

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

ANNA LUIZA MOURA RAMOS

LETRAMENTO EM SAÚDE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR COMUNITÁRIO COM
VOCAÇÃO FILANTRÓPICA

GOIÂNIA
2026

ANNA LUIZA MOURA RAMOS

**LETRAMENTO EM SAÚDE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR COMUNITÁRIO COM
VOCAÇÃO FILANTRÓPICA**

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

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

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

GOIÂNIA

2026

AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho não foi apenas um percurso acadêmico, mas uma trajetória permeada por desafios, aprendizados e superações que marcaram profundamente minha formação pessoal e profissional.

Agradeço a Deus, por ter sido meu refúgio nos dias difíceis, por me sustentar quando minhas forças pareciam insuficientes, por me permitir chegar até aqui e por cuidar dos meus.

À minha família, que foi meu porto seguro em todos os momentos. Obrigada por acreditarem em mim até quando eu mesma duvidei, por cada palavra de incentivo, por cada gesto de cuidado e por todo amor que me trouxe até este momento.

Em especial, para a minha mãe, que nesses longos 5 anos nunca permitiu que nenhuma dificuldade ou empecilho chegasse até mim. Que entrou na 4^a série com 19 anos porque sempre soube que um bom futuro caminha ao lado do estudo e da educação. É por você, mãe, que nunca viveu somente para si, mas sempre por nós.

A minha orientadora, Profa. Dra. Laidilce Teles Zatta, por ter caminhado comigo durante esse processo, pela paciência, pela confiança e por ter contribuído de forma tão significativa para a realização deste trabalho. Professora, foi um prazer e uma honra ser sua orientanda, seu amor e dedicação é explícito em tudo o que se propõe a fazer. Levarei cada aprendizado comigo por toda vida.

Aos professores, que ao longo da graduação foram além da transmissão de conhecimento, contribuindo para a construção de uma visão mais humana, ética e responsável da profissão.

As minhas primas, que cresceram junto comigo como as irmãs que não tive. É lindo olhar agora e ver os caminhos que cada uma de nós está traçando. Obrigada por voltarmos um pouco a mentalidade da adolescência quando nos encontramos, por sempre lembrar como é estar em casa.

Aos meus amigos e colegas, que dividiram comigo os desafios e os momentos de alegria que fizeram toda diferença ao longo dessa jornada.

Ao Daril Ribeiro e a Maria Eduarda Costa, que viveram esses anos ao meu lado. Não imaginam o quanto sou grata por termos nos encontrado. Qual seria a possibilidade

levando em conta o início das nossas vidas? Obrigada por estarem comigo e por dividirem não só felicidade, mas também o peso dos dias difíceis. Caminharemos juntos por mais uma etapa de nossas vidas.

A Helloysa Silva e Eduardo Araújo, meus amigos desde que me entendo por gente. Crescemos juntos em um lugar, e agora, mais de 15 anos depois, ainda estamos juntos, mas em outro lugar. Com outra realidade. Com outra mentalidade. Seguiremos juntos a mais mil outros lugares. Obrigada por se manterem presentes apesar da correria e por terem ajudado a moldar quem sou.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	OBJETIVO GERAL	17
3.	REVISÃO DA LITERATURA	18
4.	MÉTODO	25
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6.	CONCLUSÃO	38
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE	44
	ANEXO	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LS - Letramento em Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

HLQ - Health Literacy Questionnaire

HLQ-Br - Health Literacy Questionnaire - Versão Brasileira

UNESCO - United Nations Educational, Scientific And Cultural Organization

IOM - Institute of Medicine

DP - Desvio Padrão

Q - Questão

HL - Health Literacy

SD - Standard Deviation

WHO - World Health Organization

TOFHLA - Test of Functional Health Literacy in Adults

REALM - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

NVS - Newest Vital Sign

HLS-EU-Q - European Health Literacy Survey Questionnaire

RESUMO

RAMOS, Anna Luiza Moura. **Letramento em saúde dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitário com vocação filantrópica**. 2026. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2026.

O letramento em saúde (LS) é um tema crucial ligado à forma como as pessoas acessam, compreendem e aplicam informações de saúde, sendo um indicador essencial para a formulação de estratégias educativas e políticas públicas, e crucial na formação de enfermeiros que atuam como educadores em saúde. A análise do LS entre estudantes de enfermagem permite refletir sobre o papel da instituição na formação de profissionais. A pesquisa visa preencher a lacuna de conhecimento sobre o tema na formação acadêmica, questionando a condição de letramento em saúde de estudantes da fase inicial de enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária. **OBJETIVO:** Identificar o nível de letramento em saúde de estudantes de enfermagem matriculados entre o 1º e 5º período de graduação em uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 94 estudantes de enfermagem do 1º ao 5º período em uma Instituição de Ensino Superior Comunitária e Filantrópica em Goiânia. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário sociodemográfico e do instrumento multidimensional Health Literacy Questionnaire – Versão Brasileira (HLQ-Br), composto por 44 itens em nove domínios com escalas tipo Likert (Parte 1: 1-4; Parte 2: 1-5). A análise de dados utilizou estatística descritiva (frequências e médias) para cálculo dos escores das nove escalas do HLQ-Br separadamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (Parecer nº 7.108.634). **RESULTADOS:** A análise dos escores médios das nove escalas do HLQ-Br revelou que as maiores potencialidades percebidas pelos 94 estudantes residem na *Escala 9: Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer*, que obteve a maior média geral (3,67, DP=0,75), e na *Escala 8: Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde* (3,58, DP=0,65), indicando alta competência na recepção, interpretação e acesso a informações relevantes. Em contraste, as maiores fragilidades foram identificadas na *Escala 1: Compreensão e apoio dos profissionais de saúde* (2,62, DP=0,47), o escore mais baixo da Parte 1 do HLQ-Br, e na *Escala 2: Informações suficientes para cuidar da saúde* (2,65, DP=0,59), cujo item de menor pontuação (2,52) foi a percepção de não ter toda a informação necessária para o autocuidado. A Escala 4: Suporte social para saúde (2,94, DP=0,57) destacou a forte percepção de apoio da família ou amigos (3,24), mas menor acesso a uma rede social ampla (2,90). **DISCUSSÃO:** As pontuações mais elevadas nas escalas funcionais (9 e 8) demonstram que, embora os estudantes percebam ter fortes habilidades para processar e localizar informações de saúde — competência crucial para futuros enfermeiros —, as fragilidades apontadas nas escalas 1 e 2 indicam uma lacuna no letramento interativo e na autopercepção da suficiência de informações para gerenciar a própria saúde. As médias encontradas, como 3,67 na Escala 9, foram ligeiramente inferiores às de outros estudos em estudantes da saúde sugerindo possíveis desafios na aplicação prática do conhecimento. Por outro lado, a Escala 1 (2,62) foi superior à média de 2,36 de estudos

comparativos, indicando uma percepção ligeiramente melhor de suporte profissional, mas ainda insuficiente. A discrepância entre ter boas informações em geral (Q01: 3,11) e não ter informações suficientes para o autocuidado (Q23: 2,52) reforça a necessidade de estratégias educacionais que transformem a informação acadêmica em competência prática para a vida e para a futura atuação profissional. **CONCLUSÃO:** O estudo cumpriu seu objetivo, revelando um perfil de letramento em saúde com notáveis potencialidades nos domínios funcionais e de acesso à informação (Escala 9 e 8), mas com necessidade crítica de fortalecer o letramento interativo e a percepção de suporte profissional (Escala 1 e 2), fundamentais para uma formação acadêmica que promova práticas assistenciais humanizadas e seguras.

Palavras-chave: letramento em saúde; estudantes de enfermagem; enfermagem.

ABSTRACT

Health literacy (HL) is a crucial theme linked to how people access, understand, and apply health information. It serves as an essential indicator for formulating educational strategies and public policies, and it is critical in the training of nurses who act as health educators. Analyzing HL among nursing students allows for reflection on the institution's role in professional training. This research aims to fill the knowledge gap on the subject within academic education, questioning the health literacy status of students in the early stages of a nursing program at a community higher education institution. **OBJECTIVE:** To identify the health literacy level of nursing students enrolled between the 1st and 5th semesters of an undergraduate program at a community, philanthropic higher education institution in a Brazilian capital. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted with 94 nursing students from the 1st to the 5th semester at a Community and Philanthropic Higher Education Institution in Goiânia. Data collection was performed using a sociodemographic questionnaire and the multidimensional Health Literacy Questionnaire – Brazilian Version (HLQ-Br), which consists of 44 items across nine domains with Likert-type scales (Part 1: 1-4; Part 2: 1-5). Data analysis utilized descriptive statistics (frequencies and means) to calculate the scores for each of the nine HLQ-Br scales separately. The project was approved by the Research Ethics Committee of PUC Goiás (Opinion No. 7,108,634). **RESULTS:** The analysis of the mean scores for the nine HLQ-Br scales revealed that the highest strengths perceived by the 94 students lie in Scale 9: Understand health information and know what to do, which obtained the highest overall mean (3.67, SD=0.75), and Scale 8: Ability to find good health information (3.58, SD=0.65), indicating high competence in receiving, interpreting, and accessing relevant information. In contrast, the main weaknesses were identified in Scale 1: Feeling understood and supported by healthcare providers (2.62, SD=0.47), the lowest score in Part 1 of the HLQ-Br, and Scale 2: Having sufficient information to manage my health (2.65, SD=0.59), where the lowest-scoring item (2.52) was the perception of not having all the necessary information for self-care. Scale 4: Social support for health (2.94, SD=0.57) highlighted a strong perception of

support from family or friends (3.24), but lower access to a broader social network (2.90).

