



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA MOREIRA SILVA

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM ATRAVÉS DO *HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE* (HLQ-Br)**

Goiânia, 2025

LETÍCIA MOREIRA SILVA

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM ATRAVÉS DO *HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE* (HLQ-Br)**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Graduação em Enfermagem da
Escola de Ciências Sociais da Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
como requisito para obtenção de nota parcial
para conclusão do curso.*

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Laidilce Teles Zatta Santos

Goiânia, 2025

Dedico este trabalho ao meu papai (mô), (in memoriam), e mesmo que sua ausência doa, sua presença vive em mim todos os dias. E à mamãe, que com coragem, cuidado e uma fé incansável sempre sustentou meus sonhos. A vocês dois, que são minha base, ofereço esta conquista com toda a gratidão e todo o amor do meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus por agir pelo meu professor de física, Onilton César, que em uma manhã de um sábado qualquer, sem nem saber das minhas inseguranças ou das minhas tristezas, simplesmente disse “você será uma ótima profissional em qualquer profissão que você se propor a fazer, pois você irá executá-la com maestria”.

Não posso nem dizer que agradeço aos meus pais, devido o sentimento que tenho de ser bem maior que apenas ao de “gratidão”. Vocês me proporcionaram viver uma vida que vocês não puderam ter.

Ao meu Papai, Manoel Dias, o senhor não tem ideia do quanto eu queria que o senhor estivesse aqui agora. O senhor dizia que quando eu entrasse na Universidade, eu teria mais conhecimento que o senhor, pois havia estudado até o ensino médio, apenas. Pai, eu nunca na minha vida inteira, vou saber “mais” que o senhor. O senhor sempre será o homem mais inteligente que já conheci em toda a minha vida. E não tem um dia sequer, em que eu não me lembre do senhor, seja passando por uma rua qualquer, sentindo um cheiro ou tomando o cafezinho preto que o senhor tanto amava. Sinto tristeza por quem nunca teve a oportunidade de conhecer o senhor. O senhor é e sempre será o homem da minha vida.

Minha mamãe, Lucimar dos Santos que confrontou quase toda sua família, que não acreditavam e explicitaram que eu não poderia ser alguém na vida, têm mostrado a eles, em silêncio, que eu posso ser quem eu quiser enquanto a senhora respirar. Que trabalha debaixo de sol e chuva, na feira, sentindo dores e cansaço extremo, com o medo de não estar mais aqui e me deixar desamparada. Mãe, eu sou capaz de morrer pela senhora. Eu te amo com a maior força que posso ousar sentir.

Agradeço também à minha família paterna que aguenta meu mau humor há 27 anos e seguem me amando. Geovanna Dias, você é sem dúvidas a parte mais importante disso tudo, eu te amo enlouquecidamente. Minha prima gêmea.

Agradeço às minhas irmãs, Gabriela de Castro, Débora Arcangelo e Mariana Costa. Foram cinco anos muito loucos, cara. Brincamos, matamos aulas, rimos, brigamos, fizemos as pazes, nos mantivemos firmes, quando muitas vezes só queríamos desistir. Eu costumo dizer que minha graduação foi muito difícil, vivenciei experiências sociais das quais nunca havia vivido antes e eu sei que só consegui superar cada uma delas porque estávamos juntas. Eu não tenho palavras para descrever meu sentimento de gratidão por vocês.

Agradeço à minha dupla dinâmica “Fátima e Sueli”, que vivem entre tapas e beijos. Fábria Carvalho e Lucilda Silva, acreditem, estou muito mais feliz por vocês terem chegado até aqui, do que por eu mesma.

Agradeço a cada professora que esteve comigo ao longo destes anos. Peço desculpas pelas vezes que cheguei apenas com uma garrafa d’água em sala, pois esqueci a mochila em casa, peço desculpas pelas vezes em que não conseguia ficar em silêncio, enquanto as senhoras davam aula... Acima de tudo, muito obrigada. Cheguei apenas com a vontade de aprender e eles me ensinaram a caminhar sozinha. Se hoje sou quem eu sou, devo tudo a vocês. Obrigada por existirem.

Agradeço aos meus amigos que não moram tão perto, Geovanna Siqueira e Yuri Passos, por fazerem-se amigos leais e verdadeiros, mesmo que minhas interações fossem 2x ao ano, pois a rotina me tomava o tempo, e que os seus discursos, por mais que nem saibam da existência um do outro, tenham sempre o mesmo teor: “você é incrível”. Obrigada mesmo!

Agradeço aos amigos do meu setor, Fabrício Mendonça, Amanda Moreira e Raphaela Lorrayne, que muitas vezes fizeram com que eu saísse de casa por livre e espontânea pressão, e agradeço também por estarem comigo nos meus momentos mais felizes, até porque em sua maioria eram apenas estes os quais eu mostrava a eles. Passaram por tantos apertos comigo ao longo dos meus anos de cursinho, que me vi na obrigação de mostrar sempre o quanto estava feliz e o quanto eu consegui crescer, com a minha profissão. Hatos Moreira, meu irmãozão, acredite, fique feliz em me ver enfermeira, eu não seria feliz não sendo uma.

Agradeço aos meus amigos do vôlei, Dayane Matos, Gilberto Marques, Thamires Garcia, Jacqueline Feliciano, Luis Fernando Mello (mozão) que me conheceram durante minha caminhada acadêmica e desde este dia sempre me apoiaram, me levantaram, me ouviram, nunca me abandonaram, nunca mediram esforços para me ajudar quando precisei, sempre zoaram comigo em momentos memoráveis, fizeram-se minha família. Sem vocês, não teria levado alguns momentos com uma leveza que eu nem imaginava ser possível. Eu sou completamente apaixonada por vocês. Se um dia me perguntarem se já fui amada, vou dizer que sim, pois eu sinto isso vindo de vocês. Eu amo vocês.

Agradeço à minha banca, que em meio a correria do dia a dia, tiraram um tempo para estarem aqui adicionando crescimento em minha trajetória. Dra. Livia Mendonça e Dra. Marina Aleixo, as senhoras não têm ideia do quão grata sou por ter nomes tão importantes aqui comigo, agora.

Por fim, apenas fortaleço o que eu digo, sempre que tenho oportunidade, à minha orientadora, professora, amiga, Laidilce Zatta. Quantas vezes choramos juntas e celebramos

juntas. É difícil colocar em palavras o tamanho da minha gratidão. Sua presença ao longo deste trabalho foi muito mais do que orientação acadêmica, foi acolhimento, incentivo, paciência e uma fé constante na minha capacidade, mesmo quando eu só era capaz de duvidar. Cada conselho, revisão, cada olhar atento e cada palavra de apoio fizeram diferença não apenas no meu TCC, mas na minha trajetória como estudante e futura profissional.

Obrigada por todas as risadas, por me ensinar com sensibilidade, por me orientar com firmeza e generosidade, e por estar sempre disposta a estender a mão quando o caminho parecia pesado. Sua dedicação ultrapassa o papel de orientadora e se transforma em inspiração diária. É impossível não reconhecer em você alguém que transforma vidas com sua doçura, sua ética e seu compromisso com a educação.

Levarei para sempre o privilégio de ter sido sua orientanda e, acima de tudo, sua amiga. Minha gratidão por tudo que vivemos neste processo é imensa. Este trabalho carrega um pedaço de você, e isso o torna ainda mais especial.

Obrigada, Laidilce Zatta, por acreditar em mim, por me guiar com tanto carinho e por ser um exemplo tão bonito de força, sabedoria e humanidade.

*“Não é da minha natureza cair sem lutar,
mesmo quando as coisas pareçam
insuperáveis.”*

- Jogos Vorazes

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	pág. 9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	pág. 10
RESUMO	pág. 11
ABSTRACT	pág. 12
1. INTRODUÇÃO	pág. 13
2. OBJETIVO	pág. 21
3. MÉTODO	pág. 22
4. RESULTADOS	pág. 25
5. DISCUSSÃO	pág. 28
6. CONCLUSÃO	pág. 34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	pág. 36
REFERÊNCIAS	pág. 38
APÊNDICES	pág. 46
ANEXOS	pág. 51

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Média dos escores das escalas do HLQ-Br e dos itens indicando maiores potencialidades e necessidades em cada escala, de 172 estudantes do curso de Enfermagem do 6º ao 10º período. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025. pág. 26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LS - Letramento em Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUS - Sistema Único de Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

HLQ - *Health Literacy Questionnaire*

OLS - Organizações Letradas em Saúde

IOM - *Institute of Medicine*

Q - Questão

DP - Desvio Padrão

ECISS – Escola de Ciências Sociais e da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PUC GO – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

RESUMO

SILVA, Letícia Moreira. **Avaliação do letramento em saúde de estudantes de Enfermagem através do *Health Literacy Questionnaire* (HLQ-Br)**. 2025. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

O letramento em saúde (LS) representa um conjunto fundamental de habilidades que permite aos indivíduos acessarem, compreenderem, avaliarem e aplicarem informações relacionadas à saúde, influenciando diretamente sua autonomia, tomada de decisões e capacidade de autocuidado. No contexto brasileiro, marcado por desigualdades sociais e educacionais, compreender o LS entre futuros profissionais da saúde torna-se essencial, especialmente considerando o enfermeiro como mediador central entre o sistema de saúde e a população. O objetivo deste estudo foi identificar a condição de LS de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária e filantrópica de uma capital brasileira. O método consistiu em um estudo transversal analítico, realizado com estudantes do 6º ao 10º período do curso, utilizando um questionário sociodemográfico e a versão brasileira do *Health Literacy Questionnaire* (HLQ-Br), instrumento validado composto por 44 itens distribuídos em nove domínios. A análise dos dados envolveu estatística descritiva, com cálculo de médias e desvios-padrão, considerando cada escala de forma independente, conforme recomendado pelos autores do HLQ. Os resultados mostraram que os estudantes apresentam, de modo geral, um perfil de LS moderado, com variações entre os domínios. Os maiores escores foram observados nas dimensões “Compreender informações sobre saúde e saber o que fazer” e “Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde”, sugerindo habilidades consolidadas de interpretação e busca de informações. O apoio social também se destacou como ponto forte. No entanto, domínios como “Compreensão e apoio dos profissionais de saúde”, “Informações suficientes para cuidar da saúde”, “Cuidado ativo da saúde” e “Capacidade de interagir com profissionais de saúde” revelaram fragilidades importantes, indicando dificuldades em transformar conhecimento em prática, estabelecer vínculos assistenciais e atuar de maneira ativa nos serviços de saúde. A discussão evidencia que, embora o contexto acadêmico proporcione acesso a informações e estimule competências cognitivas, isso não garante, por si só, o desenvolvimento pleno do LS crítico, relacional e comportamental. Esses achados dialogam com a literatura internacional, que aponta desenvolvimento desigual das dimensões do LS em estudantes da saúde, influenciado por fatores institucionais, emocionais e sociais. A conclusão reforça que os estudantes apresentam LS funcional consolidado, porém insuficiente para ser classificado como avançado. Identificam-se lacunas que exigem estratégias pedagógicas específicas e contínuas, voltadas à comunicação, prática clínica, autonomia e fortalecimento do pensamento crítico. O estudo contribui para repensar currículos e práticas formativas, promovendo profissionais mais preparados para atuar com equidade, clareza comunicacional e competência no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Letícia Moreira. **Evaluation of health literacy among nursing students using the Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br)**. 2025. 65f. Undergraduate Thesis – Nursing Course, School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

Health literacy (HL) represents a fundamental set of skills that allows individuals to access, understand, evaluate, and apply health-related information, directly influencing their autonomy, decision-making, and self-care capacity. In the Brazilian context, marked by social and educational inequalities, understanding HL among future health professionals becomes essential, especially considering the nurse as a central mediator between the health system and the population. The objective of this study was to identify the HL status of nursing students from a community-based and philanthropic higher education institution in a Brazilian capital. The methodology consisted of an analytical cross-sectional study, conducted with students from the 6th to the 10th semester of the course, using a sociodemographic questionnaire and the Brazilian version of the Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br), a validated instrument composed of 44 items distributed across new domains. Data analysis involved descriptive statistics, with calculation of means and standard deviations, considering each scale independently, as recommended by the HLQ authors. The results showed that students generally present a moderate health literacy profile, with variations across domains. The highest scores were observed in the dimensions "Understanding health information and knowing what to do" and "Ability to find good health information," suggesting consolidated skills in interpreting and searching for information. Social support also stood out as a strength. However, domains such as "Understanding and support from health professionals," "Sufficient information to take care of health," "Active health care," and "Ability to interact with health professionals" revealed significant weaknesses, indicating difficulties in transforming knowledge into practice, establishing caregiving relationships, and actively participating in health services. The discussion highlights that, although the academic context provides access to information and stimulates cognitive skills, this does not, in itself, guarantee the full development of critical, relational, and behavioral health literacy. These findings are consistent with international literature, which points to uneven development of health literacy dimensions in health students, influenced by institutional, emotional, and social factors. The conclusion reinforces that students present consolidated functional health literacy, but insufficient to be classified as advanced. Gaps are identified that require specific and continuous pedagogical strategies focused on communication, clinical practice, autonomy, and strengthening critical thinking. The study contributes to rethinking curricula and training practices, promoting professionals better prepared to act with equity, communicational clarity, and competence in health care.

Keywords: Health Literacy; Nursing; Nursing Students.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o Letramento em Saúde (LS) tem sido um conceito que vem evoluindo juntamente às transformações sociais, culturais e tecnológicas que influenciam a forma como as pessoas acessam, compreendem e utilizam informações para promover a saúde e prevenir doenças (Sá; Oliveira; Nunes., 2017). Anteriormente à disseminação da alfabetização e do conhecimento científico acessível ao público como um todo, historicamente, a saúde era majoritariamente determinada por crenças populares, tradições e conhecimentos empíricos, disseminados facilmente (Farias; Almeida; Gomes *et al.*, 2020).

