



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

JÉSSICA ALESSANDRA PEREIRA

**ASSOCIAÇÕES ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE E AUTOEFICÁCIA PARA
CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Piracicaba
2022

JÉSSICA ALESSANDRA PEREIRA

**ASSOCIAÇÕES ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE E AUTOEFICÁCIA PARA
CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Dissertação de Mestrado Profissional
apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba, da Universidade Estadual de
Campinas, como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do título de
Mestra em Gestão e Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Fabio Luiz Mialhe

Este exemplar corresponde à versão final da
dissertação defendida pela aluna Jéssica
Alessandra Pereira orientada pelo Prof. Dr.
Fabio Luiz Mialhe.

Piracicaba
2022

Ficha catalográfica

Universidade Estadual de Campinas

Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Marilene Girello – CRB 8/6159

P414a Pereira, Jéssica Alessandra, 1976-
Associações entre letramento em saúde e autoeficácia para controle do Diabetes Mellitus tipo 2 / Jéssica Alessandra Pereira. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Fabio Luiz Mialhe.

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Letramento em saúde. 2. Autoeficácia. 3. Saúde pública. 4. Diabetes mellitus. I. Mialhe, Fabio Luiz, 1972-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Associations between health literacy and self-efficacy to controle tipe 2 diabetes mellitus

Palavras-chave em inglês:

Health literacy

Self efficacy

Public health

Diabetes mellitus

Área de concentração: Gestão e Saúde Coletiva

Titulação: Mestra em Gestão e Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Fabio Luiz Mialhe [Orientador]

Maria Helena Ribeiro De Checchi

Carla Fabiana Tenani

Data de defesa: 30-06-2022

Programa de Pós-Graduação: Gestão e Saúde Coletiva

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-6307-0343>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/7435157834899346>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 30 de junho de 2022, considerou a candidata JÉSSICA ALESSANDRA PEREIRA aprovada.

PROF. DR. FABIO LUIZ MIALHE

PROF^a. DR^a. MARIA HELENA RIBEIRO DE CHECCHI

PROF^a. DR^a. CARLA FABIANA TENANI

A Ata de defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DEDICATÓRIA

A Deus, que na sua infinita bondade e misericórdia me concedeu forças, além da perseverança e persistência para que eu conseguisse alcançar a realização deste sonho;

Aos meus pais Rubens (in memoriam) e Marta por todos os ensinamentos de caráter e valores que, sem dúvida nortearam as minhas decisões e o meu percurso até aqui;

Ao Heitor e a Isadora, meus filhos, tão parceiros com demonstrações de amor, carinho, compreensão e paciência com minhas ausências e cansaço;

A amiga Maria Emília que durante o meu percurso muito me ajudou nos momentos de maior dificuldade.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas, na pessoa do Excelentíssimo Reitor Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do Senhor Diretor, Prof. Dr. Francisco Haiter Neto. Ao Vice-Diretor da FOP, Prof. Dr. Flávio Henrique Baggio Aguiar.

Ao Coordenador do curso de Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva, na pessoa do Coordenador Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim.

À Equipe Técnica da Coordenadoria de Pós-graduação. Aos servidores da biblioteca da FOP-UNICAMP pelo apoio e ajuda sempre presente.

Aos docentes da FOP/Unicamp que durante o Mestrado foram essenciais para o meu crescimento, desenvolvimento pessoal e profissional;

Ao meu orientador Prof. Dr. Fabio Luiz Mialhe que não desistiu de mim, sempre pronto e paciente comigo, favorecendo o meu aprendizado e me direcionando em todos os momentos da minha trajetória acadêmica de maneira pontual e precisa. A ele a minha admiração pelo aprendizado proporcionado e também pela pessoa humana que é.

Aos colegas de curso que ao longo desses anos compartilharam de seus conhecimentos, dificuldades e conquistas rumo à tão esperada defesa.

Aos gestores e trabalhadores do SUS das Unidades de Saúde do município de Sorocaba e Tapiraí que contribuíram para que este trabalho fosse realizado.

Aos usuários SUS, em especial dos territórios das Unidades de Saúde do município de Sorocaba e de Tapiraí, que contribuíram para que este trabalho fosse concluído.

Minha eterna gratidão!

RESUMO

A autoeficácia (AE) é compreendida como a percepção do indivíduo a respeito de suas crenças e habilidades de mobilizar suas facilidades cognitivas, motivacionais e de comportamentos necessários para o exercício de atividades. Bandura aponta a autoeficácia como um dos vários determinantes que regulam a motivação, o afeto e a ação humana. O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 está entre as doenças crônicas que mais afetam a população mundial, e seu controle está associado à capacidade do indivíduo de regular diversos comportamentos para tal. O presente estudo teve como objetivo investigar associações entre características sociodemográficas, dos serviços de saúde e níveis de letramento em saúde (LS) com a autoeficácia para o controle do DM2 (AE-DM2). Para tal, foi realizado um estudo transversal envolvendo 264 indivíduos residentes das áreas de abrangências das ESF dos municípios de Sorocaba e Tapiraí/SP, de ambos os sexos, diagnosticados com DM tipo 2 na faixa etária entre 18 e 69 anos. A coleta de dados se deu por meio de ligações telefônicas e ou visitas domiciliares previamente agendadas no período de janeiro a abril de 2021, na quais foram aplicados os seguintes instrumentos: 1. Letramento em Saúde – (*HLS-EU-Q16*); 2. Questionário sociodemográfico e 3. Escala de Autoeficácia no Controle do Diabetes para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. Foram realizadas análises descritivas das variáveis com frequências absolutas e relativas. Modelos de regressão logística foram utilizados para analisar as associações entre as variáveis preditivas com o desfecho AE-DM2. Verificou-se que os participantes com nível suficiente de LS apresentaram 5,94 (3,02-11,69) mais chance de ter melhor AE-DM2 do que aqueles com nível inadequado de LS ($p < 0,05$). Conclui-se que o LS se apresentou como importante variável associada à autoeficácia para o controle do Diabetes tipo 2, devendo ser incluída nas ações de Promoção da Saúde e no planejamento do cuidado na Atenção Primária em Saúde.

Descritores: Autoeficácia; Letramento em Saúde, Diabetes, Saúde Pública.

ABSTRACT

Self-efficacy (AE) is understood as the individual's perception of their beliefs and abilities to mobilize their cognitive, motivational and behavioral facilities necessary for the exercise of activities. Bandura points to self-efficacy as one of several determinants that regulate human motivation, affection and action. Diabetes Mellitus (DM) type 2 is among the chronic diseases that most affect the world's population, and its control is associated with the individual's ability to regulate various behaviors to do so. The present study aimed to investigate associations between sociodemographic characteristics, health services and levels of health literacy (HL) with self-efficacy for the control of DM2 (AE-DM2). To this end, a cross-sectional study was carried out involving 264 individuals living in the areas covered by the FHS in the municipalities of Sorocaba and Tapiraí/SP, of both sexes, diagnosed with type 2 DM in the age group between 18 and 69 years. Data collection took place through telephone calls and or previously scheduled home visits from January to April 2021, in which the following instruments were applied: 1. Health Literacy - (HLS-EU-Q16); 2. Sociodemographic questionnaire and 3. Diabetes Control Self-Efficacy Scale for patients with type 2 Diabetes Mellitus. Descriptive analyzes of variables with absolute and relative frequencies were performed. Logistic regression models were used to analyze the associations between the predictive variables with the AE-DM2 outcome. It was found that participants with a sufficient level of SL were 5.94 (3.02-11.69) more likely to have better AE-DM2 than those with an inadequate level of SL ($p < 0.05$). It is concluded that the SL was presented as an important variable associated with self-efficacy for the control of type 2 Diabetes, and should be included in Health Promotion actions and in the planning of care in Primary Health Care.