DISCUSSION: The higher scores in the functional scales (9 and 8) demonstrate that while students perceive themselves as having strong skills to process and locate health information—a crucial competence for future nurses—the weaknesses identified in scales 1 and 2 indicate a gap in interactive literacy and in the self-perception of having sufficient information to manage their own health. The means found, such as 3.67 on Scale 9, were slightly lower than those of other studies on health students, suggesting potential challenges in the practical application of knowledge. On the other hand, Scale 1 (2.62) was higher than the mean of 2.36 found in comparative studies, indicating a slightly better perception of professional support, though still insufficient. The discrepancy between having good information in general (Q01: 3.11) and not having enough information for self-care (Q23: 2.52) reinforces the need for educational strategies that transform academic information into practical competence for life and future professional practice.

CONCLUSION: The study fulfilled its objective, revealing a health literacy profile with notable strengths in the functional and information-access domains (Scales 9 and 8), but with a critical need to strengthen interactive literacy and the perception of professional support (Scales 1 and 2), which are fundamental for academic training that promotes humanized and safe care practices.

Keywords: health literacy; students, nursing; nursin

1 INTRODUÇÃO

O letramento em saúde (LS) é um tema cada vez mais discutido, pois está diretamente ligado à forma como as pessoas conseguem acessar, compreender e aplicar informações relacionadas ao cuidado com a saúde (WHO, 1998; Sorensen *et al.*, 2012).

Compreender os conceitos e as dimensões do letramento em saúde é crucial para a formulação de estratégias educativas e políticas públicas que visam à melhoria da qualidade de vida da população (Sampaio *et al.*, 2015).

O *Institute of Medicine* (2004) considera que a demanda de letramento em saúde também exige competências na escrita, no numeramento, habilidade de fala, audição, uso de tecnologias etc. Diante disso, o LS é visto como um resultado de ações de educação e promoção da saúde, com benefícios individuais e sociais, em que habilidades cognitivas combinadas com habilidades sociais, como a comunicação, por exemplo, possibilitam melhora da condição de saúde individual e da comunidade participante (Speros, 2005).

A linguagem usada nas literaturas do campo da saúde é um dos fatores imprescindíveis para uma boa compreensão, aprendizado e disseminação da informação. É necessário que o material seja acessível para a população e profissionais da saúde, levando em conta os determinantes sociais e individuais e os instrumentos estruturados que avaliam a habilidade de escrita, leitura, compreensão dos textos e questões numéricas, apesar de não analisar diretamente a multidimensionalidade do letramento em saúde (Passamai *et al.*, 2012). Sendo assim, a alfabetização nesse contexto pode ser de caráter permanente, visto que é definida como um processo de entrada para a educação básica e um meio que conduz à aprendizagem ao longo da vida (UNESCO, 2009).

Um dos muitos exemplos da multidimensionalidade é o uso da Inteligência Artificial, onde a exploração de consultas ao ChatGPT sobre letramento em saúde vem abrangendo desde a promoção de conscientização e empoderamento individual até intervenções educacionais (Peres, 2024).

Nesse sentido, Peres (2023) ressalta que o letramento em saúde vai além da simples leitura de informações, envolvendo também a capacidade crítica de interpretar e transformar esse conhecimento em práticas do dia a dia. Seguindo essa linha de

raciocínio, é fundamental que pacientes com condições crônicas, por exemplo, recebam cuidados contínuos e personalizados, promovendo a compreensão das orientações farmacológicas e não farmacológicas para prevenir complicações que agravam seu quadro clínico (Chaves *et al.*, 2023).

O letramento em saúde emerge como indicador essencial para reformular intervenções, políticas e práticas, otimizando a eficácia terapêutica ao fornecer aos profissionais uma avaliação precisa do conhecimento dos pacientes, capacitando-os a implementar ações que fomentem a assimilação e aplicação de informações em saúde, com participação ativa nas decisões que aprimoram os desfechos clínicos (Romero *et al.*, 2019).

Em contrapartida, seu uso inadequado agrava desfechos adversos, incluindo maior vulnerabilidade a erros medicamentosos, pior autogestão de doenças e perpetuação de desigualdades socioeconômicas, o que reforça a necessidade de estratégias educacionais integradas para mitigar esses impactos e potencializar os benefícios comprovados (Sampaio *et al.*, 2015).

Especificamente, o LS atua como um elemento pivotal na promoção da autogestão do cuidado, estimula a confiança nas competências para gerenciar informações de saúde, o empoderamento individual e a autoeficácia, o que se traduz em aprimoramento do autocuidado, maior controle sobre o tratamento prescrito, adesão otimizada às consultas de acompanhamento, diminuição de complicações associadas, redução no comparecimento a serviços de emergência e menor incidência de hospitalizações, sendo quantificados esses ganhos em termos de qualidade de vida e eficiência assistencial (Cabellos-García *et al.*, 2021).

Seguindo esta lógica, a mensuração do letramento em saúde é um processo essencial para compreender de que forma os indivíduos acessam, compreendem e utilizam informações relacionadas ao cuidado com a saúde. Avaliar esse construto possibilita identificar lacunas na comunicação entre profissionais e usuários dos serviços, além de orientar estratégias educativas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde (Sorensen *et al.*, 2012).

Esse processo envolve a capacidade dos indivíduos de acessar informações confiáveis, compreender conteúdos relacionados à prevenção e ao tratamento de

doenças e utilizá-los de forma crítica e prática em seu cotidiano, como ao seguir corretamente prescrições médicas, interpretar rótulos de medicamentos, adotar hábitos alimentares saudáveis ou reconhecer sinais de alerta e buscar atendimento adequado (Sampaio *et al.*, 2015).

Dessa forma, mensurar o LS contribui significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado, para a redução das desigualdades em saúde e para o fortalecimento das práticas de educação em saúde (Nutbeam, 2000).

Considerando a importância do letramento em saúde, diversos estudos têm desenvolvido e validado instrumentos para sua mensuração. Esses instrumentos podem ser classificados em gerais, quando avaliam o letramento em saúde de maneira ampla e aplicável a diferentes contextos, e específicos, quando são direcionados a determinadas condições clínicas, populações ou situações de cuidado. Assim, os instrumentos de avaliação do letramento em saúde são fundamentais para subsidiar práticas mais equitativas e eficazes no cuidado à saúde (Marques *et al.*, 2017).

Atualmente, existem aproximadamente 36 instrumentos validados mundialmente para avaliar o letramento em saúde, com o objetivo de subsidiar práticas clínicas mais eficazes e equitativas (Moraes *et al.*, 2021). Entre os mais utilizados estão o Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), o Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) e o Newest Vital Sign (NVS), que avaliam aspectos funcionais e contextuais da compreensão em saúde (Marques *et al.*, 2017). Além disso, há também o European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) e o Health Literacy Questionnaire (HLQ), que oferecem abordagens mais abrangentes e multidimensionais (Moraes *et al.*, 2021).

Preparado com base na definição de letramento em saúde proposta pela OMS e validado em mais de 15 idiomas, o *Health Literacy Questionnaire (HLQ)* destaca-se por sua estrutura psicométrica robusta e por avaliar o letramento em saúde em nove dimensões distintas, incluindo a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde (Moraes *et al.*, 2021). Essa abordagem permite uma análise detalhada das forças e limitações individuais ou populacionais em relação ao letramento em saúde, facilitando a identificação de áreas específicas que necessitam de intervenção (Moraes *et al.*, 2021).

Ademais, este instrumento foi traduzido e adaptado para o português brasileiro (HLQ-Br) por uma equipe de pesquisadores de diversas instituições nacionais, incluindo Universidade de Brasília, Universidade Estadual de Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Goiás e Aquinas College, seguindo rigoroso protocolo de tradução e validação transcultural (Moraes *et al.*, 2021).

O HLQ-Br é uma ferramenta essencial e eficaz para avaliar o letramento em saúde da população brasileira, permitindo mensurar com precisão como diferentes grupos compreendem e utilizam informações de saúde (Moraes *et al.*, 2021).

Sua aplicação traz benefícios significativos, incluindo a possibilidade de avaliar o impacto de investimentos em saúde, orientar intervenções e estratégias de promoção da saúde e facilitar a tomada de decisão por profissionais clínicos, sendo útil também para docentes, estudantes e pesquisadores que necessitam de medidas confiáveis para estudar e desenvolver programas educativos e políticas públicas, promovendo um entendimento mais profundo das necessidades de letramento em saúde da população e contribuindo para práticas mais efetivas e baseadas em evidências (Marques *et al.*, 2017).

No campo da enfermagem, o LS ganha uma importância ainda maior, visto que o enfermeiro ocupa uma posição estratégica na comunicação entre os serviços de saúde e a população. Além de prestar assistência direta, o enfermeiro também atua como educador em saúde, promovendo orientações que precisam ser transmitidas de forma clara, acessível e adequada à realidade de cada indivíduo, tanto em unidades de saúde, escolas, creches quanto em sua comunicação diária (Peres, 2023; Soares *et al.*, 2022).

