



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

LAURA VITÓRIA REIS CARDOSO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E NÍVEL DE LETRAMENTO EM SAÚDE DE
ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Goiânia, 2025

LAURA VITÓRIA REIS CARDOSO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E NÍVEL DE LETRAMENTO EM SAÚDE DE
ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM**

*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

Goiânia, 2025

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela presença constante, mesmo nos momentos de incerteza. Foi a Tua luz que me guiou em cada passo desta jornada, me iluminando quando o cansaço ameaçava me vencer e enchendo o meu coração de esperança quando a dúvida insistia em ficar. Obrigada por me guiar, abençoar e proteger durante toda a trajetória.

Aos meus pais, Juliana Cardoso e Oberdan Cardoso, não tenho palavras suficientes para expressar o quanto sou grata por todo o apoio e amor, pela paciência incansável e pela fé que depositaram em mim. Vocês foram meu porto seguro e meu conforto ao longo dos anos, a base firme que me permitiu alcançar esta vitória. Obrigada por me ampararem, me motivarem e me ensinarem a levantar sempre. Sem vocês eu não conseguiria, agradeço a Deus por ter vocês na minha vida.

À minha orientadora, Laidilce Teles Zatta, minha eterna gratidão. Obrigada por acreditar em mim, por dedicar seu tempo para me orientar, por ouvir minhas dúvidas e por me desafiar a crescer. Cada conselho, cada revisão, cada palavra de encorajamento foi essencial e me impulsionou a ir além.

A todas as pessoas que fizeram parte desta caminhada, o meu sincero obrigado. Vocês me ajudaram a acreditar que os sonhos podem se tornar realidade.

Obrigada por estarem comigo.

SUMÁRIO		
TÍTULO		PÁGINA
LISTA DE TABELAS		05
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS		06
RESUMO		07
ABSTRACT		08
1. INTRODUÇÃO		09
2. OBJETIVOS		11
3. REVISÃO DA LITERATURA		12
4. MÉTODO		18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO		20
5. CONCLUSÃO		30
REFERÊNCIAS		31
APÊNDICE		37
ANEXO		39

LISTA DE TABELAS

Título	Página
Tabela 1 – Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo os períodos cursados dos estudantes	21
Tabela 2 – Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo a carga horária de trabalho.	22
Tabela 3 – Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo o hábito de leitura.	24
Tabela 4 – Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo a idade dos participantes.	26
Tabela 5 – Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo a escolaridade dos pais	28

LISTA DE GRÁFICOS

Título	Página
Gráfico 1 – Distribuição dos escores médios do HLQ segundo os períodos cursados pelos estudantes.	21
Gráfico 2 – Escores médios do HLQ conforme a carga horária de trabalho semanal.	23
Gráfico 3 – Escores médios do HLQ segundo o hábito de leitura dos participantes.	25
Gráfico 4 – Variação dos escores do HLQ de acordo com a idade dos estudantes.	27
Gráfico 5 – Escores médios do HLQ segundo a escolaridade dos pais.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LS - Letramento em Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PUCGO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

ECISS - Escola de Ciências Sociais e da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

HLQ - Health Literacy Questionnaire

RESUMO

CARDOSO, Laura Vitória Reis. **Associação entre caracterização sócio-demográfica e nível de Letramento em Saúde de estudantes do curso de enfermagem**. 2025. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUÇÃO: O letramento em saúde é uma competência central para a formação em Enfermagem, pois influencia diretamente a capacidade dos estudantes de compreender, interpretar e aplicar informações essenciais ao cuidado. Em um cenário em que as demandas assistenciais se tornam cada vez mais complexas, compreender como os estudantes constroem essas habilidades durante a graduação torna-se fundamental para qualificar o processo formativo. Considerando que elementos pessoais, sociais e acadêmicos podem influenciar esse desenvolvimento, investigar tais variáveis permite identificar fatores que favorecem ou dificultam a consolidação das competências necessárias para uma prática segura e crítica. **OBJETIVO:** Analisar como variáveis sociodemográficas se relacionam com os escores médios das escalas do Health Literacy Questionnaire (HLQ) entre estudantes do curso de Enfermagem. **MÉTODO:** trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 228 estudantes de Enfermagem. A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas: **(1)** aplicação de um questionário sociodemográfico contendo idade, período cursado, vínculo laboral, escolaridade dos pais e hábito de leitura; **(2)** aplicação do Health Literacy Questionnaire (HLQ), composto por nove escalas que avaliam habilidades relacionadas ao acesso, compreensão, avaliação e uso de informações em saúde; **(3)** cálculo dos escores das escalas, obtidos pela média dos itens, variando de 0 a 4; e **(4)** análise estatística descritiva, utilizando frequências, medidas de tendência central e dispersão para identificar padrões de comportamento entre as variáveis. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados mostraram níveis moderados de letramento em saúde, com escores entre 1,17% e 2,31%, apresentando variações discretas entre os períodos acadêmicos. Estudantes com carga laboral leve obtiveram melhores desempenhos, sugerindo que o equilíbrio entre estudo e trabalho favorece a autonomia e a capacidade de interpretar informações. Já aqueles que relataram hábito de leitura frequente demonstraram maior capacidade de compreensão e uso crítico das informações em saúde, reforçando a leitura como prática estruturante do letramento. A escolaridade dos pais e a idade também influenciaram os resultados de maneira heterogênea, mostrando que o letramento se desenvolve a partir de um conjunto de fatores pessoais e contextuais. Esses achados dialogam com literatura que destaca o papel do ambiente formativo, das experiências práticas e das práticas cognitivas contínuas para o fortalecimento das competências avaliadas pelo HLQ. **CONCLUSÃO:** O letramento em saúde entre os estudantes encontra-se em fase de consolidação, caracterizado por níveis moderados e influenciado por múltiplos fatores sociodemográficos e acadêmicos. Para avançar na formação de profissionais preparados para atuar com segurança e criticidade, torna-se necessário fortalecer estratégias pedagógicas integradas, incentivar práticas leitoras e qualificar experiências teórico-práticas ao longo da graduação. Os resultados respondem ao objetivo proposto ao evidenciar que variáveis como carga horária de trabalho, hábito de leitura, idade e escolaridade dos pais influenciam diretamente o desenvolvimento das competências de letramento em saúde.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Estudantes de Enfermagem; Fatores Sociodemográficos; Comportamento de Leitura; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

CARDOSO, Laura Vitória Reis. **Association between sociodemographic characteristics and health literacy levels among nursing students**. 2025. 34 f. Undergraduate Thesis – Nursing Program, School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUCTION: Health literacy is a central competency in Nursing education, as it directly influences students' ability to understand, interpret, and apply essential information in patient care. In a context where healthcare demands are increasingly complex, understanding how students develop these abilities throughout their academic training is fundamental to improving educational quality. Considering that personal, social, and academic factors may influence this process, investigating these variables allows for the identification of elements that facilitate or hinder the consolidation of competencies necessary for safe and critical professional practice. **OBJECTIVE:** o analyzes how sociodemographic variables relate to the mean scores of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) scales among Nursing students. **METHODOLOGY:** This was a cross-sectional, quantitative study conducted with 228 Nursing students. The research was developed in four stages: (1) administration of a sociodemographic questionnaire including age, academic period, employment status, parents' educational level, and reading habits; (2) application of the Health Literacy Questionnaire (HLQ), composed of nine scales assessing abilities related to accessing, understanding, evaluating, and using health information; (3) calculation of scale scores obtained by averaging item responses, ranging from 0 to 4; and (4) descriptive statistical analysis using frequencies, measures of central tendency, and dispersion to identify patterns among variables. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings showed moderate levels of health literacy, with scores ranging from 1.17% to 2.31%, and only discrete variations across academic periods. Students with light work hours demonstrated better performance, suggesting that a balanced routine between study and work may support autonomy and the ability to interpret health information. Those reporting frequent reading habits exhibited greater capacity for understanding and critically using health information, reinforcing reading as a structuring practice for the development of health literacy. Parents' educational level and students' age also influenced results in heterogeneous ways, demonstrating that literacy develops through a combination of personal and contextual factors. These findings align with literature highlighting the importance of educational environments, practical experiences, and continuous cognitive engagement for strengthening the competencies assessed by HLQ. **CONCLUSION:** Health literacy among students is in a consolidation phase, characterized by moderate levels and influenced by multiple sociodemographic and academic factors. To advance the training of professionals prepared to act with safety and critical thinking, it is necessary to strengthen integrated pedagogical strategies, encourage reading practices, and qualify theoretical-practical experiences throughout the undergraduate program. The results answer the proposed objective by demonstrating that variables such as work hours, reading habits, age, and parents' educational level directly influence the development of health literacy competencies.

Keywords: Health Literacy; Nursing Students; Sociodemographic Factors; Reading Behavior; Nursing Education.

1 INTRODUÇÃO

Letramento em Saúde (LS), também conhecido como literacia ou alfabetização em saúde, são termos adaptados do conceito em inglês *health literacy*, que tem se destacado cada vez mais no Brasil nos últimos anos. O LS é definido como a capacidade de buscar, compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas à saúde de maneira eficaz, o que vai muito além da simples habilidade de ler ou repetir informações fornecidas ao indivíduo (Martins *et al.*, 2022).

Ao longo dos anos, a sociedade passou por diversas transformações, tornando-se mais exposta a uma enorme quantidade de informações e, muitas vezes, também a desinformações relacionadas à saúde. Quando analisamos as definições sobre o tema ao longo do tempo, podemos destacar a proposta de Don Nutbeam (1998), que, no "Glossário de Promoção da Saúde", criado para a 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, definiu o conceito de *Health Literacy*. Ele descreve o letramento em saúde como um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que impactam a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e aplicar informações relacionadas à saúde para promover e preservar o bem-estar.

Ao combinar educação e letramento em saúde, as pessoas se tornam mais capacitadas a fazer escolhas saudáveis, o que, conseqüentemente, leva a melhores resultados para a saúde coletiva. O LS está diretamente relacionado à promoção da saúde, um conceito definido na Carta de Ottawa (1986), que visa capacitar as comunidades para melhorar sua qualidade de vida e saúde, aumentando o controle sobre o processo saúde-doença. Ao refletir sobre o desenvolvimento de habilidades para tomar decisões e empoderar os indivíduos, o letramento em saúde também se conecta aos determinantes sociais da saúde, que envolvem fatores sociais, econômicos e políticos que influenciam a forma como as populações são organizadas dentro da sociedade.

A importância do letramento em saúde se torna ainda mais evidente quando pensamos que ele não se limita ao simples acesso à informação. Ele envolve uma série de habilidades que permitem aos indivíduos não apenas compreender, mas também avaliar e aplicar essas informações de forma crítica e consciente. Sorensen *et al.* (2012) define o letramento em saúde como a “capacidade de acessar, compreender, avaliar e usar informações sobre saúde para tomar decisões informadas, tanto sobre a própria saúde quanto sobre a saúde coletiva”. Com essa habilidade, as pessoas podem fazer escolhas mais informadas, influenciando positivamente a qualidade de vida e ajudando a reduzir desigualdades em saúde.

Além disso, o conceito de letramento em saúde vai além do simples entendimento de textos escritos. Ele inclui a capacidade de compreender orientações verbais, considerando os conhecimentos prévios e as experiências culturais dos indivíduos (Antunes, 2014). Em um contexto mais amplo, o letramento em saúde se torna um determinante social da saúde, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, que sublinha a importância de fornecer informações acessíveis e adequadas para que as pessoas possam tomar decisões que impactem positivamente sua saúde (Farias *et al.*, 2024).

Embora o termo “educação em saúde” seja frequentemente utilizado como sinônimo de “letramento em saúde”, Rootman *et al.* (2006) destacam que a educação em saúde envolve estratégias que têm como objetivo capacitar as pessoas a tomar decisões de saúde mais adequadas e adotar comportamentos que favoreçam um estado de saúde melhor. Entretanto, a educação em saúde pode, mas não necessariamente precisa, envolver o ensino das habilidades de letramento em saúde, que permitem que as pessoas encontrem, compreendam, avaliem e usem informações relacionadas à saúde. Nesse sentido, o letramento em saúde pode ser considerado como um resultado da educação em saúde.

O Ministério da Saúde (MS) define a Educação em Saúde como sendo um conjunto de estratégias e práticas que visam promover a saúde da população por meio de informações, conscientização e capacitação:

[...] um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde (Brasil, 1993, p.13).

Essa definição aborda que a Educação em Saúde vai além de ações isoladas. Ela envolve um processo contínuo e interativo, em que diferentes pessoas e grupos podem se juntar para compartilhar conhecimentos e experiências. Com um objetivo de melhorar a qualidade da saúde. Nesse sentido, a Educação em Saúde se caracteriza como um esforço coletivo, que envolve diversas áreas de atuação e busca empoderar todos os cidadãos, aumentar a conscientização sobre questões de saúde e estimular mudanças positivas nos hábitos e comportamentos. Assim, ela desempenha um papel fundamental na formação de indivíduos mais informados, que se tornam protagonistas tanto do seu próprio cuidado quanto da saúde coletiva (Brasil, 2007).