Em 1998 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu LS como: "competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde", a partir disso em 2006 a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) diferenciou os conceitos de alfabetização e letramento, destacando que a alfabetização refere-se à habilidade básica de ler e escrever, enquanto o letramento envolve a capacidade de compreender e aplicar informações de forma crítica e funcional no cotidiano

No contexto da saúde, esta distinção é essencial, pois um indivíduo pode ser alfabetizado, mas não necessariamente possuir LS suficiente para interpretar prescrições médicas, entender campanhas de prevenção ou tomar decisões informadas sobre seu bem-estar. Dessa forma, promover o LS vai além da simples leitura de textos, exigindo estratégias educacionais que considerem aspectos sociais, culturais e econômicos da população (*The Lancet*, 2022).

No período medieval, por exemplo, a prática médica era fortemente influenciada pela religiosidade e filosofia, o acesso ao conhecimento era restrito a pequenos grupos da elite intelectual, como clérigos e médicos. Com o início da Revolução Científica no século XVII e o surgimento do Iluminismo no século XVIII, o aumento do conhecimento médico baseado em evidências, permitiu que os avanços científicos comessem a influenciar práticas de saúde pública (Elío-Calvo, 2023). Porém, o acesso à informação ainda era extremamente limitado, visto que, a maior parte da população era analfabeta e dependia diretamente das orientações dos profissionais da área (Sá; Oliveira; Nunes., 2017).

A destacar, novos desafios de saúde pública como epidemias e más condições sanitárias surgiram com a Revolução Industrial e a urbanização no século XIX. Sendo assim, Filho e Alvim (2022) esclarecem que, as campanhas educativas de conscientização sobre higiene,

medidas preventivas e vacinação começam a ser implementadas, tendo em parceria o desenvolvimento da imprensa e educação pública, estes que contribuíram para a disseminação do conhecimento sobre saúde.

O termo LS foi citado pela primeira vez em 1959 e apenas 15 anos depois teve seu primeiro conceito aplicado por Scott K. Simonds, em um artigo sobre educação em saúde como política pública nos Estados Unidos. O conceito moderno de LS começa a ganhar notoriedade a partir da segunda metade do século XX, junto à ampliação do acesso à educação formal e o crescimento dos sistemas de saúde (Farias; Leite; Oliveira *et al.*, 2024).

A OMS, em 1998, enfatiza sobre a importância da educação em saúde como um fator insubstituível para a promoção da saúde global. Com a transição do século XX para o século XXI o acesso à informação tornou-se bem mais democratizado com o avanço da tecnologia e da comunicação digital, contudo, este não veio sem desafios, sendo estes paralelos a desinformação e a necessidade de desenvolver habilidades críticas para avaliar a qualidade das informações disponíveis (WHO, 2024).

No Brasil, o contexto torna-se diferente, a influência do LS no Brasil está diretamente ligada ao desenvolvimento das políticas públicas de saúde e educação. Durante o século XX, o país passou por importantes avanços na democratização do ensino e no acesso à informação, que são fatores de suma importância para a melhoria do LS da população (Vendrami; Oliveira; Anami, 2021).

Até meados do século passado, no entanto, a baixa escolaridade da população e a desigualdade social representavam desafios significativos para a disseminação de informações sobre saúde, a desigualdade educacional, reforçada por diferenças socioeconômicas, contribui para a reprodução de disparidades sociais, que afeta diretamente o acesso ao conhecimento necessário para promoção da saúde (Vendrami; Oliveira; Anami, 2021). Além disso, a OMS destaca que fatores sociais, como nível educacional e renda, são determinantes críticos da saúde, influenciando a equidade no acesso a serviços e na compreensão de informações essenciais para o bem-estar da população (WHO, 2024).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, marcou um avanço de extrema importância na promoção da equidade em saúde, com o estabelecimento de diretrizes que reforçaram a importância da educação em saúde garantindo o acesso universal e integral aos serviços de saúde (Brasil, 1990). O SUS implementou estratégias como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), que promete fortalecer o diálogo entre a comunidade e os profissionais de saúde, com a utilização de métodos acessíveis e adaptados à realidade da população brasileira (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Além disso, Mudiyanselagem *et al.* (2024) apontam que, significativamente, que o LS no Brasil, enfrenta até hoje, desafios, principalmente entre as populações vulneráveis, como idosos, moradores de áreas rurais e pessoas de baixa escolaridade. A falta de habilidades críticas junto à desinformação para avaliar conteúdos de saúde na era digital têm sido apontadas como obstáculos para a promoção da saúde pública no país (Moraes, Araújo, Mendes, *et al.*, 2025).

Iniciativas como campanhas de vacinação, programas de atenção primária e estratégias de comunicação em saúde, incluindo o uso de tecnologias digitais, atualmente, têm sido adotadas para a melhora do acesso e a compreensão das informações sobre saúde. O avanço da internet e da rede midiática no Brasil, trouxeram oportunidades e desafios para o letramento em saúde, tornando imprescindível a implementação de políticas públicas que limitem a desinformação e impulsionam a adoção de práticas baseadas em evidências científicas (WHO, 2024).

A utilização de metodologias como os “*Health Literacy Universal Precautions Toolkits*” vem sendo debatida como forma de garantir que todas as interações em saúde levem em consideração possíveis limitações da população na compreensão de informações médicas (Brevidegli; Moura; Domenico, 2024). Além disso, Silva *et al.* (2023) destacam que o LS tem um impacto significativo na ampliação da promoção da saúde dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que, indivíduos letrados possuem maior capacidade de tomar decisões informadas sobre sua saúde. Porém, desigualdades socioeconômicas e barreiras educacionais, seguem sendo desafios, que necessitam de uma abordagem para que as iniciativas se tornem mais efetivas e acessíveis a toda população.

A inadequação do LS, tem sido associado a diversas consequências que afetam tanto os indivíduos quanto os sistemas de saúde. Indivíduos com baixo letramento ou não letrados, frequentemente apresentam dificuldades em compreender e seguir orientações médicas, o que resulta em comportamentos inadequados de autocuidado, menor adesão a medidas preventivas e aumento da mortalidade por todas as causas (Shahid; Shoker; Chu *et al.*, 2022). Estudos brasileiros evidenciam que populações com letramento funcional em saúde inadequado, enfrentam maiores dificuldades no acesso e na inutilização dos serviços de saúde, o que contribui para disparidades em saúde (Pinheiro; Viegas; Lima *et al.*, 2025).

O baixo LS não apenas compromete os resultados individuais de saúde, como também impõe significativos encargos econômicos aos sistemas de saúde e à economia nacional. Indivíduos não letrados tendem a utilizar os serviços de saúde de forma menos eficiente, resultando em uma frequência maior de hospitalizações, consultas emergenciais e menor adesão

a tratamentos preventivos. Esses fatores contribuem para o aumento dos custos operacionais do sistema de saúde (Saboga-Nunes; Bittlingmayer; Harsch *et al.*, 2024).

Em 2023, no município de São Paulo, ocorreu o 1º Congresso Latino-Americano de Autocuidado, uma pesquisa revelou que a promoção do LS e do autocuidado podem resultar em uma economia de até US\$117 milhões anuais para o sistema de saúde brasileiro (Almeida, 2023). Portanto, evidencia-se que a melhoria do LS pode gerar economias substanciais. Além disso, a baixa proficiência em LS está associada a menores níveis de escolaridade e renda, fatores que influenciam negativamente a produtividade econômica. Indivíduos com dificuldades em compreender e aplicar informações de saúde podem enfrentar limitações em sua capacidade laboral, aumentando o absenteísmo e reduzindo a eficiência no trabalho (Saboga-Nunes; Bittlingmayer; Harsch *et al.*, 2024).

Sendo assim, a promoção do LS é fundamental para aprimorar os resultados de saúde dos indivíduos e a eficiência dos sistemas de saúde. Nesse contexto, as organizações letradas em saúde desempenham um papel crucial ao facilitar o acesso, a compreensão e a utilização das informações e serviços de saúde. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) delimita atributos essenciais dessas organizações, incluindo a integração do LS em sua missão, estrutura e operações; a capacitação de líderes e colaboradores para reconhecer e abordar questões relacionadas ao letramento em saúde; e a concepção de materiais e comunicações que atendam às necessidades de todos os públicos, especialmente daqueles com habilidades limitadas de LS (Brach; Keller; Hernandez *et al.*, 2012).

A formação de profissionais de saúde é igualmente vital para o fortalecimento do LS. Estudos recentes destacam a eficácia de programas educacionais específicos nessa área. Um programa educacional desenvolvido e testado em quatro países europeus, a exemplo, demonstrou melhorias significativas na conscientização sobre LS entre estudantes de cursos relacionados à saúde (Papa; Sixsmith; Giammarchi *et al.*, 2023). Os participantes relataram alta satisfação com o curso e reconheceram sua relevância para prática profissional futura.

Além disso, uma revisão de escopo identificou diversos cursos de educação continuada focados em LS para profissionais da área. Esses cursos visam aprimorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais na identificação e apoio a pacientes com letramento limitado, especialmente entre populações idosas. Contudo, a revisão também apontou a necessidade de ferramentas mais adaptadas às necessidades específicas dos profissionais que trabalham com idosos (Efthymiou; Kalaitzaki; Kondilis *et al.*, 2024).

A implementação de programas de treinamento inovadores, como o “*Innovate to Communicate*”, oferece recursos valiosos para a formação em LS. Esse programa inclui

módulos e materiais de *workshop* que podem ser utilizados por sistemas de saúde para capacitar profissionais, promovendo uma comunicação mais eficaz e centrada no paciente (Howe; Franklin; Adame *et al.*, 2024).

Como forma de identificar o nível de LS de uma população ou grupo são utilizados instrumentos destinados a esse fim, que podem ser instrumentos genéricos e/ou específicos. O *Health Literacy Tool Shed* é um repositório online que reúne diversos instrumentos voltados para a mensuração do LS. Este site disponibiliza informações detalhadas sobre as medidas, incluindo suas propriedades psicométricas, com base em revisões da literatura científica. Atualmente, estão disponíveis 226 instrumentos de avaliação no site, entre os quais se destaca o *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) (*Health Literacy Tool Shed*, 2025).

O HLQ foi desenvolvido na Austrália por Osborne *et al.* (2013), com o objetivo de oferecer uma abordagem abrangente e multidimensional para avaliar o LS. Diferente de instrumentos tradicionais que focam apenas na leitura e compreensão de textos relacionados à saúde, o HLQ considera aspectos como o engajamento ativo do indivíduo no cuidado, a navegação pelos serviços de saúde, a confiança para lidar com informações e o suporte social disponível. O questionário é composto por nove domínios distintos, que permitem identificar de forma detalhada as necessidades e capacidades dos indivíduos em relação ao sistema de saúde, sendo útil tanto em pesquisas quanto em práticas clínicas e programas de intervenção.

A versão brasileira do HLQ, denominada HLQ-Br, foi traduzida e adaptada culturalmente por Moraes *et al.* (2018), seguindo um rigoroso processo metodológico para garantir equivalência semântica, conceitual e cultural em relação ao instrumento original. A validação do HLQ-Br tornou possível sua aplicação em diferentes contextos brasileiros, permitindo que pesquisadores, profissionais de saúde e gestores avaliem o LS da população com maior precisão. Essa versão tem se mostrado uma ferramenta valiosa para identificar desigualdades no acesso e na compreensão das informações de saúde, além de orientar estratégias educacionais e políticas públicas mais eficazes, baseadas nas reais necessidades da população brasileira.

As Organizações Letradas em Saúde (OLS) são aquelas que promovem ambientes acessíveis e compreensíveis, facilitando o acesso às informações e serviços de saúde, além de apoiar a compreensão, tomada de decisão e adesão aos cuidados por parte dos usuários. Essas organizações adotam práticas, políticas e estratégias que visam melhorar o LS de seus usuários e funcionários, promovendo uma cultura organizacional voltada à comunicação clara, ao respeito às diversidades culturais e à inclusão social (Lima; Fernandes; Godinho *et al.*, 2022)

Por outro lado, o desenvolvimento de uma OLS enfrenta diversas barreiras. Entre as principais estão a baixa sensibilização sobre a importância do LS, recursos limitados (financeiros e humanos), resistência à mudança por parte da liderança organizacional, dificuldades na capacitação adequada da força de trabalho e questões culturais que podem limitar a adoção de práticas acessíveis e inclusivas. Essas barreiras dificultam a implementação de estratégias que tornem as informações e os serviços mais acessíveis e compreensíveis para todos os indivíduos, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade ou pertencentes a grupos minoritários (Lima; Fernandes; Godinho *et al.*, 2022).

A perspectiva coletiva é fundamental para o crescimento e fortalecimento dessas organizações, uma vez que promove a participação ativa de profissionais de saúde, gestores, pacientes, comunidades e demais *stakeholders* (todas as pessoas, grupos ou organizações que têm interesse ou são afetadas por um projeto, política, programa ou decisão). Essa abordagem colaborativa permite a troca de conhecimentos, a identificação de necessidades específicas, a cocriação de soluções e o estabelecimento de metas comuns voltadas à melhoria do LS organizacional. A união de diferentes saberes e experiências amplia a capacidade de implementação de mudanças sustentáveis, promove maior engajamento e reforça uma cultura organizacional orientada ao letramento, contribuindo, assim, para uma transformação mais efetiva na atenção à saúde e na promoção da equidade no acesso às informações e aos serviços (Almeida; Belotti; Eshriqui *et al.*, 2023).