Visando essa questão, durante a formação acadêmica, os estudantes de enfermagem são constantemente desafiados a desenvolver não apenas conhecimentos técnicos e científicos, mas também competências de comunicação e relacionamento interpessoal, reforçando que a comunicação é um elemento essencial no desenvolvimento do letramento em saúde, tanto para fortalecer a prática pedagógica no ensino quanto para qualificar a assistência prestada (Soares *et al.*, 2022).

A educação em saúde é amplamente abordada nos cursos de graduação de enfermagem, no entanto, o LS e suas implicações ainda recebem pouca atenção (Almeida, 2021). Além de educar o paciente, é fundamental assegurar que as

informações transmitidas sejam plenamente compreendidas, assim, a formação dos acadêmicos sobre o tema requer maior aprofundamento, visto que muitos estudantes de enfermagem desconhecem as ferramentas de avaliação do LS e utilizam uma linguagem excessivamente técnica, dificultando a compreensão por parte do público leigo (Almeida; Ribeiro, 2021; Ayaz-alkaya; Terzi, 2018).

Ozen *et al.* (2019) destacam que os enfermeiros têm se formado com habilidades insuficientes em razão da ausência de conteúdos voltados ao LS durante a graduação, enfatizando a importância de incluir esse tema na grade curricular, especialmente nos primeiros anos de formação e nos ambientes de prática acadêmica. No contexto acadêmico, o método de ensino mais utilizado para abordar o LS ainda é o modelo expositivo, por meio de palestras ou em pesquisas e trabalhos de conclusão de curso, por exemplo (Almeida; Ribeiro, 2021).

Os enfermeiros desempenham papel essencial como educadores e promotores de saúde, constituindo o maior grupo ocupacional da área e mantendo contato direto e contínuo com os pacientes (Almeida; Ribeiro, 2021). Subsequente a isso, quanto mais o LS for incorporado à formação acadêmica, mais capacitada será a enfermagem para promover mudanças significativas na realidade de saúde das comunidades. Para alcançar resultados positivos, a comunicação dos enfermeiros deve ser clara, intencional, eficaz e adaptada às necessidades individuais de cada paciente (Almeida; Ribeiro, 2021).

Nesse sentido, a análise do letramento em saúde entre estudantes de enfermagem de uma universidade filantrópica permite refletir sobre o papel da instituição na formação de profissionais capazes de compreender e transmitir informações em saúde de forma clara, acessível e humanizada, favorecendo práticas de cuidado mais equitativas e efetivas. Essa reflexão se torna ainda mais relevante em universidades filantrópicas devido a reunirem estudantes de diferentes contextos sociais e culturais e que, muitas vezes, enfrentam desafios estruturais no processo formativo (Soares *et al.*, 2022).

Avaliar o letramento em saúde nesse cenário pode contribuir não apenas para a melhoria da formação em enfermagem, mas também para o fortalecimento da prática

profissional futura, pautada na humanização, na equidade, na qualidade do cuidado e propagação de informações relacionadas à saúde (Soares *et al.*, 2022).

O letramento em saúde é uma habilidade estratégica e essencial no contexto contemporâneo, influenciando diretamente a qualidade do cuidado, a tomada de decisão e a promoção da saúde. Este estudo tem como foco central abordar a mensuração, benefícios, importância e qualidade do LS entre estudantes de enfermagem do 1º ao 5º período, proporcionando *insights* valiosos sobre a capacidade desses indivíduos de compreender, interpretar e aplicar informações de saúde de maneira efetiva.

Ao identificar lacunas e potencialidades, a pesquisa contribui para a formação de profissionais mais preparados, capazes de orientar pacientes com clareza, segurança e empatia, fortalecendo a relação entre conhecimento e prática clínica. Além disso, compreender o LS é fundamental para enfrentar os desafios de um cenário de crescente complexidade em saúde, onde informações precisas e compreensão adequada são decisivas para resultados positivos.

Adicionalmente, o estudo oferece benefícios significativos para docentes, pesquisadores e estudantes de enfermagem, ao fornecer dados que subsidiam a construção de estratégias pedagógicas inovadoras e baseadas em evidências, permitindo avaliar o impacto de programas educacionais, direcionar políticas públicas e apoiar intervenções que promovam a autonomia e a participação ativa da população no cuidado à saúde.

Dessa forma, não apenas contribui para a formação acadêmica e científica, mas também fortalece a prática profissional, destacando-se como uma ferramenta estratégica para melhorar a qualidade da educação em saúde e, conseqüentemente, a experiência e os resultados em atenção à saúde.

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

2 OBJETIVO GERAL

- ❖ Identificar o nível de letramento em saúde de estudantes de enfermagem matriculados entre o 1º e 5º período de graduação em uma instituição de ensino superior comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 LETRAMENTO - CONCEITOS/ ABORDAGEM GERAL

A discussão sobre letramento em saúde emerge no campo da saúde pública a partir das transformações ocorridas nas décadas de 1970 e 1980, quando pesquisadores passaram a reconhecer que os níveis de escolaridade e as habilidades de leitura e interpretação da população influenciavam diretamente os resultados em saúde (Nutbeam, 2008).

O termo *health literacy* foi mencionado pela primeira vez em 1974, no contexto da educação em saúde, inicialmente associado à necessidade de desenvolver competências básicas que permitissem aos indivíduos compreender orientações relacionadas ao cuidado e à prevenção de doenças. A partir da década de 1990, com o avanço das pesquisas sobre determinantes sociais da saúde, o conceito passou a ganhar maior relevância na literatura científica, sendo incorporado ao campo da promoção da saúde e reconhecido como um fator capaz de influenciar a autonomia dos indivíduos, sua participação nas decisões relacionadas ao cuidado e sua capacidade de lidar com as demandas impostas pelos sistemas de saúde (Nutbeam, 2008).

Nesse contexto, o letramento em saúde passou a ser compreendido não apenas como uma habilidade individual, mas como um componente importante para a redução de desigualdades e para o fortalecimento da participação social nas práticas de cuidado e promoção da saúde (Kickbusch *et al.*, 2013).

As desigualdades em saúde estão diretamente relacionadas às estruturas sociais que produzem exclusão e vulnerabilidade entre diferentes grupos da população. Essas disparidades se refletem nas condições de vida e de saúde, sendo influenciadas por determinantes sociais como renda, inserção no mercado de trabalho, gênero, raça, acesso aos serviços e tecnologias de saúde, educação, alimentação e condições ambientais. No Brasil, tais desigualdades possuem caráter histórico e persistente, afetando principalmente populações socialmente mais vulneráveis (Kickbusch *et al.*, 2013).

Níveis adequados de letramento em saúde contribuem para que as pessoas consigam interpretar informações confiáveis, reconhecer fatores de risco, compreender

medidas de prevenção e aderir corretamente aos tratamentos propostos pelos profissionais de saúde. Consequente a isso, o LS torna-se um elemento fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo para maior autonomia dos indivíduos, melhora na tomada de decisões relacionadas ao cuidado e redução das desigualdades no acesso e nos resultados em saúde (Nutbeam, 2000).

Por outro lado, o baixo letramento em saúde está associado a dificuldades na compreensão de orientações clínicas, no uso correto de medicamentos e no acesso aos serviços de saúde, o que pode resultar em pior controle de doenças, maior risco de complicações e aumento das desigualdades em saúde. Esse cenário tende a afetar de maneira mais intensa indivíduos com menor nível de escolaridade, menor renda e acesso limitado à informação, reforçando processos de vulnerabilidade social (Nutbeam, 2000).

Dessa forma, o LS passa a ser reconhecido na literatura científica como um elemento relevante para a promoção da equidade, uma vez que seu fortalecimento pode contribuir para reduzir disparidades e favorecer maior autonomia dos indivíduos no cuidado com a própria saúde (Kickbusch *et al.*, 2013).

3.2 HEALTH LITERACY QUESTIONNAIRE (HLQ)

As abordagens iniciais de mensuração do letramento em saúde concentravam-se predominantemente em habilidades funcionais, especialmente leitura e numeramento, como observado em instrumentos como o TOFHLA e o REALM, os quais, embora relevantes, mostraram-se limitados ao não contemplarem a complexidade das interações entre indivíduos e sistemas de saúde (Moraes *et al.*, 2021).

O *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) foi desenvolvido por Richard H. Osborne, Roy W. Batterham, Gretchen R. Elsworth, Melanie Hawkins e Rachelle Buchbinder, pesquisadores australianos vinculados, principalmente, à Deakin University e a centros de pesquisa em saúde pública. A criação do instrumento, publicada em 2013, partiu da necessidade de superar limitações dos modelos tradicionais de mensuração do letramento em saúde, que se restringiam à avaliação de habilidades funcionais, como

leitura e compreensão de termos médicos, desconsiderando aspectos sociais, relacionais e contextuais do cuidado em saúde (Osborne *et al.*, 2013).

Do ponto de vista conceitual, o HLQ está fundamentado em uma abordagem multidimensional, construtivista e centrada no usuário, na qual o letramento em saúde é compreendido como um fenômeno dinâmico que emerge da interação entre as capacidades individuais e as demandas impostas pelos sistemas de saúde (Osborne *et al.*, 2013).