O LS envolve três dimensões principais, cada uma com foco diferente relacionando o conhecimento e comportamento relacionado à saúde. O Letramento Crítico está relacionado ao fortalecimento das competências individuais e coletivas, considerando os aspectos sociais e econômicos que influenciam a saúde. Esse nível busca promover uma compreensão mais profunda e crítica das informações, proporcionando ao indivíduo maior controle sobre sua saúde, tanto no nível pessoal quanto comunitário. O Letramento Comunicativo, por sua vez, foca em capacitar o indivíduo a agir com base nas informações que recebe, promovendo mudanças de comportamento, maior motivação e confiança para adotar orientações sobre saúde, incentivando uma abordagem mais proativa e engajada (Nutbeam, 2000).

Já o Letramento Funcional diz respeito ao entendimento básico dos riscos e serviços de saúde, sem envolver necessariamente habilidades de comunicação ativa ou mudanças comportamentais significativas. Este nível visa garantir que o indivíduo possua as capacidades de leitura e escrita para compreender informações essenciais sobre saúde, mas não se propõe a estimular uma análise profunda ou uma atuação mais crítica sobre os dados. Assim, cada uma dessas dimensões do Letramento em Saúde atua de forma complementar, abordando diferentes estágios de compreensão e participação do indivíduo em relação à sua saúde (Nutbeam, 2000).

Mesmo com um nível elevado de escolaridade, muitas pessoas enfrentam desafios relacionados ao letramento em saúde. Esse desafio não está apenas relacionado ao grau de instrução formal, mas à capacidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na prática, especialmente ao tomar decisões sobre sua saúde e acessar os serviços de saúde de forma eficaz (Sampaio, 2015). Quando os profissionais de saúde reconhecem a importância do letramento, podem adaptar sua comunicação, tornando-a mais acessível e eficaz, o que resulta em melhores cuidados e resultados para os pacientes (Fagundes *et al.*, 2023).

A maior parte dos estudos sobre letramento em saúde tem focado mais nos pacientes, deixando em segundo plano as habilidades e competências dos profissionais para lidar com as diferentes condições que as pessoas podem ter, isso acaba reduzindo a importância do papel dos profissionais nesse contexto. Além disso, poucas pesquisas exploram como os profissionais veem a importância para o seu trabalho (Silva *et al.*, 2020). Profissionais com dificuldades de letramento frequentemente não conseguem identificar os riscos à saúde que tanto eles quanto os pacientes podem enfrentar devido a essa limitação. Esse desafio se reflete tanto no cuidado dentro do ambiente de saúde quanto na transição para o cuidado domiciliar. Vale destacar que a OMS reconhece o letramento em saúde como um determinante social importante, e que os profissionais de saúde desempenham um papel crucial ao fornecer informações e orientações adequadas aos pacientes (Farias *et al.*, 2024).

O LS nos cursos da área da saúde é essencial para promover uma comunicação clara entre alunos e usuários, sendo um fator crucial no processo de Educação em Saúde. Essa comunicação tem o poder de aprimorar a compreensão das informações de saúde e de incentivar uma abordagem mais proativa por parte dos alunos e profissionais. No entanto, apesar dos benefícios, há uma escassez de conteúdos dedicados ao tema durante a graduação, o que dificulta a consolidação do letramento nos futuros profissionais da saúde (Martins *et al.*, 2022).

Na graduação em enfermagem, por exemplo, o aspecto da comunicação se mostra fundamental, pois reflete diretamente na formação do profissional que o estudante vai se tornar. A valorização da comunicação é vista como uma das ferramentas chave para o aprimoramento, tanto para discentes quanto para docentes, e, conseqüentemente, para os usuários do sistema de saúde (Soares, 2022). Essa valorização se reflete no impacto da comunicação entre profissionais e pacientes, facilitando a compreensão de orientações e o engajamento dos usuários em seu processo de saúde.

A graduação é considerada uma fase crucial no processo de aprendizagem, especialmente para os estudantes que estão na transição do adolescente para o jovem adulto, com o aumento da independência nas decisões relacionadas à saúde (Macedo *et al.*, 2022). Nesse contexto, é essencial compreender os níveis de LS desses jovens, já que identificar possíveis lacunas pode contribuir para a formação de profissionais mais preparados, que estejam aptos a responder de forma eficaz às necessidades dos usuários, famílias e comunidades (Budhathoki *et al.*, 2019).

Estudantes universitários têm grande potencial de desenvolver bons níveis de Letramento em Saúde, dado seu acesso à informação e sua receptividade a novos conhecimentos. Esse momento da vida, caracterizado por mudanças significativas, é uma fase em que comportamentos saudáveis, uma vez estabelecidos, têm maior chance de se perpetuar ao longo da vida. Contudo, embora se espere um bom nível de LS entre os universitários, diversos estudos ao redor do mundo indicam uma realidade de

baixa alfabetização em saúde entre os estudantes de graduação, o que destaca a necessidade de uma abordagem mais eficiente nesse sentido (Evans; Anthony; Gabriel, 2019).

O LS tem se mostrado uma vertente essencial para o desenvolvimento das habilidades que permitem aos indivíduos compreenderem e aplicar informações relacionadas à saúde de forma crítica e informada. No contexto dos estudantes de enfermagem, ele desempenha um papel ainda mais relevante, pois esses futuros profissionais serão responsáveis por interagir com pacientes, famílias e comunidades, transmitindo orientações e informações que impactam diretamente na saúde coletiva. No entanto, apesar da relevância do tema na formação desses alunos, pesquisas revelam uma lacuna significativa na capacitação dos estudantes de graduação, comprometendo sua habilidade de comunicar informações de saúde de maneira eficaz (Santos *et al.*, 2015).

A caracterização sociodemográfica de indivíduos pode influenciar diretamente seu nível de letramento em saúde. Fatores como idade, gênero, escolaridade dos pais e condições socioeconômicas são determinantes importantes nesse processo. Para os estudantes de enfermagem, essas variáveis podem impactar tanto na sua habilidade de compreender informações relacionadas à saúde quanto sua capacidade de aplicar essas informações. A relação entre características sociodemográficas e LS não é um fenômeno isolado, pois envolve um complexo de fatores sociais e culturais que podem, por exemplo, dificultar o acesso à educação de qualidade, afetando o aprendizado e a assimilação de conceitos fundamentais sobre saúde (Maragno *et al.*, 2019).

Dessa forma, o problema identificado é a falta de preparo dos estudantes de enfermagem para lidar com a diversidade de níveis de LS presentes entre os pacientes. Isso se reflete em uma comunicação ineficaz, que pode resultar em orientações mal compreendidas, adesão inadequada aos tratamentos que podem resultar em piores desfechos para a saúde da população. A escassez de conteúdos específicos sobre o LS no currículo dos cursos de graduação agrava essa situação, deixando os estudantes despreparados para lidar com as realidades encontradas no sistema de saúde, que exigem não apenas conhecimento técnico, mas também habilidades de comunicação e compreensão das necessidades dos pacientes (Budhathoki *et al.*, 2019).

Faz-se fundamental realizar esse estudo, pois, a partir dos resultados, será possível identificar estratégias pedagógicas que promovam o desenvolvimento do Letramento em Saúde de forma mais ampla nos cursos de graduação em Enfermagem, correlacionando com as variáveis sociodemográficas. Fortalecer essa competência pode fazer toda a diferença na formação de profissionais mais preparados, capazes de oferecer cuidados de saúde que realmente atendam às necessidades de cada paciente. Além disso, ao considerar a relação entre as características sociodemográficas dos estudantes e seus níveis de LS, podemos direcionar intervenções mais eficazes, superando as barreiras que ainda dificultam o acesso e o uso de informações de saúde, e, assim, promovendo um impacto positivo na saúde coletiva (Nutbeam, 2000; Silva *et al.*, 2020).

Compreender o nível de letramento em saúde entre estudantes de Enfermagem é fundamental, especialmente quando levamos em conta que esses futuros profissionais serão responsáveis por orientar, acolher e cuidar de pessoas em diferentes contextos. Este estudo busca entender como fatores como idade, gênero, escolaridade dos pais e condições socioeconômicas influenciam essa habilidade, que vai muito além de saber ler ou escrever: trata-se de conseguir interpretar, avaliar e aplicar informações de saúde de forma consciente e crítica. Investigar essa relação permite refletir sobre como a formação acadêmica pode ser aprimorada para que os alunos não apenas adquiram conhecimento técnico, mas também desenvolvam uma comunicação mais clara, empática e acessível. Assim, este trabalho contribui para a construção de uma prática de Enfermagem mais próxima das realidades da população e capaz de promover mudanças reais na saúde e na vida das pessoas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- ❖ Analisar como as variáveis sociodemográficas se relacionam com os escores médios das escalas de um instrumento utilizado para medir o letramento em saúde entre os estudantes do curso de enfermagem.

2.2 Específicos:

- ❖ Identificar as principais variáveis sociodemográficas dos estudantes de enfermagem, como idade, gênero, escolaridade e condições socioeconômicas;
- ❖ Analisar a correlação entre as variáveis sociodemográficas e os escores de letramento em saúde obtidos;
- ❖ Examinar como diferentes grupos sociodemográficos apresentam variações nos níveis de letramento em saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Conceitos de Letramento

O termo *letramento* ganhou centralidade nos estudos linguísticos e educacionais brasileiros a partir da década de 1980, especialmente com as contribuições de Mary Kato (1986) e Magda Soares (1998). Kato (1986) apresentou o letramento como a competência de dominar e utilizar a variedade culta da língua, relacionando-o diretamente aos processos de escolarização e ao contato com a norma culta. Já Soares (1998) ampliou o conceito, argumentando que ser letrado não significa apenas saber ler e escrever, mas compreender e participar de práticas sociais mediadas pela escrita. Nessa perspectiva, o letramento é entendido como uma prática cultural e social que envolve o uso significativo da leitura e da escrita no cotidiano, sendo construído em contextos concretos e dinâmicos. Essa ampliação teórica permitiu que o conceito extrapolasse o âmbito linguístico e se tornasse um campo interdisciplinar, aplicável a outras áreas do conhecimento, como a saúde (UNESCO, 2006, p. 148),

No campo da saúde, o conceito de letramento foi adaptado e aprofundado, originando o termo letramento em saúde (*health literacy*), que passou a ser reconhecido como uma competência essencial para o bem-estar individual e coletivo. Nutbeam (2000) destaca que o letramento em saúde compreende um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e utilizar informações relacionadas à saúde para promover e manter a qualidade de vida. Essa definição ultrapassa a noção restrita de alfabetização funcional, enfatizando a autonomia e a capacidade crítica do sujeito diante das informações.

Sorensen *et al.* (2012) reforçam essa ideia ao definir o letramento em saúde como a habilidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, tanto para decisões pessoais quanto coletivas. Assim, o letramento em saúde aparece como uma ferramenta de empoderamento, favorecendo o protagonismo do indivíduo no cuidado de si e na promoção da saúde pública (Maragno *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil reconhecem o letramento em saúde como um determinante social da saúde, por compreender que a capacidade de interpretar e aplicar informações está diretamente relacionada às condições socioeconômicas, culturais e educacionais da população (Brasil, 1993; Brasil, 2007; Farias *et al.*, 2024). Essa abordagem amplia o entendimento da saúde como um fenômeno coletivo, que exige não apenas políticas públicas, mas também estratégias educativas voltadas à autonomia da população.

A Carta de Ottawa (1986), marco da promoção da saúde, já apontava para a importância de capacitar indivíduos e comunidades a exercerem maior controle sobre sua saúde, reforçando a ideia de que a educação e a comunicação são pilares fundamentais desse processo. Nesse sentido, o letramento em saúde se apresenta como um elemento estratégico para a redução das desigualdades e para o fortalecimento das práticas de cuidado integradas às realidades socioculturais (Nunes; Silva; Santos, 2021).

No contexto do Ensino Superior, o letramento em saúde assume uma dimensão formativa essencial, especialmente na formação de futuros profissionais da área da saúde. Passamai, Sampaio e Dias (2012) ressaltam que o desenvolvimento dessa competência permite aos estudantes compreenderem criticamente os discursos e práticas de saúde, aprimorando sua capacidade de comunicação e tomada de decisão. Martins *et al.* (2022) complementam que a vivência acadêmica, por meio da leitura e produção de textos científicos, da realização de estágios e do contato com os usuários dos serviços de saúde, favorece a consolidação do letramento em saúde, desde que essas experiências sejam mediadas por uma abordagem reflexiva e interdisciplinar. Dessa forma, o ambiente universitário se configura como espaço privilegiado para a construção dessa competência, articulando conhecimento técnico, sensibilidade social e responsabilidade ética.

Desenvolver o letramento em saúde no Ensino Superior implica reconhecer que o processo educativo vai além da transmissão de informações. Envolve estimular o pensamento crítico, a empatia e a capacidade de traduzir saberes complexos em orientações acessíveis à população. Como destacam Nutbeam (2000) e Soares (1998), a formação integral do sujeito deve contemplar não apenas o domínio conceitual, mas também o desenvolvimento de práticas comunicativas

que promovam o diálogo e o entendimento entre os profissionais e usuários. Assim, fortalecer o letramento em saúde no âmbito acadêmico significa formar profissionais mais preparados para lidar com as diversidades sociais e culturais, capazes de exercer uma atuação humanizada e comprometida com a promoção da saúde coletiva (Passamai *et al.*, 2012).