Keywords: Self-efficacy; Health Literacy, Diabetes, Public Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Análises das associações com a autoeficácia para Diabetes Mellitus tipo 2 (n=264).....	PÁG.23
---	--------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

AE – Autoeficácia

DCNT – Doença Crônica não Transmissível

DM – Diabetes Mellitus

eSF - Equipe de Saúde da Família

eAP – Equipe de Atenção Básica

IDF – Federação Internacional de Diabetes

TSC – Teoria Social Cognitiva

TA – Teoria autoeficácia

LS - Letramento em Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IPRS - Índice Paulista de Responsabilidade Social

UBS - Unidade Básica de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	PÁG.12
2. ARTIGO Título: Associações entre Letramento em Saúde e autoeficácia para controle do Diabetes Mellitus tipo.....	PÁG.14
3. DISCUSSÃO.....	PÁG.23
4. CONCLUSÃO.....	PÁG.27
REFERÊNCIAS.....	PÁG. 28
ANEXOS	
Anexo 1 – Verificação de Originalidade e Prevenção de Plágio.....	PÁG. 35
Anexo 2 – Comprovante de autorização do Comitê de Ética	PÁG. 36
Anexo 2 – Comprovante de submissão de artigo	PÁG. 39

1. INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é uma expressão traduzida para português do Brasil do termo inglês *health literacy*, definido pelo *Institute of Medicine* (EUA) como o grau com que os indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações.

Segundo o documento *Health Promotion Glossary* (Nutbeam,1998), o LS representa as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a habilidade dos indivíduos para conseguirem acesso e uso da informação de maneira que promovam a boa saúde. Assim, o nível de LS apresenta grande impacto na efetividade das ações que o indivíduo ou o coletivo exerce para manter e melhorar a sua saúde.

Nutbeam, et al. (2000), definem que o LS pode ser ampliado e subdividido em três dimensões, aplicados ao indivíduo e comunidades, sendo elas: o letramento básico ou funcional, que consiste em conhecimentos básicos de leitura e escrita; letramento comunicativo/interativo que consiste no desenvolvimento de habilidades para participar de atividades cotidianas e a repassar informações adquiridas; letramento crítico que consiste em um maior grau de habilidade, pois os indivíduos devem ser capazes de analisar criticamente informações em saúde e saber utilizá-las em seu próprio benefício. Portanto, o entendimento do LS de forma multidimensional é importante, considerando que existem diversas habilidades e competências envolvidas. (Nutbeam, 2020).

Estudos apontam que indivíduos com baixos níveis de LS são menos capazes de compreender informações sobre sua saúde, diagnósticos, prognósticos e terapêuticas clínicas, o funcionamento dos serviços e sistema de saúde e também de seguir as recomendações dos profissionais de saúde (Nutbeam et al., 2021).

O conceito da autoeficácia foi introduzido no campo da Psicologia por Albert Bandura em 1977, e consiste na percepção do indivíduo a respeito de suas capacidades de comportamento para realizar determinada tarefa específica, se organizar e realizar ações e a habilidade de mobilizar suas facilidades cognitivas e motivacionais. (Azzi e Polydoro, 2006).

O AE configura-se como um foco de avaliação restrito a domínios específicos de intenção e ação do indivíduo, podendo haver diferenças nas percepções de autoeficácia, ou seja, o indivíduo possui baixo ou alto julgamentos de suas competências para realizar uma determinada atividade em um determinado domínio ou em vários domínios (Azzi e Polydoro, 2006). Sendo assim, a AE é a melhor preditora do comportamento seguida das próprias habilidades segundo Bandura (1997).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, Diabetes, caracterizando-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente (IDF, 2017).

Considerada mundialmente como uma das maiores emergências mundiais de saúde do século XXI, o DM apresenta um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do grau de desenvolvimento. Cerca de 79% dos casos, as pessoas vivem em países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de Diabetes nas próximas décadas (SDB, 2020).

As estimativas da prevalência global de pessoas vivendo com DM na faixa etária de 20-79 anos foram de 425 milhões (2017), 467 milhões (2019) e 437 milhões de indivíduos em 2021, com uma projeção para o ano de 2030 de 643 milhões e em 2045 de 784 milhões, sendo o DM tipo 2 correspondente a 90% dos casos da doença no mundo (IDF, 2021).

O 10º Atlas de Diabetes (IDF 2021) refere que o Brasil é o 1º dentre cinco países da América do Sul em número de adultos com DM de 20-79 anos, evidenciando que 15,7 milhões de indivíduos possuem a doença nesta mesma faixa etária e 214.175 mil mortes ocorreram em consequência da doença.

Diante deste cenário preocupante, uma das estratégias efetivas para promover o controle dos índices glicêmicos e prevenção de complicações da doença é a educação em saúde sendo ela um dos principais dispositivos para viabilizar a Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A educação em saúde é considerada um meio bastante importante para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos (MS, 2022). Entretanto, as informações devem ser claras, individualizadas e específicas acerca da doença e do tratamento, considerando que o indivíduo tem suas percepções e julgamentos sobre sua capacidade de realizar as atividades de autocuidado.

Frente ao exposto, é importante investigar a autoeficácia em indivíduos com DM tipo 2 e suas associações com as variáveis sociodemográficas, dos serviços de saúde e letramento em saúde a fim de possibilitar planejamento e elaboração de ações de educação em Saúde na Promoção da Saúde.

ARTIGO

“Esta dissertação está baseada na Resolução CCPG/002/06/UNICAMP, que regulamenta o formato alternativo de impressão das Dissertações de Mestrado, permitindo a inserção de artigos científicos de autoria do candidato.”

Artigo submetido ao periódico Cadernos de Saúde Coletiva (Anexo 2).

Título: Associações entre letramento em saúde e autoeficácia para controle do Diabetes Mellitus tipo 2

Letramento em saúde e autoeficácia para Diabetes

Autores: Jéssica Alessandra Pereira¹; Helena Alves de Carvalho²; Fábio Luiz Mialhe³

¹ Mestranda em Gestão e Saúde Coletiva pela FOP/UNICAMP. Unidade de Urgência e Emergência do Hospital do Servidor Público Estadual-HSPE(SP), Brasil.

² Doutora em Farmacologia pela UFCE. Universidade Estadual do Ceará, Benfica- Fortaleza, (CE), Brasil.

³ Pós-Doutorado em Saúde Pública pela FSP/USP. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil.

Associações entre letramento em saúde e autoeficácia para controle do Diabetes Mellitus tipo 2

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que afeta expressiva parcela da população mundial. **Objetivo:** Investigar associações entre características sociodemográficas, dos serviços de saúde e níveis de letramento em saúde (LS) com a autoeficácia para o controle do DM2 (AE-DM2). **Método:** Estudo transversal com uma amostra de 264 indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), diagnosticados com DM2. Foi aplicado um questionário sobre avaliação sociodemográficas, a Escala de Autoeficácia no Controle do Diabetes para pacientes com DM2 e a versão adaptada e validada do instrumento para aferir os níveis de letramento em saúde - *European Health Literacy Survey Questionnaire-short version* (HLS-EU-Q16). Os instrumentos foram aplicados por meio de ligações telefônicas e/ou visitas domiciliares previamente agendadas. Foram realizadas análises descritivas das variáveis com frequências absolutas e relativas. Os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para analisar as associações com o nível de letramento. Modelos de regressão logística foram utilizados para analisar as associações com o desfecho AE-DM2. **Resultados:** Participantes com nível suficiente de LS apresentaram 5,94 (3,02- 11,69) mais chance de ter melhor AE-DM2 do que aqueles com nível inadequado de LS ($p < 0,05$). **Conclusão:** o LS apresentou-se como importante variável associada à AE-DM2.

