







Letramento em saúde e comportamentos de saúde de universitários de origem guineense residentes no Brasil

Health literacy and health behaviors of university students of Guinea origin residents in Brazil

Alfabetización en salud y conductas de salud de estudiantes universitarios de origen de Guinea residentes en Brasil

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira^a 
 Florinda Francisco Adulai Seidi^a 
 Katarina Milly Pinheiro de Sousa^a 
 Gilvan Ferreira Felipe^a 
 Eliziê Pereira Pinheiro^b 
 Nila Larisse Silva de Albuquerque^c 

Como citar este artigo:

Oliveira ASS, Seidi FFA, Sousa KMP, Felipe GF, Pinheiro EP, Albuquerque NLS. Letramento em saúde e comportamentos de saúde de universitários de origem guineense residentes no Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220295. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220295>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o letramento em saúde e os comportamentos de saúde de universitários de origem guineense residentes no Brasil.

Método: Estudo transversal, analítico, realizado com 51 universitários guineenses, residentes no Brasil. Aplicou-se questionário de comportamentos de saúde e o *Test of Functional Health Literacy in Adults – Short version*. Calculou-se coeficiente de correlação de Spearman, U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

Resultados: O letramento em saúde foi adequado (mediana=79; IIQ=24). A compreensão leitora (mediana=70; IIQ=16) das informações em saúde foi melhor do que a numérica (mediana=14; IIQ=14). Melhor desempenho de letramento em saúde foi encontrado naqueles com tempo diário de tela de 3 a 5 horas ($p=0,004$) e que consumiam carne gordurosa ($p=0,002$).

Conclusão: Adequado letramento em saúde dos universitários guineenses esteve associado a comportamentos, em sua maioria, saudáveis, exceto pelo tempo de tela e consumo de carne gordurosa.

Descritores: Letramento em saúde. Saúde do estudante. Emigrantes e imigrantes.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the health literacy and health behaviors of university students of Guinean origin residing in Brazil.

Method: A cross-sectional, analytical study carried out with 51 Guinean university students residing in Brazil. A health behavior questionnaire and the Test of Functional Health Literacy in Adults – Short version were applied. Spearman, U of Mann-Whitney and Kruskal-Wallis correlation coefficients were calculated.

Results: Health literacy was adequate (median=79; IIQ=24). Reading comprehension (median=70; IIQ=16) of health information was better than numerical comprehension (median=14; IIQ=14). Better health literacy performance was found in those with a daily screen time of 3 to 5 hours ($p=0.004$) and who consumed fatty meat ($p=0.002$).

Conclusion: Adequate health literacy of Guinean university students was associated with behaviors that were mostly healthy, except for screen time and consumption of fatty meat.

Descriptors: Health literacy. Student health. Emigrants and immigrants.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la alfabetización en salud y los comportamientos en salud de estudiantes universitarios de origen guineano residentes en Brasil.

Método: Estudio transversal, analítico, realizado con 51 estudiantes universitarios guineanos residentes en Brasil. Se aplicó un cuestionario de comportamiento en salud y el Test de Alfabetización Funcional en Salud en Adultos – Versión Corta. Se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Resultados: La alfabetización en salud fue adecuada (mediana=79; IIQ=24). La comprensión lectora (mediana=70; IIQ=16) de información de salud fue mejor que la comprensión numérica (mediana=14; IIQ=14). Se encontró un mejor desempeño en alfabetización en salud en aquellos con un tiempo de pantalla diario de 3 a 5 horas ($p=0,004$) y que consumían carne grasosa ($p=0,002$).

Conclusión: La alfabetización sanitaria adecuada de los estudiantes universitarios de Guinea se asoció con comportamientos que en su mayoría eran saludables, excepto el tiempo frente a la pantalla y el consumo de carne grasosa.

Descritores: Alfabetización en salud. Salud del estudiante. Emigrantes e inmigrantes.

^a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Instituto de Ciências da Saúde. Redenção, Ceará, Brasil.

^b Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil.

^c Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), Divisão de Assistência à Saúde do Estudante. Redenção, Ceará, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Letramento é um fenômeno que resulta do processo de aprender a ler e a escrever; é o estado ou condição que uma pessoa ou um grupo social adquire depois de ter se apropriado da escrita e de suas práticas sociais. Por outro lado, o letramento funcional se caracteriza pelos conhecimentos e habilidades de leitura e escrita, que possibilitam ao indivíduo se envolver nas atividades específicas da área que assim o exige⁽¹⁾.