Diferentemente de instrumentos anteriores, os autores propõem que o letramento em saúde não deve ser reduzido a uma habilidade isolada, mas entendido como um conjunto de competências distribuídas em diferentes domínios da vida cotidiana, incluindo a capacidade de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações em saúde, bem como de se comunicar e se engajar com profissionais e serviços (Batterham *et al.*, 2016).

A construção do HLQ seguiu um processo metodológico rigoroso e inovador, denominado pelos autores como “*grounded psychometric development*”, ou desenvolvimento psicométrico fundamentado. Esse processo integrou métodos qualitativos e quantitativos, iniciando-se com entrevistas em profundidade com pacientes e profissionais de saúde, com o objetivo de captar experiências reais relacionadas às dificuldades e demandas de letramento em saúde. A partir dessas evidências empíricas, foram definidos os construtos que compõem o instrumento, garantindo que cada dimensão refletisse situações concretas vivenciadas pelos indivíduos no contexto dos serviços de saúde (Osborne *et al.*, 2013).

Além disso, Osborne e colaboradores enfatizam que o HLQ foi projetado com foco na aplicabilidade prática, ou seja, não apenas para mensurar níveis de letramento, mas para subsidiar intervenções em saúde (Nutbeam, 2000).

Essa característica diferencia o instrumento ao permitir que seus resultados sejam utilizados para identificar perfis específicos de necessidades e orientar estratégias de melhoria na comunicação em saúde, no acesso aos serviços e na organização do cuidado. Nesse sentido, o HLQ se alinha a abordagens contemporâneas da saúde pública, especialmente aquelas voltadas para a equidade, ao reconhecer que limitações

no letramento em saúde são frequentemente resultado de barreiras estruturais e não apenas de déficits individuais (Batterham *et al.*, 2016).

Por fim, destaca-se que o trabalho dos autores contribuiu significativamente para a consolidação do letramento em saúde como um campo de estudo mais amplo e integrado, deslocando o foco de uma perspectiva estritamente clínica para uma visão que incorpora determinantes sociais, culturais e organizacionais. Dessa forma, o HLQ tornou-se uma referência internacional tanto na pesquisa quanto na prática em saúde, sendo amplamente utilizado em diferentes países e contextos para apoiar o desenvolvimento de sistemas de saúde mais acessíveis, responsivos e centrados nas necessidades da população (Batterham *et al.*, 2016).

A adaptação e validação do Health Literacy Questionnaire para o contexto brasileiro (HLQ-Br) seguiram diretrizes internacionais rigorosas de equivalência transcultural, com o objetivo de garantir que o instrumento mantivesse não apenas a fidelidade linguística, mas também a validade conceitual e cultural em relação à versão original. Esse processo envolveu etapas sistemáticas, como tradução e retrotradução independentes, revisão por especialistas, análise semântica e pré-teste com a população-alvo, assegurando que os itens fossem compreensíveis, relevantes e adequados à realidade sociocultural brasileira (Lima *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro, a validação do HLQ-Br também contemplou análises psicométricas robustas, incluindo avaliação de consistência interna, validade de construto e confiabilidade, frequentemente por meio de técnicas como análise fatorial confirmatória e modelagem de Rasch (Lima *et al.*, 2021).

Os resultados indicaram que o instrumento manteve a estrutura multidimensional proposta na versão original, preservando seus nove domínios e demonstrando adequação para uso em diferentes cenários de saúde no Brasil. Esse processo é fundamental, considerando as particularidades do sistema de saúde brasileiro, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde questões relacionadas à equidade, acesso e organização dos serviços impactam diretamente o letramento em saúde (Lima *et al.*, 2021).

A versão brasileira do HLQ tem sido aplicada em diversos contextos, destacando-se principalmente na atenção primária à saúde, onde possibilita identificar necessidades

de usuários quanto à compreensão de informações, engajamento com profissionais e navegação no sistema. Além disso, o instrumento é amplamente utilizado em pesquisas com populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas com doenças crônicas, idosos, indivíduos com baixa escolaridade e usuários de serviços públicos de saúde, contribuindo para o mapeamento de desigualdades e barreiras no cuidado (Cavalcanti *et al.*, 2024).

Outro público relevante para a aplicação do HLQ-Br inclui profissionais e gestores de saúde, uma vez que os resultados obtidos podem subsidiar o planejamento de intervenções, capacitação de equipes e reorganização dos serviços, com foco na melhoria da comunicação e no fortalecimento do cuidado centrado no paciente. Ademais, o instrumento também tem sido empregado em ambientes hospitalares e em estudos epidemiológicos, ampliando sua utilidade para diferentes níveis de atenção à saúde (Cavalcanti *et al.*, 2024).

Dessa forma, a validação do HLQ-Br representa um avanço significativo para a pesquisa e a prática em saúde no Brasil, ao disponibilizar uma ferramenta confiável e culturalmente adequada para avaliar o letramento em saúde de forma abrangente, permitindo não apenas a identificação de lacunas, mas também o desenvolvimento de estratégias mais equitativas e eficazes no cuidado à população (Cavalcanti *et al.*, 2024).

3.3 HLQ APLICADO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

O uso do *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) em estudantes da área da saúde tem sido amplamente explorado na literatura como estratégia para avaliar não apenas o nível de letramento em saúde desses indivíduos, mas também suas competências para futura atuação profissional (Kickbusch *et al.*, 2013).

Considerando que estudantes de cursos da saúde são futuros agentes promotores de cuidado, é necessário que apresentem níveis adequados de letramento em saúde, tanto para o autocuidado quanto para a orientação de pacientes. Nesse contexto, a aplicação do HLQ permite identificar lacunas em diferentes domínios, como a capacidade de compreender informações em saúde, interagir com profissionais e navegar nos sistemas de saúde (Kickbusch *et al.*, 2013).

Estudos evidenciam que, mesmo entre estudantes da área da saúde, há variações significativas nos níveis de letramento, especialmente nos domínios relacionados à avaliação crítica de informações e à aplicação prática do conhecimento em situações reais. Esses achados sugerem que a formação acadêmica, por si só, não garante níveis elevados de letramento em saúde, sendo necessária a inclusão de estratégias pedagógicas específicas que promovam o desenvolvimento dessas competências ao longo da graduação. Além disso, fatores como período do curso, experiências práticas e contexto sociocultural influenciam diretamente os resultados obtidos no HLQ (Pedro *et al.*, 2022).

A utilização do HLQ nesse público também contribui para o planejamento educacional, uma vez que seus resultados permitem às instituições de ensino identificar fragilidades no processo formativo e implementar intervenções direcionadas. Dessa forma, o instrumento não apenas avalia, mas também subsidia a construção de currículos mais alinhados às demandas contemporâneas da saúde, especialmente no que se refere à comunicação, tomada de decisão e promoção da autonomia dos indivíduos (Marques *et al.*, 2017).

No contexto brasileiro, a aplicação do HLQ-Br em estudantes da área da saúde ainda é um campo em expansão, porém já demonstra relevância ao evidenciar desafios na formação desses futuros profissionais. Os resultados apontam para a necessidade de fortalecer o letramento em saúde como competência central na educação em saúde, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para atuar de maneira crítica, reflexiva e centrada no paciente (Pedro *et al.*, 2022).

3.4 HLQ APLICADO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

O letramento em saúde tem se consolidado como uma competência essencial na formação de profissionais de enfermagem, especialmente por sua relação direta com a qualidade do cuidado prestado e a capacidade de comunicação com pacientes (Ayazalkaya; Terzi, 2018). Nesse contexto, o *Health Literacy Questionnaire (HLQ)*, desenvolvido por Osborne *et al.* (2013), destaca-se como um instrumento multidimensional capaz de avaliar diferentes domínios do letramento em saúde, incluindo aspectos cognitivos, sociais e relacionais.

A aplicação do HLQ em estudantes de enfermagem permite identificar não apenas o nível geral de letramento em saúde, mas também fragilidades específicas em áreas fundamentais para a prática profissional, como a compreensão de informações em saúde, a capacidade de engajamento com profissionais e a navegação no sistema de saúde (Ayaz-alkaya; Terzi, 2018).

Estudos evidenciam que estudantes de enfermagem, apesar de estarem inseridos em um contexto formativo na área da saúde, nem sempre apresentam níveis adequados de letramento em todos os domínios avaliados, especialmente naqueles relacionados à análise crítica de informações e tomada de decisão (Almeida; Ribeiro, 2021).

Além disso, revisões sistemáticas apontam que o nível de letramento em saúde entre estudantes da área da saúde, incluindo enfermagem, pode variar de acordo com fatores como período do curso, experiências práticas, exposição a conteúdos específicos e contexto sociocultural. Esses achados reforçam a necessidade de integrar o desenvolvimento do letramento em saúde de forma estruturada nos currículos de enfermagem, indo além da transmissão de conteúdos técnicos e promovendo habilidades como pensamento crítico, comunicação efetiva e autonomia do paciente (Ozen *et al.*, 2019).

Outro ponto relevante refere-se ao uso do HLQ como ferramenta diagnóstica no contexto educacional. Ao identificar lacunas nos diferentes domínios do letramento, o instrumento possibilita a elaboração de estratégias pedagógicas direcionadas, contribuindo para a formação de enfermeiros mais preparados para atuar de maneira centrada no paciente e baseada em evidências (Almeida; Ribeiro, 2021). A abordagem multidimensional do HLQ permite compreender que o letramento em saúde não é um constructo único, mas sim um conjunto de competências interdependentes que precisam ser desenvolvidas ao longo da formação profissional (Ozen *et al.*, 2019).