Para que uma organização seja considerada letrada em saúde, Biscuccia *et al.* (2023) dizem que, torna-se necessário implementar um conjunto de práticas, políticas e estratégias que promovam um ambiente acessível, compreensível e inclusivo para os usuários e profissionais. Essas ações visam facilitar o acesso às informações, melhorar a comunicação e promover a autonomia dos indivíduos na tomada de decisões relacionadas à saúde.

A formação de profissionais letrados em saúde é fundamental para garantir uma assistência de qualidade e centrada nas necessidades dos usuários. Esses profissionais estão mais preparados para comunicar informações de maneira clara, acessível e culturalmente sensibilizada, facilitando a compreensão dos pacientes e promovendo a adesão aos tratamentos e orientações de cuidado. Quando os profissionais compreendem a importância do LS, eles conseguem atuar de maneira mais eficiente na promoção da autonomia e na redução das barreiras de comunicação que frequentemente comprometem os resultados dos cuidados de saúde (Bôas; Silva; Mendonça; Zatta *et al.*, 2024).

Além disso, profissionais letrados em saúde contribuem para a transformação da cultura organizacional, promovendo ambientes mais inclusivos, acolhedores e participativos. Essa

capacitação permite que eles identifiquem as dificuldades específicas de diferentes populações, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, e desenvolvam estratégias específicas para facilitar o entendimento e o envolvimento desses usuários no cuidado. Assim, a formação adequada dos profissionais impacta diretamente na promoção da equidade, pois reduz as disparidades de acesso às informações e aos serviços de saúde (Osborne; Cheng; Nolte *et al.*, 2022).

Por fim, investir na formação de profissionais letrados fortalece a atuação em equipes multiprofissionais, favorecendo a troca de conhecimentos e a implementação de práticas integradas e colaborativas. Quando todos os membros da equipe compartilham uma compreensão comum sobre o LS, há maior consistência na comunicação, elaboração de materiais educativos e na abordagem aos pacientes. Essa sinergia resulta em um cuidado mais efetivo, humanizado e eficiente, que promove o bem-estar dos usuários e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Bôas; Silva; Mendonça; Zatta *et al.*, 2024).

A mensuração do LS entre estudantes de enfermagem é fundamental para avaliar a capacidade desses futuros profissionais em compreender, interpretar e aplicar informações em saúde de forma crítica e eficaz. Como agentes promotores do cuidado e da educação em saúde, os enfermeiros desempenham um papel central na mediação entre o sistema de saúde e a população, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Nesse sentido, avaliar o nível de LS dos estudantes permite identificar lacunas no processo formativo e desenvolver estratégias pedagógicas que fortaleçam habilidades essenciais para a comunicação em saúde, tomada de decisão e empoderamento do paciente (Balmer; King; Moloney *et al.*, 2020).

A literatura aponta que estudantes de enfermagem frequentemente apresentam níveis variados de LS, o que pode influenciar diretamente sua atuação futura. Segundo Anselmann *et al.* (2024), baixos níveis de LS entre estudantes da área da saúde estão associados à dificuldade na elaboração de orientações claras aos pacientes, bem como na interpretação crítica de evidências científicas. Isso evidencia a necessidade de intervenções educacionais precoces que promovam o desenvolvimento dessas competências ainda durante a formação acadêmica. Além disso, a mensuração do LS fornece subsídios para a inclusão de conteúdos específicos nos currículos dos cursos de enfermagem, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios comunicacionais e sociais da prática clínica.

Instrumentos validados de avaliação do LS, como o HLQ tem sido amplamente utilizado para mensurar diferentes dimensões do letramento em saúde, incluindo compreensão de informações escritas, navegação no sistema de saúde e engajamento com profissionais de saúde (Balmer; King; Moloney *et al.*, 2020).

A aplicação desses instrumentos entre estudantes de enfermagem permite não apenas uma análise quantitativa das habilidades, mas também uma abordagem qualitativa para compreender como esses futuros profissionais interpretam o papel da educação em saúde. Essa avaliação contínua pode ser incorporada a programas formativos, oficinas de comunicação em saúde e simulações clínicas, servindo como ferramenta para o aprimoramento constante da formação (Balmer; King; Moloney *et al.*, 2020).

Por fim, mensurar o LS dos estudantes de enfermagem é essencial para garantir uma prática profissional mais segura, ética e baseada na equidade. Profissionais com elevado nível de LS têm maior capacidade de adaptar sua linguagem e abordagem de acordo com o perfil sociocultural dos usuários, promovendo maior adesão ao tratamento e melhor compreensão das orientações de saúde (Moura; Moreira; Justin., 2025).

Diante do cenário brasileiro, marcado por desigualdades sociais e educacionais, é imperativo que as instituições de ensino superior assumam o compromisso de monitorar e desenvolver o LS dos seus discentes, assegurando que estejam aptos a atuar de forma crítica, empática e inclusiva no sistema de saúde (Moura; Moreira; Justin, 2025).

Mensurar o LS entre estudantes de enfermagem é fundamental visto que, esses futuros profissionais irão desempenhar um papel central na mediação entre o sistema de saúde e a população. Em um cenário marcado por desigualdades sociais, barreiras de acesso à informação e baixa escolaridade em parte significativa da população brasileira, é essencial que os profissionais de saúde saibam comunicar de forma clara, empática e acessível.

Esta mensuração entre os estudantes permitirá identificar lacunas ainda durante a formação acadêmica, promovendo intervenções pedagógicas que estimulem a reflexão crítica, o pensamento ético e a capacidade de facilitar o entendimento dos usuários sobre sua própria saúde. Além disso, essa avaliação ajuda a alinhar o currículo às diretrizes da educação interprofissional e da promoção da equidade em saúde. Portanto, este estudo contribui não apenas para a qualificação do ensino em enfermagem, mas também para o fortalecimento de sistemas de saúde mais inclusivos, acessíveis e eficazes.

Sendo assim, questiona-se: *qual a condição de letramento em saúde de estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira?*

2 OBJETIVO GERAL

Identificar a condição de letramento em saúde de estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira.

3 MÉTODO

Tipologia, população e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico, desenvolvido com estudantes de enfermagem de instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira.

CrITÉRIOS de inclusão e exclusão:

Foram incluídos no estudo todos os estudantes devidamente matriculados no curso de Enfermagem, e que estão cursando a partir do sexto período de graduação.

Foram excluídos do estudo os estudantes que estavam de licença médica ou aqueles que tinham faltado à aula, no dia da coleta de dados.

Coleta de dados:

Os estudantes do curso de enfermagem receberam o convite para participar do presente estudo durante suas aulas de preleção. Após autorização da coordenação de curso, os professores de cada período foram comunicados em reunião de colegiado acerca da coleta de dados durante o horário em que os alunos estivessem em sala de aula.

Após contato com cada professor de preleção, o responsável pela pesquisa deu início à coleta dos dados, após esclarecimentos da pesquisa e assinatura do TCLE, de forma voluntária, por cada participante da pesquisa.

Os estudantes do curso de enfermagem preencheram os questionários sociodemográficos contendo data de nascimento; sexo; ano de ingresso na universidade; qual período está cursando; vínculo trabalhista; carga horária semanal de trabalho; escolaridade dos pais; hábito de leitura e quantidade) - (Apêndice I) e a versão brasileira do *Health Literacy Questionnaire* (HLQ-Br) (Anexo I).

O HLQ-Br pode ser auto aplicado ou aplicado por meio de entrevista, a fim de garantir a participação de indivíduos que não consigam ler ou tenham dificuldades com autoadministração (Batterham *et al.*, 2014; Hawkins *et al.*, 2017). Contém 44 itens distribuídos em nove domínios: *compreensão e apoio dos profissionais de saúde* (quatro itens), *informações suficientes para cuidar da saúde* (quatro itens), *cuidado ativo da saúde* (cinco itens), *suporte social para saúde* (cinco itens), *avaliação das informações em saúde* (cinco itens), *capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde* (cinco itens), *navegar no sistema de saúde* (seis

itens), *capacidade de encontrar boas informações sobre saúde* (cinco itens) e *compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer* (cinco itens) (Osborne *et al.*, 2013; Moraes, 2018). A versão brasileira obteve boas propriedades psicométricas no processo de validação: χ^2_{WLSMV} (866 df) = 1698,53, $p < 0,0001$; CFI = 0,978; TLI = 0,976 e RMSEA = 0,035 [0,032; 0,037, IC 90%] e Alfa de Cronbach de 0,76 em oito das nove escalas (Moraes, 2018).

O questionário é estruturado em duas partes, sendo que na *Parte 1* as escalas 1 a 5 tem quatro pontos de respostas tipo Likert que varia entre “discordo totalmente (1)” a “concordo totalmente (4)”. Na parte 2 (escalas de 6 a 9) as respostas variam de “sempre difícil (1)” a “sempre fácil” (5) (Osborne *et al.*, 2013; Moraes, 2018).

O tempo de preenchimento do HLQ varia dependendo das habilidades do entrevistado - entre sete e 30 minutos quando autoadministrado, ou 20 a 45 minutos quando oralmente administrado (Osborne *et al.*, 2013).

Análise de dados

Para análise dos dados sociodemográficos foram realizadas frequências absolutas e relativas para análise descritiva das variáveis categóricas; e na descrição das variáveis numéricas serão utilizadas medidas de posição, tendência central e dispersão, utilizando procedimentos da estatística descritiva para frequência simples e medidas de tendência central.

O HLQ não fornece pontuação global para o questionário e sim o cálculo das médias dos escores das nove escalas, separadamente. Essa pontuação indica os pontos fortes e as necessidades de cada discente em relação ao seu letramento em saúde. O cálculo foi realizado pela soma de cada item das escalas e esse valor foi dividido pelo número de itens da escala apresentada como a média de pontuação. Não é possível estabelecer estratificações para condições de LS, pois isso significaria escolha arbitrária. Quanto maior o valor, melhor a situação (Osborne *et al.*, 2013).

O cálculo dessa pontuação indica a intencionalidade de cada constructo, sendo alto ou baixo, ressaltando que os valores mais baixos, indicam as necessidades do grupo avaliado em relação ao seu letramento em saúde. Devido à homogeneidade de todas as escalas, confirmadas pela análise fatorial confirmatória – modelo de Bayesian, é possível fazer a comparação dos escores (Osborne *et al.*, 2013).

Por não se tratar de estudo de base populacional, nenhum cálculo de tamanho de amostra foi realizado. Serão calculados intervalos de confiança de 95% e valor de $p < 0,05$ assumido para significância estatística.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), com anuência do curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde (ECISS) da PUC Goiás para realização do estudo, parecer favorável nº 7.108.634 e CAAE nº 81035424.7.0000.0037 (Anexo I).

4 RESULTADOS

O estudo analisou 172 estudantes do curso de Enfermagem, caracterizados por um perfil sociodemográfico diverso. A idade dos participantes variou de 17 a mais de 50 anos, com predominância de jovens adultos em diferentes momentos da graduação. Observou-se que estudantes mais velhos, especialmente aqueles acima de 31 anos, apresentaram escores mais homogêneos nas escalas de letramento em saúde, possivelmente devido a experiências pessoais e profissionais acumuladas. Quanto ao período cursado, os alunos estavam distribuídos ao longo de toda a formação, e a variação dos escores entre esses períodos foi discreta, indicando que o desenvolvimento das competências avaliadas ocorre de forma gradual e não linear.

Em relação ao vínculo laboral, identificou-se um cenário heterogêneo, incluindo estudantes que não trabalhavam, outros com cargas horárias leves e alguns com jornadas mais extensas. Os melhores desempenhos no letramento em saúde foram observados entre aqueles que trabalhavam entre três e sete horas semanais, sugerindo que uma rotina equilibrada favorece a autonomia e a capacidade de interpretar informações em saúde. Já cargas horárias muito reduzidas ou muito extensas não se associaram aos melhores resultados, possivelmente pela falta de vivências práticas ou pelo excesso de demandas externas.

A escolaridade dos pais também variou amplamente, abrangendo desde alfabetização até ensino superior completo. Estudantes cujos pais possuíam ensino superior, mesmo que incompleto, apresentaram escores mais consistentes, indicando que ambientes familiares mais escolarizados tendem a favorecer práticas interpretativas e maior contato com informações que contribuem para o desenvolvimento do letramento em saúde. Por outro lado, níveis intermediários de escolaridade familiar mostraram grande variação interna, sugerindo que apenas a escolaridade dos pais não garante um perfil homogêneo de compreensão.

O hábito de leitura destacou-se como uma das variáveis mais influentes. Participantes que relataram leitura frequente alcançaram os melhores desempenhos nas escalas do HLQ, evidenciando maior capacidade interpretativa e maior facilidade na compreensão de textos relacionados à saúde. Em contraste, estudantes com pouca ou nenhuma prática leitora apresentaram escores inferiores, especialmente nas habilidades que exigem interpretação crítica. Esses achados reforçam o papel central da leitura como prática estruturante do letramento em saúde e ressaltam a importância de incentivar esse hábito ao longo da formação acadêmica.

A tabela 1, sintetiza os scores médios e desvios-padrão das nove escalas que compõem o HLQ-Br, organizadas conforme seus respectivos domínios.

Tabela 1 - Média dos escores das escalas do HLQ-Br e dos itens indicando maiores potencialidades e necessidades em cada escala, de 172 estudantes do curso de Enfermagem do 6º ao 10º período. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.