3.2 Contexto Brasileiro

No Brasil, a linguista Mary A. Kato, em sua obra pioneira *No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística* (1986), introduziu o termo letramento para descrever a competência de dominar e empregar a variedade culta da língua portuguesa. Segundo a autora, essa capacidade está diretamente ligada ao processo de escolarização, pois é nesse contexto que as pessoas entram em contato com a norma culta da língua, desenvolvendo as ferramentas necessárias para compreendê-la e utilizá-la em diferentes situações (Nunes; Silva; Santos, 2021).

É importante destacar que o surgimento do termo “letramento”, na segunda metade dos anos 1980, não aconteceu de forma isolada. Quase ao mesmo tempo, em outros países, surgiram expressões como o francês *illettrisme* e o português europeu *literacia*, que buscavam conceituar o que tradicionalmente se entendia por alfabetização. No Brasil, o uso de “letramento” trouxe uma ampliação desse conceito, incluindo não apenas a habilidade de ler e escrever, mas também as práticas sociais relacionadas à escrita, sempre considerando as particularidades das nossas políticas e da cultura educacional (Coelho; Costa; Oliveira Motta, 2021).

Em 1988, Leda Verdiani, em sua obra *“Adultos não alfabetizados: o avesso do avesso”*, conceituou alfabetização e letramento como faces inseparáveis de um mesmo processo. Segundo a autora, a alfabetização fornece as ferramentas básicas da leitura e escrita, enquanto o letramento nos ensina a utilizá-las de forma eficaz e consciente, dando sentido às práticas sociais que envolvem a escrita (Nunes; Silva; Santos, 2021).

A introdução do termo letramento, em contraste à visão tradicional de alfabetização, provocou mudanças profundas nas perspectivas de ensino no Brasil. Hoje entende-se que alfabetização e letramento são distintos, mas acontecem de forma simultânea e complementar. A alfabetização inicia o caminho, com o domínio da escrita, mas o letramento aprofunda esse caminho, pois trata da apropriação social da leitura e da escrita. Assim, passa a ser essencial que as crianças sejam não apenas alfabetizadas, ou seja, que não aprendem somente a entender letras e palavras, mas também letradas, aptas a usar a linguagem de forma consciente, significativa e transformadora em seu dia a dia (Macedo et al., 2022).

Na obra *“Letramento: um tema em três gêneros”* (1998), Magda Soares destaca a diferença entre saber “ler e escrever” e “ler o mundo e escrever o mundo”. Para ela, o letramento não se reduz ao ato de decifrar palavras ou escrever frases, mas é um processo que transforma o pensamento, amplia horizontes e permite que as pessoas façam parte da cultura escrita e da sociedade. Soares argumenta que o letramento, além de habilidade, deve ser visto como um direito e que essa perspectiva tem implicações diretas na formulação de políticas públicas voltadas à educação e à inclusão social. (Soares, 2009).

No Brasil, a primeira avaliação específica de letramento em saúde ocorreu em 2009, com a aplicação do modelo S-TOFHLA em 312 usuários de um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo, liderada pela doutora Carthery-Goulart. Esse estudo pioneiro mostrou que o letramento em saúde, ou seja, a capacidade das pessoas de compreenderem e utilizarem informações médicas e de saúde de forma eficaz, vai muito além da alfabetização funcional simples: trata-se de garantir que as pessoas possam se envolver de fato com seu próprio cuidado e tomar decisões mais conscientes sobre saúde (Carthery et al., 2009).

A partir de 2010, pesquisadores passaram a explorar de maneira mais aprofundada a relação entre letramento e práticas culturais, evidenciando que a aprendizagem da leitura e da escrita não se limita ao ambiente escolar, mas se estende ao cotidiano das pessoas. Estudos apontam que a participação em atividades sociais, como leitura de jornais, uso de mídias digitais e escrita em ambientes de trabalho, fortalece o letramento e amplia a compreensão crítica da linguagem. Por exemplo, a interação com diferentes formas de texto no dia a dia contribui para o desenvolvimento de habilidades linguísticas e cognitivas (Peres, 2023).

Além disso, o letramento tem sido cada vez mais vinculado à inclusão social, especialmente em comunidades com menor acesso à educação formal. Pesquisas demonstram que programas que combinam alfabetização com experiências

práticas de letramento contribuem significativamente para a autonomia dos indivíduos, permitindo que leiam, escrevam e interpretem informações de forma funcional em diferentes contextos sociais. A integração de práticas de letramento no cotidiano das comunidades favorece a construção de uma sociedade ativa e consciente, promovendo a igualdade de oportunidades e o empoderamento das decisões (Medeiros, 2024).

No campo da saúde, novos estudos mostram que o letramento influencia diretamente a capacidade das pessoas de compreenderem instruções médicas, adesão a tratamentos e prevenção de doenças. Iniciativas que combinam educação em saúde com práticas de letramento têm apresentado resultados positivos, mostrando que a alfabetização funcional sozinha não garante o entendimento necessário para decisões conscientes sobre o próprio cuidado. Ressalta que indivíduos com baixo letramento em saúde têm maior risco de cometer erros relacionados ao uso de medicamentos e ao seguimento de orientações médicas, evidenciando a necessidade de estratégias educativas que considerem o nível de letramento da população (Menezes 2022).

Com a perspectiva ampliada, podemos perceber que o processo de letramento não está confinado apenas à sala de aula, mas abre caminhos no cotidiano de cada pessoa: seja quando alguém lê um rótulo de medicamento, navega por páginas eletrônicas, troca mensagens ou participa de reuniões comunitárias. A escola inicia essa vivência, mas a vida fora da escola é onde muitas vezes o letramento se consolida na prática, com o contato com o mundo à nossa volta. Por isso, iniciativas que articulam a alfabetização com vivências reais de leitura e escrita assumem um papel valioso, elas conectam o aprender a ler e escrever com o poder de usar essas habilidades para participar ativamente da sociedade e promover autonomia (Peres, 2023).

Quando olhamos para áreas específicas, como a saúde, essa conexão entre letramento e prática social fica ainda mais evidente. Pesquisas brasileiras mostram que o letramento em saúde, entendido como a capacidade das pessoas de acessarem, compreenderem e utilizarem informações para cuidar de si e dos outros, tem impactos diretos no bem-estar das pessoas, na adesão a tratamentos, e na prevenção de doenças. Em contextos de vulnerabilidade, onde o acesso à informação ou à comunicação adequada é limitado, investir no letramento significa abrir portas para que essas pessoas não sejam apenas “alfabetizadas”, mas realmente possam se tornar protagonistas de suas trajetórias de saúde e de vida (Kato, 1986; Soares, 1998).

Mais do que uma meta institucional ou numérica, o letramento é, portanto, um ato de dignidade. Ele associa à alfabetização a possibilidade de reflexão, de participação crítica e de transformação. Ele supõe que o indivíduo não só saiba decodificar letras e palavras, mas que possa ler o mundo, inscrever-se no mundo e interagir com ele de modo consciente e ativo. E por isso, quando a política pública, a prática escolar, as iniciativas comunitárias se mobilizam em torno dessa visão que vai além da alfabetização e abraça o letramento como direito universal, abrem-se formas concretas de promover equidade (Soares, 1998).

3.3 Panorama na Educação Superior

Ao longo da trajetória humana, diferentes formas de comunicação foram criadas para registrar experiências, expressar sentimentos e compartilhar conhecimentos. Desde os desenhos rupestres até as primeiras representações gráficas em ossos e cascas de árvores, o ser humano demonstra a necessidade de se comunicar e deixar marcas de sua existência. Com o surgimento da escrita entre os povos a linguagem ganhou novas dimensões, tornando-se um instrumento essencial de organização, memória e transmissão cultural (Kato, 1986). Desde então, cada período histórico passou a imprimir suas próprias formas de registro e expressão, revelando que a comunicação é também um reflexo do desenvolvimento social e cognitivo das civilizações (Marcuschi, 2008).

No cenário atual, marcado pela valorização do conhecimento científico, a escrita assume papel central na formação acadêmica. No Ensino Superior, ela é mais do que uma ferramenta técnica, constitui-se como prática social que possibilita a construção do pensamento crítico e o diálogo entre diferentes áreas do saber (Soares, 1998). Ler e escrever academicamente implica compreender os discursos, os gêneros e as práticas específicas de cada campo, sendo o letramento um processo de inserção ativa e reflexiva nesses universos discursivos. É nesse contexto que surge a importância do letramento em saúde, uma vertente que busca articular o domínio da linguagem científica na capacidade de interpretar, avaliar e aplicar informações de forma responsável (Passamai *et al.*, 2012).

Assim, compreender o panorama do letramento em saúde na educação superior é compreender também os desafios da formação acadêmica atual. A universidade, como espaço de produção e discussão do saber, tem o papel de promover práticas educativas que favoreçam o desenvolvimento da autonomia e da consciência crítica dos futuros profissionais. O letramento em saúde, portanto, não se restringe ao entendimento técnico das informações, mas envolve a habilidade de traduzi-las em ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde, tanto no ambiente acadêmico quanto na sociedade (Nutbeam, 2000).

A vida universitária traz desafios próprios, mas também oportunidades para que os indivíduos passem de apenas um receptor de informações para um ser ativo no seu próprio desenvolvimento. No ensino superior, os estudantes encontram-se nas práticas de leitura e escrita que excedem a simples decifração de letras e palavras, eles dialogam com discursos especializados, elaboram argumentos, constroem sentidos. Nesse contexto, entender o letramento como competência social torna-se fundamental, conforme afirmado por Kato (1986) e por Soares (1998), o domínio da norma culta e a participação em práticas culturais letradas fazem parte de um processo mais amplo no mundo escolar e profissional. Assim, o que se espera não é apenas que os estudantes escrevam bem, mas que possam interpretar, questionar, produzir e sobretudo atuar sobre os conhecimentos que circulam na atualidade.

Quando focalizamos o letramento no campo da saúde, a complexidade se intensifica, não basta compreender os termos técnicos ou ler relatórios, mas é preciso traduzir tais informações para a ação consciente, crítica e responsável. Segundo Passamai, Sampaio e Dias (2012), no ambiente da educação superior, inserir a dimensão do letramento em saúde significa preparar profissionais para dialogar com pacientes, interpretar orientações, aplicar protocolos e, ao mesmo tempo, refletir sobre o impacto social dessas práticas. E isso remete ao modelo proposto por Nutbeam (2000) sobre letramento em saúde: ele o define como um conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade de acessar, entender e usar informações de modo a promover e manter a saúde.

A universidade, portanto, vai além da transmissão de conteúdos, ela deve fomentar ambientes onde a leitura, a escrita e a ação sejam vividas como práticas de liberdade e participação. Isso implica rever a forma como se organiza o currículo, como se escolhem os gêneros textuais e como se estimula o diálogo interdisciplinar. Em uma formação integral, o letramento em saúde assume papel central porque conecta a teoria à prática, o saber à ação, o individual ao coletivo. É nesse ponto que educação superior e letramento se entrelaçam, formando profissionais que não apenas dominem conceitos, mas que os utilizem para promover cuidado e prevenção (Evans; Anthony; Gabriel, 2019).

Por fim, olhar para o panorama do letramento em saúde na educação superior é também olhar para o futuro da sociedade. É reconhecer que os desafios de hoje, como desigualdades no acesso à informação, barreiras de linguagem, dificuldades em interpretar dados de saúde, exigem mais do que conhecimento técnico. Eles exigem autonomia, capacidade crítica, engajamento social. Como lembram Kato (1986) e Soares (1998), o letramento é também uma forma de cidadania, de possibilidade de agir no mundo. Nesse sentido, formar profissionais com essa consciência é investir não apenas no indivíduo, mas em comunidades mais saudáveis, informadas e participativas.

3.4 Perspectiva na Enfermagem

O fortalecimento da saúde em escala global exige estratégias que vão além do atendimento clínico, é fundamental investir no empoderamento dos profissionais de enfermagem, não apenas como cuidadoras, mas como agentes ativos da sociedade. A profissão de enfermagem é majoritariamente composta por mulheres, estimativas apontam que cerca de 90% dos cerca de 27,9 milhões de enfermeiros no mundo são mulheres (CGFNS, 2024).

Ao ocupar um espaço significativo no sistema de saúde, predominantemente formado por mulheres, a enfermeira torna-se a chave da transformação estrutural. Quando valorizada e empoderada, não só eleva a qualidade do cuidado prestado, mas também desafia estereótipos de gênero, promovendo uma equidade no trabalho e fortalece a noção de que saúde, educação e empoderamento caminham juntos para uma promoção de saúde de qualidade. Posiciona a enfermeira não apenas como prestadora de cuidados, mas como educadora ativa e protagonista na promoção da saúde coletiva (Mendes, 2021).