Palavras chaves: autoeficácia; letramento em saúde; Diabetes Mellitus.

Abstract

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) is a chronic disease that affects a significant portion of the world population. Objective: To investigate associations between sociodemographic characteristics, health services and levels of health literacy (HL) with self-efficacy for the control of DM2 (SE-DM2). **Method:** Cross-sectional study with a sample of 264 individuals using the Unified Health System (SUS) diagnosed with DM2. A questionnaire on sociodemographic assessment, the Self-Efficacy Scale in Diabetes Control for Patients with SE-DM2 and the adapted and validated version of the short instrument to measure health literacy levels - European Health Literacy Survey Questionnaire- short version (HLS-EU-Q16). The instruments were applied through telephone calls and/or previously scheduled home visits. Descriptive analyzes of variables with absolute and relative frequencies were performed. Chi-square and Fisher's exact tests were used to analyze associations with literacy level. Logistic regression models were used to analyze associations with the AE-DM2 outcome. **Results:** Participants with a sufficient level of HL were 5.94 (3.02-11.69) more likely to have better AE-DM2 than those with an inadequate level of HL L ($p < 0.05$). **Conclusion:** HL appeared as an important variable associated with AE-DM2.

Key Words: self-efficacy; health literacy; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos¹.

As estimativas da prevalência global de pessoas vivendo com DM na faixa etária de 20-79 anos foram de 425 milhões (2017), 467 milhões (2019) e 437 milhões de pessoas em 2021, sendo a DM tipo 2 a que corresponde 90% da doença no mundo².

No Brasil, há 15.733.6 milhões de pessoas na faixa etária de 20-79 anos com DM, com prevalência de 10.5% do total da população com diagnóstico de DM na mesma faixa etária (149.916.8 milhões), demonstrando que há uma proporção de 31.9 de pessoas sem diagnóstico de diabetes. Desta maneira um a cada 10 adultos tem diabetes. A Federação Internacional de Diabetes (IDF) aponta que no Brasil houve 214.175 mil mortes na faixa etária de 20–79 anos relacionadas ao Diabetes e refere que o Brasil é o 1º dentre cinco países da América do Sul em número de adultos com diabetes entre 20-79 anos assim o Brasil 15.7 milhões, Colômbia 3.4 milhões, Venezuela 2.3 milhões, Argentina 1.8 milhões e Chile com 1.7 milhões de pessoas². Esses dados chamam a atenção para um aumento no número de pessoas com D.M. no mundo, com uma projeção de prevalência para o ano de 2030 de 643 milhões para 784 milhões em 2045².

Uma das estratégias efetivas de promoção da saúde para o controle da glicemia e para a prevenção de complicações da doença é a educação em saúde. Entretanto, as informações devem ser claras, individualizadas e específicas acerca da doença e do tratamento, considerando que o indivíduo tem suas crenças e percepções de alta ou baixa autoeficácia sobre sua capacidade de realizar as atividades de cuidado com a doença.

O conceito da autoeficácia (AE) foi introduzido no campo da Psicologia por Albert Bandura em 1977³. Ela consiste na percepção do indivíduo a respeito de suas capacidades e na maneira como ela é percebida. Refere-se também às crenças que a pessoa tem acerca da sua capacidade para organizar e realizar ações, habilidades de mobilizar, suas facilidades cognitivas, motivacionais e de comportamento para realizar determinada tarefa específica⁴. Estudos indicam que a AE é positivamente correlacionada com melhores comportamentos de autocuidado e controle glicêmico entre indivíduos com DM do tipo 2^{5,6,7}.

Existem diversos fatores que podem influenciar nos níveis de AE para o controle do Diabetes e, mais recentemente, estudos verificaram que o constructo do letramento em saúde (LS) é um dos fatores associados a tal desfecho.^{8,9}. O LS é definido pela Organização Mundial da Saúde como “conhecimento, motivação e competências das pessoas para ter acesso, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida

cotidiana relativa ao autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida^{9,10}.

No Brasil há escassez de estudos que tenham considerado a autoeficácia para DM2 (AE-DM2) e fatores a ela associados, particularmente no que tange ao constructo do letramento em saúde⁸. Ademais, a maioria dos estudos que avaliou associações entre tais variáveis em nível mundial empregou instrumentos de aferição dos níveis de LS que focam mais nos aspectos básico ou funcional desse constructo, ou seja, nas habilidades de leitura e escrita de termos na área da saúde^{8,9,11}.

Frente ao exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar associações entre características sociodemográficas, dos serviços de saúde e níveis de letramento em saúde (LS) com a autoeficácia para o controle do DM2.

MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP CAAE nº 39924820.6.0000.5418. Os indivíduos participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações referentes à responsabilidade, metodologia e desenvolvimento do estudo, bem como autorização para participação na pesquisa.

Trata-se de um estudo do tipo transversal envolvendo indivíduos adultos diagnosticados com DM tipo 2, residentes nos municípios do interior do Estado de São Paulo nos municípios de: Sorocaba e Tapiraí, pertencentes às áreas de abrangência dos territórios das unidades básicas da Atenção Primária à Saúde.

O município de Sorocaba está localizado a 98 km do município de São Paulo, apresenta 658.547 habitantes. Considerando os pontos de atenção da rede de Atenção Primária à Saúde (APS), há 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) compostas por: 13 UBS com equipes de Saúde da Família (eSF) e 19 UBS com equipes de Atenção Primária (eAP).

O município de Tapiraí está localizado a 67 km do município de Sorocaba e a 130 km do município de São Paulo, tem 7.711 habitantes. Como pontos de atenção da rede de Atenção Primária à Saúde (APS), há 03 UBS compostas por: 02 UBS com eSF e 01 UBS composta por médicos de especialidades básicas e equipe de enfermagem para referência de Ginecologia Obstetrícia, Pediatria, Clínica Geral e Imunização. As eSF têm o apoio de equipe multiprofissional – psicóloga, fisioterapeuta e cirurgião dentista.

A seleção de ambos os municípios para o estudo deu-se devido ao fato da pesquisadora principal querer averiguar os níveis autoeficácia em indivíduos com DM tipo 2 de um

município maior de 150 mil habitantes e outro menor da mesma Rede Regional de Atenção à Saúde de Sorocaba.

Nesses municípios foram realizadas reuniões com os gestores de saúde para apresentação do projeto de pesquisa.

COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas no período de fevereiro a abril de 2021, em 264 indivíduos moradores nas localidades das Unidades de Saúde, estas entrevistas ocorreram por meio de ligações telefônicas e ou visita domiciliares com horário marcado. Nestas visitas foram utilizadas as recomendações sanitárias e medidas de precaução para evitar a transmissão do vírus SARS-CoV-2.

Para selecionar os indivíduos das áreas de abrangência dos territórios das UBS indicadas para a coleta de dados, foram realizadas inicialmente consultas no sistema de informação e-SUS AB e sistema de informação municipal. Em seguida foram sendo estratificadas as informações utilizando os critérios de inclusão e exclusão de participação da pesquisa, ou seja, foram incluídos indivíduos na faixa etária de 18 a 69 anos, os quais aceitassem participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE e excluídos os indivíduos que possuísem algum problema de cognição e/ou doença neurológica e/ou cegueira e surdez. Desta maneira o sistema de informação emitiu a relação de indivíduos com DM 2 estratificada e em seguida foi realizado um sorteio aleatório para iniciar as entrevistas. Na sequência foi realizada uma reunião com cada equipe de trabalhadores das UBS com o objetivo de dar-lhes conhecimento sobre a importância da pesquisa que seria realizada nos territórios, além da importância do cuidado e controle glicêmico com a DM e educação em saúde.