No contexto brasileiro, a adaptação transcultural e validação do HLQ-Br ampliam as possibilidades de aplicação do instrumento em estudantes de enfermagem, permitindo análises mais contextualizadas à realidade do sistema de saúde nacional (Moraes *et al.*, 2021). Dessa forma, a utilização do HLQ nesse público contribui não apenas para a avaliação individual dos estudantes, mas também para o aprimoramento

das práticas educacionais e das políticas de formação em enfermagem (Ayaz-alkaya; Terzi, 2018).

4 MÉTODO

4.1. Tipo de Estudo: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa.

4.2 População e Local de Estudo: O estudo foi desenvolvido com estudantes do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Comunitária, com vocação filantrópica de uma capital brasileira.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão: Foram incluídos no estudo os estudantes do curso de enfermagem devidamente matriculados entre o primeiro e quinto período de graduação. Foram excluídos do estudo os estudantes que tiverem licença médica ou aqueles que tiverem faltado a aula, no dia da coleta de dados.

4.4 Coleta de Dados: Os estudantes do curso de enfermagem preencheram os questionários sociodemográfico (Apêndice 1) e instrumento de coleta de dados HLQ-Br (*Health Literacy Questionnaire* – versão brasileira - Anexo 2) em sala de aula, antes ou após ministração de conteúdo programático.

O HLQ-Br pode ser auto aplicado ou aplicado por meio de entrevista, a fim de garantir a participação de indivíduos que não consigam ler ou tenham dificuldades com autoadministração (Batterham *et al.*, 2014; Hawkins *et al.*, 2017). Contém 44 itens distribuídos em nove domínios: *compreensão e apoio dos profissionais de saúde* (quatro itens), *informações suficientes para cuidar da saúde* (quatro itens), *cuidado ativo da saúde* (cinco itens), *suporte social para saúde* (cinco itens), *avaliação das informações em saúde* (cinco itens), *capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde* (cinco itens), *navegar no sistema de saúde* (seis itens), *capacidade de encontrar boas informações sobre saúde* (cinco itens) e *compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer* (cinco itens) (Osborne *et al.*, 2013; Moraes, 2018).

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

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

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

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

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

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

Participaram do estudo 94 alunos de graduação em Enfermagem, devidamente matriculados do 1º ao 5º período. A coleta de dados ocorreu durante o semestre letivo de 2025.1, realizada antes ou após a aula de preleção, mediante consentimento do professor responsável. Ressalta-se que não houve recusas por parte dos estudantes. Somente foram excluídos do estudo, estudantes ausentes no momento da coleta de dados.

A maioria dos entrevistados é do sexo feminino (86,9%) e possui idade inferior ou igual a 22 anos (85,9%). Quanto ao ingresso no curso, o maior percentual concentrou-se nos anos de 2024 (43,6%) e 2025 (37,2%). A maioria dos alunos possuía vínculo empregatício (53,2%), com jornada de trabalho diária igual ou inferior a 6 horas (60%). Em relação à escolaridade dos pais, predominou o ensino superior completo (41,5%) e o ensino médio (39,4%). Quanto ao hábito de leitura, 91,5% dos participantes afirmaram possuí-lo, sendo a frequência classificada como média (50,6%). O questionário HLQ-Br, na modalidade autoadministrada, foi concluído em um tempo médio de sete minutos."

A tabela 1 descreve as variáveis categóricas sociodemográficas e clínicas de 94 estudantes do 1º ao 5º período do curso de Enfermagem.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis categóricas sociodemográficas e clínicas de 94 estudantes do 1º ao 5º período do curso de Enfermagem. Goiânia/Goiás, Brasil, 2026.

Variável		N (94)	%
Sexo	Feminino	73	86,9%
	Masculino	11	13,1%
	Sem informação:	10	
Idade	<= 22	79	85,9%
	> 22	13	14,1%
	Sem informação:	2	
Ingresso na graduação:	2019	-	-
	2020	01	1,1%
	2021	-	-

	2022	02	2,1%
	2023	15	16,0%
	2024	41	43,6%
	2025	35	37,2%
Vínculo trabalhista	Não	44	46,8%
	Sim	50	53,2%
Carga horária diária	<=6 horas	30	60,0%
	>6 - <12 horas	17	34,0%
	=>12 - 20 horas	03	6,0%
Sem informação:	44		
Escolaridade dos pais	Alfabetizado	01	1,1%
	Fundamental	07	7,4%
	Médio	37	39,4%
	Superior incompleto	10	10,6%
	Superior completo	39	41,5%
Sem informação:	-		
Hábito de ler	Não	08	8,5%
	Sim	86	91,5%
Quantidade de leitura	Pouco	24	27,0%
	Médio	45	50,6%
	Muito	12	13,5%
	Inexistente	08	9,0%
Sem informação:	5		

A tabela 2 analisa as variáveis numéricas sociodemográficas e clínicas de 94 estudantes do 1º ao 5º período do curso de Enfermagem.

Tabela 2 - Análise descritiva das variáveis numéricas sociodemográficas e clínicas de 94 estudantes do 1º ao 5º período do curso de Enfermagem. Goiânia/Goiás, Brasil, 2026.

Variável	N	Média	D.P.	Mínimo	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Máximo
Idade	92	20,9	3,5	17,0	19,0	20,0	21,0	41,0
Carga horária de trabalho	50	6,9	2,6	4,00	6,00	6,00	8,00	20,00

A tabela 3, sintetiza os scores médios e desvios-padrão das nove escalas que compõem o HLQ-Br, organizadas conforme seus respectivos domínios.

Tabela 3 - Média dos escores das escalas do HLQ-Br e dos itens indicando maiores potencialidades e necessidades em cada escala, de 94 estudantes do curso de Enfermagem do 1º ao 5º período do curso de Enfermagem. Goiânia/Goiás, Brasil, 2026.

Escalas e Questões do HLQ-Br	Média (DP)
------------------------------	------------

Parte 1 (Escores 1-4)

1 - Compreensão e apoio dos profissionais de saúde 2,62 (0,47)

Q02 - Eu tenho pelo menos um profissional de saúde que me conhece bem 2,55 (0,99)

Q22 - Eu posso contar com pelo menos um profissional de saúde 2,76 (0,89)

2 - Informações suficientes para cuidar da saúde 2,65 (0,59)

Q01 - Na minha opinião, tenho boas informações sobre saúde 3,11(0,48)

Q23 - Eu tenho toda a informação que preciso para cuidar da minha saúde 2,52 (0,85)

3 - Cuidado ativo da saúde 2,63 (0,64)

Q09 - Eu faço planos sobre o que eu preciso fazer para ser saudável 2,78 (0,70)

Q18 - Eu decido meus próprios objetivos sobre saúde e boa forma 2,97 (0,70)

4 - Suporte social para saúde 2,94 (0,57)

Q03 - Eu tenho acesso a várias pessoas que me entendem e me apoiam 2,90 (0,83)

Q19 - Eu tenho forte apoio da família ou de amigos 3,24 (0,70)

5 - Avaliação das informações em saúde 2,88 (0,60)

Q07 - Quando eu vejo novas informações sobre saúde, eu verifico se elas são verdadeiras ou não 3,05 (0,72)

Q16 - Eu sei como descobrir se as informações de saúde que 3,00 (0,79)

recebo estão certas ou não

Parte 2 (Escore 1-5)

6 - Capacidade de interagir ativamente com profissionais de saúde **3,46 (0,65)**

Q04 - Sentir-se capaz de conversar sobre suas preocupações com um profissional de saúde 3,48 (1,10)

Q20 - Fazer perguntas aos profissionais de saúde para conseguir as informações que você precisa 3,63 (0,94)

7 - Navegar no sistema de saúde **3,44 (0,66)**

Q11 - Decidir qual profissional de saúde você precisa consultar 3,63 (0,91)

Q13 - Garantir que encontro o lugar certo para obter o cuidado que necessito 3,55 (0,01)

8 - Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde **3,58 (0,65)**

Q03 - Encontrar informações sobre problemas de saúde 3,68 (0,89)

Q14 - Conseguir informações sobre saúde em linguagem que você entenda 3,65 (0,84)

9 - Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer **3,67 (0,75)**

Q12 - Ler e entender informação escrita sobre saúde 3,86 (0,78)

Q21 - Entender o que os profissionais de saúde estão pedindo que você faça 3,88 (0,81)

Os resultados do estudo, apresentados na Tabela 1, sintetizam o letramento em saúde (LS) dos 94 estudantes de enfermagem do 1º ao 5º período por meio das médias

e desvios-padrão (DP) das nove escalas do *Health Literacy Questionnaire – Versão Brasileira* (HLQ-Br). De acordo com a metodologia, os escores mais altos indicam maior potencialidade, enquanto os mais baixos sinalizam as necessidades do grupo avaliado (Osborne *et al.*, 2013).