Reconhecer a enfermeira como educadora em saúde implica investir em sua formação, valorização, condições de trabalho e reconhecimento social. Essa valorização fortalece não apenas o indivíduo, mas toda a estrutura de

promoção da saúde, uma vez que enfermeiras com maior autonomia, competência e visibilidade educacional incrementam a literacia em saúde da população, promovem práticas mais eficazes e colaboram diretamente com a construção de economias mais fortes e saudáveis. Nesse sentido, a educação em saúde conduzida pela enfermagem emerge como prática essencial para a concretização de sistemas de saúde resilientes e de sociedades menos vulneráveis (Fagundes *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2022)

A atuação educativa da enfermagem deve assumir espaço central no cotidiano dos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária, pois é nessa interface que se constrói o vínculo com a comunidade e se promovem práticas de cuidado. Estudos nacionais apontam que o enfermeiro, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), enfrenta desafios para implementar a educação em saúde de maneira efetiva, tendo que adotar práticas mais curativas do que preventivas. (Paiva; Cicarini, 2021) Essa realidade evidencia a necessidade de investimento não só em capacitação técnica, mas em ferramentas pedagógicas, tempo dedicado e reconhecimento institucional. Quando tais recursos são ofertados, o enfermeiro educador ganha condições de atuar com mais potência, dialogando com a população, promovendo o auto-cuidado e contribuindo para a construção de ambientes mais saudáveis (Silva *et al.*, 2023).

O fortalecimento da literacia em saúde na população depende dessa ligação entre o conhecimento especializado do enfermeiro e o protagonismo dos usuários no cuidado de si e dos outros. Por exemplo, ao trabalhar com idosos que convivem com doenças crônicas, a enfermagem tem papel decisivo em passar informações claras, práticas e adaptadas à realidade social dos assistidos (Nakata, 2016). Em revisão recente da literatura brasileira, encontrou-se que o letramento em saúde se configura como condição fundamental para o sucesso dos tratamentos em idosos, e que o enfermeiro deve assumir a função educativa como componente imprescindível da atuação profissional (Fagundes *et al.*, 2023).

Paralelamente, a educação em saúde realizada pela enfermagem possui implicações que ultrapassam o âmbito individual e chegam ao coletivo. Ao ampliar a literacia em saúde, amplia-se a autonomia dos cidadãos, reduz-se o custo de tratamentos, fortalece-se a prevenção, e melhora-se a qualidade dos serviços oferecidos. Isso significa que investir nos enfermeiros educadores é investir no fortalecimento do sistema de saúde e, consequentemente, no desenvolvimento de economias mais resilientes. Estudos sobre práticas educativas em enfermagem no Brasil mostram que intervenções bem estruturadas têm impacto direto na promoção do autocuidado e na prevenção de doenças crônicas (Silva *et al.*, 2023).

Finalmente, é importante reconhecer que igualdade de gênero e valorização da enfermagem caminham juntas. As desigualdades salariais, estruturais e de reconhecimento que atingem a profissão, sobretudo por estar majoritariamente ocupada por mulheres, implicam em perda de potencial para a educação em saúde e para o empoderamento comunitário. Pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apontou que mulheres negras na enfermagem precisam trabalhar mais horas para alcançar resultados salariais equivalentes aos homens brancos, o que evidencia barreiras de gênero e raça que interferem na atuação plena desses profissionais. (COFEN, 2025) Superar essas barreiras significa garantir que cada enfermeiro educador possa exercer seu papel com dignidade, visibilidade e impacto, o que reverte em benefício direto para a saúde coletiva (Martins, 2023).

3.5 Instrumento HLQ

O *Health Literacy Questionnaire (HLQ)* é um instrumento reconhecido internacionalmente para avaliar o letramento em saúde, tendo sido traduzido e validado em diversos idiomas. Sua criação se baseou na definição de letramento em saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) e utilizou uma abordagem de validação teórica que prioriza a consistência conceitual. Para isso, foram realizadas oficinas com gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema australiano, permitindo reunir experiências práticas e identificar as principais dimensões do letramento em saúde. As informações coletadas foram organizadas em um mapa conceitual, que serviu de base para a construção das questões e dos domínios do questionário (Buchbinder, 2011).

O HLQ é estruturado em nove escalas que avaliam a forma como indivíduos acessam e utilizam informações de saúde. Ele permite operacionalizar o modelo teórico de letramento em saúde proposto por Don Nutbeam, amplamente

utilizado na saúde pública. Esse modelo diferencia três níveis de letramento: funcional, interativo e crítico. O letramento funcional envolve habilidades básicas de leitura e compreensão de informações; o interativo exige capacidades cognitivas e sociais para aplicar informações em diferentes situações; e o crítico refere-se à habilidade de analisar informações de maneira profunda, favorecendo maior autonomia e controle sobre a própria saúde (Bo, 2014).

Ao oferecer uma visão detalhada das competências em letramento em saúde, o HLQ se torna uma ferramenta valiosa para identificar pontos fortes e lacunas tanto em indivíduos quanto em grupos. Com base nesses dados, profissionais e gestores de saúde podem desenvolver estratégias de promoção da saúde mais direcionadas e eficazes, ajustadas às necessidades reais da população. Dessa forma, o questionário não apenas mede habilidades, mas também contribui para o empoderamento das pessoas na tomada de decisões sobre seu bem-estar (Osborne *et al.*, 2013).

O HLQ foi concebido a partir de um processo que envolveu não apenas teorias acadêmicas, mas também as vivências de gestores, profissionais de saúde e usuários. Oficinas realizadas com esses grupos permitiram mapear, com clareza, as dimensões do letramento em saúde, desde o acesso à informação até o uso crítico dela, e organizaram-se em um mapa conceitual que orientou a construção das questões do questionário (Osborne *et al.*, 2013).

Composto por nove escalas distintas, sendo elas: “Sentir-se compreendido e apoiado por profissionais de saúde”; “Ter informações suficientes para gerir a própria saúde”; “Gerir ativamente a própria saúde”; “Apoio social para a saúde”; “Avaliação crítica de informações de saúde”; “Habilidade de envolver-se com prestadores de cuidados de saúde”; “Navegar no sistema de saúde”; “Habilidade de encontrar boas informações de saúde” e “Entender bem as informações de saúde para saber o que fazer”. O HLQ oferece um panorama vasto e amplo tanto individual quanto de um grupo (Osborne *et al.*, 2013; Moraes, 2021).

Esse perfil de nove escalas torna o HLQ especialmente útil para a formação em educação superior, para cursos da área da saúde e para intervenções comunitárias, pois permite mapear tanto os pontos fortes quanto as lacunas do letramento em saúde de estudantes, pacientes ou grupos. Por exemplo, ao aplicar o HLQ numa turma de futuros profissionais de saúde, identifica-se que muitos dominam bem a escala “Entender bem as informações”, mas apresentam dificuldade em “Avaliar criticamente informações” ou “Navegar no sistema”. Os dados concretos produzidos abrem caminho para que o ensino e a prática sejam ajustados: mais atividades de avaliação crítica, simulações de navegação, discussões sobre apoio social (Osborne *et al.*, 2013).

O HLQ também serve como instrumento de mudança institucional, por meio de seus resultados, gestores e educadores podem reconfigurar currículos, promover oficinas, revisar materiais de comunicação em saúde ou estruturar serviços de suporte que fortaleçam o letramento. Estudos de validação apontam que o HLQ possui boas propriedades psicométricas em diferentes idiomas e contextos (Moraes, 2021; Urstad *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

O estudo foi conduzido com um desenho transversal e analítico, permitindo examinar as relações entre diferentes variáveis em um único momento no tempo. A coleta simultânea dos dados possibilitou analisar as características sociodemográficas, como idade, gênero e condições socioeconômicas, em sua relação com o letramento em saúde dos estudantes de enfermagem (Wang; Cheng, 2020).

A escolha por um formato transversal mostrou-se importante, pois proporcionou uma visão ampla, sem a necessidade de acompanhar os participantes ao longo do tempo, tornando o processo de investigação mais ágil. O caráter analítico do estudo permitiu compreender como as variáveis se influenciam mutuamente, identificando padrões e gerando *insights* relevantes para a melhoria do letramento em saúde no contexto acadêmico (Zangirola-Raimundo *et al.*, 2018).

Além disso, embora não tenha permitido estabelecer relações causais, já que exposição e desfecho foram mensurados ao mesmo tempo, esse tipo de estudo demonstrou grande utilidade para a geração de hipóteses, orientação de intervenções e ampliação da compreensão sobre o cenário atual dos estudantes da área da saúde. No contexto da formação em enfermagem, os achados evidenciaram quais grupos necessitam de maior apoio, quais variáveis apresentaram associações mais fortes com o letramento em saúde e quais práticas pedagógicas demandam atenção para assegurar que os futuros profissionais estejam adequadamente preparados para atuar em diferentes contextos de cuidado (Hong *et al.*, 2021).

4.2 População e Local de Estudo

O estudo foi conduzido com estudantes do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior filantrópica, situada em uma capital brasileira. Trata-se de uma entidade sem fins lucrativos, cuja missão social se reflete no investimento contínuo em programas de assistência educativa, apoio ao discente e inserção comunitária. Ao escolher esse cenário, busca-se valorizar não apenas o desempenho acadêmico, mas também o contexto de formação de futuros profissionais que atuarão em ambientes de cuidado à saúde, promovendo uma perspectiva humana e socialmente responsável da educação.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Este estudo abrangeu todos os estudantes que estejam devidamente matriculados no curso de Enfermagem, e que aceitaram participar do estudo, assinando o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da amostra os estudantes que, no dia da coleta de dados, estiverem sob licença médica, impedindo sua participação efetiva, bem como aqueles que tiverem não comparecido à aula, impossibilitados de cumprir os procedimentos previamente acordados para a coleta. Essa medida visa garantir o comprometimento com a atividade de pesquisa e assegurar que as respostas refletem a realidade dos estudantes.

4.4 Coleta de Dados

Os estudantes do curso de enfermagem receberam o convite para participar do estudo durante suas aulas de preleção. Após a autorização da coordenação do curso, os professores de cada período receberam um comunicado, via e-mail institucional, com cópia do projeto de pesquisa e do TCLE, solicitando autorização para a coleta de dados durante o horário em que os alunos estivessem em sala de aula.

Após o contato com cada professor de preleção, a responsável pela pesquisa deu início à coleta dos dados, após os devidos esclarecimentos sobre o estudo e a assinatura voluntária do TCLE por cada participante. Os estudantes do curso de enfermagem preencheram o questionário sociodemográfico em sala de aula, antes ou após a ministração do conteúdo programático.

O questionário sociodemográfico continha dados tais como: data de nascimento; sexo; ano de ingresso na universidade; período cursado; vínculo trabalhista; carga horária semanal de trabalho; escolaridade dos pais; hábito de leitura e quantidade — (Apêndice I).

4.5 Análise de dados

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

Para as comparações dos escores com as variáveis categóricas com dois níveis foi utilizado o teste de Mann-Whitney, e para as variáveis categóricas com três ou mais níveis foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis; nas comparações múltiplas foi aplicado o teste de Nemenyi (Hollander; Wolfe, 1989).

Para relacionar os escores com as variáveis numéricas foi utilizada a Correlação de Spearman (Hollander; Wolfe, 1989). Por não se tratar de um estudo de base populacional, nenhum cálculo de tamanho de amostra foi realizado. Foram calculados intervalos de confiança de 95%, e foi assumido valor de $p < 0,05$ para significância estatística.

4.6 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).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 228 estudantes de enfermagem, que responderam ao questionário sociodemográfico e às escalas do *Health Literacy Questionnaire*. A análise descritiva dos dados sociodemográficos, realizada por meio de frequências absolutas e relativas, permitiu traçar o perfil dos participantes, enquanto as variáveis numéricas foram exploradas utilizando medidas de posição, tendência central e dispersão. A partir desses dados, foi possível compreender melhor a distribuição das características individuais e acadêmicas dos estudantes.

Entre os 228 estudantes, os valores observados permaneceram dentro de um intervalo relativamente estreito, indicando um nível moderado de letramento em saúde. Embora esses resultados não representem valores críticos, mostram que as habilidades relacionadas à compreensão, interpretação e uso da informação em saúde ainda se encontram em fase de desenvolvimento, o que é esperado em um grupo em formação acadêmica.

A compreensão do letramento em saúde entre estudantes de enfermagem exige uma análise que considere não apenas os escores obtidos, mas também o contexto no qual esses futuros profissionais serão inseridos. Durante a formação, vivenciam diferentes cargas de estudo, experiências práticas e desafios pessoais que podem influenciar a maneira como acessam e processam informações em saúde. Assim, ao observar os dados coletados, torna-se possível reconhecer como esses elementos se articulam e moldam o desenvolvimento das competências avaliadas pelo HLQ, oferecendo uma visão mais ampla sobre o percurso formativo desses estudantes.