No município de Sorocaba o Centro de Saúde Parque Laranjeiras era composto por 29.639 pessoas e, desta população, 321 apresentavam diagnóstico de DM tipo 2 e foram agendados 27 indivíduos.

Já a área de abrangência da UBS Jardim Rodrigo, a qual era composta de 22.094 pessoas, 1.422 pessoas apresentavam diagnóstico de DM tipo 2 e foram entrevistados 105 indivíduos.

As duas UBS do município de Tapiraí, compostas por eSF, totalizavam 7.711 pessoas e havia 627 indivíduos com DM tipo 2 cadastrados. Destes, foram entrevistados um total de 132 indivíduos com DM tipo 2.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram aplicados três instrumentos para a coleta dos dados: 1. Letramento em Saúde – *European Health Literacy Survey Questionnaire- short version (HLS-EU-Q16)*; 2. Questionário Sociodemográfico; e 3. Escala de Autoeficácia no Controle do Diabetes para Pacientes com Diabetes tipo 2.

O HLS-EU-Q16 avalia o nível de letramento em saúde por meio de 16 questões que utilizam uma escala de quatro pontos, em que o indivíduo se autoavalia diante da dificuldade sentida na execução de tarefas relevantes na área da saúde, tais como compreensão, avaliação e aplicação da informação em contextos da saúde como cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde¹⁴. As respostas às questões são categorizadas em escala likert com as seguintes opções: 1- Muito Fácil, 2- Fácil, 3- Difícil e 4- Muito Difícil, havendo uma quinta alternativa que corresponde ao “Não Sabe/Não Responde. Utilizando uma matriz de doze células (subdimensões), posicionam-se as respostas em um dos quatro níveis de processamento da informação e conhecimento em saúde: acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação, que estão relacionados com tarefas e tomada de decisões importantes na saúde. Estes quatro níveis posicionam-se dentro de três dimensões relevantes: Cuidados de Saúde, Prevenção da Doença e Promoção da Saúde¹⁴. Pretende-se, assim, a identificação de um conjunto de competências básicas como o conhecimento e informação, competências cognitivas, competências sociais, estilos de vida, atitudes e valores, motivação e gestão médica. A pontuação final é calculada pela soma dos números das respostas para cada uma das 16 questões divididas pelo número de itens respondidos. Para tanto, as quatro categorias de respostas são dicotomizadas em “difícil ('muito difícil' e 'difícil' – pontuado com 0) e “fácil” ('muito fácil' e 'fácil' – pontuado com 1). O score é calculado desde que pelo menos 14 das 16 questões sejam respondidas de forma diferente de 0, e varia entre 0 e 16, sendo que valores maiores indicam melhores níveis de LS. Segundo os autores do instrumento, o valor final dos escores classifica os indivíduos de acordo com três níveis de LS: inadequado (0-8); problemática (9-12) e suficiente (13-16)¹⁵. O instrumento foi adaptado e validado ao português do Brasil por Mialhe et al¹⁶.

Para a coleta dos dados sociodemográficos, utilizou-se de um instrumento que continha informações sobre os seguintes aspectos: Idade (até 60 anos/acima de 60); Sexo (masculino/feminino); Escolaridade (até o ensino fundamental completo/ensino médio ou superior); Estado civil (Casado/vive com alguém/vive sozinho), Tipo de Equipe próxima à residência (equipe de atenção primária - eAP/equipe de saúde da família-eSF).

Para a avaliação da autoeficácia no controle do diabetes, variável desfecho do presente estudo, aplicou-se o instrumento *Diabetes Management Self-efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus* (DMSES), adaptado e validado ao português do Brasil por Pace et al¹⁷. O instrumento apresenta 20 questões cujas respostas estão dispostas em escala do tipo Likert. Todos os itens apresentam um padrão de resposta que estão descritas “com certeza sim” a “com certeza não”, com escores variando, respectivamente, de um a cinco. O escore individual da autoeficácia é calculado pela soma dos escores de cada item dividido pelo número de itens (20). Médias mais altas indicam maior autoeficácia para o controle do Diabetes. Para o cálculo de associações, os escores foram dicotomizados pela mediana em ‘pior’ e ‘melhor’ nível de autoeficácia.

A amostra foi dimensionada com auxílio do programa EpiInfo. O tamanho da amostra $n=264$ proporcionou poder do teste de 80% ($\beta=0,20$) com nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), para odds ratio mínimo detectável de 2,5 e prevalência de 69% de melhor autoeficácia para diabetes no grupo com letramento em saúde suficiente.

ANÁLISES DOS DADOS

Foram realizadas análises descritivas das variáveis com frequências absolutas e relativas. Modelos de regressão logística foram utilizados para analisar as associações com o desfecho “autoeficácia para diabetes”. A partir dos modelos foram estimados as odds ratio (OR) com os respectivos intervalos de 95% de confiança. Todas as análises foram realizadas no programa R, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Na Tabela 1 pode se observar que 68,9% dos participantes eram do sexo feminino e 51,9% tinham idade acima de 60 anos. Ainda, 78,4% tinham escolaridade até o fundamental completo, 66,7% eram casados ou viviam com alguém, e 86,7% moravam próximos às USF. Notou-se que 52,3% apresentaram níveis de letramento em saúde suficientes, 25,4% problemático e 22,4% inadequado. Importante destacar que mesmo o estudo apresentando níveis de LS suficiente “não há garantia de que a pessoa responderá de modo desejável às atividades educativas e de comunicação em saúde”¹⁸. As análises demonstraram que os participantes com nível suficiente de letramento apresentaram 5,94 (3,02-11,69) mais chances de ter melhor autoeficácia para o controle do diabetes do que aqueles com nível inadequado de letramento ($p<0,05$). O valor do escore médio total para a escala de AE foi de 2,46.

Tabela 1. Análises das associações com a autoeficácia para diabetes (n=264).

Variável	Categoria	n (%)	Autoeficácia para diabetes		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR do modelo final (IC95%)	p-valor
			Pior	*Melhor				
			n (%)	n (%)				
Amostra geral	-	264 (100,0%)	124 (47,0%)	140 (53,0%)	-	-	-	-
Sexo	Feminino	182 (68,9%)	84 (46,2%)	98 (53,8%)	1,11 (0,66-1,87)	0,6921	-	-
	Masculino	82 (31,1%)	40 (48,8%)	42 (51,2%)	Ref			
Idade (anos)	Até 60	127 (48,1%)	62 (48,8%)	65 (51,2%)	Ref	0,5623	-	-
	Acima de 60	137 (51,9%)	62 (45,3%)	75 (54,7%)	1,15 (0,71-1,87)			
Escolaridade	Até o fundamental completo	207 (78,4%)	102 (49,3%)	105 (50,7%)	Ref	0,1542	-	-
	Ensino Médio até Superior	57 (21,6%)	22 (38,6%)	35 (61,4%)	1,54 (0,85-2,81)			
Estado civil	Casado/Vive com alguém	176 (66,7%)	79 (44,9%)	97 (55,1%)	1,28 (0,77-2,15)	0,3379	-	-
	Vive sozinho	88 (33,3%)	45 (51,1%)	43 (48,9%)	Ref			
Tipo de Equipe de Saúde	EAP	229 (86,7%)	104 (45,4%)	125 (54,6%)	1,60 (0,78-3,29)	0,1981	-	-
	ESF	35 (13,3%)	20 (57,1%)	15 (42,9%)	Ref			
Letramento (HLS-16)	Inadequado	59 (22,4%)	43 (72,9%)	16 (27,1%)	Ref	0,0606	2,05 (0,97-4,34)	0,0606
	Problemático	67 (25,4%)	38 (56,7%)	29 (43,3%)	2,05 (0,97-4,34)			
	Suficiente	138 (52,3%)	43 (31,2%)	95 (68,8%)	5,94 (3,02-11,69)			