Aplicando esse conceito ao campo da saúde, letramento em saúde (LS) é a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde. Em termos práticos, uma pessoa com nível de letramento satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível de letramento limitado, que teria menos noção da importância de medidas preventivas, por exemplo, ou maior dificuldade de entender instruções sobre medicação⁽²⁾.

Embora o LS seja importante de ser considerado em qualquer contexto de cuidado, em algumas situações, pela vulnerabilidade implicada, é essencial sua avaliação, para garantir que as informações de saúde sejam realmente compreendidas. Como exemplo, o processo de migração, resultante da cooperação entre países, embora constitua uma questão social, traz à tona desafios relativos às diversas responsabilidades do país que recebe essas pessoas. Uma dessas responsabilidades é com a saúde. Um dos aspectos que podem influenciar a oferta de cuidados em saúde ao imigrante e a tomada de decisão sobre a própria saúde é a compreensão das informações em saúde em outro idioma e inseridas em programações de saúde diferentes daquelas do país de origem. Entretanto, a literatura científica⁽³⁾ aponta que os recursos e informações necessárias nem sempre chegam aos imigrantes, geralmente em decorrência das barreiras econômicas, do idioma e sociais.

Nesse contexto, esta pesquisa foi realizada com jovens imigrantes, oriundos da Guiné-Bissau (país localizado na África), os quais são estudantes de uma universidade pública brasileira. O ponto de partida foi compreensão da necessidade dos imigrantes serem atendidos por profissionais de saúde brasileiros, acessarem serviços de cuidados e utilizarem produtos de saúde, também brasileiros, durante os anos em que residem no país.

Considerando que são universitários, sabe-se da necessidade de que tenham competência em relação à leitura e à comunicação para atuar no ambiente acadêmico. Os indivíduos com letramento adequado conseguem entender e agir no meio universitário, ambiente que geralmente produz muito conhecimento⁽³⁾. Com relação aos estudantes guineenses, que saíram do seu país de origem para cursar o ensino superior no Brasil, nossa compreensão é que o grau

de escolaridade e a língua portuguesa, tendo estatuto de idioma oficial e única língua do ensino da Guiné-Bissau, contribuem, independente do curso em que os discentes estejam matriculados, para um LS satisfatório, que lhes permite compreender a língua no momento da comunicação sobre questões de saúde.

Além disso, o LS pode influenciar comportamentos de saúde das pessoas em geral. Entretanto, o estudo dessa associação entre universitários não foi encontrado em publicações científicas nacionais. No contexto brasileiro, foi encontrada publicação oriunda de pesquisa com idosos⁽⁴⁾. No âmbito internacional, uma pesquisa com participantes guineenses, sobre LS ou comportamentos de saúde, abordou, sobremaneira, identificação de doenças⁽⁵⁾.

A esse respeito, além do LS, ratifica-se a necessidade de estudar os comportamentos de saúde para a determinação do padrão de saúde e morbimortalidade da população⁽⁵⁾. Portanto, para esta pesquisa, além da avaliação do nível de LS dos universitários de origem guineense, realizou-se levantamento sobre os comportamentos de saúde, a fim de conhecer o estilo de vida destes. Assim, enfatiza-se a importância da atenção à saúde dos imigrantes, independentemente do motivo de ingresso no país, a fim de lhes assegurar o direito à saúde.

Entretanto, é importante que o grau de letramento também possa contribuir para a compreensão das informações de saúde, que são imprescindíveis para o cuidado profissional e o autocuidado em saúde. Justifica-se, portanto, a realização deste estudo como possibilidade de avaliar o grau de LS de imigrantes, a fim de que ações de saúde (individuais e coletivas) possam ser colocadas em prática futuramente pelos profissionais de saúde, como o enfermeiro. Faz parte das competências gerais desse profissional planejar o cuidado, considerando o LS das pessoas.