5.1 Panorama dos dados em relação ao período cursado

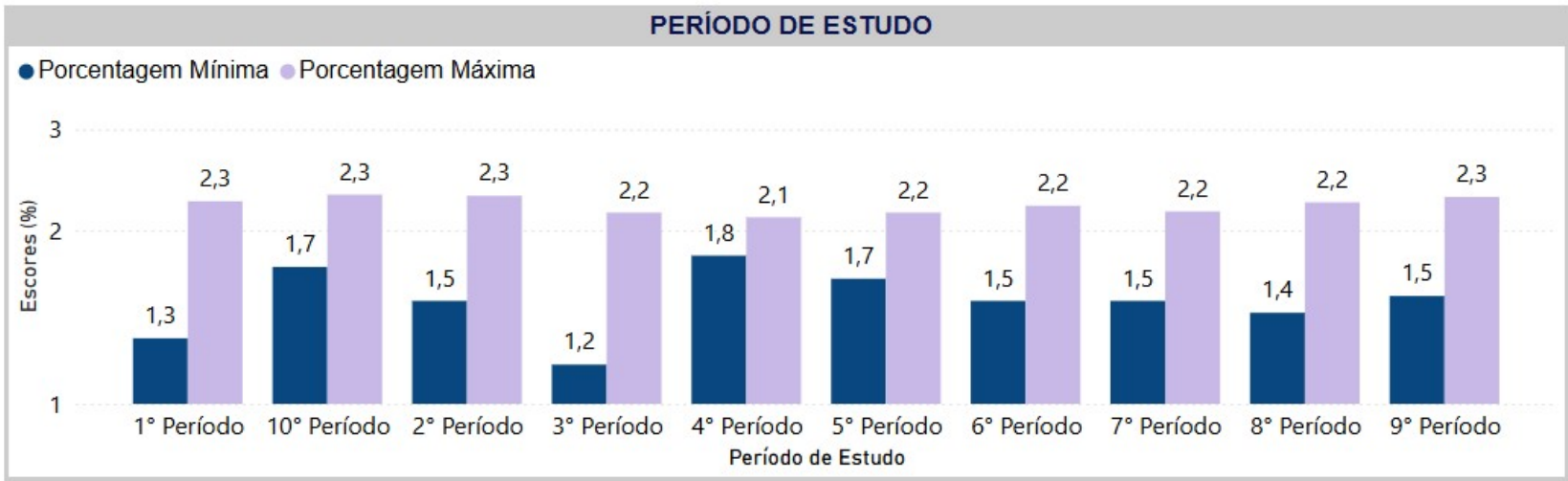
Os resultados obtidos mostram que o nível de letramento em saúde entre estudantes de enfermagem permaneceu dentro de um intervalo relativamente estreito, variando entre **1,17% e 2,31%**. Essa variação limitada sugere um conjunto de habilidades que ainda está em fase de consolidação, especialmente se considerarmos que esses estudantes estão em formação para atuar em contextos assistenciais complexos. Embora os percentuais não indiquem níveis críticos, eles evidenciam que ainda há espaço para fortalecimento de competências relacionadas à compreensão, interpretação e uso da informação em saúde, competências amplamente reconhecidas como essenciais para práticas seguras (Nutbeam, 2000).

Ao observar o comportamento dos dados ao longo dos períodos, percebe-se que as oscilações não são abruptas, o que indica certa estabilidade no desempenho geral. Em alguns momentos, como no período 4, há um aumento expressivo do valor mínimo (1,81%), sugerindo que parte dos estudantes nesse ponto pode ter apresentado melhor compreensão das dimensões do HLQ. Entretanto, essa melhora pontual não se mantém de forma linear nos períodos seguintes, reforçando a necessidade de intervenções contínuas e estruturadas no processo formativo. Esse cenário é coerente com a literatura que destaca que o letramento em saúde é construído gradualmente e depende fortemente do ambiente educacional (Kickbusch; Pelikan; Apfalter, 2013).

A análise dos valores máximos, que chegam a ultrapassar 2,30% em alguns períodos, revela que determinados grupos de estudantes demonstram maior facilidade em localizar, interpretar e aplicar informações relacionadas ao cuidado. Esses estudantes, possivelmente mais engajados ou expostos a experiências práticas significativas, podem estar se beneficiando de metodologias ativas ou de maior contato com a prática clínica. Entretanto, apesar desses avanços individuais, a média geral ainda sugere que o desenvolvimento dessas competências não ocorre de maneira homogênea entre as turmas, um fenômeno também relatado em estudos sobre formação em saúde (Moura, 2025).

A distribuição dos escores ao longo dos períodos também evidencia que o desenvolvimento do letramento em saúde não depende apenas da progressão acadêmica, mas parece estar associado à forma como cada turma vivenciou suas experiências teóricas e práticas. Fatores como a qualidade das disciplinas, a participação em estágios, o envolvimento em projetos de extensão influencia a maneira como os estudantes assimilam e utilizam informações em saúde. Dessa forma, os resultados reforçam que o crescimento dessas habilidades exige oportunidades formativas consistentes, que estimulem a autonomia, o pensamento crítico e a capacidade de tomada de decisão, elementos fundamentais para a prática clínica baseada em evidências (Brasil, 2018).

Gráfico 1 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas aos períodos cursados. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.



Além disso, ao analisar o conjunto dos dados, percebe-se que a construção do letramento em saúde ocorre de forma gradual, sendo influenciada tanto por aspectos pedagógicos quanto pelas vivências individuais dos estudantes. A diversidade de trajetórias dentro do curso contribui para níveis distintos de engajamento e compreensão das dimensões avaliadas pelo HLQ, o que é coerente com pesquisas que apontam o letramento em saúde como um fenômeno dinâmico e sensível ao contexto educacional e social (OMS, 2016). Esse cenário evidencia a importância de fortalecer estratégias institucionais que promovam ambientes de aprendizagem mais integrados, capazes de preparar os estudantes para lidar com informações complexas e para atuar de maneira crítica e segura em diferentes cenários de cuidado.

Tabela 1 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas aos períodos cursados. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.

Período de Estudo	Escore Mínimo (%)	Escore Máximo (%)
1	1.90%	2.25%
2	1.87%	2.30%
3	1.85%	2.15%
4	2.08%	2.11%
5	1.89%	2.15%
6	1.88%	2.21%
7	1.79%	2.16%
8	1.88%	2.24%
9	1.93%	2.29%
10	1.93%	2.31%

A análise dos valores máximos, que chegam a ultrapassar 2,30% em alguns períodos, revela que determinados grupos de estudantes demonstram maior facilidade em localizar, interpretar e aplicar informações relacionadas ao cuidado. Esses estudantes, possivelmente mais engajados ou expostos a experiências práticas significativas, podem estar se beneficiando de metodologias ativas ou de maior contato com a prática clínica. Entretanto, apesar desses avanços individuais, a média geral ainda sugere que o desenvolvimento dessas competências não ocorre de maneira homogênea entre as turmas, um fenômeno também relatado em estudos sobre formação em saúde (Moura, 2025).

5.2 Análise comparativa do vínculo trabalhista

Ao explorar a relação entre a carga horária de trabalho e os escores obtidos, percebe-se que os níveis de letramento em saúde apresentam um padrão de oscilação semelhante ao observado anteriormente entre os períodos acadêmicos,

reforçando que o desenvolvimento dessas competências é influenciado por múltiplos fatores. Estudantes que não exercem atividade laboral apresentaram valores mínimos mais baixos, o que pode estar relacionado à menor exposição a situações práticas que estimulem a busca e interpretação de informações em saúde. Essa tendência encontra respaldo na literatura, que destaca o papel das experiências reais na consolidação das habilidades de letramento funcional e crítico (Nutbeam, 2000).

Tabela 2 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas aos vínculos trabalhistas. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.

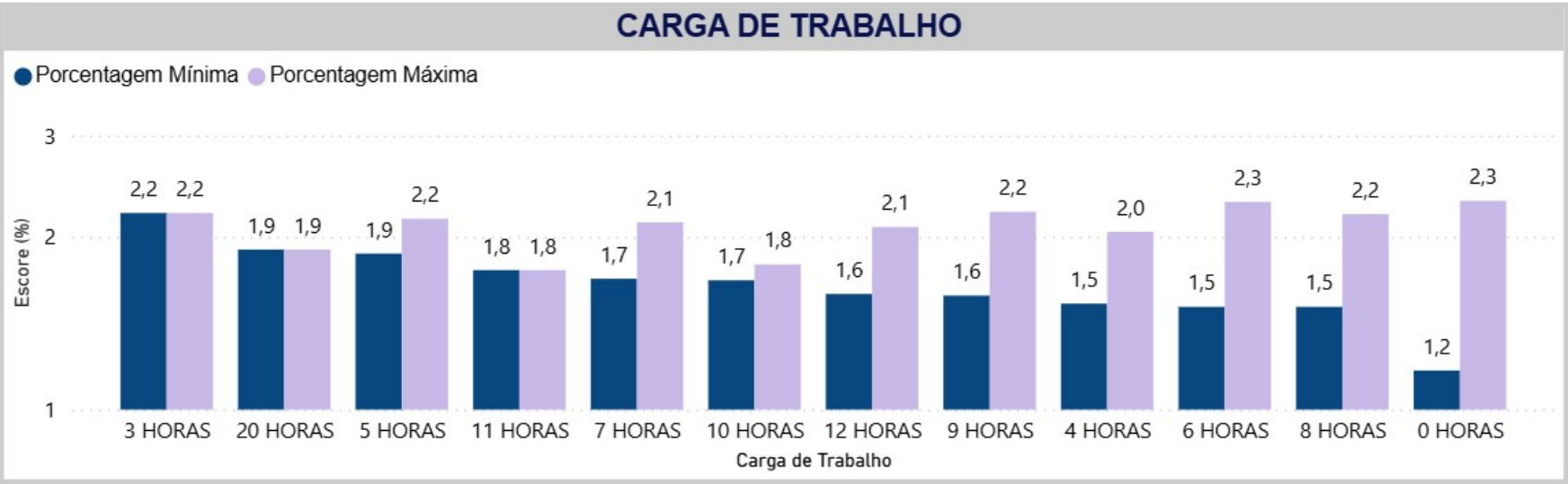
Carga Horária de Trabalho	Escore Máximo %	Escore Mínimo %
0 HORAS	2.31%	1.17%
10 HORAS	1.79%	1.68%
11 HORAS	1.75%	1.75%
12 HORAS	2.08%	1.59%
20 HORAS	1.90%	1.90%
3 HORAS	2.20%	2.20%
4 HORAS	2.04%	1.53%
5 HORAS	2.15%	1.87%
6 HORAS	2.30%	1.51%
7 HORAS	2.12%	1.69%
8 HORAS	2.19%	1.51%
9 HORAS	2.21%	1.58%

Ao contrário disso, estudantes com carga horária leve, especialmente aqueles que trabalham entre três e sete horas semanais, alcançaram alguns dos maiores escores tanto em valores mínimos quanto em máximos. Esse comportamento sugere que uma rotina equilibrada entre estudo e trabalho pode favorecer habilidades de autonomia, organização e tomada de decisão, elementos essenciais para o processamento adequado de informações em saúde. Ambientes que estimulam responsabilidade e participação ativa tendem a fortalecer a capacidade de compreender e aplicar conhecimentos na área da saúde (Bernadini; Vieira; Fontoura, 2020).

Ao observar especificamente os estudantes que não trabalham, nota-se que apresentam um dos valores mínimos mais baixos da amostra (1,17%), acompanhados por um dos maiores valores máximos (2,31%). Essa amplitude pode indicar heterogeneidade dentro desse próprio grupo, em que alguns estudantes demonstram maior facilidade na compreensão e interpretação de informações em saúde, enquanto outros podem estar em estágios iniciais desse processo. Nutbeam (2000) destaca que as diferenças individuais na vivência social, no acesso à informação e no nível de autonomia podem explicar variações internas mesmo entre estudantes expostos a contextos acadêmicos semelhantes.

Apesar dos achados positivos observados entre cargas leves, percebe-se que cargas horárias mais elevadas, como 20 horas semanais, mantêm escores estáveis, porém sem destaque, sugerindo que a ampliação das demandas externas não se traduz em aumento dos níveis de letramento em saúde. Esse padrão também é discutido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013), ao apontar que cargas mais intensas podem impactar o tempo disponível para atividades cognitivas mais complexas.

Gráfico 2 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas aos vínculos trabalhistas. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.



Entre os estudantes que exercem cargas horárias muito curtas, como 3 a 5 horas semanais, percebe-se que os escores mínimos e máximos figuram entre os mais elevados do conjunto. Esse comportamento sugere um perfil de estabilidade, já que os valores permanecem próximos entre si e repetem um padrão de maior centralidade. Essa constância numérica pode refletir uma organização pessoal capaz de manter níveis regulares de desempenho, aspecto que estudos sobre comportamentos autorregulados descrevem como frequente em estudantes que vivenciam rotinas estruturadas, mesmo que breves (Boruchovitch, 2018).

Nos grupos que trabalham entre seis e nove horas semanais, observa-se novamente certa oscilação, porém dentro de limites estreitos. Os escores mínimos variam entre 1,51% e 1,69%, enquanto os máximos mantêm-se entre 2,12% e 2,21%. Essa estabilidade relativa pode indicar que, embora os estudantes experimentem demandas externas crescentes, essas exigências não resultam em queda acentuada nos níveis de letramento em saúde, permanecendo próximos da média geral identificada na amostra. A literatura descreve esse comportamento como típico em contextos de carga moderada, nos quais o desempenho tende a se estabilizar (WHO, 2013).