Escalas e Questões do HLQ-Br	Média (DP)
Parte 1 (Escores 1-4)	
1 - Compreensão e apoio dos profissionais de saúde	2,64 (0,35)
Q02 - Eu tenho pelo menos um profissional de saúde que me conhece bem	2,67 (1,00)
Q22 - Eu posso contar com pelo menos um profissional de saúde	2,76 (0,84)
2 - Informações suficientes para cuidar da saúde	2,85 (0,33)
Q01 - Na minha opinião, tenho boas informações sobre saúde	2,67 (0,49)
Q23 - Eu tenho toda a informação que preciso para cuidar da minha saúde	2,61 (0,83)
3 - Cuidado ativo da saúde	2,67 (0,29)
Q09 - Eu faço planos sobre o que eu preciso fazer para ser saudável	2,89 (0,76)
Q18 - Eu decido meus próprios objetivos sobre saúde e boa forma	2,91 (0,74)
4 - Suporte social para saúde	3,04 (0,33)
Q03 - Eu tenho acesso a várias pessoas que me entendem e me apoiam	3,14 (0,81)
Q19 - Eu tenho forte apoio da família ou de amigos	3,23 (0,71)
5 - Avaliação das informações em saúde	3,08 (0,32)
Q07 - Quando eu vejo novas informações sobre saúde, eu verifico se elas são verdadeiras ou não	3,24 (0,68)
Q16 - Eu sei como descobrir se as informações de saúde que recebo estão certas ou não	3,14 (0,75)

Parte 2 (Escores 1-5)**6 - Capacidade de interagir ativamente com profissionais de saúde 3,57 (0,34)**

Q04 - Sentir-se capaz de conversar sobre suas preocupações com um profissional de saúde 3,72 (1,12)

Q20 - Fazer perguntas aos profissionais de saúde para conseguir as informações que você precisa 3,81 (0,92)

7 - Navegar no sistema de saúde 3,56 (0,33)

Q11 - Decidir qual profissional de saúde você precisa consultar 3,81 (0,90)

Q19 - Decidir qual é o melhor serviço de saúde para você 3,76 (0,86)

8 - Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde 3,80 (0,37)

Q03 - Encontrar informações sobre problemas de saúde 3,85 (0,79)

Q14 - Conseguir informações sobre saúde em linguagem que você entenda 3,86 (0,74)

9 - Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer 3,84 (0,35)

Q05 - Preencher formulários sobre suas informações de saúde 4,04 (0,88)

Q21 - Entender o que os profissionais de saúde estão pedindo que você faça 4,02 (0,72)

Fonte: Autora do estudo

5 DISCUSSÃO

A interpretação dos níveis de LS, segundo o HLQ, não segue um padrão universal com cortes numéricos fixos para “baixo”, “médio” ou “alto”. Isto pois o instrumento foi desenhado para fornecer um perfil multidimensional, abrangendo competências variadas como compreensão de informações, apoio social, navegação no sistema de saúde e interação com profissionais, competências que variam conforme o contexto sociocultural, a experiência prévia com serviços e as características da população estudada (Osborne; Batterham; Elsworth; *et al.*, 2013).

Destarte, embora o HLQ-Br apresente um resultado quantitativo, visto que, cada item é respondido pela escala *Likert* e portanto, gera escores contínuos, estes números não equivalem a categorias absolutas de LS. As médias servem para descrever e comparar o desempenho relativo dentro da amostra e entre os estudos, mas o instrumento original, não fornece faixas padronizadas de classificação. A análise deve ser feita de maneira contextual, considerando a distribuição dos dados, médias, desvios-padrão e comparações entre domínios. Esta abordagem encontra-se em consonância com a lógica psicométrica do HLQ, que privilegia a avaliação das nove dimensões como escalas independentes, sem transformar o LS em um índice único ou em categorias pré-definidas (Osborne; Batterham; Elsworth; *et al.*, 2013).

Além disso, validades nacionais revigoram esta perspectiva, a versão traduzida do HLQ, demonstra boas propriedades psicométricas e confirma a estrutura original de nove escalas, o que reforça que a interpretação deve considerar cada domínio separadamente, conforme o contexto da amostra estudada (Moraes; Brasil; Mialhe *et al.*, 2021). Desta forma, ainda que os resultados sejam expressos numericamente, estes valores não implicam automaticamente em um LS “alto” ou “baixo”, servem para evidenciar onde a amostra apresenta maior ou menor domínio em cada dimensão avaliada pelo instrumento.

Os resultados obtidos nas nove escalas do HLQ-Br demonstram um perfil de LS relativamente equilibrado entre os estudantes avaliados, com domínios apresentando desempenho variável, o que é consistente com a literatura internacional e nacional sobre o tema. A interpretação dos escores deve considerar que algumas escalas avaliam dimensões mais cognitivas do LS, enquanto outras analisam aspectos relacionais e comportamentais, o que explica diferenças importantes entre valores mais altos e mais baixos (Osborne; Mullan; Weston *et al.*, 2022).

O domínio “**compreensão e apoio dos profissionais de saúde**” apresentou o menor escore da Parte 1 do instrumento, com valor médio de **2,64**, indicando um nível moderado de percepção de acolhimento e vínculo com profissionais, o que se aproxima do resultado encontrado no estudo de Budhathoki *et al.* (2022), realizado com 419 estudantes de ciências da saúde no Nepal. Neste estudo, os autores observaram que estudantes jovens tendem a perceber o apoio profissional apenas de maneira limitada, principalmente quando possuem pouco contato com serviços de saúde. O valor moderado encontrado neste estudo sugere que, embora os estudantes reconheçam algum nível de suporte, ainda existe distância entre eles e os serviços, o que pode limitar a confiança e a busca ativa por auxílio profissional.

Podemos destrinchar este achado, tendo em vista que, o item Q02, apresentou média 2,67, e investiga se o participante tem ao menos um profissional de saúde que o conhece bem, observa-se um nível moderado de vínculo. Este padrão também aparece em estudos internacionais realizados com estudantes da área da saúde, no qual universitários demonstram dificuldade em estabelecer relações contínuas com profissionais, recorrendo aos serviços apenas de maneira pontual, o que acaba limitando o desenvolvimento de vínculos de longo prazo (Budhathoki; Hawkins; Elsworth *et al.* 2022). Sendo assim, este valor sugere que os estudantes deste estudo não se percebem acompanhados de forma personalizada, indicando um nível intermediário de LS.

A Q22, com uma média de 2,76, avalia se o estudante sente que pode contar com ao menos um profissional quando necessário. Embora o valor seja um pouco mais elevado em comparação à Q02, ainda revela uma percepção moderada de apoio profissional. Moraes; Brasil e Mialhe *et al.* 2020 realizaram uma pesquisa com universitários brasileiros que também relataram que, embora muitos reconheçam que podem acessar um serviço ou um profissional em caso de necessidade, isso não implica confiança plena ou continuidade do cuidado. Isso indica que o grupo estudado demonstra um LS suficiente para acionar serviços, mas limitado no sentido de estabelecer relações de confiança.

O domínio “**informações suficientes para cuidar da saúde**”, é um dos que apresentam maior proximidade com os padrões internacionais. Estudos realizados com estudantes universitários, como o de Osborne *et al.* (2017) na Austrália, demonstram que jovens adultos têm acesso facilitado a informações sobre saúde, especialmente aqueles em cursos da área da saúde. Contudo, isso não necessariamente traduz-se em percepção de suficiência. A média moderada sugere que os estudantes reconhecem possuir acesso a diversas fontes informativas, mas ainda se sentem inseguros quanto a completude e confiabilidade dessas informações.

A Q01, que nos trouxe uma média de 2,67, investiga a percepção de possuir boas informações sobre saúde. O valor moderado é compatível com os resultados observados em universitários da saúde, que frequentemente reconhecem ter acesso ampliado a informações, mas não necessariamente sentem que elas são totalmente confiáveis ou completas, especialmente diante do excesso de conteúdos disponíveis em rede (Mullan; Burns; Weston *et al.*, 2017). Este achado sugere que o grupo estudado demonstra um LS funcional que ainda não se traduz em total segurança informacional.

Com média de 2,61, a Q23, reforça esta interpretação ao avaliar se o participante acredita possuir todas as informações de que precisa para cuidar da própria saúde. A literatura mostra nos que estudantes, mesmo da área da saúde, frequentemente subestimam sua própria capacidade informacional, sentindo-se incompletos frente à complexidade do cuidado em saúde (Budhathoki; Hawkins; Elsworth *et al.* 2022). O baixo valor encontrado sugere que os estudantes reconhecem lacunas informacionais, indicando um LS bem mais fragilizado nesta dimensão.

A escala “**cuidado ativo da saúde**”, revela uma das fragilidades mais comuns entre universitários. Estudos como o de Leksy *et al* (2023), conduzidos com um grupo de estudantes europeus, demonstram que jovens tendem a relatar dificuldades em transformar conhecimento em ações concretas de autocuidado, mesmo quando possuem boa literacia funcional. **O valor médio de 2,67**, encontrado, reforça que, apesar de dominarem aspectos cognitivos do LS, muitos estudantes têm dificuldade em organizar rotinas de autocuidado, planejar objetivos pessoais de saúde ou manter hábitos saudáveis, o que pode ser agravado pela rotina acadêmica extenuante.

A Q09, nos traz uma média de 2,89, aponta que alunos até possuem algum nível de planejamento para manter hábitos saudáveis, mas ainda sem consistência. Estudos com graduandos demonstram que a rotina intensa, o estresse acadêmico e a baixa priorização do autocuidado reduzem a capacidade de transformar conhecimento em ação, fenômeno descrito no estudo de (Leksy; Poloczanska; Pucka, 2023). Destarte, embora apresentem boa intenção, o comportamento ativo de saúde ainda é limitado, indicando um LS voltado mais para a intenção do que para a prática.

Visto isto, reforçamos esta percepção ao avaliar a capacidade do estudante de definir seus próprios objetivos de saúde, analisando a Q18, com uma média de 2,91. A literatura nos traz que jovens adultos têm dificuldade em estabelecer metas realistas e sustentáveis de saúde, apesar de compreenderem sua necessidade e importância (Budhathoki; Hawkins; Elsworth *et*

al. 2022). Deste modo, este valor moderado, reflete um nível de LS comportamental ainda em desenvolvimento.

O domínio **“suporte social para saúde”** apresentou o maior escore da Parte 1 do instrumento, com **valor médio de 3,04**, evidenciando uma das maiores fortalezas da amostra. Budhathoki *et al.* (2022) identificaram esse mesmo domínio como uma das maiores facilidades entre universitários, reforçando que estudantes tendem a contar com redes de apoio (familiares, amigos, colegas de curso) que contribuem para decisões relacionadas à saúde. O alto valor encontrado sinaliza que os estudantes possuem apoio emocional, informacional, e prático, o que favorece comportamentos saudáveis e melhora o acesso ao sistema de saúde.

O suporte social mostrou valores mais elevados demonstrado através da Q03, com média 3,14, demonstra que os participantes contam com pessoas que os entendem e apoiam. Um padrão similar foi encontrado em estudantes universitários de diferentes países, nos quais o apoio social se revelou um dos maiores facilitadores de comportamentos saudáveis (Budhathoki; Hawkins; Elsworth *et al.* 2022). A Q19, com média de 3,23, reforça que o apoio familiar e de amigos está fortemente presente, indicando que os estudantes possuem uma rede social que favorece o LS, principalmente na dimensão emocional e decisória.

Estudantes universitários, sobretudo de cursos da saúde, corroboram **com a nossa média de 3,08**, maior escore identificado na parte I do instrumento, no domínio de **“avaliação das informações em saúde”**, sendo que, os achados apresentam boa capacidade crítica ao analisar informações. Leksy *et al.* (2023) observaram resultados semelhantes, destacando que a formação acadêmica estimula a leitura crítica, o que amplia a capacidade de identificar informações falsas ou inconsistentes. O valor elevado deste domínio indica que os respondentes conseguem distinguir fontes confiáveis e analisar a veracidade do que recebem, qualidade essencial em um ambiente saturado de desinformação.

A avaliação crítica das informações também se destacou trazendo médias de 3,24 e 3,14 das Q07 e Q16, respectivamente. Que nos indicam a checagem dos estudantes em relação a checagem da veracidade de novas informações de saúde. Um comportamento consistente em universitários que tendem a desenvolver senso crítico aprimorado devido à exposição a conteúdos científicos. A Q16, em particular, confirma que os participantes sabem avaliar a qualidade das informações recebidas (Urstad; Andenaes; Astrid *et al.*, 2020). Estes valores sugerem que o grupo possui uma certa robustez em relação ao LS crítico, importante na prevenção de desinformação.

Na parte 2 do instrumento, composta por escalas de 6 a 9, o domínio **“Capacidade de interagir ativamente com profissionais de saúde”** apresentou uma **média intermediária de**

3,57. Embora superior aos valores da Parte 1, o escore ainda representa uma limitação significativa, especialmente considerando o estudo de Budhathoki *et al.* (2022), que identificou este como o domínio de maior dificuldade entre universitários. Isto sugere que, apesar de terem conhecimento básico sobre saúde, muitos estudantes não se sentem plenamente confiantes para fazer perguntas, expor dúvidas ou comunicar preocupações aos profissionais. Fato completamente capaz de ser observado durante as aulas ministradas. Tal insegurança, pode ser explicada pela percepção de hierarquia dentro dos serviços de saúde, pela pouca experiência prática ou por dificuldades de comunicação.

A Q04, com média 3,72, sugere que os estudantes acreditam serem capazes de expressar preocupações aos profissionais. Entretanto, esta percepção nem sempre corresponde à prática real, muitos relatam insegurança em contextos clínicos reais (Budhathoki; Hawkins; Elsworth *et al.*, 2022). Ainda assim, o valor reflete um LS comunicativo relativamente alto e forte, a Q20, com média de 3,81, indica que os alunos se percebem aptos a fazerem perguntas para obterem informações necessárias, uma habilidade frequentemente destacada por Mullan; Burns; Weston *et al.* (2017) como diferencial em estudantes da área da saúde.