O presente estudo considerou a residência, no Brasil, por um período de alguns anos, de estudantes de outra nacionalidade, que optaram por cursar o ensino superior no Brasil. Dessa forma, esta pesquisa poderá abrir horizonte para novos estudos e ações em saúde para compreender, avaliar e aplicar cuidados adequados à população migrante, que também deve ser alvo dos cuidados em saúde. Dialogar sobre LS para os imigrantes estimula respostas mais eficientes dos sistemas para atender as necessidades de saúde dos imigrantes⁽³⁾. É cediço que para que pessoas possam gerir melhor a saúde, é importante avaliar seu LS em diferentes contextos⁽⁶⁾. Delineou-se como pergunta de pesquisa: os comportamentos de saúde de universitários imigrantes são influenciados por seu LS? Para responder a esse questionamento, desenvolveu-se este estudo, que teve o objetivo de avaliar o LS e os comportamentos de saúde de universitários de origem guineense residentes no Brasil.

■ MÉTODO

Estudo transversal, analítico, realizado de acordo com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O cenário foi uma universidade pública brasileira, com *campi* localizados no Ceará e na Bahia. Na instituição, ingressam estudantes brasileiros e de outros países do eixo Sul-Sul, que têm a língua portuguesa como idioma oficial. Assim, a cooperação internacional contempla cinco países da África – Moçambique, Angola, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde, Guiné-Bissau – e um país da Ásia – Timor-Leste.

Uma das autoras desta pesquisa é guineense, motivo pelo qual foram selecionados os dados de respondentes com origem na Guiné-Bissau, a fim de que os resultados fossem discutidos com propriedade por quem conhece a realidade dos guineenses imigrantes, que deixam o seu país de origem para cursar o ensino superior no Brasil.

Foram critérios de inclusão na pesquisa ser discente de curso de graduação da instituição que foi cenário da pesquisa, ter matrícula ativa (em curso presencial ou à distância) no período da coleta de dados e ter idade a partir de 18 anos. Como se trata de pesquisa derivada de estudo maior, dos respondentes do estudo matriz, foram selecionados apenas os de origem guineense.

Foram excluídos os discentes cujos instrumentos de coleta de dados tinham, pelo menos, uma pergunta sem resposta da seção para medição do nível de LS. Esse critério de exclusão foi criado pela inviabilidade de obter o resultado dessa variável, que se trata de somatório das respostas das perguntas objetivas.

O estudo do qual se originou a presente pesquisa foi intitulado “Letramento em Saúde e Comportamentos de Saúde de Universitários”. Contemplou 214 respondentes, de seis nacionalidades. Dessa forma, a amostra desta pesquisa corresponde a 24% dos participantes do estudo matriz. O tamanho da amostra do estudo original foi determinado através do cálculo amostral para população finita, executado a partir da fórmula para estudos transversais. A população considerada foi de 1.070 estudantes imigrantes (de seis nacionalidades), a proporção utilizada foi de 50,0%, admitindo uma margem de erro de 6% e um nível de confiança de 95%. O poder estatístico considerado foi de 80%.

No período de coleta de dados, dos 1.070 estudantes imigrantes, a instituição contava com 660 estudantes guineenses matriculados nos cursos de graduação (493 no Ceará e 167 na Bahia). Todos foram convidados a participar da pesquisa, mas o aceite foi confirmado por 51 estudantes dessa nacionalidade, que atenderam aos critérios de elegibilidade, constituindo, portanto, a amostra do estudo (8% dos estudantes guineenses).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2021. A divulgação, o recrutamento dos participantes e a coleta de dados se deu de forma online, até o alcance do total da amostra (amostragem não-probabilística), através de um convite enviado por e-mail, vinculado à caixa postal do sistema de registro acadêmico da universidade. O recrutamento online foi escolhido para permitir participação dos discentes da Bahia e do Ceará na mesma amostra.

O preenchimento do instrumento de coleta de dados foi feito por meio de questionário eletrônico de extensão do Google (*Google Forms*), dividido em três seções: 1) perguntas sobre características sociodemográficas e acadêmicas (gênero, idade, renda, estrutura familiar, estado civil, curso de graduação, quantidade de semestres já concluídos); 2) avaliação do LS – *Test of Functional Health Literacy in Adults – Short version* (S-TOFHLA), adaptado para preenchimento online; e 3) comportamentos de saúde (tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e hábitos alimentares).

O S-TOFHLA tem a intenção de verificar a habilidade dos pacientes de ler e compreender termos relacionados à saúde. É composto por duas partes: a primeira analisa a compreensão da leitura, com 36 questões, cada pergunta correta vale 2 pontos, resultando em um escore máximo de 72 pontos; a segunda analisa o entendimento em relação aos itens numéricos, com 4 questões, valendo 7 pontos cada item correto, totalizando um escore máximo de 28 pontos. Conforme o desempenho alcançado no teste, o indivíduo pode ser classificado em LS inadequado (0 a 53 pontos), limítrofe (54 a 66 pontos) ou adequado (67 a 100 pontos)⁽⁷⁾. Os resultados das dimensões e do total do S-TOFHLA foram considerados variáveis de desfecho.