O caso dos estudantes com carga horária mais elevada, como aqueles que trabalham 20 horas semanais, apresenta um padrão particular: tanto o escore mínimo quanto o máximo repetem o mesmo valor (1,90%). Essa ausência de variação interna pode indicar homogeneidade no desempenho ou, ainda, um grupo composto por estudantes com perfis semelhantes quanto ao processamento da informação em saúde. Estudos sobre populações universitárias trabalhadoras sugerem que, em algumas faixas de carga, os desempenhos tendem a convergir, sobretudo quando a rotina impõe ritmos semelhantes de estudo e descanso (Niquini *et al.*, 2015).

De modo geral, ao observar os valores apresentados, nota-se que a amplitude dos escores permanece concentrada no intervalo entre 1,17% e 2,31%, o que reforça que, apesar das variações associadas à carga de trabalho, os níveis de letramento em saúde dos estudantes situam-se predominantemente em uma faixa moderada. Esse comportamento numérico é compatível com achados internacionais, que indicam que o letramento tende a desenvolver-se de maneira gradual e distribuída entre estudantes universitários, mais do que por modificações abruptas (Akkari; Okan, 2020). Assim, a leitura dos dados evidencia que o grupo apresenta um perfil relativamente homogêneo, ainda que com nuances relacionadas ao tempo dedicado ao trabalho.

Assim como na comparação entre períodos, os escores permanecem concentrados em uma faixa moderada, entre 1,51% e 2,31%, reforçando que o grupo, como um todo, encontra-se em desenvolvimento, mas ainda distante de níveis considerados altos dentro do escore total possível (0 a 5%). A literatura brasileira destaca que políticas educativas que consideram a realidade social e laboral dos estudantes tendem a promover melhores resultados formativos (Brasil, 2018).

5.3 Análise dos efeitos do hábito de leitura sobre os escores médios

Os resultados evidenciaram que os participantes com maior frequência de leitura apresentaram desempenho superior nas dimensões avaliadas pelo HLQ, sobretudo naquelas que requerem maior capacidade de interpretação e integração de informações. Esse padrão é consistente com a literatura que destaca a leitura como um componente central

para o desenvolvimento do letramento em saúde, uma vez que favorece a autonomia e o manejo crítico de informações complexas. Conforme discutido por Barbosa et al. (2022), práticas leitoras frequentes ampliam repertórios de compreensão e fortalecem a habilidade de distinguir conteúdos relevantes para o autocuidado. Esses achados também dialogam com Antunes (2014), que aponta a literacia em saúde como elemento essencial para promoção do bem-estar e tomada de decisões mais eficazes.

Tabela 3 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas ao hábito de leitura. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.

Quantidade de Leitura	Escore Máximo %	Escore Mínimo %
Inexistente	2.15%	1.30%
Médio	2.26%	1.51%
Muito	2.31%	1.57%
Não Informado	2.00%	1.73%
Pouco	2.29%	1.17%

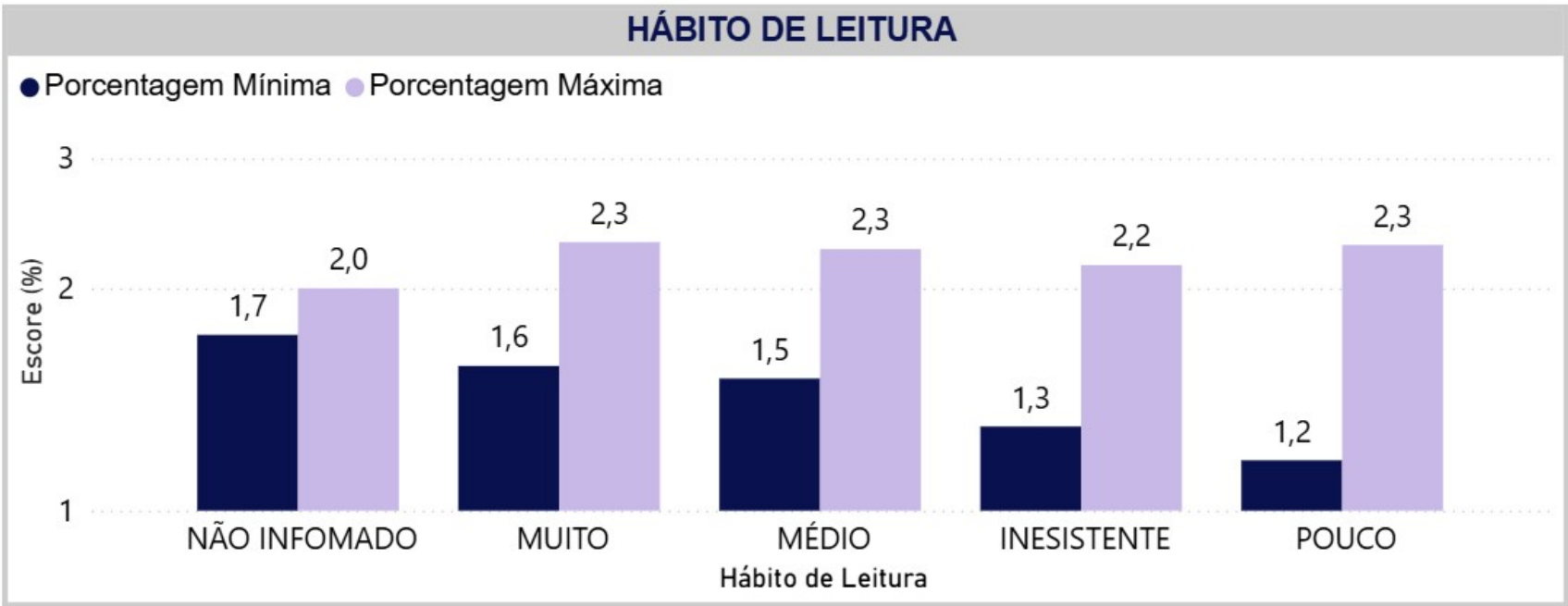
No grupo que relatou não possuir hábito de leitura, observou-se desempenho significativamente inferior, principalmente nas dimensões que avaliam a compreensão de termos técnicos e a capacidade de interpretar textos de maior densidade. Esse comportamento está alinhado às discussões apresentadas por Henriques, Sampaio e Passamai (2019), que identificam dificuldades acentuadas entre indivíduos com baixa literacia, especialmente em contextos que exigem leitura funcional e autonomia no acesso às informações. A ausência de práticas de leitura limita o desenvolvimento de habilidades interpretativas, fenômeno também relatado por Budhathoki *et al.* (2019), ao analisarem populações com baixo contato com materiais escritos. Esses autores reforçam que a capacidade de compreensão em saúde depende fortemente de experiências prévias com textos.

Entre os participantes que declararam leitura em nível “médio”, os escores foram considerados estáveis, porém inferiores aos daqueles com leitura intensa. Esse grupo apresentou compreensão suficiente para lidar com textos de baixa complexidade, mas demonstrou limitações moderadas em tarefas que exigiam análise crítica e articulação de ideias. Esse comportamento é semelhante ao destacado por Cavalcanti *et al.* (2025), ao analisarem graduandos de enfermagem com níveis variados de letramento em saúde, indicando que a prática leitora moderada contribui, mas não garante aprofundamento das habilidades avaliadas.

O grupo que relatou ler “pouco” demonstrou desempenho próximo ao de participantes que declararam leitura inexistente, o que indica que o contato esporádico com textos não é suficiente para impactar significativamente os escores das escalas. A leitura irregular parece não fornecer estímulo cognitivo adequado para sustentar habilidades relacionadas à interpretação, síntese e atribuição de significado às informações de saúde. Essa tendência é semelhante ao relatado em pesquisas que avaliam a relação entre práticas leitoras e compreensão de materiais escritos em contextos educativos (OECD, 2019).

Os participantes que não informaram seu hábito de leitura constituíram um grupo heterogêneo, com ampla variação nos escores. Essa dispersão sugere que fatores como escolaridade, acesso prévio à educação e familiaridade com textos podem ter influenciado os resultados. Estudos de Fonseca *et al.* (2004) indicam que práticas de leitura ao longo da vida impactam a forma como indivíduos processam instruções e materiais informativos, especialmente em contextos de saúde.

Gráfico 3 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas ao hábito de leitura. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.



Quando olhamos para todos os grupos juntos, fica clara a relação entre ler com frequência e ter mais facilidade para interpretar informações do HLQ. A leitura parece ajudar não só na compreensão, mas também na maneira como as pessoas organizam e conectam ideias. Kickbusch, Pelikan e Apfalter (2013) explicam que a literacia em saúde depende dessa capacidade de articular conteúdos de diferentes fontes.

Por fim, o conjunto dos dados confirma que o hábito de leitura está fortemente associado ao desenvolvimento do letramento em saúde, influenciando a autonomia, a compreensão e a capacidade crítica dos participantes. A Carta de Ottawa (1986) já destacava que o acesso à informação e o desenvolvimento de capacidades individuais são pilares para a promoção da saúde, o que se reflete nos padrões observados no estudo. Antunes (2014) reforça que investir na literacia é uma estratégia essencial para melhorar a qualidade das decisões relacionadas ao cuidado. Nesse sentido, os resultados respaldam a literatura ao demonstrar que o contato contínuo com textos favorece habilidades necessárias para lidar com as demandas do cotidiano e com orientações em saúde.

5.4 Análise dos Escores Segundo a Variável de Idade

Os dados relacionados à idade revelam um cenário diverso entre os estudantes avaliados, mostrando que o letramento em saúde não se desenvolve de maneira uniforme ao longo das diferentes faixas etárias. Observou-se que alguns dos participantes mais jovens, como aqueles entre 18 e 20 anos, apresentaram amplitudes expressivas entre os escores mínimos e máximos, chegando a variações que ultrapassam um ponto percentual. Esse comportamento sugere que, nessa fase de transição para a vida adulta, ainda marcada por descobertas e pela consolidação de hábitos de estudo, podem surgir diferenças significativas na forma como cada indivíduo acessa e compreende informações relacionadas à saúde. Tal fenômeno é coerente com a literatura que descreve o letramento como um processo influenciado pelas vivências pessoais e pelo repertório sociocultural dos estudantes (Soares, 1998; Nutbeam, 2000).

Entre os estudantes na faixa dos 20 aos 25 anos, percebe-se uma combinação entre estabilidade e evolução. Alguns grupos alcançaram valores máximos mais elevados, como os de 22, 23 e 24 anos, que ultrapassam 2,20%. Esses resultados podem refletir um período acadêmico no qual os alunos já tiveram contato com disciplinas específicas da área da saúde e experiências práticas que favorecem a compreensão dos conteúdos avaliados pelo HLQ. Esse comportamento confirma achados de pesquisas que apontam a universidade como espaço de ampliação das capacidades interpretativas, especialmente quando vinculada a práticas que integram teoria e vivência profissional (Passamai; Sampaio; Dias, 2012).

Outro aspecto relevante é o desempenho observado em estudantes de 26 a 30 anos. Nessa faixa etária, os escores máximos variam entre 2,03% e 2,16%, indicando um perfil mais estável e menos suscetível às oscilações identificadas nos grupos mais jovens. Considerando que muitos indivíduos dessa idade já vivenciam maior autonomia e responsabilidade em relação aos próprios cuidados, é possível que essas experiências influenciem positivamente suas habilidades para interpretar e aplicar informações de saúde. Esse padrão dialoga com a compreensão da literacia como prática social que se fortalece na interação entre experiência de vida e demandas acadêmicas (Antunes, 2014; Sorensen et al., 2012).

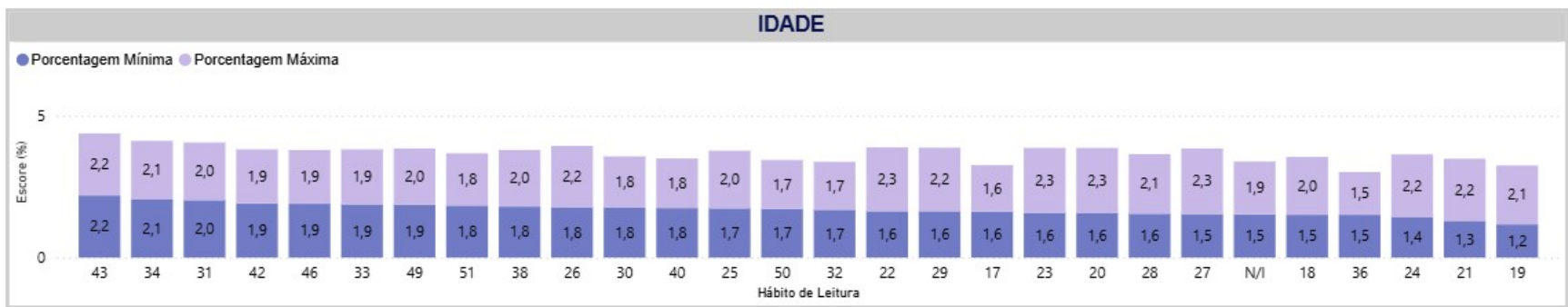
Tabela 4 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas a idade. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.