As escalas com os **maiores escores médios**, indicando as maiores potencialidades no letramento em saúde dos estudantes na **Parte 1 do HLQ-Br** foram:

- **Escala 4: Suporte social para Saúde** obteve uma média de **2,94** (DP=0,57), sendo essa uma pontuação intermediária dentro da Parte 1 do HLQ-Br (que varia de 1 a 4). O item com o escore médio mais alto nessa escala, que indica a maior potencialidade dos estudantes em relação ao suporte social para a saúde, foi “**Eu tenho forte apoio da família ou de amigos (Q19)**”, alcançando **3,24** (DP=0,70).

Esse resultado sugere que, embora o suporte social para a saúde como um todo não seja a dimensão mais forte do letramento em saúde dos estudantes, eles se percebem como indivíduos que **possuem uma base de apoio familiar e/ou de amizade sólida**. Essa forte percepção de apoio de pessoas próximas (família e amigos) é um recurso social importante que pode influenciar positivamente a capacidade dos estudantes de gerenciar informações e tomar decisões relacionadas à sua saúde.

No estudo de Lima *et al.* (2025) a escala Suporte Social para Saúde apresentou um resultado divergente do presente estudo, no qual a amostra de estudantes de saúde brasileiros apresentou a média de 2,79, sugerindo que os participantes percebem um apoio social inadequado para suas necessidades em saúde.

Por outro lado, o outro item avaliado na escala, que mede o **acesso a várias pessoas que entendem e apoiam (Q03)**, teve uma média ligeiramente inferior (**2,90, DP=0,83**), indicando que o apoio percebido pode ser mais concentrado no círculo íntimo (família/amigos) do que em uma rede social mais ampla.

A **Escala 5: Avaliação das Informações em Saúde** obteve uma média de **2,88** (DP=0,60), o que a posiciona como uma das dimensões de letramento em saúde com pontuação intermediária na Parte 1 do HLQ-Br (escores de 1 a 4). O item desta escala que alcançou a maior pontuação média, indicando a maior potencialidade dos estudantes nessa dimensão, foi “**Quando eu vejo novas informações sobre saúde, eu verifico se elas são verdadeiras ou não**” (Q07), com média de **3,05** (DP=0,72). Este achado

sugere que os estudantes de enfermagem em fase inicial de formação percebem ter uma capacidade razoável de **análise crítica** das informações de saúde que recebem, refletindo engajamento ativo quanto à veracidade e confiabilidade dos dados antes de aceitá-los.

Em comparação ao achado de Cavalcanti *et al.* (2025), que identificou média de 2,82 na escala Avaliação das Informações em Saúde, o presente estudo apresentou média discretamente superior. Ainda que a diferença seja mínima, os valores próximos indicam que os estudantes da área da saúde podem apresentar dificuldades na análise crítica, interpretação e julgamento da confiabilidade das informações em saúde.

Ademais, ao expandir o panorama comparativo com o estudo de Lima *et al.* (2025), a média reportada pelos autores na Escala 5 foi de 2,79 (DP=0,44). O cotejamento analítico entre os três cenários revela uma consistência linear importante: a média obtida nesta pesquisa apresenta-se ligeiramente superior tanto aos achados de Cavalcanti *et al.* (2025) quanto aos de Lima *et al.* (2025).

Embora o sutil acréscimo decimal nesta amostragem possa decorrer do forte viés analítico percebido no item Q07, a convergência das três médias na faixa intermediária (abaixo de 3,00) consolida um diagnóstico institucional relevante. Esse panorama trilateral evidencia que, independentemente da instituição de ensino superior ou do estágio da graduação, estudantes e futuros profissionais da saúde compartilham a dificuldade em julgar informações conflitantes e em triar com segurança a confiabilidade das fontes. Tal constatação reforça a premissa de que o ímpeto em checar dados, embora presente, ainda carece de instrumentalização técnica e pedagógica nas matrizes curriculares para se consolidar como uma competência resolutiva na futura prática assistencial.

O segundo item mais bem pontuado, “**Eu sei como descobrir se as informações de saúde que recebo estão certas ou não**” (Q16), com média de **3,00** (DP=0,79), corrobora essa percepção, indicando que os estudantes sentem ter o conhecimento e as ferramentas necessárias para realizar essa avaliação. Essa competência de avaliação é crucial, especialmente no ambiente acadêmico e na futura prática profissional, onde a exposição a grande volume de informações, muitas vezes contraditórias, exige discernimento para fundamentar o cuidado na melhor evidência disponível.

E as escalas com os maiores escores médios, indicando as maiores potencialidades no letramento em saúde dos estudantes na Parte 2 do HLQ-Br foram:

- **Escala 9: “Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer”**, que obteve a média geral mais elevada de todas as nove escalas, atingindo **3,67** (DP=0,75). Dentro desta escala, o item que registrou o escore médio mais alto de todo o questionário, e que consequentemente contribuiu de forma mais significativa para elevar a média desta dimensão, foi a capacidade de **“Entender o que os profissionais de saúde estão pedindo que você faça” (Q21)**, com uma pontuação média de **3,88** (DP=0,81).

Cavalcanti *et al.* (2025) observaram média de 3,73 na escala “Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer”, resultado ligeiramente superior ao encontrado. Embora ambos os achados indicam um nível mais elevado de letramento em saúde funcional, o valor inferior identificado neste estudo sugere possíveis fragilidades na capacidade de compreensão e, sobretudo, na aplicação das informações em saúde, o que pode refletir lacunas no processo formativo quanto ao desenvolvimento de competências práticas e tomada de decisão informada.

Esse protagonismo da dimensão cognitiva e de interpretação textual converge com o panorama nacional evidenciado por Lima *et al.* (2025), cuja amostra também registrou na Escala 9 o escore mais elevado do estudo, com média de 3,78 (DP=0,63).

Embora a pontuação observada nos estudantes de enfermagem em fase inicial desta instituição tenha sido ligeiramente inferior à de Lima *et al.* (2025), o comportamento estatístico assemelhado nos dois cenários corrobora a premissa de que o ambiente universitário confere competências robustas para a recepção e o processamento de dados técnicos e textuais.

Conforme pontuam os referidos autores, médias elevadas nesta escala indicam que os indivíduos possuem excelente capacidade declarada para decodificar orientações escritas e numéricas. Contudo, o confronto crítico sinaliza que, embora os estudantes se percebam amplamente aptos a compreender o conteúdo teórico, o grande desafio reside em transpor essa facilidade cognitiva em competências interativas e práticas no cotidiano assistencial.

Esse achado, cuja pontuação máxima possível é 5,0 (Parte 2 do HLQ-Br), sugere que os estudantes em fase inicial de formação percebem ter uma alta competência na recepção e interpretação de orientações clínicas. A forte pontuação nesse quesito indica que eles se sentem altamente capazes de processar e entender as instruções específicas e as recomendações de tratamento transmitidas pelos profissionais de saúde. Esse é um indicador crucial de Letramento em Saúde, especialmente relevante para futuros enfermeiros, que terão o papel central de comunicadores e educadores em saúde.

A **Escala 8 - Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde** apresentou uma média de **3,58** (DP=0,65), posicionando-se como uma das maiores potencialidades no letramento em saúde dos estudantes avaliados. O item que obteve a maior média e que, portanto, mais contribuiu para o alto escore nesta dimensão foi **“Encontrar informações sobre problemas de saúde” (Q03)**, com **3,68** (DP=0,89).

No estudo de Cavalcanti *et al.* (2025), a dimensão “Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde” apresentou média de 3,32 entre estudantes de enfermagem, valor inferior ao encontrado neste estudo. Esse resultado sugere que os participantes deste estudo demonstram maior habilidade na busca por informações em saúde, embora ainda possam existir desafios quanto à qualidade e à seleção adequada dessas informações.

Essa pontuação, próxima ao escore máximo (5,0), na Parte 2 do HLQ-Br, demonstra que os estudantes de enfermagem em fase inicial de formação percebem ter grande facilidade e competência na habilidade de **acessar** as informações de saúde necessárias. Adicionalmente, o item **“Conseguir informações sobre saúde em linguagem que você entenda” (Q14)** também se destacou, com média de **3,65** (DP=0,84), reforçando a percepção dos estudantes não apenas de localizar o conteúdo relevante, mas também de encontrá-lo em formatos ou linguagens que facilitam sua compreensão.

Esses resultados indicam que, no que tange à busca e acesso à informação, os futuros profissionais demonstram autoconfiança em suas habilidades para utilizar fontes e recursos, o que é fundamental no ambiente acadêmico e na futura prática clínica, onde

a rápida localização e o entendimento de informações embasadas em evidências são cruciais.

Em contrapartida, as escalas com os **escores médios mais baixos**, indicando as áreas de maior necessidade ou fragilidade no letramento em saúde dos estudantes, foram as que compõem a Parte 1 do HLQ-Br (escores variando de 1 a 4) foram:

- **Escala 1: “Compreensão e apoio dos profissionais de saúde”**, que apresentou o escore médio mais baixo da Parte 1, de **2,62** (DP=0,47). Este resultado aponta para a principal fragilidade percebida pelos estudantes. O item desta escala com o menor escore foi **“Eu tenho pelo menos um profissional de saúde que me conhece bem (Q02)”**, com **2,55** (DP=0,99). Esta baixa pontuação sugere que os estudantes sentem maior dificuldade em identificar e contar com um profissional de saúde que os conheça e lhes forneça o apoio necessário para o gerenciamento da saúde.