As perguntas sobre os comportamentos de saúde foram extraídas de outro estudo⁽⁸⁾. São onze questões com respostas objetivas que investigaram uso diário de medicamentos, tabagismo, etilismo, prática semanal de atividade física no tempo livre, exposição diária à televisão, consumo semanal de verduras e legumes crus, frutas, alimentos doces, refrigerante ou suco artificial, peixe e carne gordurosa. As respostas às questões sobre cada comportamento de saúde, assim como as características sociodemográficas e acadêmicas foram consideradas variáveis preditoras.

Os dados de preenchimento do questionário online foram disponibilizados, pelo Google, em uma planilha no Microsoft Office Excel, gerada em associação ao arquivo do *Google Forms*. Essa planilha foi importada para o pacote estatístico IBM SPSS Statistics versão 25 para Mac, para proceder à análise descritiva e inferencial.

De todas as variáveis originárias das perguntas das seções 1 e 3 do instrumento de coleta de dados, foram calculadas frequências absolutas e relativas. Das perguntas da seção 2, foram calculadas as medianas e intervalos interquartis

(IIQ) dos somatórios das questões de compreensão leitora, compreensão numérica e do total do S-TOFHILA.

Para buscar associação entre as variáveis dessas duas seções e as variáveis do instrumento S-TOFHILA, foram utilizados os testes estatísticos não-paramétricos: coeficiente de correlação de Spearman, U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O conjunto dos resultados dos somatórios das dimensões e do total do S-TOFHILA foram submetidos à avaliação da normalidade de distribuição, por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Para todos os testes aplicados, foi considerado como nível de associação estatística significativa valores de p menores que 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAENº 68429117.7.0000.5393 e parecer 4.601.520), obedecendo às exigências da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾ e do Ofício Circular Nº 2/2021 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa⁽⁹⁾.

■ RESULTADOS

Os resultados da Tabela 1 foram obtidos a partir dos dados dos questionários dos 51 graduandos de origem guineense. Tinham média de idade de 25,4±4,6 anos e, em sua maioria, eram homens (27;52,9%), sem companheiro(a) (49;96,1%), sem filhos (43;84,3%), não trabalhavam, mas possuíam bolsa de estudo (30;58,8%).

Sobre o curso no qual estavam matriculados, alunos de todas as unidades acadêmicas participaram, mas foram mais frequentes aqueles da área de humanidades (Humanidades, Pedagogia; Sociologia; História e Antropologia) (14;27,5%) e da área da saúde (Enfermagem e Farmácia) (12;23,5%) e os que estavam matriculados no final do curso de graduação (20;39,2%).

A mediana do instrumento de avaliação do LS (S-TOFHILA) foi 79 (IIQ=24), correspondente a nível adequado. Segundo a classificação do instrumento, 39 (76,5%) tinham letramento em saúde adequado, 4 (7,8%) limítrofe e 8 (15,7%) inadequado. Os respondentes tiveram melhor desempenho na dimensão de leitura (mediana=70; IIQ=16) do que na dimensão numérica (mediana=14; IIQ=14).

Melhores desempenhos no S-TOFHILA (da parte leitora, numérica e do total) estiveram associados às pessoas mais jovens ($r_s = -0,326$; $p = 0,019$), aos alunos matriculados em cursos dos institutos de engenharias e desenvolvimento sustentável, humanidades e letras ($p = 0,005$) e aqueles que estavam no início da graduação ($p = 0,009$) (Tabela 1).

Os resultados sobre comportamentos de saúde foram apresentados na Tabela 2. Obteve-se que a maioria dos alunos não fazia uso de medicamentos (46;90,2%), não tinha hábito de fumar (47;92,2%) ou de consumir bebida alcoólica (33;64,7%), praticava atividade física leve ou moderada de 150 minutos ou mais por semana (15;29,4%) e assistia televisão até 2 horas por dia (40;78,4%).