O domínio **“Navegar no sistema de saúde”**, apresenta a menor média da Parte 2 do estudo. Com **média de 3,56**, apresenta um nível razoável de familiaridade com o funcionamento dos serviços de saúde, mas ainda não pleno. Estudos como o de Osborne *et al.* (2017) mostraram que estudantes em formação, especialmente na enfermagem, desenvolvem gradualmente esta habilidade, mas podem ter dificuldades com processos burocráticos, fluxos assistenciais e identificação do serviço mais adequado para cada demanda. O valor intermediário sugere que os estudantes conseguem se orientar no sistema, embora não de maneira totalmente autônoma.

Seguindo na linha de bons resultados, a navegação no sistema de saúde não se mostrou diferente, a Q11 (3,81) demonstra que os estudantes sabem decidir qual profissional consultar, enquanto a Q19 da parte 2 (3,76) indica capacidade de escolher o serviço mais adequado. Pesquisas nacionais apontam que universitários tendem a desenvolver maior autonomia em navegação no sistema por estarem mais familiarizados com o funcionamento dos serviços públicos e privados (Moraes; Brasil e Mialhe *et al.*, 2020).

A **média de 3,80** para o domínio **“Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde”** evidencia uma das maiores médias do grupo. Rocha; Santos (2022), ao avaliar estudantes de enfermagem brasileiros, identificaram forte habilidade de busca ativa e seleção de boas fontes de informação em saúde. A formação acadêmica contribui diretamente para esse resultado, já que estimula o uso de bases científicas, leitura de artigos e consulta a materiais de

alta credibilidade. O valor elevado indica que os estudantes são hábeis em localizar dados de qualidade, passo fundamental para práticas seguras em saúde.

As habilidades informacionais avançadas obtiveram os maiores escores, a Q03 (3,85) e Q14 (3,86), demonstrando que os estudantes conseguem encontrar informações sobre saúde em linguagem compreensível. Alunos da área da saúde, demonstram ter maior facilidade em acessar bases científicas e conteúdos digitalmente acessíveis (Cavalcanti; Mariano; Barros *et al.*, 2025).

Por fim, o domínio **“Compreender informações sobre saúde e saber o que fazer”**, com **média de 3,84**, representa a maior pontuação entre todos os domínios do HLQ-Br. Esse achado também foi descrito por Osborne *et al.* (2017), que apontaram esse domínio como uma força entre estudantes da área da saúde. Isso sugere que os estudantes não apenas acessam e avaliam informações, mas também conseguem interpretá-las adequadamente e aplicar tais conhecimentos em situações reais. Essa dimensão é essencial para a autonomia em saúde e para práticas clínicas futuras, reforçando a formação acadêmica como promotora de letramento funcional sólido.

Por fim, as maiores médias do questionário foram observadas nas questões Q05 (4,04) e Q21 (4,02), que avaliam a capacidade de preencher formulários e compreender instruções de profissionais de saúde. Osborne *et al.* (2017) evidenciam que essas são justamente as áreas em que estudantes apresentam maior desempenho, devido à formação acadêmica que favorece compreensão textual, leitura técnica e interpretação de orientações em saúde. Os valores elevados indicam um letramento funcional muito bem estabelecido, sendo uma das principais fortalezas da amostra estudada.

6 CONCLUSÃO

A condição do LS dos estudantes de enfermagem avaliados revela um perfil predominantemente moderado, com variações entre as dimensões analisadas pelo HLQ-Br. Embora apresentem desempenho satisfatório em aspectos relacionados à compreensão e busca por informações, os estudantes ainda enfrentam limitações significativas em habilidades críticas e práticas de autocuidado. Esse conjunto de características indica que o grupo possui um letramento funcional bem estabelecido, porém insuficiente para ser classificado como avançado.

A análise das escalas relacionadas à compreensão e apoio de profissionais indica que muitos estudantes não percebem vínculo consistente com serviços de saúde. Essa ausência de continuidade afeta diretamente no LS, pois limita oportunidades de diálogo, esclarecimento de dúvidas e construção de autonomia nas decisões em saúde. Assim, mesmo em um curso da área da saúde, a vivência prática não parece ser suficiente para fortalecer esse domínio.

A dificuldade em avaliar criticamente informações de saúde é um dos pontos mais marcantes da amostra. Embora os estudantes estejam inseridos em um ambiente acadêmico que enfatiza leitura científica e pensamento crítico, a transposição desse conhecimento para situações práticas ainda parece limitada. Isso sugere que o desenvolvimento do LS crítico exige estratégias pedagógicas específicas e continuadas, e não apenas a vivência em disciplinas teóricas.

Em contrapartida, o domínio relacionado demonstra-se como uma das principais fortalezas dos estudantes avaliados. A presença da rede de apoio contribui de forma positiva para a tomada de decisões em saúde, influenciando tanto a busca por serviços de saúde quanto a adesão a tratamentos e comportamentos saudáveis. Esse elemento favorece o LS, embora não substitua as competências individuais.

Ainda que os estudantes apresentem um bom nível de compreensão textual e capacidade de dialogar sobre questões de saúde, isso não se traduz automaticamente em ações concretas de autocuidado. Os dados revelam fragilidades importantes em domínios que envolvem planejamento e manutenção de hábitos saudáveis, demonstrando que conhecer não é o mesmo que fazer.

Os estudantes de enfermagem da instituição comunitária e filantrópica analisada apresentam uma condição de LS classificada como moderada, com pontos fortes em compreensão e suporte social, mas com lacunas significativas em aspectos críticos, relacionais

e comportamentais. Esses resultados reforçam a importância de estratégias curriculares que promovam não apenas conhecimento, mas também habilidades práticas e autonomia em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria da compreensão das informações em saúde poderá refletir diretamente na redução de internações por causas evitáveis. Isso representa não apenas benefícios clínicos e sociais, mas também repercussões positivas para a gestão dos recursos públicos, por meio da diminuição de gastos hospitalares e da otimização do uso dos leitos.

O contexto institucional, poderia sugerir um ambiente propício ao desenvolvimento de competências voltadas à autonomia em saúde, ao senso crítico e à participação cidadã. No entanto, os resultados mostram que tais características institucionais, por si só, não garantem níveis elevados de LS. A formação recebida contribui para uma base sólida, mas não elimina lacunas comportamentais e relacionais.

A discrepância entre conhecimento e prática sugere que, mesmo dentro da área da saúde, estudantes podem vivenciar desafios semelhantes aos da população geral, como gestão do tempo, estresse, sobrecarga acadêmica e dificuldade de priorizar cuidados pessoais. Estes fatores impactam diretamente o LS comportamental, que é uma dimensão crucial para atingir os níveis mais avançados de LS.

A condição filantrópica da instituição sugere uma proposta pedagógica orientada ao compromisso social, o que poderia favorecer competências de letramento. No entanto, os resultados indicam que, embora haja avanços e pontos fortes, ainda não há uma uniformidade na formação que garanta níveis elevados de LS entre todos os estudantes. Isso reforça a necessidade de programas específicos de educação em saúde dentro da própria graduação.

O perfil moderado identificado na amostra é consistente com estudos nacionais e internacionais envolvendo estudantes da área da saúde. Em geral, esses grupos apresentam boa compreensão teórica, mas grande variabilidade em habilidades práticas, críticas e comunicacionais. A semelhança com achados prévios sustenta a validade dos resultados e aponta para tendências recorrentes na formação em enfermagem.

A interpretação dos resultados também sugere que o programa formativo pode estar contribuindo de maneira desigual para o desenvolvimento das diferentes dimensões do LS. Enquanto competências cognitivas parecem bem trabalhadas, competências relacionais, críticas e comportamentais demandam maior atenção docente e institucional.

A presença de escores intermediários na capacidade de encontrar informações reforça a necessidade de fortalecer estratégias de alfabetização digital e de leitura crítica de evidências.

Essas habilidades são essenciais não apenas para o autocuidado, mas também para o futuro exercício profissional, que exige tomada de decisão baseada em evidências.

Diante desse conjunto de dados, pode-se afirmar que os estudantes avaliados se encontram em um nível de LS satisfatório, porém não ideal, necessitando de intervenções pedagógicas estruturadas que ampliem sua autonomia, criticidade e capacidade de ação. As fragilidades identificadas apontam caminhos claros para práticas educativas mais integrais e centradas no desenvolvimento do LS.

A análise dos resultados também suscita uma indagação importante, até que ponto a aparente contradição entre alguns domínios do HLQ-Br reflete, de fato, inconsistências nas competências de LS dos estudantes, ou apenas evidencia a complexidade multidimensional do construto? É intrigante observar que os participantes demonstram boa compreensão das informações e facilidade em buscá-las, enquanto simultaneamente revelam fragilidades marcantes em aplicá-las no cotidiano, manter hábitos de autocuidado ou navegar de forma eficaz pelo sistema de saúde.

Estes achados poderiam sugerir incoerência no perfil de LS, mas levantam a reflexão de que diferentes habilidades podem se desenvolver de forma desigual, influenciadas por fatores curriculares, emocionais, sociais e estruturais. Assim, ao invés de interpretar estes contrastes como inconsistências, torna-se pertinente questionar se eles não representam justamente o retrato mais fiel da realidade dos estudantes de enfermagem, nos quais conhecimento teórico convive com limitações práticas ainda em processo de amadurecimento.

Assim, considerar os contrastes entre os domínios do HLQ-Br não significa apontar falhas isoladas, mas reconhecer que o desenvolvimento do LS ocorre de maneira complexa, gradual e profundamente influenciada pelo contexto formativo e pelas vivências individuais dos estudantes. Diante deste cenário, reforça-se a urgência de estratégias pedagógicas que promovam não apenas o acesso à informação, mas também a capacidade de interpretar criticamente, aplicá-la de forma prática e utilizá-la para fortalecer a autonomia e a participação cidadã. Neste sentido, comunicação acessível e eficiente não deve ser tratada como um recurso complementar, e sim como um elemento essencial na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA L.Y; BELLOTY. L; ESHIRI. I; SOUSA A.A; VESGA VARELA A.L; NUNES. G.M. Envolvimento dos *stakeholders* na definição de prioridades para pesquisa de implementação sobre a Planificação da Atenção à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2023;36supl1:eAPESPE01964. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/9n5yLKmJ5fQJFYgmB5VJXJR/?format=html&lang=pt> Acesso: 29 mai 2025
- ALMEIDA, R. Letramento em saúde e autocuidado podem gerar economia de US\$ 117 milhões à saúde do Brasil. **Setor Saúde**, 2024. Disponível em: https://setorsaude.com.br/letramento-em-saude-e-autocuidado-podem-gerar-economia-de-us-117-milhoes-a-saude-do-brasil/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 abr. 2025.
- ANSELMANN, V; HALDER, S; SAUER, S. *Nursing Students' Health Literacy and Strategies to Foster Patients' Health Literacy*. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 1-9, 9 ago. 2024. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph21081048> . Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/8/1048> . Acesso em: 29 maio 2025.
- BAKER, D. W. *The meaning and the measure of health literacy*. **Journal of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 878-883, ago. 2006. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x> . Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1831571/> . Acesso em: 06 dez. 25.
- BALMER, D; KING, A; MOLONEY, W; MOSELEN, E; DIXON, R. *Nursing students and health literacy: the effect of region and programme level*. **Nurse Education In Practice**, [S.L.], v. 42, p. 1-10, jan. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102688> . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595318306425?via%3Dihub> . Acesso em: 29 maio 2025.
- BISCUCCIA, F. A; FERREIRA, F. V; SAMPAIO, H. A. C. Capacitação de pessoal de saúde baseada nos pressupostos do letramento em saúde: revisão de escopo. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 8036-8053, 7 ago. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/oelv21n8-016> . Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373006509_Capacitacao_de_pessoal_de_saude_bas_eada_nos_pressupostos_do_letramento_em_saude_revisao_de_escopo . Acesso em: 29 maio 2025.
- BÔAS, A. K. M. V; SILVA, D. A; MENDONÇA, L. M; BERNARDES, C. P; ZATTA, L. T; QUEIROZ, S. J; CRUVINEL, K. P. S; BARONI, D. A; LIMA, E. L. *The importance of health literacy to develop communication skills in healthcare professionals*. **Concilium**, [S.L.], v. 24, n. 15, p. 241-255, 8 ago. 2024. Uniao Atlantica de Pesquisadores. <http://dx.doi.org/10.53660/clm-3885-24p73c> . Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/382883340_The_importance_of_health_literacy_to_develop_communication_skills_in_healthcare_professionals_A_importancia_do_letramento_em_saude_para_desenvolver_habilidades_de_comunicacao_em_profissionais_de_saude . Acesso em: 29 maio 2025.

BRACH, C; KELLER, D; HERNANDEZ, L; BAUR, C; PARKER, R. *Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations*. **Nam Perspectives**, [S.L.], v. 02, n. 6, p. 0-0, 19 jun. 2012. *National Academy of Medicine*. <http://dx.doi.org/10.31478/201206a> . Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/325801139_Ten_Attributes_of_Health_Literate_Health_Care_Organizations . Acesso em: 06 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm . Acesso em: 03 abr. 2025.

BREVIDELLI, M. M; MOURA, V. P. T; DOMENICO, E. B. L. Promoção do letramento em saúde segundo os *Health Literacy Universal Precautions Toolkits*: um estudo de reflexão.

Escola Anna Nery, [S.L.], v. 28, n. 20240013, p. 1-8, jul. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0013pt> . Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/sN66FXD6ZKqyqLKMnCJwWft/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 1 abr. 2025.

BUCHBINDER, R; BATTERHAM, R; CICIRIELLO, S; NEWMAN, S; HORGAN, B; UEFFING, E; RADER, T; TUGWELL, P. S; OSBORNE, R. H. *Health Literacy: what is it and why is it important to measure?*. **The Journal Of Rheumatology**, [S.L.], v. 38, n. 8, p. 1791-1797, ago. 2011. *The Journal of Rheumatology*.