Este estudo apresentou média superior ao de Cavalcanti *et al.* (2025) na escala “Compreensão e apoio dos profissionais de saúde”, que teve média de 2,36. Esse achado sugere que os participantes deste estudo percebem maior suporte e clareza nas interações com os profissionais de saúde, embora os valores ainda indiquem espaço para aprimoramento.

Esse resultado mais baixo é bem parecido com o que foi encontrado por Lima *et al.* (2025), que também identificaram a Escala 1 como a pior pontuação na primeira etapa do HLQ-Br, com média de 2,74. Apesar de, neste estudo, os estudantes de enfermagem perceberem um apoio profissional um pouco menor do que no estudo de Lima *et al.*, os dois resultados ficam abaixo do nível considerado adequado (3,00), esses resultados sugerem que pode existir uma falha na formação desses estudantes.

Segundo esses autores, pontuações baixas nesta escala indicam dificuldade em criar uma relação de confiança com os profissionais de saúde, o que dificulta tirar dúvidas e participar das decisões sobre o próprio cuidado. Na prática da enfermagem, isso chama atenção e preocupa, pois mostra que os futuros profissionais também enfrentam dificuldades, como pacientes, para se sentirem ouvidos, compreendidos e apoiados pelos serviços de saúde.

- **Escala 2: “Informações suficientes para cuidar da saúde”**, com a média de **2,65** (DP=0,59). O item desta escala que registrou o escore médio mais baixo de todos os itens da Parte 1 do HLQ-Br foi **“Eu tenho toda a informação que preciso para cuidar da minha saúde” (Q23)**, com pontuação de 2,52 (DP=0,85). Este achado revela que a maior fragilidade percebida pelos estudantes é a insuficiência de informações necessárias para o autocuidado, apesar de expressarem que têm boas informações sobre saúde em geral (Q01: 3,11).

A média de 2,65 encontrada nesta escala foi superior à observada por Cavalcanti *et al.* (2025) de 2,52, indicando percepção mais positiva quanto à suficiência de informações em saúde. No entanto, os escores ainda sugerem limitações na suficiência e na adequação dessas informações para subsidiar decisões em saúde de forma efetiva.

As escalas da Parte 2 do HLQ-Br (escores variando de 1 a 5) que apresentaram os escores médios mais baixos foram:

- **Escala 7: “Navegar no sistema de saúde”**, com média de **3,44** (DP=0,66). Esse escore, o mais baixo da Parte 2, indica uma fragilidade na capacidade dos estudantes de se movimentarem pelo sistema de saúde. O item desta escala que teve o menor escore foi **“Garantir que encontro o lugar certo para obter o cuidado que necessito (Q13)”**, com 3,55 (DP=0,01). Este achado sugere que os estudantes percebem uma certa dificuldade em navegar e localizar os serviços mais adequados para a obtenção de cuidados de saúde.

Já no contexto de Cavalcanti *et al.* (2025) foi relatado média de 2,98 na dimensão “Navegar no sistema de saúde”, resultado inferior ao encontrado. Esse achado aponta para um desempenho mais elevado dos participantes deste estudo no letramento em saúde voltado à navegação no sistema, envolvendo competências como acesso aos serviços, compreensão dos fluxos assistenciais e tomada de decisão informada. Ainda assim, é importante considerar que essa habilidade é influenciada por fatores estruturais e contextuais, podendo variar conforme o acesso e a organização dos serviços de saúde.

- **Escala 6: “Capacidade de interagir ativamente com profissionais de saúde”**, que obteve a média de **3,46** (DP=0,65). Este escore, o segundo mais baixo da Parte 2, aponta para uma necessidade no desenvolvimento de habilidades interativas com profissionais de saúde. O item com a pontuação mais baixa nesta escala foi **“Sentir-se capaz de conversar sobre suas preocupações com um profissional de saúde” (Q04)**, com 3,48 (DP=1,10). Apesar de ser a menor média da Parte 2, a pontuação sugere que a confiança para discutir preocupações de saúde com um profissional é um ponto a ser aprimorado, embora seja uma fragilidade menos acentuada em comparação com as dimensões da Parte 1.

Em relação à dimensão “Capacidade de interagir ativamente com profissionais de saúde”, observa-se que a média encontrada neste estudo foi ligeiramente maior que a média de 3,38 reportada por Cavalcanti *et al.* (2025). Esses achados sugerem um desempenho mais favorável dos participantes deste estudo quanto à comunicação e ao engajamento nas relações com os profissionais de saúde, componente essencial do letramento em saúde interativo. No entanto, a proximidade entre os valores indica que ainda há espaço para o aprimoramento dessas habilidades no contexto acadêmico.

Os achados desta pesquisa alinham-se à tendência observada por Lima *et al.* (2025) que identificaram na Escala 6 o menor escore da vertente de autonomia do instrumento, com média de 3,49 (DP=0,63). Essa convergência sinaliza que, mesmo inseridos no ambiente universitário da saúde, os estudantes podem vivenciar barreiras que limitam uma postura plenamente ativa e simétrica diante de profissionais já inseridos no mercado de trabalho.

Segundo os autores, pontuações mais baixas nesse aspecto mostram que há dificuldade em assumir um papel mais ativo na própria relação com o cuidado da saúde. Pensando na formação em enfermagem, isso reforça a importância de estratégias de ensino que vão além da teoria, incentivando o desenvolvimento de habilidades de comunicação mais claras e seguras. Essas competências são fundamentais não só para o autocuidado do futuro profissional, mas também para sua atuação como orientador e educador em saúde junto à comunidade.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo geral ao identificar o nível de letramento em saúde (LS) de 94 estudantes de enfermagem do 1º ao 5º período. A análise das nove escalas do HLQ-Br revelou que as maiores potencialidades residem nos domínios funcionais e de acesso à informação, com destaque para a escala 9, "*Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer*", que obteve a maior média geral (3,67), e a escala 8, "*Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde*" (3,58). Esses resultados indicam que os futuros profissionais possuem alta competência percebida para processar instruções clínicas e localizar conteúdos relevantes.

Por outro lado, as fragilidades mais acentuadas foram identificadas na Parte 1 do instrumento, especialmente na escala 1, "*Compreensão e apoio dos profissionais de saúde*", que registrou o escore mais baixo (2,62), seguida pela escala 2, "*Informações suficientes para cuidar da saúde*" (2,65). Tais escores sugerem lacunas importantes na percepção de suporte profissional e na suficiência de dados para o autocuidado. Conclui-se que, embora os estudantes demonstrem habilidades cognitivas sólidas para lidar com informações, há uma necessidade crítica de fortalecer as competências relacionais e o letramento interativo, fundamentais para uma prática assistencial humanizada e segura.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou com êxito seu objetivo ao delinear o perfil de letramento em saúde de estudantes de enfermagem matriculados entre o 1º e o 5º período de graduação. Para além da apresentação de dados estatísticos e médias numéricas, os achados promovem uma análise crítica e aprofundada da realidade formativa em uma instituição de ensino superior comunitária e filantrópica. A interpretação dos dados permitiu não apenas evidenciar competências já consolidadas, mas, sobretudo, revelar lacunas formativas que demandam atenção estratégica, especialmente considerando que esses estudantes, em breve, estarão diretamente envolvidos na assistência e na educação em saúde.

A identificação de médias mais elevadas nos domínios funcionais e de acesso à informação (Escala 9 e 8) sugere que a formação acadêmica tem sido eficaz no desenvolvimento de habilidades cognitivas essenciais, como a compreensão e a busca por informações em saúde. Contudo, o maior contributo deste trabalho reside no diagnóstico das fragilidades evidenciadas, especialmente nos domínios do letramento interativo e da percepção de suporte profissional (Escala 1 e 2). Esses resultados apontam para dificuldades no estabelecimento de vínculos, na comunicação e na atuação ativa dos estudantes enquanto usuários do sistema de saúde, evidenciando uma dimensão formativa ainda insuficientemente explorada.

Nesse sentido, a relevância deste estudo ultrapassa o campo acadêmico e se configura como um instrumento estratégico para a reorientação da formação em enfermagem. Ao oferecer um mapeamento diagnóstico consistente, o trabalho subsidia a construção de intervenções pedagógicas mais alinhadas às demandas contemporâneas da prática profissional. Torna-se evidente a necessidade de revisão das matrizes curriculares, com a incorporação de metodologias ativas que promovam o desenvolvimento de competências relacionais, comunicacionais e socioemocionais, como a comunicação assertiva, o pensamento crítico, a empatia e a mediação de conflitos no contexto da saúde.

Dessa forma, este estudo contribui diretamente para a construção de uma estratégia de melhoria contínua na formação de estudantes de enfermagem, ao

evidenciar que a excelência técnico-científica, embora indispensável, não é suficiente de forma isolada. A formação de profissionais completos requer a integração entre conhecimento, habilidades e atitudes, fortalecendo tanto a dimensão técnica quanto a humana do cuidado.