Os hábitos alimentares analisados indicaram maior frequência de respondentes que pouco consumiam verduras e legumes crus (30;58,8%) e frutas (27;52,9%). Poucas vezes por semana consumiam doces (44;86,3%) e refrigerantes e sucos artificiais (43;84,3%) e tinham hábito de consumir, toda semana, peixe (34;66,7%), mas não carne gordurosa (30;58,8%).

O LS foi classificado como adequado, independente do comportamento de saúde analisado (Tabela 2), mas tiveram associações significativas com melhor desempenho no S-TOFHILA aqueles com tempo de tela (TV) diário de 3 a 5 horas ($p = 0,004$) e que consumiam carne gordurosa ($p = 0,002$).

■ DISCUSSÃO

As características sociodemográficas foram similares às encontradas em outros estudos com universitários no Brasil⁽¹⁰⁾, exceto pela idade maior, que, quando se tratam de universitários brasileiros, os estudos costumam apontar faixa etária até os 22 anos como maioria. Isso pode ser explicado pela predominância de participantes no final da graduação, pela idade de ingresso no ensino superior pelos guineenses e pelo maior tempo para conclusão da graduação, em comparação aos estudantes brasileiros em geral.

O português, embora seja idioma oficial da Guiné-Bissau, não é a língua materna da maioria. Eles têm como língua materna (ou primeira) uma das línguas étnicas ou o guineense, aprendidos quando ainda crianças, no meio familiar. Ou seja, são essas as línguas de primeiro contato, de convívio do dia a dia, de maior comunicação, de relação de afetividade e que marcam a identidade do povo guineense. Os estudantes guineenses aprendem o português em diferentes idades, muitas vezes já na adolescência ou fase adulta, em idade posterior à apontada por alguns especialistas da linguagem e da neurociência como mais adequada⁽¹¹⁾. Infere-se que isso pode influenciar no posterior ingresso no ensino superior, sobretudo em país diferente do de origem, e tempo maior do que o preconizado para concluir o curso de graduação. Tal condição também contribui com a compreensão dos resultados de LS encontrados.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, acadêmicas e de letramento em saúde dos participantes da pesquisa (n=51). Redenção, Ceará; São Francisco do Conde, Bahia, Brasil, 2021

Variáveis	f (%) / média (DP)	Compreensão leitora do S-TOFHLA	p-valor	Compreensão numérica do S-TOFHLA	p-valor	Total do S-TOFHLA	p-valor
		Mediana (IIQ)		Mediana (IIQ)		Mediana (IIQ)	
Idade	25,4 (± 4,6) anos	70 (16)	0,014 [‡]	14 (14)	0,039 [‡]	79 (24)	0,019 [‡]
Sexo							
Masculino	27 (52,9%)	70 (8)	0,170 [§]	14 (14)	0,170 [§]	84 (20)	0,389 [§]
Feminino	24 (47,1%)	68 (24)		14 (14)		78 (37)	
Situação conjugal							
Com companheiro(a)	2 (3,9%)	71 (–)	0,427 [§]	17,5 (–)	0,453 [§]	88,5 (–)	0,353 [§]
Sem companheiro(a)	49 (96,1%)	70 (19)		14 (14)		79 (28)	
Filhos							
Não	43 (84,3%)	70 (22)	0,338 [§]	14 (14)	0,675 [§]	79 (31)	1,000 [§]
Sim	8 (15,7%)	71 (4)		10,5 (12)		79 (15)	
Trabalho							
Não e não possui bolsa	20 (39,2%)	70 (24)	0,271 [*]	10,5 (14)	0,239 [*]	78 (35)	
Não, mas possui bolsa	30 (58,8%)	70 (9)		14 (14)		80,5 (21)	0,281 [*]
Sim	1 (2,0%)	6 (–)		-		6 (–)	
Semestre atual							
Início do curso	17 (33,3%)	70 (6)	0,047 [*]	7 (7)	0,038 [*]	86 (25)	
Metade do curso	14 (27,5%)	49 (6)		14 (14)		58,5 (63)	0,009 [*]
Final do curso	20 (39,2%)	70 (6)		17,5 (14)		84 (16)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DP = desvio padrão; IIQ = intervalo interquartil; S-TOFHLA = *Test of Functional Health Literacy in Adults – Short version*.[‡]Coefficiente de correlação de Spearman.[§]Teste de Mann-Whitney.^{*}Teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 2 – Comportamentos de saúde de acordo com o letramento em saúde dos participantes da pesquisa (n=51). Redenção, Ceará; São Francisco do Conde, Bahia, Brasil, 2021