Ref: Categoria de referências das variáveis independentes. *Evento de desfecho. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que o nível de letramento em saúde dos usuários da APS foi uma importante variável associada ao desfecho autoeficácia no desempenho de comportamentos para o controle do DM tipo 2. As associações encontradas corroboram com os achados de estudos realizados em nível mundial, porém, que empregaram, em sua maioria, instrumentos de aferição do LS que avaliam as características funcionais desse construto, tais como o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)*, o *Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFLHA)* e *Functional Literacy in Health instrument*^{19,8}. Ademais, mesmo os estudos que apenas avaliaram os níveis de LS nessa população utilizaram, em sua maioria, instrumentos que mensuram os aspectos funcionais do LS¹¹. Dessa forma, este estudo avança nesse sentido, pois é um dos primeiros a investigar associações entre o HLS-EU-Q16, um instrumento que avalia o constructo do LS de forma multidimensional, com o desfecho AE em DM tipo 2.

Apesar de a literatura científica apresentar resultados controversos sobre associações entre os níveis de LS e autogestão no controle do DM do tipo 2 e resultados clínicos, sabe-se que a autoeficácia é um importante mediador entre conhecimentos e comportamentos²⁰. Estudos indicam que intervenções voltadas ao aumento da AE para o controle do diabetes são efetivas e, portanto, devem ser utilizadas pelos profissionais de saúde para promover a autonomia e melhoria do controle da doença nas populações^{21,22}.

Os valores médios do instrumento de AE para controle do DM tipo 2 encontrados no estudo (2,46) indicaram que a amostra estudada apresentava baixos níveis de AE para controle de Diabetes, e esses valores foram menores que os do estudo de adaptação e validação ao português do Brasil (4.05)¹⁷, o qual foi realizado no contexto de uma unidade ambulatorial de um Hospital Escola. Provavelmente, o fato de o estudo ter sido realizado em um ambiente acadêmico influenciou os níveis de autoeficácia daquela amostra para melhor.

Sabe-se que o DM é uma doença crônica não transmissível (DCN) que pode afetar todos os aspectos da vida de um indivíduo. Grande parte do cuidado e do autocuidado para essa doença está entrelaçada com os comportamentos de vida diária, sendo os indivíduos com DM os maiores responsáveis pelo controle e manejo da doença. A AE é um dos fatores que contribuem de maneira importante no sucesso do autocuidado e do controle do diabetes.

Um estudo realizado em uma clínica de APS na Escócia/Reino Unido, com objetivo de verificar se a melhoria do letramento em saúde poderia ajudar no autogerenciamento do DM tipo 2, apontou resultados positivos após um período de quatro meses fornecendo ações de educação em saúde para promover a compreensão da doença e compromisso com o autogerenciamento. Concluiu-se que, apesar da saúde ser complexa, os profissionais precisam de boa habilidade de comunicação para compartilhar informações complexas de maneira clara e que deve ser adaptada de acordo com as necessidades e habilidades do paciente, mesmo em pacientes muito alfabetizados podem ter baixos níveis de letramento em saúde, dificultando o autocuidado²⁴.

Outro estudo realizado em um centro público de diabetes e num ambulatório universitário em doenças crônicas, do Sudão, concluiu que a AE associada ao alto nível de escolaridade (acima de 09 anos) é um determinante na adesão ao autocuidado e posteriormente ao controle glicêmico.

Importante destacar que as instituições de saúde devem cuidar de pacientes diabéticos adotando programas de intervenção educacional para aumentar o nível de AE²⁵, o que difere do resultado do presente estudo no qual 50,7% da amostra apresentava alto nível de escolaridade e, desta parcela, 68,8% possuíam LS suficiente, o que pressupõe maior necessidade de estudos de AE associado ao LS.

Com relação a escala DMSES utilizada no presente estudo, foi também a escala mais utilizada para mensurar o constructo da AE em alguns países como Austrália, Reino Unido e China.

Importante destacar que o instrumento DMSES baseia-se em atividade de autocuidado que os pacientes devem realizar para gerenciar o DM e prevenir as complicações. Por esse motivo, a vantagem de se usar esse instrumento é a possibilidade de avaliar atitudes em diferentes contextos das atividades diárias do indivíduo²⁶.

Ambos os construtos de AE e LS são vitais no cuidado e controle do DM tipo 2 para melhorar a adesão ao tratamento e evitar complicações clínicas pois, sem os conhecimentos e habilidades (LS), bem como a autopercepção da AE para realizar ações para o controle do DM, é mais difícil para o indivíduo agir para gerar um bom comportamento de autogestão e autocuidado²⁷. Assim, é possível afirmar que a associação da AE com o LS podem ser um preditor positivo para o cuidado com a DM tipo 2.

As descobertas deste estudo têm implicações científicas relevantes cujo objetivo proposto pode contribuir para apoiar e direcionar o planejamento em saúde na APS. Até onde sabemos, no Brasil poucos estudos foram realizados com associações destes construtos em indivíduos com DM tipo 2.

As evidências deste estudo mostraram que a necessidade de direcionar a atenção e esforços para mensurar o nível de LS e AE a fim de desenvolver estratégias de Promoção à Saúde e melhorar os indicadores de Saúde dessa população, principalmente porque o nível de LS do indivíduo baixo pode estar associado com AE baixo. Além disso, o estudo mostra a importância de se pensar as estratégias educativas de saúde nos serviços para indivíduos com DM, as quais devem ser voltadas tanto para a construção do LS para DM como para a autoeficácia na gestão da doença. Os resultados da presente amostra sinalizam a importância de estudos que envolvam indivíduos e a APS para consequentemente desenvolver ações de planejamento em saúde com vistas à promoção da saúde.

Referente ao presente estudo é importante frisar a escassez de estudos brasileiros sobre o assunto realizados na atenção básica utilizando um instrumento abrangente para mensuração

do construto do LS e, foi realizado por meio de uma amostragem não probabilística, fato que não permite generalizar os resultados para outras amostras.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o nível de letramento em saúde dos usuários da Atenção Primária à Saúde foi uma importante variável associada ao desfecho autoeficácia no desempenho de comportamentos para o controle do DM tipo 2. As associações encontradas corroboram os achados de estudos realizados em nível mundial, porém, que empregaram, em sua maioria, instrumentos de aferição do LS que avaliam as características funcionais desse construto. Assim, o presente estudo avança nesse sentido, pois é um dos primeiros a investigar associações entre o HLS-EU-Q16, um instrumento que avalia o construto do LS, com o desfecho AE em DM tipo 2.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 16, p. 64, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Federação Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes do IDF, [internet]. 10ª edn. Bruxelas, Bélgica: 2021. [citado em Jan 2022]. Disponível em: <https://www.diatetesatlas.org>
3. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman, 1997.
4. Azzi, RG & Polydoro, SAJ (Eds.). (2006). Auto-eficácia em diferentes contextos. Campinas, SP: Alínea.
5. Tharek, Z, Ramli, AS, Whitford, DL et al. Relationship between self-efficacy, self-care behaviour and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in the Malaysian primary care setting. [internet]. BMC Fam Pract 19, 39 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0725-6>
6. Gao J, Wang J, Zheng P, Haardorfer R, Kegler MC, Zhu Y, Fu H. Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycaemic control in adults with type 2 diabetes. BMC Fam Pract. 2013;66(14):1–6.
7. Walker RJ, Smalls BL, Hernandaz-Tejada MA, Campbell JA, Egede LE. Effect of diabetes self-efficacy on glycaemic control, medication adherence, self-care behaviour and quality of life in a predominantly low-income, minority population. Ethn Dis. 2014; 24(3):349–55.
8. Medina LAC, Silva RA, de Sousa Lima MM, et al. Correlation Between Functional Health Literacy and Self-efficacy in People with Type 2 Diabetes Mellitus: Cross-sectional Study. [internet]. Clinical Nursing Research. 2022; 31(1):20-28. <https://doi.org/10.1177/10547738211006841>
9. Masoompour, M, Tirgari, B, Ghazanfari, Z. The Relationship between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Diabetic Patients. Evidence Based Care. [internet]. (2017). 7(3), 17-25. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2017.24826.1551>
10. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health literacy: the solid facts. [internet]. 2013. [citado em Dez 2020]. Disponível em: http://euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