IDADE	Porcentagem Mínima (%)	Porcentagem Máxima (%)
51	1.84%	1.84%
50	1.72%	1.72%
49	1.87%	1.98%
46	1.90%	1.90%
43	2.19%	2.19%
42	1.91%	1.91%
40	1.75%	1.75%
38	1.80%	2.00%
36	1.51%	1.51%
34	2.05%	2.07%
33	1.88%	1.94%
32	1.69%	1.69%
31	2.03%	2.03%
30	1.76%	1.81%
29	1.64%	2.24%
28	1.55%	2.10%
27	1.54%	2.31%
26	1.78%	2.16%
25	1.74%	2.03%
24	1.44%	2.20%
23	1.58%	2.29%
22	1.64%	2.26%
21	1.30%	2.19%
20	1.57%	2.30%
19	1.17%	2.08%
18	1.51%	2.04%
17	1.63%	1.63%
Não informado	1.53%	1.86%

Entre os estudantes acima de 31 anos, verifica-se a presença de escores mais homogêneos, com variações menos acentuadas entre valores mínimos e máximos. Em idades como 31, 33 e 34 anos, os resultados sugerem maior maturidade nas práticas de leitura e tomada de decisão em saúde, possivelmente refletindo vivências pessoais e profissionais acumuladas. A literatura destaca que adultos tendem a apresentar maior consistência em habilidades relacionadas ao letramento funcional e comunicativo, uma vez que acumulam repertório crítico ao longo do tempo (Nutbeam, 2000; Kickbusch; Pelikan; Apfalter, 2013).

Na faixa etária de 40 anos ou mais, nota-se novamente uma forte estabilidade, com escores iguais entre mínimo e máximo em alguns casos, como nos estudantes de 40, 46, 50 e 51 anos. Essa homogeneidade pode indicar um grupo com perfil mais consolidado de compreensão das informações em saúde, ainda que os valores não sejam necessariamente mais altos que os das faixas intermediárias. Essa constatação reforça a ideia de que o letramento em saúde não está apenas associado à idade cronológica, mas ao conjunto das vivências sociais, profissionais e educativas que moldam a relação com a informação (Nunes; Silva; Santos, 2021; Farias et al., 2024).

Gráfico 4 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas a idade. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.



Um dado que chama atenção é o desempenho do grupo de 43 anos, que apresentou um escore destacado (2,19%), situando-se entre os mais elevados da amostra. Esse resultado pode estar relacionado à trajetória singular desses estudantes, que possivelmente já vivenciaram experiências significativas no campo da saúde, seja no cuidado de familiares, seja em atividades profissionais prévias. Estudos mostram que a leitura crítica de informações em saúde se fortalece quando o indivíduo se vê diretamente envolvido em situações de cuidado, o que pode explicar o desempenho diferenciado dessa idade (Henriques; Sampaio; Passamai, 2019; Evans; Anthony; Gabriel, 2019).

Por fim, o grupo que não informou sua idade apresentou amplitudes moderadas, sugerindo perfis heterogêneos dentro dessa categoria. A ausência da informação impede uma análise mais precisa, mas reforça que características pessoais e trajetórias de vida impactam significativamente o desenvolvimento do letramento em saúde. De maneira geral, os resultados indicam que, embora a idade influencie o desempenho, ela não determina isoladamente as competências avaliadas. O letramento em saúde permanece como habilidade dinâmica, construída na interseção entre escolarização, experiência social e oportunidades de aprendizagem, como já sinalizado pela Carta de Ottawa e por autores que defendem a literacia como ferramenta de autonomia e cidadania (OMS, 2016; Ottawa, 1986; Soares, 2009).

5.5 Desempenho dos Escores em Relação à Escolaridade dos Pais

A escolaridade dos pais surge como um elemento que ajuda a explicar diferenças importantes no desenvolvimento do letramento em saúde entre os estudantes avaliados. As variações encontradas nos escores mostram que o ambiente familiar, ao oferecer mais ou menos contato com práticas de leitura, pode influenciar a forma como o estudante interpreta e utiliza informações de saúde. Essa compreensão acompanha a perspectiva de letramento como prática social defendida por Magda Soares, ao afirmar que a inserção em contextos letrados favorece repertórios mais amplos de compreensão e expressão (Soares, 1998).

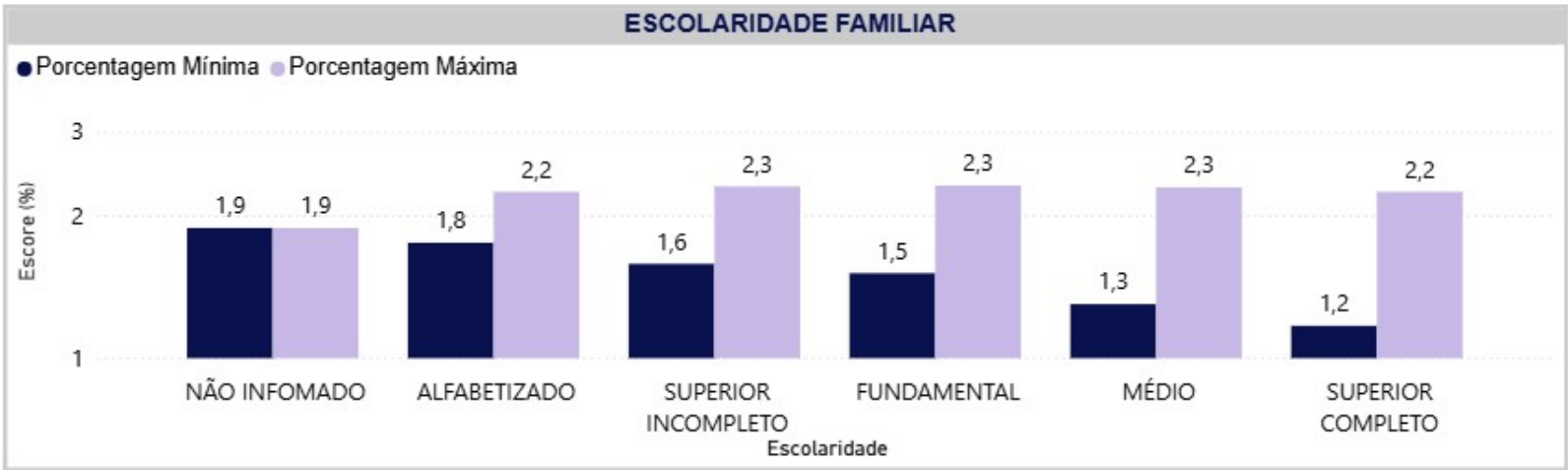
Tabela 5 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas a escolaridade familiar. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.

ESCOLARIDADE DOS PAIS	Porcentagem Mínima (%)	Porcentagem Máxima (%)
NÃO INFORMADO	1.88	1.88
ALFABETIZADO	1.75	2.24
SUPERIOR INCOMPLETO	1.58	2.30
FUNDAMENTAL	1.51	2.31
MÉDIO	1.30	2.29
SUPERIOR COMPLETO	1.17	2.24

Entre os estudantes cujos pais têm ensino fundamental, observa-se um comportamento heterogêneo: escores mínimos baixos e máximos entre os mais elevados da amostra. Essa amplitude sugere que, embora a escolaridade limitada possa oferecer menos estímulos iniciais, experiências individuais e acadêmicas podem compensar essas lacunas. Essa leitura dialoga com a visão de Mary Kato (1986), que destaca que a escolarização e o contato com práticas linguísticas formais ao longo da vida podem modificar trajetórias de letramento mesmo em contextos familiares restritos (Kato, 1986).

Os estudantes cujos pais possuem ensino médio apresentaram um dos valores mínimos mais baixos (1,30%), seguido de máximos elevados, indicando novamente grande variação interna. Esse padrão reforça que a escolaridade familiar intermediária não garante, por si só, uma base suficientemente sólida para o desenvolvimento contínuo das habilidades avaliadas pelo HLQ. Esse comportamento está alinhado ao que discutem Kickbusch, Pelikan e Apfalter (2013), ao sinalizarem que o letramento em saúde depende não apenas da escolaridade, mas da qualidade das experiências formativas e do acesso à informação (Kickbusch; Pelikan; Apfalter, 2013).

Gráfico 5 - Comparação dos escores médios das escalas do HLQ segundo as variáveis relacionadas a escolaridade familiar. Goiânia/Goiás, Brasil, 2025.



O grupo cujo pai ou mãe possui superior incompleto apresentou escores que variam de 1,58% a 2,30%, demonstrando desempenho consistente e positivo. Isso indica que o contato indireto com ambientes acadêmicos favorece práticas de leitura e interpretação que contribuem para o desenvolvimento do letramento em saúde. Essa tendência encontra respaldo por pesquisas que destacam a importância das vivências acadêmicas na consolidação de habilidades interpretativas (Passamai; Sampaio; Dias, 2012).

Entre os estudantes cujos pais possuem ensino superior completo, observa-se um dos menores valores mínimos (1,17%), indicando um possível impacto positivo do ambiente familiar no desenvolvimento de competências interpretativas desde a infância. No entanto, o fato de os escores máximos não serem os mais altos reforça que o letramento em saúde continua sendo construído ao longo da formação universitária, e não apenas herdado da escolaridade familiar. Essa compreensão é coerente com análises que relacionam condições socioeducacionais à capacidade de acessar e utilizar informações em saúde (Maragno et al., 2019).

A categoria alfabetizada, que apresentou valores entre 1,75% e 2,24%, indica um padrão intermediário, sugerindo que mesmo níveis básicos de escolaridade familiar podem contribuir para a construção de repertórios culturais. Contudo, tais contribuições são insuficientes para garantir desempenhos altos e homogêneos, já que o letramento envolve participação contínua em práticas culturais mediadas pela escrita, como ressalta Soares (1998). Essa perspectiva reforça que a alfabetização, embora essencial, não se iguala ao letramento no sentido mais amplo e social (Soares, 2009).

Por fim, os estudantes que selecionaram a opção não informado apresentaram valores estáveis (1,88% para mínimo e máximo), o que sugere ausência de elementos para análise contextual mais robusta. A estabilidade desse grupo reforça que, sem referência familiar clara, torna-se mais difícil identificar padrões estruturais que influenciam o desenvolvimento do letramento em saúde. Esse cenário reafirma a noção de Sorensen et al. (2012), que consideram o letramento um fenômeno multifatorial, sensível não apenas às condições familiares, mas também às vivências escolares e sociais (Sorensen et al., 2012).

6 CONCLUSÃO

O conjunto dos resultados analisados mostra que o letramento em saúde entre os estudantes de enfermagem se encontra, em sua maioria, em um nível moderado. Os escores distribuídos em intervalos estreitos e estáveis sugerem que o desenvolvimento das competências avaliadas pelo HLQ ocorre de forma gradual, acompanhando lentamente a evolução acadêmica. Embora a formação contribua positivamente para o aprimoramento dessas habilidades, elas ainda não atingem o nível desejado para quem está prestes a atuar em cenários assistenciais complexos, onde a interpretação crítica e o uso seguro das informações de saúde são indispensáveis.

Ao analisar os períodos cursados, fica evidente que o progresso não se dá de forma linear. O desempenho mais elevado observado no quarto período, por exemplo, não se manteve nos seguintes, revelando que o avanço do letramento em saúde depende de vivências formativas específicas, e não apenas da progressão curricular. Experiências como metodologias ativas, estágios e participação em projetos de extensão mostraram impacto positivo, mas desigual. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer práticas pedagógicas contínuas que conectem teoria e prática, permitindo ao estudante construir uma atuação mais crítica, segura e reflexiva.

Quando observamos a variável vínculo trabalhista, percebemos que o equilíbrio se destaca como elemento central. Cargas horárias reduzidas parecem favorecer o desenvolvimento do letramento em saúde, pois estimulam autonomia, responsabilidade e exposição a situações reais que exigem tomada de decisão. Por outro lado, tanto a ausência completa de atividade laboral quanto jornadas muito extensas não contribuíram de forma significativa, indicando que a qualidade das experiências, e não a quantidade, é o que mais impulsiona o crescimento das habilidades relacionadas ao cuidado.

O hábito de leitura, por sua vez, mostrou-se um dos fatores mais determinantes para o desempenho nas escalas do HLQ. Estudantes que mantêm contato frequente com livros, textos e materiais informativos alcançaram escores superiores, demonstrando maior capacidade de interpretar, avaliar e integrar informações. Em contraste, aqueles com pouca ou nenhuma prática leitora apresentaram maior dificuldade. Esses resultados reforçam a leitura como um elemento estruturante do letramento em saúde e evidenciam a necessidade de políticas institucionais que a incentivem de maneira contínua durante toda a formação acadêmica.

A escolaridade dos pais e a idade dos participantes também trouxeram contribuições importantes para a compreensão do fenômeno. Ambientes familiares mais escolarizados parecem favorecer repertórios interpretativos desde cedo, embora o percurso individual do estudante desempenhe papel igualmente decisivo. Quanto à idade, os dados mostram que a maturidade cronológica não é o principal fator relacionado ao letramento; estudantes jovens também apresentaram alto desempenho quando inseridos em ambientes formativos estimulantes. Isso evidencia que o letramento em saúde se constrói muito mais a partir da qualidade das experiências acadêmicas e pessoais do que da idade em si.