Variáveis	f (%)	Total do S-TOFHLA	p-valor
		Mediana (IIQ)	
Uso diário de medicamento(s)			
Não	46 (90,2%)	79 (32)	0,914\$
Sim	5 (9,8%)	79 (20)	
Tabagismo			
Não, mas reside com tabagista	1 (2,0%)	-	0,384\$
Não, nunca fumou	47 (92,2%)	79 (24)	
Não, parou de fumar há algum tempo	2 (3,9%)	86 (14)	
Sim	1 (2,0%)	-	
Etilismo			
Não	33 (64,7%)	77 (35)	0,196\$
3x ou mais por semana	1 (2,0%)	-	
1x ou mais por mês	17 (33,3%)	84 (14)	
Prática semanal de atividade física no tempo livre			
Não	7 (13,7%)	82 (37)	0,188\$
Sim, 150 min ou mais de atividade leve/moderada	15 (29,4%)	86 (23)	
Sim, 75 min ou mais de atividade vigorosa	12 (23,5%)	76 (35)	
Sim, menos de 150 min de atividade leve/moderada	12 (23,5%)	81,5 (27)	
Sim, menos de 75 min de atividade vigorosa	5 (9,8%)	67 (26)	
Exposição diária à TV			
Até 2 horas	40 (78,4%)	79 (27)	0,004\$
3 – 5 horas	6 (11,8%)	97 (7)	
6 – 8 horas	2 (3,9%)	80,5 (–)	
9 horas ou mais	3 (5,9%)	60 (73)	

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	f (%)	Total do S-TOFHILA	p-valor
		Mediana (IIQ)	
Consumo semanal de verduras e legumes crus			
5 vezes ou mais	21 (41,2%)	79 (25)	0,552‡
Menos de 5 vezes	30 (58,8%)	80,5 (26)	
Consumo semanal de frutas			
5 vezes ou mais	24 (47,1%)	76 (33)	0,055‡
Menos de 5 vezes	27 (52,9%)	84 (22)	
Consumo semanal de alimentos doces			
5 vezes ou mais	7 (13,7%)	86 (94)	0,493‡
Menos de 5 vezes	44 (86,3%)	79 (24)	
Consumo semanal de refrigerante ou suco artificial			
5 vezes ou mais	7 (13,7%)	84 (25)	0,186‡
Menos de 5 vezes	43 (84,3%)	79 (24)	
Consumo semanal de peixe			
Não	17 (33,3%)	79 (43)	0,749‡
Sim	34 (66,7%)	79 (23)	
Consumo de carne gordurosa			
Não	30 (58,8%)	73 (33)	0,002‡
Sim	21 (41,2%)	89 (19)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

TV = televisão; IIQ = intervalo interquartil; S-TOFHILA = *Test of Functional Health Literacy in Adults – Short version*.

‡Teste de Mann-Whitney.

§Teste de Kruskal-Wallis.

Embora a maioria dos participantes tenha LS adequado, a compreensão leitora das informações em saúde foi melhor do que a numérica. Depreende-se que, embora o idioma utilizado no contato com os serviços e produtos de saúde seja o português (brasileiro), a origem dos participantes parece influenciar o LS, porque há significativas diferenças

culturais e de linguagem, além das esperadas diferenças entre os sistemas de saúde dos países^(1,2). Assim, a parte numérica pode não ser condizente com a realidade a qual os respondentes estavam acostumados na Guiné-Bissau. Além disso, parece ser reflexo do segundo plano ao qual são relegadas as informações quantitativas de saúde, que,

geralmente, são entendidas como de responsabilidade dos profissionais/serviços de saúde e pouco abordadas com o público-alvo dos cuidados.

Dessa forma, o desempenho inferior na parte numérica, por muitos participantes, não pode atribuir única causa ao desconhecimento dos universitários guineenses sobre interpretação de informações numéricas, mas às diferenças de contexto social e linguístico existentes entre os dois países, embora ambos tenham a língua portuguesa como oficial. A própria diferença entre os sistemas de saúde desses países (universal, no Brasil, e constituído de programas orientados para doenças específicas, na Guiné-Bissau)⁽¹³⁾, implica em acesso (contato) aos serviços, profissionais e produtos de saúde com frequência e formas diferentes. Isso reforça que o importante não é apenas saber se o indivíduo domina a leitura e a escrita, mas entender que o nível de LS é também reflexo de outras variáveis, como a frequência de comparecimento aos serviços de saúde e de iniquidades sociais e de saúde⁽¹⁴⁾.