<http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.110406> . Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21807802/> . Acesso em: 06 dez. 2025.

BUDHATHOKI, S. S; HAWKINS, M; ELSWORTH, G; FAHEY, M. T; THAPA, J; KARKI, S; BASNET, L. B; POKHAREL, P. K.; OSBORNE, R. H. *Use of the English Health Literacy Questionnaire (HLQ) with Health Science University Students in Nepal: a validity testing study*. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 1-14, 9 mar. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19063241> . Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3241> . Acesso em: 02 dez. 2025.

CAVALCANTI, E. O; MARIANO, E. A; BARROS, W. O; BEZERRA, J. D. R; MELO, H. D. A. Letramento em saúde dos graduandos de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 50, p. 1-10, 2 jun. 2025. Editora Unijui. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15313> . Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/15313> . Acesso em: 02 dez. 2025.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/pFYKngZLMdQShTvBnLsP6pb/> . Acesso em: 03 abr. 2025

CHINN, D. *Critical health literacy: a review and critical analysis*. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 73, n. 1, p. 60-67, jul. 2011. Elsevier BV.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.004> . Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21640456/> . Acesso em: 06 dez. 2025.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 1999. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000144270>. Acesso em: 02 abr. 2025.

EFTHYMIU, A; KALAITZAKI, A; KONDILIS, B; ROVITHIS, M. *Health literacy continuing education courses and tools for healthcare professionals: a scoping review*. **Gerontology & Geriatrics Education**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 212-247, 22 dez. 2022. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02701960.2022.2156865>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/02701960.2022.2156865>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ELIO-CALVO, D. *Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina*. **Revista Médica La Paz**, La Paz, v. 29, n. 2, p. 112–117, 2023. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2025.

FARIAS, D. H. R; ALMEIDA, M. F. F; GOMES, G. C; LUNARDI, V. L; QUEIROZ, M. V. O; NÖRNBERG, P. K. O; LOURENÇÃO, L. G. *Beliefs, values and practices of families in the care of hospitalized children: subsidies for nursing*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-8, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0553>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PTGkXtq8Lq78pBNVmZ6vQDB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2025.

FARIAS, P. K. S; LEITE, A. S; OLIVEIRA, F. B. S; BICALHO, J. M. V; SANTOS, J. M. M; ANDRADE, M. A; SAMPAIO, H. A. C; MARTINS, A. M. E. B. L. *Letramento em saúde: uma revisão de literatura*. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 340, 6 mar. 2024. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.55905/cuadv16n3-025>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/378780005_Letramento_em_saude_uma_revisao_d_e_literatura. Acesso em: 29 maio 2025.

FARIAS, P.K.S; LEITE, A.S; OLIVEIRA, F. B. S; BICALHO, J.M.V; SANTOS, J.M.M; ANDRADE, M.A; SAMPAIO, H.A.C; MARTINS, A.M.E.B.L. *Letramento em Saúde: uma revisão de literatura*. **Cuaderno de Educación**. v.16, n.3, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/3572> Acesso: 26 mar 2025

FILHO, J. A.; ALVIM, A. T. B. *Higienismo e forma urbana: uma biopolítica do território em evolução*. **Urbe: Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, v. 14, e20220050, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/urbe/a/qhV5y3yN3m5cYXHXdMmmTKw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2025.

FREEDMAN, D. A.; BESS, K. D; TUCKER, H. A; BOYD, D. L; TUCHMAN, A. M; WALLSTON, K. A. *Public Health Literacy Defined*. **American Journal Of Preventive Medicine**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 446-451, maio 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19362698/>. Acesso em: 06 dez. 2025.

HARRINGTON, K. F; VALERIO, M. A. *A conceptual model of verbal exchange health literacy. Patient Education And Counseling*, [S.L.], v. 94, n. 3, p. 403-410, mar. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.024> . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399113004655> . Acesso em: 06 dez. 2025.

Hawkins M, Gill SD, Batterham R, Elsworth GR, Osborne RH. The Health Literacy Questionnaire (*HLQ*) at the patient-clinician interface: a qualitative study of what patients and clinicians mean by their *HLQ* scores. **BMC Health Service Research**, v.17, n.1, p. 1-15, 2017.

Health Literacy Tool Shed. A database of health literacy measures. 2025. Disponível: <https://healthliteracy.resultsbuilder.com> Acesso: 08/12/2025

HOWE, C; FRANKLIN, F; ADAME, T; WAGNER, T. *Development and evaluation of innovate to communicate: a health literacy workforce training workshop. Health Literacy And Communication Open*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-10, 29 ago. 2024. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/28355245.2024.2393592> . Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/28355245.2024.2393592?scroll=top&needAccess=true#abstract> . Acesso em: 10 abr. 2025.

INSTITUTE OF MEDICINE – IOM. *Ten attributes of health literate health care organizations*. National Academy of Medicine, 2012. Disponível em: https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

IOM - Institute of Medicine. **Health literacy: a prescription to end confusion**. Washington (DC): The National Academics Press; 2004.

JORDAN, J. E; BUCHBINDER, R; OSBORNE, R. H. *Conceptualising health literacy from the patient perspective. Patient Education And Counseling*, [S.L.], v. 79, n. 1, p. 36-42, abr. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.001> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19896320/> /. Acesso em: 06 dez. 2025.

Kripalani S, Wallston K, Cavanaugh K, Osborn CY, Mulvaney S, McDougald S, *et al*. **Measures to assess a health-literate organization**. Washington: Vanderbilt Center for Effective Health Communication; 2014.

LEKSY, K; NAWÓJ-POŁOCZAŃSKA, J; SKOWROŃSKA-PUĆKA, A. *Ocena alfabetyzmu zdrowotnego studentów na podstawie kwestionariusza Health Literacy Questionnaire (HLQ) – badania wstępne. Studia Edukacyjne*, [S.L.], n. 69, p. 57-76, 29 dez. 2023. Adam Mickiewicz University Poznan. <http://dx.doi.org/10.14746/se.2023.69.4> . Disponível em: <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/se/article/view/41636> . Acesso em: 02 dez. 2025.

LIAO, L.; LIU, C; CHENG, C; CHANG, T. *Defining Taiwanese children's health literacy abilities from a health promotion perspective. Global Health Promotion*, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 69-80, 28 jun. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1757975915626114> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27353116/> . Acesso em: 06 dez. 2025.

LIMA, A.M.E.B.L; FERNANDES, C.E.R; GODINHO, C.P; DIAS, A.E; SANTOS, S.M; JESUS, V.H.P; SOUTO, C.A. *Organização Letrada em Saúde: Uma revisão narrativa. Revista Unimontes Científica*. [S. l.], v. 24, n. 2, p. 1–20, 2022. DOI:

10.46551/ruc.v24n2a5. Disponível

em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5589> Acesso: 29 mai 2025

MANGANELLO, J. A. *Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research*, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 840-847, 17 nov. 2007. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/her/cym069> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18024979/> . Acesso em: 06 dez. 2025.

MARTINS, A. M. E. B.L; SAMPAIO, H.A.C; DIOGO, A.T.S; LIMA, P.X.V; MESQUITA, L.G.M; SOUTO, C.A; LIMA, N.A.P.B. História do Letramento em Saúde: Uma revisão Narrativa. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, v24, n2, p1-23, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5735/5761> Acesso: 28 fev 2025

MORAES, K. L; BRASIL, V. V; MIALHE, F. L; SAMPAIO, H. A. C; SOUSA, A. L. L; CANHESTRO, M. R; OLIVEIRA, G. F. Validação do *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) para o português brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 0, p. 1-10, jun. 2020. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02171> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XC8t5yGWj7f78vLjt3QWRyL/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 29 maio 2025.

MORAES, K.L. **Adaptação transcultural e validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro** [thesis]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2018. 112 p.

MORAIS, G.H.D; ARAÚJO, J.F; MENDES, A.C.M; SILVA, C.B. Letramento Digital em saúde: capacidades, desafios e impactos na autonomia do indivíduo. **Caderno Pedagógico**. v.22, n.1, 2025. Disponível: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13122> Acesso: 03 abr. 2025

MOURA, M.; MOREIRA, K. F. A; JUSTINO, J. R. O Letramento em Saúde dos estudantes de Enfermagem em uma Universidade Federal da Amazônia Ocidental. **Ciência Et Praxis**, [S.L.], v. 20, n. 35, p. 14-30, 7 mar. 2025. Editora UEMG - EdUEMG. <http://dx.doi.org/10.36704/cipraxis.v20i35.8492> . Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/389655480_O_Letramento_em_Saude_dos_estudantes_de_Enfermagem_em_uma_Universidade_Federal_da_Amazonia_OcidentalHealth_Literacy_of_Nursing_Students_at_a_Federal_University_in_Western_AmazoniaAlfabetizacion_en_Sal . Acesso em: 29 maio 2025.

MUDIYANSELAGE, S.B; DONA, S.W.A; ANGELES, M.R; MAJMUDAR, I; MAREMBO, M; TAN, E.J; PRICE, A; WATTS, J.J; GOLD, L; OCHOM, J.A. *The impact of maternal health on child's health outcomes during the first five years of child's life in countries with health systems similar to Australia: A systematic review. PLoS One*. 2024 Mar 8;19(3):e0295295. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38457392/> Acesso: 29 maio 2025

MULLAN, J.; BURNS, P; WESTON, K; MCLENNAN, P; RICH, W; CROWTHER, S; MANSFIELD, K; DIXON, R; MOSELEN, E; OSBORNE, R. *Health Literacy amongst*

Health Professional University Students: a study using the health literacy questionnaire. Education Sciences, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 1-11, 16 maio 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/educsci7020054> . Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-7102/7/2/54?utm_source=chatgpt.com . Acesso em: 02 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://extranet.who.int/countryplanningcycles/planning-cycle-files/estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil-2020-2028>. Acesso em: 1 abr. 2025.

OSBORNE, R.H; BATTERHAM, R.W; ELSWORTH, G.R; HAWKINS, M; BUCHBINDER, R. *The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ)*. **BMC Public Health**, v.16, n.13, p. 658, 2013.

PAKKARI, L; PAKKARI, O. *Health literacy as a learning outcome in schools*. **Health Education**, [S.L.], v. 112, n. 2, p. 133-152, 17 fev. 2012. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/09654281211203411> . Disponível em: <https://www.emerald.com/he/article-abstract/112/2/133/77842/Health-literacy-as-a-learning-outcome-in-schools?redirectedFrom=fulltext> . Acesso em: 06 dez. 2025.

PAPA, R; SIXSMITH, J; GIAMMARCHI, C; LIPPKE, S; MCKENNA, V; FURIA, L; CERAVOLO, M. G; WINTER, A. *Health literacy education at the time of COVID-19: development and piloting of an educational programme for university health professional students in 4 european countries*. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-13, 8 set. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-023-04608-3> . Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-023-04608-3> . Acesso em: 10 abr. 2025.

PINHEIRO, A. K. C; VIEGAS, R. F. P; LIMA, I. B; RODRIGUES, I. L. A; FARIAS, S. N. P; NOGUEIRA, L. M. V. *Health literacy and quality of life of riverine populations in primary health care*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 33, n. 4440, p. 1-10, mar. 2025. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.7402.4440> . Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11912821/?utm_source=chatgpt.com . Acesso em: 10 abr. 2025.

ROWLANDS, G; SHAW, A; JASWAL, S; SMITH, S; HARPHAM, T. *Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners*. **Health Promotion International**, [S.L.], v. 0, n. 0, p. 0-0, 27 set. 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dav093> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28180257/> . Acesso em: 06 dez. 2025.

SÁ, G.R.S., OLIVEIRA, O.M.A., and NUNES, P.C. Indicadores de saúde e sistemas de informação em saúde: instrumentos para analisar a saúde da população. In: SILVA, M.N., FLAUZINO, R.F., GONDIM, G.M.M., eds. Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2017, pp. 133-156. ISBN: 978-65-5708-091- 7. <https://doi.org/10.7476/9786557080917.0007> . Disponível em: <https://books.scielo.org/id/m4kn3/pdf/silva-9786557080917-07.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.

SABOGA-NUNES, L; BITTLINGMAYER, U. H; HARSCH, S; VINCENZI, S. L; SILVA, S. A; KONRATH, A. C; ESTABEL, L. B; MORO, E. L. S; SANTINI, L. A; SILVEIRA, F.

X. *Psychometric properties of the health literacy instrument in Brazil (HLS-EU-BR47)*. **BMC Public Health**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-15, 20 jun. 2024. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-19108-2> . Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-19108-2> Acesso em: 10 abr. 2025.

SHAHID, R; SHOKER, M; CHU, L. M; FREHLICK, R; WARD, H; PAHWA, P. *Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study*. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-9, 12 set. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9> . Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-08527-9> . Acesso em: 10 abr. 2025.

SHREFFLER-GRANT, J; NICHOLS, E; WEINERT, C; IDE, B. *The Montana State University Conceptual Model of Complementary and Alternative Medicine Health Literacy*. **Journal Of Health Communication**, [S.L.], v. 18, n. 10, p. 1193-1200, out. 2013. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2013.778365> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23889542/> . Acesso em: 06 dez. 2025.

SILVA, A. P. D; ARAUJO, J. D; SOARES, K. P. S; CAVALCANTI, E. de O. LETRAMENTO EM SAÚDE: influência na atenção primária em saúde. **Revista Foco**, [S.L.], v. 16, n. 02, p. 1-16, 17 fev. 2023. *Brazilian Journals*. <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v16n2-159> . Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1085> Acesso em: 1 abr. 2025.

SØRENSEN, K; BROUCKE, S. D; FULLAM, J; DOYLE, G; PELIKAN, J; SLONSKA, Z; BRAND, H. *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 0-0, 25 jan. 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-80> . Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3292515/> . Acesso em: 06 dez. 2025.

