção comunitária. *Textos Contextos* (Porto Alegre) [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 28];19(1):e29470. Available from: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.29470>
9. Pinheiro AKC, Raymundo CE, Santos ESS, dos Santos MYS, Sarefino AO, Souza MHN, et al. Factors associated with functional health literacy and the quality of life of riverside residents served by the primary care network in the Brazilian Amazon: a cross-sectional study. *BMC Prim Care* [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 28];25:428. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02684-y>
10. Serbim AK, dos Santos NO, Paskulin LMG. Effects of the Alpha-Health intervention on elderly's health literacy in primary health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 28];75(Suppl 4):e20200978. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0978>
11. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, da Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010 [cited 2026 Feb 28];44(3):559-65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
12. da Silva DV, Borges JRP. As feiras-livres da agricultura familiar em Arapiraca. *Raízes* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 28];40(1):84-101. Available from: <https://doi.org/10.37370/raizes.2020.v40.642>
13. Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2013 [cited 2026 Feb 28];18(5):407-15. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12199-013-0340-z>
14. Batista MJ, Marques ACP, Silva Júnior MF, Alencar GP, de Sousa MLR. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of Brazilian Portuguese version of the 14-item Health Literacy Scale. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 28];25(7):2847-57. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22282018>
15. Perez Puello SC, Silva-Júnior MF, de Sousa MLR, Batista MJ. Criterion validity of 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) questionnaire in Brazilian adults and older people. *Health Promot Int* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 28];37(5):daac142. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac142>
16. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Gender and racial inequalities in the access to and the use of Brazilian health services. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 [cited 2026 Feb 28];26(9):4021-32. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
17. United Nations Development Programme. Human development report 2020. New York: UNDP; 2021. 410 p.
18. Silva TL, Maranhão TA, Sousa GJB, da Silva IG, Lira Neto JCG, Araújo GAS. Spatial analysis of suicide in northeastern Brazil and associated social factors. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 28];31:e20210096. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0096>
19. Pimentel SM, de Avila MAG, de Medeiros VDA, Prata RA, Nunes HRC, da Silva JB. Factors related to health literacy among Brazilian adolescents: cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 28];58:e20230310. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0310en>
20. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 28];28(1):66-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>
21. Shayakhmetov SS, Toguzbayeva KK, Ismailova AA, Tabibi R, Derbishaliev ZK, Dzhusupov KO. Health literacy of rural population of Kazakhstan. *Iran J Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb

28];49(7):1391-400. Available from: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/17785>

22. Li Y, Lv X, Liang J, Dong H, Chen C. The development of health literacy in China. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 28];10:1034907. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1034907>

23. World Health Organization (WHO). Health literacy development for the prevention and control of NCDs: Volume 1. Overview. [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [cited 2026 Feb 28]. 580 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055339>

24. Paes RG, Mantovani MF, Costa MC, Pereira ACL, Kalinke LP, Moreira RC. Effects of educational intervention on health literacy and knowledge about diabetes: a quasi-experimental study. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022. [cited 2026 Feb 28];26:e20210313. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313en>

25. Van der Vaart R, Drossaert CHC, Taal E, ten Klooster PM, Hilderink-Koertshuis, Klaase JM, et. al. Validation of Dutch health literacy scales. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2012 [cited 2026 Feb 28];89(1):82-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.014>

26. O'Brien JA, Hickman RL, Burant C, Dolansky M, Padrino S. Health Literacy, Perceived Stigma, Self-Efficacy, and HRQOL in Sickle Cell Disease. *West J of Nur Res*. [Internet]. 2023[cited 2026 Feb 28];45(4):335-343. Available from: <https://doi.org/10.1177/01939459221135331>

27. Tenani CF, Silva Júnior MF, de Sousa MLR, Batista MJ. Health literacy dimensions among public health service users with chronic diseases in Piracicaba, Brazil, 2019. *Braz J Oral Sci* [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 28];21:e227259. Available from: <https://doi.org/10.20396/bjos.v21i00.8667259>

28. Stiller C, Brandt L, Adams M, Gura N. Improving the readability of patient education materials in physical therapy. *Cureus* [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 28];16(2):e54525. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.54525>

Association between health literacy and sociodemographic characteristics of rural workers: a cross-sectional observational study

ABSTRACT

Objective: To assess health literacy and its association with the sociodemographic characteristics of rural workers. **Method:** Observational, quantitative, descriptive, and analytical study conducted with 101 rural workers in the municipality of Arapiraca, Alagoas, Brazil, between 2022 and 2023. A sociodemographic questionnaire and the Health Literacy Scale-14 instrument were used to assess health literacy. Individuals aged 18 years or older, living in rural areas, users of the selected Primary Health Care units, and engaged in agricultural activities were included. Descriptive and inferential data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences, applying the chi-square test. **Results:** Low health literacy predominated, corresponding to 56 cases (55.4%). Functional literacy presented the lowest levels, whereas the communicative and critical domains presented higher scores. A statistically significant association was observed between health literacy and educational level ($p=0.007$). **Conclusion:** Low health literacy may influence the health choices of the rural population, highlighting the importance of the nurse in developing these skills.

DESCRIPTORS: Health Literacy; Rural Population; Rural Health; Health Behavior; Nursing.

Asociación entre alfabetización en salud y características sociodemográficas de trabajadores rurales: estudio observacional transversal

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la alfabetización en salud y su asociación con las características sociodemográficas de trabajadores rurales. **Método:** Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y analítico, realizado con 101 trabajadores rurales en el municipio de Arapiraca, Alagoas, Brasil, entre 2022 y 2023. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento Health Literacy Scale-14 para la evaluación de la alfabetización en salud. Se incluyeron individuos de 18 años o más, residentes en la zona rural, usuarios de las Unidades Básicas de Salud seleccionadas y que ejercían actividades agrícolas. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de los datos mediante el Statistical Package for the Social Sciences, utilizándose la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** Hubo predominio de baja alfabetización en salud, correspondiente a 56 casos (55,4%). La alfabetización funcional presentó niveles más bajos, mientras que los dominios comunicativo y crítico presentaron puntuaciones más altas. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre alfabetización en salud y escolaridad ($p=0,007$). **Conclusión:** La baja alfabetización en salud puede influir en las decisiones en salud de la población rural, destacándose la importancia del enfermero en el desarrollo de estas habilidades.

DESCRIPTORES: Alfabetización en Salud; Población Rural; Salud Rural; Conductas Relacionadas con la Salud; Enfermería.

Recebido em: 25/11/2025

Aprovado em: 19/05/2026

Editor associado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

Mairy Edith Batista Sampaio

Universidade Federal de Alagoas

Av. Manoel Severino Barbosa, S/N, Bom Sucesso, Arapiraca – AL

E-mail: mairysampaio12@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Sampaio MEB, de Almeida AKA, Serbim AK**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Sampaio MEB, de Almeida AKA, de Almeida TG, Quintela SC, dos Santos NO, Serbim AK**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Sampaio MEB, de Almeida AKA, Serbim AK**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis em repositório online: <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/5478>

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).