11. Abdullah A, Liew SM, Salim H, Ng CJ, Chinna K Corretion: Prevalence of limited health literacy among patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. [internet]. (2022), Plos One, 17(1): e0261430. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261430>
12. Fundação SEADE. Perfil dos Municípios Paulistas. [internet]. [citado em Jan 2020]. Disponível em: [Perfil dos Municípios Paulistas | Fundação Seade](#)
13. Brasil, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde. [internet]. [citado em Jan 2020]. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
14. Sørensen, K et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC public health, v.13, n.1, p.1-10, 2013.
15. Pelikan, JM and Ganahl, K. (2017) Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU Consortium's health literacy assessment effort. Stud Health Technol Inform, 240, 34-59.
16. Mialhe FL et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short form. Health Promotion International (No Prelo).
17. Pace AE, Gomes LC, Bertolin DC, Loureiro HMAML, Van der Bijl JJ, Shortridge-Baggett L. Adaptation and validation of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale to Brazilian Portuguese. [internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2861. [citado em Maio 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1543.2861>
18. Mialhe LF, Moraes KL, Brasil VV, Sampaio HAC. Letramento em Saúde e Promoção da Saúde. In: Pelicione MCF, Mialhe FL. Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática. 2ª edição. Gen: Santos, 2019. p.105-135.
19. Xu, XY; Leung, AYM; Chau, PH. Health literacy, self-efficacy, and associated factors among patients with diabetes. HLRP: Health Literacy Research and Practice, [internet]. v.2, n.2, p.e67-e77, 2018. <https://doi.org/10.3928/24748307-20180313-01>
20. Caruso R, Magon A, Baroni I, Dellafiore F, Arrigoni C, Pittella F, Ausili D. Health literacy in type 2 diabetes patients: a systematic review of systematic reviews. Acta Diabetol. [internet]. 2018 Epub 2017 Nov 11. PMID: 29129000.Jan; 55(1):1-12. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1071-1>
21. Shi Q, Ostwald SK, Wang S. Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. [internet]. J Clin Nurs. 2010 PMID: 20500279.Feb;19(3-4):398-404. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03040.x>.

22. ElGerges NS. Effects of therapeutic education on self-efficacy, self-care activities and glycemic control of type 2 diabetic patients in a primary healthcare center in Lebanon. *J Diabetes Metab Disord.* [internet]. 2020 PMID: 33553013; PMCID: PMC7843904. Jun 12;19(2):813-821. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00567-4>
23. Maragno, CAD. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. [internet]. *Revista Iniciação Científica, Criciúma*, v.14,n.1, 2016. [citado em Fev 2022]. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/2672>
24. Mir Saad Hussain. Role of Health Literacy and Motivational Interviewing in Building Insight for Self-management of Diabetes Mellitus. *World Family Medicine.* 2020; 18(2): 130-136. <https://doi.org/10.5742MEWFM.2020.93763> mbmbmb
25. Amer FA, Mohamed MS, Elbur AI, Abdelaziz SI, Elrayah ZA. Influence of self-efficacy management on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2. *Pharmacy Practice (Granada)*, 2018. 16(4):1274. <https://doi.org/10.18549/PharmPract> <https://doi.org/.2018.04.1274>
26. Messina, R., Rucci, P., Sturt, J. *et al.* Assessing self-efficacy in type 2 diabetes management: validation of the Italian version of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (IT-DMSES). *Health Qual Life Outcomes.* 16, 71 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0901-3>
27. Bandura A. Teoria social cognitiva: Uma perspectiva agêntica. *Revisão Anual de Psicologia.* 2001. 52. 1-26. <https://doi.org/.annurev.psi.52.1.1>
28. American Diabete Association. Diagnosis and classification os diabetes mellitus. *Diabetes Care*, Alexandria, v.33, Suppl. 1, p. S62-69, 2010. [acessado em Out 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc10-S062>
29. Barros, M; Batista-dos-Santos, AC. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 10 n. 112 (2010), [Internet]. setembro de 2010. [acessado em Maio 2021]. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/issue/view/435>
30. Estratégia para Cuidado da Pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Caderno da Atenção Básica nº 36).

31. Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Jun 2010 [acesso em 2017 Nov 10]. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
32. Bornstein, Stefan R et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [Internet] 2020; 8: 546–50 [acessado em Jan 2021] Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30152-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30152-2/fulltext)
33. Boyer JG, Earp JA. The development of an Instrument for Assessing the Quality of Life of People with Diabetes (Diabetes 39). *Med Care.* 1997;35(5):440-53.
34. Creswell, J W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto / John W. Creswell; tradução Magda Lopes; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Dirceu da Silva. – 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
35. Fundação de Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Indicadores do Estado de São Paulo. [Internet] 2020. [acessado em 2020 SET]. Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo. SEADE, 2020. Disponível em: <http://www.seade.gov.br>
36. Federação Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes do IDF, [internet]. 10ª edn. Bruxelas, Bélgica: 2021. [citado em Jan 2022]. Disponível em: <https://www.diatetesatlas.org>
37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013 Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. [Internet] FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Ministério do Orçamento e Gestão. IBGE, 2017. [acessado em Nov 2017]. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
38. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Mensal de Emprego 2016. Indicadores IBGE. [Internet]. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Mensal de Emprego. IBGE, 2016. [Internet] Rio de Janeiro, 2016 [acessado em Nov 2017]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Mensal_de_Emprego/fasciculo_indicadores_ibge/2016/pme_201601pubCompleta.pdf
39. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva ARD. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. *J Bras Nefrol.* 2017 Apr-Jun;39(2):196-204. English, Portuguese. doi: 10.5935/0101-2800.20170034. PMID: 29069244.