Todavia, é oportuno discutir os resultados que mostram a escolaridade como componente do LS⁽¹⁾, pois, mesmo vivendo em país com língua materna diferente, os universitários guineenses, que estão se graduando em cursos que privilegiam o conhecimento numérico, como Engenharia, e em cursos que se dedicam ao uso da língua portuguesa, como Letras, tiveram melhor desempenho ao responder o S-TOFHLA.

Em relação aos comportamentos de saúde, os resultados obtidos nesta pesquisa diferem de outros estudos realizados com universitários brasileiros, nos quais constatou-se que os estudantes eram considerados grupos populacionais de risco, com estilo de vida pouco saudável e outras ações que os tornam vulneráveis a agravos. Explica-se que o ingresso no ensino superior desencadeia mudanças e desafios de vida, pela maior autonomia e liberdade em seus atos. Além disso, há de se considerar a independência proporcionada pela maioridade e pela residência longe dos familiares^(10,15).

A maioria dos universitários guineenses demonstrou comportamentos saudáveis em relação aos todos os componentes de estilo de vida que foram analisados (tabagismo, etilismo, sedentarismo, prática de atividade física e alimentação). Tais resultados parecem refletir aspectos culturais dos guineenses, relacionados ao autocuidado. A exceção se deu em relação à alimentação: pouco consumo de verduras e legumes crus, embora tenha sido adequado o consumo, pela maioria, dos demais alimentos listados.

Esse resultado foi encontrado em pesquisa anterior⁽³⁾, a qual explica que, mesmo que os hábitos alimentares sejam saudáveis, é frequente a mudança com a entrada no ensino superior. Isso não quer dizer que esses tipos de alimentos não mais sejam consumidos, mas que a quantidade nem

sempre é adequada. Explicações podem ser encontradas na abstenção às refeições e no consumo de alimentos pobres em nutrientes, ocasionados pelo pouco tempo para o percurso acadêmico diário, que leva os estudantes a fazerem refeições fora de casa, onde a oferta desses alimentos nem sempre existe.

Também é oportuno resgatar a influência do poder econômico nos hábitos alimentares, pois a quase totalidade dos participantes não trabalhava e mais da metade deles dependia de bolsa (auxílio para permanência no Brasil), o que pode limitar a possibilidade de compra de hortaliças, mesmo que parte das refeições seja feita em restaurante universitário. Esses alimentos, geralmente, são consumidos por pessoas de melhor condição social⁽¹⁶⁾.

A despeito da literatura científica apontar alta prevalência de insegurança alimentar na Guiné-Bissau, ao analisar outras respostas sobre hábitos alimentares dos universitários guineenses residentes no Brasil, encontrou-se que a maioria faz boas escolhas alimentares. Da mesma forma, os comportamentos em geral refletem atitudes positivas de autocuidado com a saúde, com consequentes efeitos benéficos à qualidade de vida dos estudantes. Entretanto, não foi encontrada associação entre o LS e a maioria dos comportamentos de saúde analisados. Esse resultado é contrário ao que a literatura científica aponta: relação entre melhor LS e atitudes e comportamentos de saúde responsáveis^(3,14).

O que se verifica, na análise desses fluxos migratórios, é que os migrantes, geralmente, apresentam bom nível de saúde na chegada ao país de acolhimento e que, frequentemente, possuem melhores resultados em vários indicadores, comparando-os com a população geral, mas essa vantagem tende a reverter-se. Os principais fatores relacionados a essas disparidades em saúde incluem fragilidade socioeconômica, baixos níveis de rendimento, habitação deficitária, falta de redes de apoio social e familiar, risco de exclusão social, assim como alterações nos estilos de vida e adoção de comportamentos de risco⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, essa explicação converge com os resultados sobre os comportamentos de saúde relacionados ao maior tempo de tela (3-5 horas por dia) e consumo de carne gordurosa, que, embora não sejam comportamentos da maioria dos universitários guineenses, foram referidos por aqueles com melhor LS. Isso demonstra a incorporação de hábitos pouco saudáveis, mesmo naqueles com adequada capacidade de compreender as informações de saúde⁽¹⁸⁾.