Conclui-se, portanto, que investir no fortalecimento do letramento em saúde desde os primeiros períodos da graduação constitui um eixo estruturante para a qualificação da assistência em saúde. Ao direcionar o olhar para as dimensões interativas e relacionais, este trabalho oferece subsídios concretos para a formação de enfermeiros mais preparados, críticos, empáticos e resolutivos. Espera-se que seus resultados fomentem novas investigações e, sobretudo, impulsionem transformações na práxis educativa, contribuindo para uma enfermagem mais humanizada, segura, integrada e capaz de produzir impactos positivos e duradouros na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. P; RIBEIRO, T. C. Letramento em saúde na formação profissional de enfermeiros: Contribuições e metodologias em artigos científicos. Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2485> Acesso em: 29 Out. 2025.
- AYAZ-ALKAYA, S; TERZI, H. Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. **Nurse Education in Practice**, Turquia, v. 34, p. 31-35, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.009>. Acesso em: 29 Out. 2025.
- BATTERHAM, R. W., *et al.* Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. **Public Health**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001> Acesso em: 13 Abr. 2026.
- CABELLOS-GARCÍA, A. C., *et al.* Literacia em saúde de doentes em tratamento com anticoagulação oral - determinantes individuais e sociais e efeito na saúde e nos resultados do tratamento. **BMC Saúde Pública**, Espanha, v. 21, n. 1363, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11259-w> Acesso em: 04 Out. 2025.
- CHAVES, J. F., *et al.* Impactos do letramento funcional em saúde de idosos com a adesão medicamentosa: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39632>. Acesso em: 04 Out. 2025.
- CAVALCANTI, E. O., *et al.* *Health Literacy Questionnaire*: relato de experiência de pesquisadores na atenção primária. **Cogitare Enfermagem**. Brasília, v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.91447> Acesso em: 29 Abr. 2026.
- IOM - Institute Of Medicine. Health literacy: A prescription to end confusion. **National Academies Press**, Washington, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/10883>. Acesso em: 29 Set. 2025.
- KICKBUSCH, I., *et al.* **Health literacy: the solid facts**. World Health Organization, 2013. Acesso em: 13 Abr. 2026.
- LIMA, M. F., *et al.* Adaptação transcultural e validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171> Acesso em: 13 Abr. 2026.
- MARQUES, S. R. L; LEMOS; S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiology - Communication Researchv**, Belo Horizonte, v. 22, e1757, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. Acesso em: 27 Out. 2025.

MORAES, K. L., *et al.* Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171>. Acesso em: 27 Out. 2025.

NUTBEAM, D. Alfabetização em saúde como objetivo de saúde pública: um desafio para a educação em saúde contemporânea e estratégias de comunicação no século 21, **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259> Acesso em: 04 Out. 2025.

NUTBEAM, D. O conceito em evolução de alfabetização em saúde. **Social Science & Medicine**, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>. Acesso em: 10 Mar. 2026.

OSBORNE, R. H., *et al.* The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). **BMC Public Health**, v. 13, p. 658, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658> Acesso em: 29 Abr. 2026.

OZEN, N., *et al.* Health literacy of nursing students and its effective factors. **Nursing Forum**, Turquia, v. 54, p. 369-402, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12346>. Acesso em: 29 Out. 2025.

PASSAMAI, M. P. B., *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Ceará, v.16, n.41, p.301-14, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027> Acesso em: 29 Set. 2025.

Pedro, A. R., *et al.* "Alfabetização em saúde em estudantes do ensino superior: resultados de um estudo em português." **O Jornal Europeu de Saúde Pública**, v. 32, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.140> Acesso em: 29 Abr. 2026.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022> Acesso em: 10 Set. 2025.

PERES, F. A literacia em saúde no ChatGPT: explorando o potencial de uso de inteligência artificial para a elaboração de textos acadêmicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023> Acesso em: 02 Out. 2025.

ROMERO, S. S; SCORTEGAGNA, H. D. M; Doring, M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 4, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>. Acesso em: 04 Out. 2025.

SAMPAIO, H. A. C., *et al.* Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3009-3018, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M7DPXvrQjyb6P8qRSQP9nwx/>. Acesso em: 03 Set. 2025.

SOARES, A. K. F., *et al.* Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 27, n. 5, p. 1753-1762, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.21462021> Acesso em: 15 Set. 2025.

SORENSEN, K., *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v.12, n.80, 2012. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>. Acesso em: 22 Set. 2025.

SPEROS C. Letramento em saúde: análise de conceitos. **Jornal de Enfermagem Avançada**, Memphis, v. 50, n. 6, p. 633-640, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x>. Acesso em: 29 Set. 2025.

UNESCO - UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. O desafio da alfabetização global: um perfil da alfabetização de jovens e adultos na metade da década das Nações Unidas para a alfabetização 2003-2012. **ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA**, Brasília, 2009. Acesso em: 15 Set. 2025.

WHO - World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit. **Health promotion glossary**, Geneva, 1998. Acesso em: 29 Set. 2025.

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 a 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 aula, no espaço acadêmico. Após análise dos dados obtidos através do HLQ-Br, você poderá participar de um processo de sensibilização em grupo, através de oficinas, que nortearão sua atenção para as necessidades do LS – Fase II.

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

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

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

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

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

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

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

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

Declaração do Pesquisador

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

Declaração do Participante

Eu, _____
, abaixo assinado, discuti com a Laidilce Teles Zatta Santos e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo **Letramento em Saúde e a**

sua influência na formação acadêmica no curso de Enfermagem. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, _____, de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO - 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

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.108.634

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

√ Critério de Inclusão: Serão incluídos no estudo todos os estudantes devidamente matriculados no curso de Enfermagem, e que estejam cursando a partir do sexto período de graduação. Os critérios de inclusão serão os mesmos em todas as fases dos 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-Graduação
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

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



Continuação do Parecer: 7.108.634

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

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

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.108.634

Não

GOIANIA, 27 de Setembro de 2024

Assinado por:
Vania Rodriguez
(Coordenador(a))

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

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

Portuguese (Brazil)

Identificação do Participante_____

Questionário sobre Compreensão da Saúde e Cuidados de Saúde

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

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

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

The Health Literacy Questionnaire (HLQ). © Copyright 2014 Swinburne University of Technology.
Authors: Richard H Osborne, Rachelle Hochbinder, Roy Batterham, Gerald R Elsworth.
No part of the HLQ can be reproduced, copied, altered or translated without the permission of the authors.
Further information: hlq-cons@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:

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

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.

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.

ANEXO 3 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DO HLQ-Br

05/06/2025, 20:33

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



RE: Authorization to use HLQ- Br

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

5 anexos (7 MB)

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

Dear Laidilce,

welcome to the HLQ community.

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

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

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

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

Kind regards
 Richard

Richard H Osborne, BSc, PhD
Distinguished Professor, Global Health and Equity

NHMRC Investigator Fellow (L3)
 Global Health and Equity Development Hub, La Trobe Rural Health School
 La Trobe University, Australia. Room DMW 109

[Violet Vines Marshman Centre for Rural Health Research, Research,](#)

Co-lead, [WP6 Health Literacy](#), European Commission co-funded Joint Action on Heart Disease and Diabetes (JACARDI)

Senior Associate, Sante publique France, France.

Prof (Hon), University of Copenhagen, Denmark.

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

[Access Health Literacy Development resources: Questionnaires and Ophelia process Manual](#)

[Join our LinkedIn Group](#)

[WHO Report on Health Literacy Development for NCDs](#) classified as a WHO Global Public Health Good.

05/06/2025, 20:33

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

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

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

This is why I am here.

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

Sent: Monday, 19 May 2025 12:26 AM

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

Cc: laidteles@hotmail.com

Subject: ENC: Authorization to use HLQ- Br

Dear Richard Osborne,

I hope this message finds you well.

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

Thank you for your attention to this matter.

Kind regards,

Laidilce.

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

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

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

Assunto: RE: Authorization to use HLQ- Br

Dear Richard Osborne,

I hope this message finds you well.

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

Thank you for your attention to this matter.

Kind regards,

Laidilce.

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

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

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

Assunto: RE: Authorization to use HLQ- Br

Dear Laidilce,

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

05/06/2025, 20:33

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

Dear colleagues,

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

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

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

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

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

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

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

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

Kind regards,

Richard

05/06/2025, 20:33

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

Professor Richard H Osborne, BSc, PhD

NHMRC Investigator Fellow (L3)

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

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

Distinguished Professor of Health Sciences

Prof (Hon), University of Copenhagen, Denmark.

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

Associate, Sante publique France, France.

School of Health Sciences, Swinburne University of Technology, Australia

[Swinburne staff profile](#) email: rosborne@swin.edu.au, Zoom: <https://swinburne.zoom.us/j/6963644935>[Join our LinkedIn Group](#)[Get your copy of the Ophelia process Manual](#)**Recent news:**[NHMRC Investigator Grant award – a step change in health literacy development](#)[Co-lead of EU JACARDI Health Literacy Work Package 6.](#)[WHO Report on Health Literacy Development for NCDs](#) classified as a WHO Global Public Health Good.*I respectfully acknowledge the Wurundjeri People, and their Elders past and present, who are the Traditional Owners of the land on which Swinburne's Australian campuses are located in Melbourne's east and outer-east.*

From: LAIDILCE TELES ZATTA <laidilce@pucgoias.edu.br>**Sent:** Sunday, 2 March 2025 12:47 PM**To:** HLQ-info <HLQ-info@swin.edu.au>; Laidilce Teles <laidteles@gmail.com>**Subject:** Authorization to use HLQ- BrYou don't often get email from laidilce@pucgoias.edu.br. [Learn why this is important](#)

Dear Dr. Osborne,