40. Malta, M; Oliveira Cardoso, L; Inácio Bastos, F; Ferreira Magnanini, MM; Furtado Passos da Silva, C M. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudo observacionais. [Internet]. 2010 Jun. [acesso em 2017 Nov 10] Rev. de Saúde Pública, vol. 44, núm. 3, p. 559-565. Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240185021>
41. Marques, JPD. Literacia Em Saúde: Avaliação através do European Health Literacy Survey em Português num Serviço de Internamento Hospitalar. [Internet]. 2015. [acessado em 2017 Nov 10]. Tese orientada por Prof. Doutor Nuno Crespo, Prof. Auxiliar, ISCTE Business School, Departamento de Economia. Defendida em Setembro 2015. Disponível em: <https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/11458/1Tese%20%20Literacia%20em%20Sao%CC%81de.pdf>
42. Nutbeam, D. (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot International*, 15, 259-267.
43. Nutbeam, D. and Lloyd, J. E. (2021) Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159-173. Pantaleão, PMPA. Recomendações práticas para o manejo do diabetes em pacientes com Covid-19, [Internet]. Junho, 2020. [acessado em Maio/2021] Disponível em: <https://pebmed.com.br/recomendacoes-praticas-para-o-manejo-do-diabetes-em-pacientes-com-covid-19/>
44. Passamai, MPB. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde / Maria da Penha Baião Passamai, Helena Alves de Carvalho Sampaio, José Wellington de Oliveira Lima. — Fortaleza: EDUECE, 2013.
45. Pace AE, Gomes LC, Bertolin DC, Loureiro HMAML, Van der Bijl JJ, Shortridge-Baggett L. Adaptation and validation of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale to Brazilian Portuguese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2861. [acessado em Maio 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1543.2861>
46. Pedro, AR, Odete AO; Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal – Revista Portuguesa de Saúde Publica, Julho de 2016. [acessado em Novembro 2020]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-90252016000300008&lng=es&nrm=iso

47. Pinho, APN. Autoeficácia e adesão na diabetes. 2015, 64fls (Mestrado – Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2015. [acessado em Maio 2021]. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6158/1/4562_8638.pdf
48. PND Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. O que é Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. [Internet] 2020. [acessado em 2020 Set]. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-o-idhm.html>
49. Queiroz FA, Pace AE, Santos CB. Cross-cultural adaptation and validation of the instrument Diabetes - 39 (D-39): Brazilian version for type 2 diabetes mellitus patients - stage 1. Rev Latinoam. Enferm. 2009;17(5):708-15.
50. R Core Team R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. (2021). Vienna, Austria.
51. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Internet] 2020. [acesso em abril 2021] Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes2019-2020.pdf>
52. Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB). Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus. [Internet]. Diretrizes SBD, 2014-15; [acesso Nov 2017]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/001-DiretrizesSBD-Epidemiologia-pg1.pdf>
53. Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-16) / Adolfo Milech [et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016; [Internt] Epidemiologia e Prevenção. p.3-5. [acesso em 2017 Nov 10]. Disponível em: www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf
54. Souza-Júnior, PRB de, Freitas, MPS de, Antonaci, GA, Szwarcwald, CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. [Internet]. Epidemiol. Serv. Saúde abr-jun 2015, [acesso em 2017 Nov 20]. Brasília, 24(2): 207-16. Disponível PDF: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00207.pdf>
55. São Paulo. Matriz de Indicadores de Saúde. Sistemas de Informação de Mortalidade – CCD/SESSP – Tabwin SESSP base 08/2017. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde, 2015.
56. Zulian LR, Santos MA, Veras VS, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Zanetti ML. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). Revista Gaúcha de Enfermagem 2013; 34(3): 138-146.

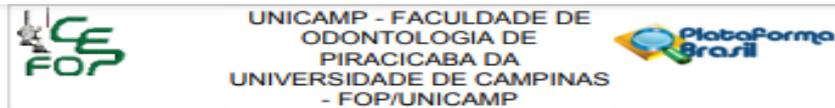
57. World Health Organization (WHO). Definitions, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.

ANEXOS

Anexo 1 – Relatório de verificação de originalidade e prevenção de plágio

Dissertação de Mestrado			
RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE			
4% <small>EN</small>	2%	1%	2%
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS
FONTES PRIMÁRIAS			
1	Submitted to Swansea College Documento do Aluno		1%
2	www.igi-global.com Fonte da Internet		1%
3	www.panafrican-med-journal.com Fonte da Internet		<1%
4	periodicos.fclar.unesp.br Fonte da Internet		<1%
5	Madalina Adina Coman, Alina Ioana Forray, Stephan Van den Broucke, Razvan Mircea Chereches. "Measuring Health Literacy in Romania: Validation of the HLS-EU-Q16 Survey Questionnaire", International Journal of Public Health, 2022 Publicação		<1%
6	www.alliedacademies.org Fonte da Internet		<1%
7	europepmc.org Fonte da Internet		<1%

Anexo 2 – Comprovante de autorização do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Letramento em Saúde em Portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em um município da Região de Saúde de Sorocaba/Health Literacy in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in a municipality in the Health Region of Sorocaba

Pesquisador: Jessica Alessandra Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39924820.6.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.521.290

Apresentação do Projeto:

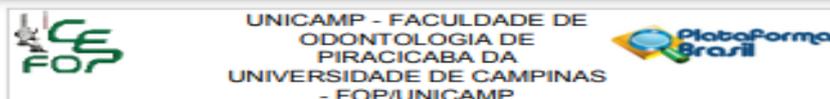
O parecer inicial é elaborado com base na transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo na Plataforma Brasil e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. Os pareceres de retorno, emendas e notificações são elaborados a partir dos dados e arquivos da última versão apresentada.

A EQUIPE DE PESQUISA citada na capa do projeto de pesquisa inclui JÉSSICA ALESSANDRA PEREIRA (Enfermeira, Mestranda no MP Gestão e Saúde Coletiva da FOP-UNICAMP, Pesquisadora responsável, Orientanda) e FÁBIO LUIZ MIALHE (Cirurgião Dentista, Docente da Área de Educação e Promoção da Saúde da FOP-UNICAMP, Orientador), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores.

Pendência 1 (atendida em 01/02/21)– O nome do pesquisador Fábio Luiz Mialhe foi incluído na lista de pesquisadores da PB.

Definição da pesquisa: Trata-se de pesquisa do tipo observacional, transversal, que envolverá 100 indivíduos adultos (18 aos 59 anos), de ambos os sexos, diagnosticados com DM tipo2, moradores das áreas de abrangência de duas Unidades de Saúde de Atenção Primária em Saúde (uma do modelo Equipe de Atenção Primária e uma de Equipe de Saúde da Família) do município

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.521.290

de Sorocaba, SP. A coleta de dados será realizada através de ligações telefônicas e ou visita domiciliares previamente agendadas. O letramento em saúde (variável desfecho) será avaliado por meio do instrumento HLS-EU-Q16, WHOQOL-Bref e Escala de Autoeficácia. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e regressões logísticas múltiplas.

MATERIAL E MÉTODO:

Definição da pesquisa: Trata-se de um estudo do tipo observacional e transversal.

Identificação clara das fontes de obtenção do material da pesquisa: A população do estudo será constituída por pacientes com diagnóstico de DM tipo 2, cadastrados em uma unidade de saúde da família e em uma unidade básica de saúde.

Características gerais da população a estudar: Pacientes na faixa etária de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com DM tipo 2. Espera-se uma distribuição similar entre sexo e idade. O número estimado de participantes é de 100 pacientes.

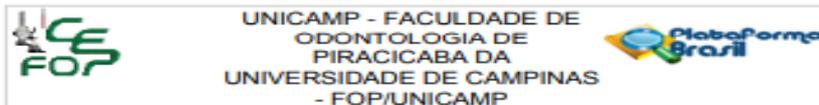
Crterios de inclusão e critérios de exclusão: Pacientes com DM tipo 2 na faixa etária do respectivo estudo que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Não serão incluídos nessa pesquisa, indivíduos que possuam algum problema de cognição e/ou doença neurológica e/ou cegueira e surdez.

Descrição detalhada dos métodos que afetam os participantes do experimento: O método não causará dor ou risco previsível considerando serão aplicados questionários para a coleta de dados por meio de perguntas e respostas sem informações confidenciais, conforme descrito abaixo:

European Health Literacy questionnaire (HLS-EU-Q16): O HLS-EU-Q16 (anexo 1), avalia o nível de letramento em saúde por meio de 16 questões que utilizam uma escala de quatro pontos, em que o indivíduo se autoavalia diante da dificuldade sentida na execução de tarefas relevantes na área da saúde. A escala de Likert usada consiste nas opções: 1- Muito Fácil, 2- Fácil, 3- Difícil e 4- Muito Difícil, havendo uma quinta alternativa que corresponde ao "Não Sabe/Não Responde". Utilizando uma matriz de doze células (subdimensões), posicionam-se as respostas em um dos quatro níveis de processamento da informação e conhecimento em saúde: Acesso, Compreensão, Avaliação e Aplicação da Informação, que estão relacionados com tarefas e tomada de decisões importantes na saúde.