De modo geral, o estudo revela que o desenvolvimento do letramento em saúde é um processo multifatorial, influenciado por elementos pedagógicos, sociais, culturais e individuais. Mesmo com um desempenho global moderado, há um grande potencial de crescimento, especialmente se instituições de ensino superior fortalecerem práticas que incentivem a leitura, ampliem a integração entre teoria e prática e promovam ambientes que estimulem o pensamento crítico e a autonomia estudantil. Somente assim será possível formar profissionais capazes de interpretar, avaliar e utilizar informações em saúde com responsabilidade e sensibilidade, contribuindo para um cuidado mais seguro, humano e eficaz.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M.L. A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. As bibliotecas da saúde, que futuro? **Actas das XI Jornadas APDIS**, 27 e 28 de março de 2014. Lisboa: APDIS; 2014. p. 123-33. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/entities/publication/ae3d0210-6003-44b7-8b22-67af901988ae>. Acesso em: 01 mar. 2025.
- BARBOSA, S. D.; BAUMGRATZ, P. A.; AMORIM, M. M.; PEREIRA, L. S.; REIS, Y. P. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. **Conjecturas**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361670545_Letramento_em_saude. Acesso em: 03 mar. 2025.
- BO, A.; FRIIS, K.; OSBORNE, R. H.; MAINDAL, H. T. National indicators of health literacy. **BMC Public Health**, v. 14, p. 1095–1106, 2014. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1095>. Acesso em: 10 set. 2025.
- BORUCHOVITCH, E.; GANDA, D. R. Autorregulação da aprendizagem. *Psicologia da Educação*, n. 46, 2018. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 18, Número 3, Setembro/Dezembro de 2014 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/HYqxtDHyj84FGcJKzHCCMSQ/>. Acesso em: 16 mar. 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/l8080.htm. Acesso em: 03 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 03 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. II **Caderno de Educação Popular em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria De Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf Acesso em: 03 abr. 2025.
- BUDHATHOKI, S. S.; POKHAREL, P. K.; JHA, N.; MOSELEN, E.; DIXON, R.; BHATTACHAN, M.; OSBORNE, R. H. Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. **International Health** v. 11, n. 1, p. 15–23, 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/inthealth/article/11/1/15/5077949> Acesso em: 15 mar. 2025.
- CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 06 mar. 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**, v. 25, n. 50, p. 1-10, 2 jun. 2025. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/15313>. Acesso em: 22 set. 2025.
- COELHO, Patrícia Margarida Farias; COSTA, Marcos Rogério Martins; MOTTA, Everson Luiz Oliveira. Formação de professores e integração pedagógica das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC): da usabilidade técnica ao letramento digital. **EccoS – Revista Científica**, São Paulo, n. 58, p. 1-20, jul./set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/eccos/article/download/11014/9226>. Acesso em: 15 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Relógio dos Privilégios aponta desigualdades salariais que afetam a Enfermagem**. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/relogio-dos-privilegios-aponta-desigualdades-salariais-que-afetam-a-enfermagem/> Acesso em: 06 mar. 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: 22 set. 2025.
- EVANS, A.-Y.; ANTHONY, E.; GABRIEL, G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. **HLRP: Health Literacy Research and Practice**. v. 3, n. 4, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6786689/>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- FAGUNDES, A.J.; FREITAS, G. F. S. de; SILVA, D. F. L.; SILVA, E. A. da; OLIVEIRA, L.B.; ARAÚJO, H. I. M. de. Letramento em saúde e a prática do profissional da enfermagem nos cuidados aos idosos. **Revista Nursing (Edição Brasileira)**, v. 26, n. 305, p. 9986–9992, 2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3155/3827>. Acesso em: 15 set. 2025.
- FERREIRA, J.F.M.; BRACARENSE, C.F.; KAPPEL, V. B.; *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros e enfermeiras. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/59640>. Acesso em: 12 set. 2025.
- FONSECA, L.M.M; SCOCHIC, G.S; ROCHA, S.M.; *et al.* Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 65–75, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cvxznk95dcnYKhZ7kBYp7Wc/>. Acesso em: 12 set. 2025.
- FREIRE, P.; SHOR, I. Medo e Ousadia. Paz e Terra, 1986. Disponível em: https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/09/8.-Medo-e-Ousadia.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 22 mar. 2025.
- HENRIQUES, W.M.V; SAMPAIO, H.A.C; PASSAMAI, M.P.B. Letramento funcional em saúde: as habilidades do usuário e o sistema único de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.16, n.41, p.301-14, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c>. Acesso em: 10 set. 2025.
- KATO, M. A. No mundo da escrita - uma perspectiva psicolinguística. São Paulo, Ática. **DELTA: Documentação E Estudos Em Linguística Teórica E Aplicada**, Vol. 3, nº 1, 1986. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/delta/article/view/43850/29120>. Acesso em: 22 mar. 2025.
- KICKBUSCH, I.; PELIKAN, J.; APFALTER, P. **Health literacy: the solid facts**. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432>. Acesso em: 20 set. 2025.
- MACEDO, B. S.; YAMAGUCHI, M. U.; SANTOS, E. R.; DIAS, K. M.; APRILE, D. C.; LOPES, C. T. Letramento digital em saúde de estudantes de enfermagem ou medicina: fatores relacionados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wnYtfngSmbnsNZzTzCVqW4vq>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- MARAGNO, C. A. D.; MENGUE, S. S.; MORAES, C. G.; REBELO, M. V. D.; GUIMARÃES, A. M. M.; DAL PIZZOL, T. S. Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kzZkT67nn6S7rfSxW8nRSLp/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2025.
- MARCUSCHI, L. A. **Produção textual, análise de gêneros e compreensão**. São Paulo: Parábola Editorial, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/er/a/V5JSr9nG5tN8QF7CF3kJMwG/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 22 mar. 2025.
- MARRAN, A. L.; BALDISSERA, V. D. A. Letramento em saúde na pós-graduação brasileira: um foco na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, e54121143726, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download>. Acesso em: 14 mar. 2025.
- MARTINS, N. F. F.; SILVEIRA, R. S.; ABREU, D. P. G. Formação superior em saúde: relação entre o letramento em saúde e o cuidado na perspectiva do SUS. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 1–22, 2022. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/326384664_Improving_Collaboration_among_Health_Communication_Health_Education_and_Health_Literacy. Acesso em: 14 mar. 2025.

MARTINS B.E.; GOMES SENNA, L. A. Letramento Digital no Contexto de Vulnerabilidade Social dos Trabalhadores da Reciclagem em Campo Grande – MS/Brasil. **Revista Interações**, v.17, n. 60, p.144–169, 2021 Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/23998> Acesso em: 18 set. 2025.

MENDES, I. A. C.; SILVA, Í. R.; VENTURA, C. A. A.; ALMEIDA, E. W. S.; SILVA, M. C. N. Campanha *Nursing Now* Brasil: alinhamentos com as evidências globais para o desenvolvimento da enfermagem nacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20210415, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9dCgPGMZZXb5g3vj6nvXM6f/abstract/?lang=pt&utm_source=chatgpt.com . Acesso em: 10 out. 2025.

MENEZES, A. F.; SILVA, A. R. V.; LIMA, L. H. de O.; ALMEIDA, P. C. de; VIEIRA, N. F. C.; MACHADO, A. L. G. A enfermagem diante do letramento em saúde, alimentação e doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28368>. Acesso em: 06 mar. 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**, v. 20, n. 35, p. 14-30, 7 mar. 2025. 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.

MORRIS, R. L.; SOH, S. E.; HILL, K. D.; BUCHBINDER, R.; LOWTHIAN, J. A.; REDFERN, J.; ETHEERTON-BEER, C. D.; HILL, A. M.; OSBORNE, R. H.; ARENDTS, G.; BARKER, A. L. Measurement properties of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) among older adults who present to the emergency department after a fall: a Rasch analysis. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 605, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28851344/> Acesso em: 14 mar. 2025.

NUNES, B. A.; SILVA, D. F.; SANTOS, P. B. Literacy process in the early years of teaching: a bibliographic research concerning the theme and its historical and methodological aspects. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/3572?utm_source=chatgpt.com . Acesso em: 20 mar. 2025.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259–267, 2000. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108?utm_source=chatgpt.com&login=false . Acesso em: 15 mar. 2025.

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, v. 67, n. 12, p. 2072–2078, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18952344/> . Acesso em: 05 mar. 2025.

NIQUINI, R.P.; ASSIS, S.G.; NAZARETH, J.M.; MORGAN, C.; *et al.* Características do trabalho de estudantes associadas ao desempenho acadêmico de universitários trabalhadores. **Educar em Revista, Curitiba**, n. 55, p. 141–157, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/VgbNZW56cYgfQdbDzKw7GVL/>. Acesso em:10 out. 2025.

OECD (2019), PISA 2018 Results (Volume I): What Students Know and Can Do PISA. **OECD Publishing**, 2019 Paris .Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/pisa-2018-results-volume-i_5f07c754-en.html Acesso em:10 out. 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**. Volume 13, article number 658, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-13-658>. Acesso em: 10 out. 2025.

PAKKARI, L; PAKKARI, O. Health literacy as a learning outcome in schools. **Health Education**, v. 112, n. 2, p. 133-152, 17 fev. 2012. Disponível em: <https://www.emerald.com/he/article-abstract/112/2/133/77842/Health-literacy-as-a-learning-outcome-in-schools?redirectedFrom=fulltext%20>. Acesso em: 01 dez. 2025.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; HENRIQUES, E. M. V. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 301–314, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/>. Acesso em: 03 mar. 2025.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jj6qF3CWvsZMfdNRC8GzyvH> . Acesso em: 12 set. 2025.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de *health literacy* no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1563–1573, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdmwH5gd66VNCXhVQJXJ3KD> . Acesso em: 20 mar. 2025.

REBRALS – Rede Brasileira de Letramento em Saúde. **Quem somos**. 2021. Disponível em: <https://rebrals.com.br/rebrals/> . Acesso em: 10 out. 2025.

ROOTMAN, I.; FRANKISH, J.; BEGORAY, D.; HAYES, M.; KAZANJIAN, A.; KELLY, K.; MULLET, J.; ZUMBO, B. The development and validation of measures of “health literacy” in different populations. **Institute of Health Promotion Research / University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research**, 2006. Disponível em: <https://blogs.ubc.ca/frankish/files/2010/12/HLit-final-report-2006-11-24.pdf> . Acesso em: 06 mar. 2025.

SAMPAIO, H.A.C; CARIOCAA.A.A.F.; SABRY, M.O.D; SANTOS, P.M.; COELHO, M.A.M.; PASSAMAI, M.B.P. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M7DPXvrQjib6P8qRSQP9nwx> . Acesso em: 03 mar. 2025.

SANTOS, M.I.P.O; PORTELLA, M.R.; SCORTEGAGNA, H. de M.; SANTOS, P.C.S. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TM4VCHXwGQ6d4gbtsmtptGw> . Acesso em: 22 mar. 2025.

SANTOS, L. M.; GOMES, R. O Letramento em Saúde dos estudantes de Enfermagem em uma Universidade Federal da Amazônia Ocidental. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.20, n.35, p.14-30, 2025. Disponível em: <https://revista.uemg.br/praxys/article/view/8492/5748> Acesso em: 20 set. 2025.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Health education: new perspectives. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, supl. 2, p. S4–S25, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/McP6pRbyPGYyWjLzgr5LJn>. Acesso em: 12 set. 2025

SILVA, F.C.; SOUZA E.F. de; SILVA, J.V. de O.; AZEVEDO, A.K.R. de; *et al.* Práticas Educativas Em Saúde Aplicadas Enfermagem No Brasil, **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, nov. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16403/9189>. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, V.M.; BRASIL, V.V.; MORAES, K.L.; MAGALHÃES, J.P.R; *et al.* Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, p. 62315, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/62315> . Acesso em: 04 mar. 2025.

SOARES, T. A. M.; BRASIL, V. V.; MORAES, K. L.; SANTOS, L. T.; VILA, V. S. C.; BORGES JÚNIOR, L. H. L. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cT9n7pmYjd83wVd65qYXnkd/> . Acesso em: 03 mar. 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**, v. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3292515/>

UNESCO-IBE. **Textbooks and quality learning for all: some lessons learned from international experiences**. Geneva, 2006. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150167> . Acesso em: 20 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Literacy: The Case for Action**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432> . Acesso em: 10 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349> Acesso em: 10 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Disinformation and public health**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/disinformation-and-public-health>. Acesso em: 10 out. 2025.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Questionário Sociodemográfico

Instrumento de Coleta de Dados		Nº _____
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 desse 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 acatarem 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

Anexo1 - Aprovação em 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 autorização 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

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 estudo.

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 estudo. ¿

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-
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



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 Batterham, Gerald R Ellsworth.
No part of the HLQ can be reproduced, copied, altered or translated without the permission of the authors.
Further information: gha-lian.cass@swin.edu.au

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	☐	☐	☐	☐

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.

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.

The Health Literacy Questionnaire (HLQ). © Copyright 2014 Deakin University. Authors: Richard H Osborne, Rachelle Buchbinder, Ray Battersham, Gerald R Elsworth. No part of the HLQ can be reproduced, copied, altered or translated without the permission of the authors. Further information: hlq@deakin.edu.au

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.



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.

"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.

...

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

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- Br

You don't often get email from laidilce@pucgoias.edu.br. [Learn why this is important](#)

Dear Dr. Osborne,