THE LANCET. *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. *The Lancet*, v. 376, n. 9744, p. 10–13, 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em: 02 abr. 2025.

THE LANCET. *Why is health literacy failing so many?* **The Lancet**, v. 400, n. 10364, p. 1655, 12 nov. 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)02301-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)02301-7/fulltext). Acesso em: 02 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS. Como vai o letramento em saúde no Brasil? *Jornal da UFRGS*, 2024. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/como-vai-o-letramento-em-saude-no-brasil/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

URSTAD, K. H; ANDENAES, R; WAHL, A. K; KVARME, L. G; HELSETH, S; MOUM, T. *The Health Literacy Questionnaire: initial validity testing in a norwegian sample*. **Hlrp: Health Literacy Research and Practice**, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 190-199, 6 out. 2020. SLACK, Inc.. <http://dx.doi.org/10.3928/24748307-20200903-01> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034661/> . Acesso em: 02 dez. 2025.

VENDRAMI, L; OLIVEIRA, F.P.Z; ANAMI, K.T. A desigualdade social e a educação no Brasil: uma revisão de literatura. **Rev. Metodologias e Aprendizado**. Blumenau. v.4, p.390-

398. 2021 Disponível em: <https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/metapre/article/view/2272>
Acesso: 02 abr. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Health promotion glossary*. Geneva: WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Disinformation and public health*. [S.l.]: WHO, 2024. [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/disinformation-and-public-health>. Acesso em: 02 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Social determinants of health*. [S.l.]: WHO, [s.d.]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 22 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health literacy*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>. Acesso em: 26 mar. 2025.

ZANCHETTA, M. S; SANTOS, W. S; MORAES, K. L; PAULA, C. M; OLIVEIRA, L. M; LINHARES, F. M. P; CORIOLANO-MARINUS, W. L; VIDUEDO, A. S. Incorporação do letramento em saúde comunitária ao sistema único de saúde: possibilidades, controvérsias e desafios *Journal Of Nursing And Health*, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-16, 19 nov. 2020.

Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i3.19285> . Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/348058883_Incorporacao_do_letramento_em_saude_comunitaria_ao_sistema_unico_de_saude_possibilidades_controversias_e_desafios_Incorporation_of_community_health_literacy_into_the_unified_health_system_possibilitie . Acesso em: 29 maio 2025.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Instrumento de Coleta de Dados N° _____	
Iniciais do nome:	Data da coleta / /
Data de nascimento: / /	Sexo: F(☐) M(☐)
Ano de ingresso na graduação: _____	
Período em curso:	
Possui vínculo trabalhista? (☐) Sim (☐) Não	
Se possui vínculo trabalhista, qual a sua carga horária de trabalho / dia? _____ horas	
Escolaridade dos pais: (☐)alfabetizado (☐)fundamental (☐)médio (☐)superior (☐)completo (☐)incompleto	
Hábito de leitura: Sim (☐) Não (☐) / Quantidade (☐)pouco (☐)médio (☐)muito	

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **Letramento em Saúde e a sua influência na formação acadêmica no curso de Enfermagem**. Meu nome é Laidilce Teles Zatta Santos, sou professora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número 62 98405-4144, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail laidteles@hotmail.com Residente na Rua 1141 N° 536 Setor Marista Goiânia/GO. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada à pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadora: Laidilce Teles Zatta Santos

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é que o aumento do interesse no letramento em saúde (LS) permitirá qualificar os cuidados em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde de forma geral. No entanto, para que haja impacto, faz-se necessário que a temática seja prioridade por todas as partes envolvidas, a começar pela formação acadêmica. Estudos demonstram que os profissionais de saúde nos EUA e Europa, possuem limitação na compreensão do LS, fato esse que prejudica as habilidades necessárias para atender as necessidades e preferências da população sob seus cuidados. Assim sendo, o pressuposto deste estudo é que o letramento inadequado de estudantes de enfermagem pode estar interferindo na qualidade da assistência ofertada após formação acadêmica. Tem por objetivo analisar os aspectos relacionados ao letramento em saúde envolvidos na comunicação de estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica, de uma capital brasileira.

O procedimento de coleta de dados acontecerá em três fases: Fase I – serão aplicados dois formulários, sendo um com questões relacionadas a aspectos sociodemográficos e outro para mensurar o LS, através do instrumento *Health Literacy Questionnaire (HLQ)* em sua versão brasileira. O tempo estimado para resposta dos dois formulários é de, no máximo, 30 minutos, e você poderá utilizar o horário antes ou após a aula, no espaço acadêmico. Após análise dos dados obtidos através do HLQ-Br, você poderá participar de um processo de sensibilização em grupo, através de oficinas, que nortearão sua atenção para as necessidades do LS – Fase II.

Na Fase II as oficinas acontecerão em quatro momentos, correspondendo a quatro datas distintas, com intervalo de sete dias entre as oficinas. As oficinas acontecerão, sempre, em três horários: manhã, tarde e noite, e você poderá escolher o melhor horário, de acordo com sua rotina acadêmica, de forma que não seja necessário seu deslocamento até a instituição, somente para participar das mesmas. Cada oficina terá duração de até duas horas, com um intervalo de 20 minutos, e acontecerá uma vez por semana, durante quatro semanas consecutivas, totalizando quatro momentos.

Na Fase III, haverá momentos de reflexão e apresentação de estratégias de intervenção educativa (IE), que podem ser utilizadas para melhorar as necessidades identificadas nos resultados e reforçar as suas potencialidades, de forma que você obtenha melhores resultados na sua formação acadêmica. Você poderá participar de todas as fases da pesquisa e sua participação é voluntária e em qualquer momento você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, sem ser penalizado de qualquer forma.

Riscos: Os riscos que esta pesquisa pode oferecer a você são o desconforto e/ou constrangimentos ao responder alguma questão, bem como o tempo despendido com as respostas dos formulários. Para evitar essa situação, você poderá se recusar a responder qualquer pergunta e, se desejar, a entrevista será imediatamente suspensa. Em caso de danos decorrentes da sua participação na pesquisa, será garantida sua assistência imediata, integral e gratuita; além disso, você tem direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação

Benefícios: Com relação aos benefícios, a pesquisa poderá contribuir com a melhora da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro, a partir de uma formação acadêmica que

segue os pressupostos do letramento em saúde; e, dessa forma, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, contribuindo na melhora da obtenção, processamento e compreensão das informações em saúde, proporcionando a redução de reinternações por causas evitáveis, redução de gastos hospitalares, gestão de leitos hospitalares e melhora da qualidade de vida. Também será possível fazer uma devolutiva individual dos resultados, caso você tenha interesse.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo, 5 anos e, após esse período, esses arquivos serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Declaramos que os resultados do estudo se tornarão públicos, sejam favoráveis ou não. Os resultados serão apresentados no relatório do plano de trabalho de Laidilce Teles Zatta Santos, bem como em artigos a serem publicados em periódicos científicos e trabalhos a serem enviados para eventos. Em todas as publicações serão garantidos o sigilo de sua participação e seu anonimato. Após finalização deste plano de trabalho, a versão final, no formato eletrônico, será enviada aos participantes do estudo. Garantimos que seu nome não será divulgado e as informações obtidas ficarão em sigilo durante a pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido

em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, _____,
abaixo assinado, discuti com a Laidilce Teles Zatta Santos e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo **Letramento em Saúde e a sua influência na formação acadêmica no curso de Enfermagem**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, _____, de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LETRAMENTO EM SAÚDE E A SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMEIROS

Pesquisador: LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 81035424.7.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.108.634

Apresentação do Projeto:

De acordo com as informações descritas no arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2329609.pdf postado em 19.09.2024: "trata-se de um estudo descritivo analítico, a ser desenvolvido com estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica. Os estudantes receberão o convite para participar do presente estudo durante suas aulas de preleção. Após autorizo da coordenação de curso, os professores de cada período receberão um comunicado, via e-mail institucional, com cópia do projeto de pesquisa e TCLE solicitando autorização para a coleta de dados durante o horário em que os alunos estejam em sala de aula. Após contato com cada professor de preleção, a responsável pela pesquisa dará início à coleta dos dados, após esclarecimentos da pesquisa e assinatura do TCLE, de forma voluntária, por cada participante da pesquisa. Os estudantes preencherão os questionários sociodemográfico e instrumento de coleta de dados HLQ-Br em sala de aula, antes ou após ministração de conteúdo programático. O estudo será conduzido em três fases, a saber: FASE I - aplicação do questionário sociodemográfico multidisciplinar e HLQ-Br. FASE II - as oficinas acontecerão em quatro momentos, correspondendo a quatro datas distintas, com intervalo de sete dias entre as oficinas: manhã, tarde e noite, totalizando quatro encontros. Serão apresentados, em forma de oficinas, os resultados obtidos a partir da identificação do letramento em saúde. FASE III - momentos de reflexão e apresentação de estratégias de intervenção educativa (IE) e que

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.108.634

podem ser utilizadas para melhorar as necessidades identificadas nos resultados do estudo com os estudantes, bem como reforçar as potencialidades do grupo, de forma a obter melhores resultados na formação acadêmica. Para coleta de dados na FASE I serão utilizados dois instrumentos: 1. Formulário contendo questões relacionadas a aspectos sociodemográficos; 2. Versão brasileira do Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br), que pode ser auto aplicado ou aplicado por meio de entrevista. Contém 44 itens distribuídos em nove domínios: compreensão e apoio dos profissionais de saúde (quatro itens), informações suficientes para cuidar da saúde (quatro itens), cuidado ativo da saúde (cinco itens), suporte social para saúde (cinco itens), avaliação das informações em saúde (cinco itens), capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde (cinco itens), navegar no sistema de saúde (seis itens), capacidade de encontrar boas informações sobre saúde (cinco itens) e compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer (cinco itens). O procedimento para as atividades das FASES II e III será embasado na elaboração da proposta de intervenção educativa (IE). A IE será realizada através de oficinas de educação permanente que acontecerão em salas de aula da universidade, com todos os estudantes do curso de enfermagem, bem como com os professores coordenadores de módulo do curso. As oficinas acontecerão, sempre, em três horários: manhã, tarde e noite, de forma a contemplar todos os discentes. Cada oficina terá duração de até três horas, com um intervalo de 20 minutos, e acontecerá uma vez por semana, durante quatro semanas, consecutivas, totalizando quatro oficinas. ¿

¿ Critério de Inclusão: Serão incluídos no estudo todos os estudantes devidamente matriculados no curso de Enfermagem, e que estejam cursando a partir do sexto período de graduação. Os critérios de inclusão serão os mesmos em todas as fases dos estudos.

Critério de Exclusão: Serão excluídos do estudo os estudantes que tiverem de licença médica ou aqueles que tiverem faltado a aula, no dia da coleta de dados. Os critérios de exclusão serão os mesmos em todas as fases dos estudos. ¿

Objetivo da Pesquisa:

Segundo as informações descritas no arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2329609.pdf postado em 19.09.2024:

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.108.634

- Analisar os aspectos relacionados ao letramento em saúde envolvidos na comunicação de estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica, de uma capital brasileira.

Objetivos Secundários:

- Identificar a condição de letramento em saúde de estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira.

- Realizar intervenção educativa considerando os princípios do letramento em saúde de estudantes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as informações descritas no arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2329609.pdf postado em 19.09.2024:

¿Riscos: Os riscos que esta pesquisa pode oferecer são o desconforto e/ou constrangimentos para os entrevistados ao responderem as questões. Para evitar essa situação, a aplicação dos instrumentos de coleta de dados será breve e de maneira discreta, e caso o entrevistado deseje, será imediatamente suspensa.

Benefícios: Com relação aos benefícios, a pesquisa poderá contribuir com a melhora da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro, a partir de uma formação acadêmica que segue os pressupostos do letramento em saúde; e, dessa forma, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, contribuindo na melhora da obtenção, processamento e compreensão das informações em saúde, proporcionando a redução de reinternações por causas evitáveis, redução de gastos hospitalares, gestão de leitos hospitalares e melhora da qualidade de vida.¿

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo analítico, a ser desenvolvido com estudantes do curso de enfermagem.

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS**



Continuação do Parecer: 7.108.634

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam na plataforma Brasil todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foi encontrado nenhum óbice ético na presente versão do projeto, portanto considera-se APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o mesmo decide considerar o projeto APROVADO.

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2329609.pdf	17/09/2024 22:42:52		Aceito
Outros	vanessa.pdf	12/09/2024 18:07:43	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	livia.pdf	12/09/2024	LAIDILCE TELES	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS**



Continuação do Parecer: 7.108.634

Outros	livia.pdf	18:07:24	ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	silvio.pdf	12/09/2024 18:07:11	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	andrezza.pdf	12/09/2024 18:06:54	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	Resposta_a_Pendencia_set_2024.docx	12/09/2024 18:06:24	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	lattes_leticia.pdf	10/09/2024 23:27:06	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	lattes_isadora.pdf	10/09/2024 23:26:33	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_set_2024.pdf	10/09/2024 23:22:46	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_set_2024.pdf	10/09/2024 23:22:33	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	Resposta_a_Pendencia.docx	29/07/2024 21:47:28	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	termo.pdf	29/07/2024 21:45:27	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modelo_tcle_novo.pdf	25/07/2024 22:55:35	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP.pdf	25/07/2024 21:51:01	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Outros	lattes.pdf	22/05/2024 21:51:15	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	25/04/2024 10:19:44	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/04/2024 10:19:32	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	25/04/2024 09:18:10	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	cep_pdf.pdf	25/04/2024 08:49:20	LAIDILCE TELES ZATTA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.108.634

Não

GOIANIA, 27 de Setembro de 2024

Assinado por:
Vania Rodriguez
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

ANEXO 2 - VERSÃO BRASILEIRA DO HLQ (HLQ-Br) - MORAES (2018)

Portuguese (Brazil)

Identificação do Participante _____

Questionário sobre Compreensão da Saúde e Cuidados de Saúde

Obrigado por dedicar seu tempo para preencher este questionário. Esperamos que os resultados nos ajudem a melhorar a forma como prestamos assistência à nossa comunidade.