Questionário sociodemográfico, clínico e psicológico (anexo 2): Elaborado a partir de outros estudos, apresenta oito conjunto de questões relacionadas aos seguintes domínios: caracterização

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.521.290

(frequência, média e desvio padrão) e depois por meio de regressões múltiplas, a fim de se investigar suas associações.

Local da pesquisa: Município de Sorocaba, pacientes residentes nas áreas de abrangência de uma unidade com equipe de saúde da família (eSF) e de uma unidade com equipe de atenção primária (eAP).

Resultados esperados: Espera-se que com o resultado da pesquisa demonstre fatores para subsidiar a gestão e os profissionais da saúde do município de Sorocaba na compreensão do perfil dos indivíduos assistidos nos territórios e apoiá-los na elaboração do planejamento organizacional dos serviços de saúde, bem como, o desenvolvimento das boas práticas do cuidado em saúde em indivíduos com DM tipo 2 considerando que compreenderão melhor a doença, realizando a adesão ao tratamento e ao auto cuidado com mais efetividade, diminuindo as complicações de saúde, a morbimortalidade e o impacto orçamentário ao sistema de saúde.

Pendência 2 (atendida em 01/02/21)- Cronograma de execução da pesquisa: O cronograma previsto para a pesquisa será executado após a aprovação do protocolo pelo Sistema CEP: 1º e 2º Bimestre: submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da FOP. 3º Bimestre: coleta de dados, tabulação e análise estatística. 3º e 4º Bimestre: redação da dissertação de mestrado e exame de qualificação, defesa da dissertação de mestrado. O cronograma proposto para a pesquisa no projeto prevê cerca de 8 meses para conclusão do estudo. O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 21/10/2020 (etapas preliminares), em 10/02/2021 (coleta de dados) e será concluída em 31/05/2021, em cerca de 8 meses. Ao final do projeto de pesquisa foram apresentados os seguintes anexos: Anexo 01 (HLS-EU-Q16), Anexo 02 (Questionário sociodemográfico, clínico e psicológico), ANEXO 3 (ESCALA DE AUTOEFICÁCIA NO CONTROLE DO DIABETES PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 2) e ANEXO 4 (QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-Bref)).

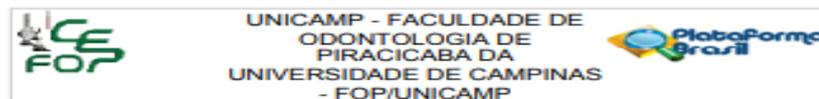
O arquivo ajustado do projeto de pesquisa, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Objetivo da Pesquisa:

Justificativa: A literatura destaca que um nível inadequado de LS está fortemente ligado a um baixo conhecimento ou compreensão dos serviços de assistência e do cuidado em saúde, como dos resultados em saúde e consequentemente associados às complicações da saúde do indivíduo, além do número de internações hospitalares. A importância do LS tem se destacado como tema

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52 CEP: 13.414-903
 Bairro: Areião Município: PIRACICABA
 UF: SP Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br

Página 02 de 10



Continuação do Parecer: 4.521.290

do indivíduo; identificação do domicílio; caracterização da edificação; identificação da unidade de saúde; Morbidade Autoreferida referente ao DM; Tratamento medicamentoso para DM; Hábito de Vida Autoreferido durante a Pandemia de COVID 19.

Questionário de Qualidade de Vida – (WHOQOL-Bref): O WHOQOL-Bref (anexo 3) é constituído de 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Além das duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. É necessário recodificar o valor das questões 3., 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma: Percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5) cada faceta é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes.

Escala de Autoeficácia no Controle do Diabetes para Pacientes com Diabetes tipo 2 (Diabetes Management Self-efficacy Scalefor Patients withType 2 Diabetes Mellitus – DMSSES): A DMSSES (anexo 4) é uma escala tipo Likert, com 20 itens distribuídos em quatro fatores sendo: 1-Nutrição específica e peso; 2-Nutrição geral e tratamento medicamentoso; 3-Exercício físico; 4-Glicose sanguínea, e que se destina a avaliar a AE para desempenhar comportamentos de autocuidado com o DM. Esses comportamentos se referem a três tipos de atividades: atividades essenciais para o tratamento da doença (uso da medicação: antidiabéticos orais e/ou insulina; seguimento de dieta e prática de exercício físico); atividades de auto-observação (controle/observação e registro da taxa de glicose no sangue ou na urina, peso corporal, condições da pele dos pés e condições gerais de saúde); e atividades de autorregulação (correção de hipoglicemia e hiperglicemia preparam para período de férias, mudanças na alimentação, e autorregulação em situações de ganho de peso, doença aguda e estresse). Os itens da escala, além de expressar os comportamentos que as pessoas com DM devem desempenhar para cada uma das atividades mencionadas, também questionam se essas pessoas sentem-se capazes de desempenhar esses comportamentos.

Crítérios para suspender ou encerrar a pesquisa: A pesquisa não acarretará riscos previsíveis, bem como, o dano reparável, por se tratar de preenchimento de questionários. Portanto, não há previsão de suspensão ou encerramento e, a pesquisa será encerrada quando as informações forem obtidas.

Análise estatística: Os dados serão analisados inicialmente por meio de estatística descritiva

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52 CEP: 13.414-903
 Bairro: Areião Município: PIRACICABA
 UF: SP Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br

Página 03 de 10



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- FOP/UNICAMP



Continuação do Parecer: 4.521.290

do protocolo, só têm valor simbólico e devem ser evitados. RECOMENDAÇÃO 8- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP-FOP por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 9- Os pesquisadores devem encaminhar os resultados da pesquisa para publicação e divulgação, com devido crédito a todos que tenham colaborado com a realização da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 10- O parecer do CEP-FOP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendências por resolver (vide texto acima).

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer de aprovação de Protocolo emitido "ad referendum" conforme autorização do Colegiado na reunião de 19/02/2020. O parecer será submetido para homologação na reunião de 03/02/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1651777.pdf	01/02/2021 10:12:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2.pdf	01/02/2021 10:11:25	Jessica Alessandra Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	01/02/2021 10:10:46	Jessica Alessandra Pereira	Aceito
Outros	Respostaparecer_.pdf	31/01/2021 18:33:52	Jessica Alessandra Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoda_instituicao.pdf	07/11/2020 23:09:54	Jessica Alessandra Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	03/11/2020 15:47:39	Jessica A Pereira	Aceito

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52 CEP: 13.414-903
Bairro: Areião
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br

Página 09 de 10



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- FOP/UNICAMP



Continuação do Parecer: 4.521.290

Folha de Rosto	Folhadefolha.pdf	30/10/2020 11:05:59	Jessica A Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	21/10/2020 17:04:57	Jessica A Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 03 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Jacky Jonge Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52 CEP: 13.414-903
Bairro: Areião
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br

Página 10 de 10

Anexo 3 – Comprovante de submissão de artigo

23/05/2022 10:04 ScholarOne Manuscripts

 Cadernos Saúde Coletiva

[# Home](#)

[/ Author](#)

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to
Cadernos Saúde Coletiva

Manuscript ID
CADSC-2022-0174

Title
Associações entre letramento em saúde e autoeficácia para controle do Diabetes Mellitus tipo 2

Authors
Pereira, Jéssica
Sampaio, Helena Alves de Carvalho
Mialhe, Fábio