Nós queremos saber como você encontra, entende e utiliza informações sobre saúde, e como você gerencia sua saúde e interage com médicos e outros profissionais de saúde.

Neste questionário, o termo **profissionais de saúde** se refere a médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e qualquer outro trabalhador da área da saúde a quem você recorre em busca de conselho ou tratamento.

The Health Literacy Questionnaire (HLQ). © Copyright 2014 Swinburne University of Technology.
Authors: Richard H Osborne, Rachelle Buchbinder, Ray Hutterman, Gerald R Elsworth.
No part of the HLQ can be reproduced, copied, altered or translated without the permission of the authors.
Further information: gha-licences@swin.edu.au

(Cont) Versão brasileira do HLQ (HLQ-Br) p.2

Informações sobre este questionário e como preenchê-lo.

Esse questionário contém duas partes.

Na **Parte 1** você é solicitado a indicar o quanto **discorda** ou **concorda** com um grupo de afirmações.

Na **Parte 2** você é solicitado a indicar o quanto você considera **difícil** ou **fácil** fazer uma série de atividades.

Para cada afirmação ou atividade, marque o quadro que **melhor descreve** **você neste momento**.

Por favor, confira se você marcou **um quadro** para **todas** as afirmações ou atividades.

Um exemplo:

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. A terra é plana	☒	☐	☐	☐

A Sra. Maria Silva respondeu que **discorda totalmente** dessa afirmação.

A Parte 1 do questionário começa aqui.

Por favor, indique o quanto você **discorda** ou **concorda** com cada uma das afirmações a seguir.

Lembre-se de marcar apenas **um** quadro para cada afirmação.

Marque o quadro fazendo um X dessa forma:



	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1 Na minha opinião.....	☐	☐	☐	☐
2 Eu tenho pelo menos um profissional de saúde	☐	☐	☐	☐
3 Eu tenho acesso	☐	☐	☐	☐
4 Eu comparo informações	☐	☐	☐	☐
5 Quando me sinto doente.....	☐	☐	☐	☐
6 Eu gasto bastante tempo envolvido	☐	☐	☐	☐
7 Quando eu vejo novas informações sobre saúde	☐	☐	☐	☐

(Cont) Versão brasileira do HLQ (HLQ-Br) p.3

Continuação da **Parte 1**
 Por favor, indique o quanto você **discorda** ou **concorda** com cada uma das afirmações a seguir. Lembre-se de marcar apenas **um** quadro para cada afirmação.

	<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo Totalmente</i>
8 Eu tenho pelo menos um profissional de saúde	☐	☐	☐	☐
9 Eu faço planos sobre o que	☐	☐	☐	☐
10 Eu tenho informação suficiente para	☐	☐	☐	☐
11 Se eu precisar de ajuda, eu tenho	☐	☐	☐	☐
12 Eu sempre comparo informações de saúde obtidas	☐	☐	☐	☐
13 Apesar de outras coisas acontecendo em minha vida	☐	☐	☐	☐
14 Eu tenho certeza de que tenho toda informação	☐	☐	☐	☐
15 Eu tenho pelo menos uma pessoa que pode	☐	☐	☐	☐
16 Eu sei como descobrir se as informações	☐	☐	☐	☐
17 Eu tenho os profissionais de saúde que necessito	☐	☐	☐	☐
18 Eu decido meus próprios objetivos	☐	☐	☐	☐
19 Eu tenho forte apoio	☐	☐	☐	☐
20 Eu pergunto aos profissionais de saúde sobre	☐	☐	☐	☐
21 Há coisas que eu faço regularmente para	☐	☐	☐	☐
22 Eu posso contar com	☐	☐	☐	☐
23 Eu tenho toda a informação que preciso para	☐	☐	☐	☐

Por favor, continue na próxima página.

(Cont) Versão brasileira do HLQ (HLQ-Br) p.4

A Parte 2 do questionário começa aqui.

Por favor, indique o quanto **difíceis** ou **fáceis** são as seguintes atividades para você **neste momento**. Lembre-se de marcar apenas **um** quadro para cada afirmação

Marque o quadro fazendo um X dessa forma: 

		Não consigo fazer ou sempre difícil	Geralmente difícil	Às vezes difícil	Geralmente fácil	Sempre fácil
1	Encontrar o serviço	☐	☐	☐	☐	☐
2	Ter certeza de que os profissionais de saúde	☐	☐	☐	☐	☐
3	Encontrar informação	☐	☐	☐	☐	☐
4	Sentir-se capaz de conversar sobre	☐	☐	☐	☐	☐
5	Preencher corretamente formulários	☐	☐	☐	☐	☐
6	Encontrar informações sobre saúde	☐	☐	☐	☐	☐
7	Ter boas conversas sobre	☐	☐	☐	☐	☐
8	Conseguir consultar o profissional	☐	☐	☐	☐	☐
9	Seguir exatamente as instruções	☐	☐	☐	☐	☐
10	Conseguir informação sobre saúde	☐	☐	☐	☐	☐
11	Decidir qual profissional	☐	☐	☐	☐	☐
12	Ler e entender informações	☐	☐	☐	☐	☐
13	Ter certeza de encontrar o lugar correto	☐	☐	☐	☐	☐

Por favor, continue na próxima página.

(Cont) Versão brasileira do HLQ (HLQ-Br) p.5

Continuação da **Parte 2**

Por favor, indique o quanto **difíceis** ou **fáceis** são as seguintes atividades para você neste momento. Lembre-se de marcar apenas **um** quadro para cada afirmação

	<i>Não consigo fazer ou sempre difícil</i>	<i>Geralmente difícil</i>	<i>Às vezes difícil</i>	<i>Geralmente fácil</i>	<i>Sempre fácil</i>
14 Conseguir informações sobre saúde	☐	☐	☐	☐	☐
15 Conversar com os profissionais de saúde	☐	☐	☐	☐	☐
16 Descobrir quais serviços	☐	☐	☐	☐	☐
17 Ler e entender todas as informações	☐	☐	☐	☐	☐
18 Conseguir informações	☐	☐	☐	☐	☐
19 Decidir qual é o melhor serviço	☐	☐	☐	☐	☐
20 Fazer perguntas aos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐
21 Entender o que os profissionais	☐	☐	☐	☐	☐

Obrigado por completar esse questionário.

05/06/2025, 20:33

RE: Authorization to use HLQ- Br – Laidilce Zatta – Outlook



RE: Authorization to use HLQ- Br

De Richard Osborne <R.Osborne@latrobe.edu.au>
Data Seg, 26/05/2025 12:31
Para LAIDILCE TELES ZATTA <laidilce@pucgoias.edu.br>
Cc laidteles@hotmail.com <laidteles@hotmail.com>

5 anexos (7 MB)

L25033 HLQ license SUT.pdf; HLQ user pack.zip; Annexure A Ophelia manual 2022.pdf; Frequently Asked Questions April 2024.pdf; HLQ Portuguese (Brazil) Final .pdf;

Dear Laidilce,

welcome to the HLQ community.

Please find attached your licence agreement and relevant materials for implementing the HLQ. You are required to ensure that all team members keep the questionnaire confidential and that it is scored correctly per protocol.

For your interest it is likely that my team will be able to visit Brazil sometime later this year to run a master class on health literacy including Ophelia. For your intervention development in your protocol we encourage you to study the Ophelia protocol and use this as it is becoming a global standard for intervention development particularly in the field of health literacy.

The first step in Ophelia is a needs assessment and to determine which groups are needing particular kinds of interventions. This is a paper that came out last week, I haven't yet read it properly but it seems to have done cluster analysis appropriately. I hope you find this interesting as it is a paper from Brazil

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-07104-y>

Kind regards
 Richard

Richard H Osborne, BSc, PhD
Distinguished Professor, Global Health and Equity
 NHMRC Investigator Fellow (L3)
 Global Health and Equity Development Hub, La Trobe Rural Health School
 La Trobe University, Australia. Room DMW 109

[Violet Vines Marshman Centre for Rural Health Research. Research.](#)
 Co-lead, [WP6 Health Literacy](#), European Commission co-funded Joint Action on Heart Disease and Diabetes (JACARDI)
 Senior Associate, Sante publique France, France.
 Prof (Hon), University of Copenhagen, Denmark.
 Prof (Hon), NOVA University of Lisbon, Portugal.

[Access Health Literacy Development resources: Questionnaires and Ophelia process Manual](#)
[Join our LinkedIn Group](#)
[WHO Report on Health Literacy Development for NCDs](#) classified as a WHO Global Public Health Good.

05/06/2025, 20:33

RE: Authorization to use HLQ- Br – Laidilce Zatta – Outlook

"The true measure of a university's greatness is the total effect it has on human welfare and progress"

Prof David Myers, Founding Vice Chancellor, La Trobe University.

This is why I am here.

From: LAIDILCE TELES ZATTA <laidilce@pucgoias.edu.br>

Sent: Monday, 19 May 2025 12:26 AM

To: Richard Osborne <R.Osborne@latrobe.edu.au>

Cc: laidteles@hotmail.com

Subject: ENC: Authorization to use HLQ- Br

Dear Richard Osborne,

I hope this message finds you well.

Attached, please find the completed documents for the license to use HLQ-Br. If you have any questions or need further information, please do not hesitate to reach out.

Thank you for your attention to this matter.

Kind regards,

Laidilce.

De: LAIDILCE TELES ZATTA <laidilce@pucgoias.edu.br>

Enviado: domingo, 18 de maio de 2025 19:23

Para: Richard Osborne <rosborne@swin.edu.au>

Assunto: RE: Authorization to use HLQ- Br

Dear Richard Osborne,

I hope this message finds you well.

Attached, please find the completed documents for the license to use HLQ-Br. If you have any questions or need further information, please do not hesitate to reach out.

Thank you for your attention to this matter.

Kind regards,

Laidilce.

De: Richard Osborne <rosborne@swin.edu.au>

Enviado: sexta-feira, 7 de março de 2025 06:05

Para: LAIDILCE TELES ZATTA <laidilce@pucgoias.edu.br>; Laidilce Teles <laidteles@gmail.com>

Assunto: RE: Authorization to use HLQ- Br

Dear Laidilce,

Below is a standard email. Please carefully follow the instructions.

05/06/2025, 20:33

RE: Authorization to use HLQ- Br – Laidilce Zatta – Outlook

...

Dear colleagues,

Thank you for your interest in the HLQ and/or eHLQ. These questionnaires have been administered in over 1200 studies in over 80 countries. They are most the robustly developed and extensively psychometrically evaluated health literacy questionnaires available.

Please complete the relevant standard forms attached, depending on if you require the HLQ or eHLQ or both. The use of both is increasingly common – to get a complete picture. One of the questionnaires is supplemented with selected scales (i.e., one or more) from the other.

On the licence agreement, make sure you complete Page 8. Ensure you indicate the total number of participants in your study and how many times each will receive the questionnaire (so you can calculate the total number of times the questionnaire is filled in).

For profit projects and **commercial** organisations **will be charged a fee**. Also note that the standard international licence is provided. **No changes are permitted**. Make sure you inform your legal department that no changes are permitted.

If you wish to translate the questionnaire, there is a specific procedure and license, and probably a service fee for the HLQ. Translations have to follow the standard translation integrity protocol (TIP) also attached. This procedure is mandatory To ensure all translations in all countries accurate and consistent.

We have a backlog of applications so there may be delays in getting the HLQ/eHLQ to you.

If you are seeking the HLQ-Parent (i.e., a version for the parents of sick children) or the staff eHLQ, (i.e., eHLQ for health service staff), the READHY or the CHAT, make this clear in the header of your email.

Keep up to date by joining [our LinkedIn group](#).

Kind regards,

Richard

05/06/2025, 20:33

RE: Authorization to use HLQ- Br – Laidilce Zatta – Outlook

Professor Richard H Osborne, BSc, PhD

NHMRC Investigator Fellow (L3)

Director, [Centre for Global Health and Equity](#)

Co-lead, WP6 Health Literacy, EU4Health Joint Action on Heart Disease and Diabetes (JACARDI)

Distinguished Professor of Health Sciences

Prof (Hon), University of Copenhagen, Denmark.

Prof (Hon), NOVA University of Lisbon, Portugal.

Associate, Sante publique France, France.

School of Health Sciences, Swinburne University of Technology, Australia

[Swinburne staff profile](#) email: rosborne@swin.edu.au, Zoom: <https://swinburne.zoom.us/j/6963644935>[Join our LinkedIn Group](#)[Get your copy of the Ophelia process Manual](#)**Recent news:**[NHMRC Investigator Grant award – a step change in health literacy development](#)[Co-lead of EU JACARDI Health Literacy Work Package 6](#)[WHO Report on Health Literacy Development for NCDs](#) classified as a WHO Global Public Health Good.*I respectfully acknowledge the Wurundjeri People, and their Elders past and present, who are the Traditional Owners of the land on which Swinburne's Australian campuses are located in Melbourne's east and outer-east.***From:** LAIDILCE TELES ZATTA <laidilce@pucgoias.edu.br>**Sent:** Sunday, 2 March 2025 12:47 PM**To:** HLQ-info <HLQ-info@swin.edu.au>; Laidilce Teles <laidteles@gmail.com>**Subject:** Authorization to use HLQ- BrYou don't often get email from laidilce@pucgoias.edu.br. [Learn why this is important](#)

Dear Dr. Osborne,