Esse resultado aponta para a necessidade de discutir os impactos da migração no autocuidado em saúde, mesmo que seja durante alguns anos, para cursar o ensino superior em outro país. Além disso, deixa clara a importância dos profissionais dos serviços de saúde, notadamente aqueles

com foco na prevenção de doenças, como os da atenção básica, para buscar estratégias de acolhimento e vínculo com a população de migrantes, que, neste estudo, trata-se de universitários guineenses.

Outra questão a ser considerada é a necessidade e importância de analisar a migração e suas relações com os determinantes sociais de saúde, refletindo sobre a posição social em que o migrante se encontra. Essa condição realoca as pessoas nas estruturas sociais, devendo ser considerada ao se analisar a relação entre migração e saúde⁽¹⁹⁾. Também se torna premente a necessidade de enfermeiros se colocarem atentos aos valores, crenças e costumes dos migrantes, pois podem ser diferentes do contexto demográfico e sanitário para o qual foram formados. A adaptação do cuidado a este novo cenário demanda preparação por parte do enfermeiro, para ofertar cuidados com pertinência cultural⁽²⁰⁾.

Os resultados deste estudo foram discutidos considerando suas limitações. A principal delas foi o viés de aferição. Embora a aplicação do S-TOFHLA online tenha sido implementada em estudo anterior⁽¹⁸⁾, a coleta de dados pela internet possibilitou que os respondentes lessem o instrumento de avaliação do LS quantas vezes desejassem e por tempo que não pôde ser padronizado (maior do que se a aplicação tivesse sido presencial, por exemplo), o que pode ter influenciado os resultados de LS. O recrutamento online, embora tenha a intenção de permitir que estudantes das duas unidades federativas participassem da pesquisa, pode ter limitado a diversidade de participantes de origem guineense, em decorrência do favorecimento à participação daqueles que costumam acessar os e-mails e, por conseguinte, tiveram maior chance de visualizar o convite para participação no estudo.

Ainda, por se tratar de estudo transversal, não foi possível inferir se os comportamentos de saúde informados foram adquiridos na chegada ao Brasil ou se advêm de hábitos praticados no país de origem. Além disso, o desenho do estudo não permite estabelecer relação causal entre o LS e os comportamentos de saúde encontrados.

Esses resultados contribuem com a assistência de enfermagem e com pesquisas em saúde, ao permitir compreender tais características de saúde de migrantes, em simultaneidade, os quais, geralmente, são incluídos na programação de saúde da instituição de ensino e do município em que residem, embora nem sempre considerando suas particularidades (cultura, sistema de saúde do país de origem, relações sociais estabelecidas com a chegada ao Brasil), pois não há registro de que estas tenham sido investigadas até então.

■ CONCLUSÃO

O LS dos universitários de origem guineense foi adequado para a maioria dos participantes, entretanto foi melhor o desempenho na dimensão de leitura do que na dimensão numérica. Isso indica que, embora o português seja idioma conhecido por eles, há possibilidade de dificuldade de compreensão de informações em saúde que envolvem números, como horário de tomada de medicamentos, período de retorno às consultas ou dosagem de medicamentos.

Embora não se possa estabelecer relação causal, neste estudo, entre o LS e os comportamentos de saúde avaliados, encontrou-se que estudantes guineenses apresentavam dificuldade em manter alguns hábitos alimentares saudáveis. Mesmo assim, os comportamentos de saúde, em geral, eram satisfatórios, mas alguns hábitos precisam de atenção. Apareceram entre os respondentes, mesmo com LS adequado, comportamentos como maior tempo diário de tela e consumo de carne gordurosa. Isso indica que são hábitos mantidos pelos participantes, mesmo que tenham ciência sobre o impacto deletério à saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface*. 2012;16(41):301-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
2. Cevik C, Kayabek I. Health literacy and quality of life among people in semi-urban and urban areas. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210495. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0495>
3. Pina ALS. Literacia em saúde e o impacto sobre a gestão da saúde: comportamentos de saúde de estudantes de países africanos de língua oficial portuguesa [dissertação]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança; 2020 [citado 2021 dez 20]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/21047>
4. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Functional health literacy level and behavior in the health of elderly. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e5230017. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>
5. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Suppl 1):8s. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>
6. Soares TAM, Brasil VV, Moraes KL, Santos LTZ, Vila VSC, Borges Júnior LH. Health literacy of home caregivers in a Brazilian capital. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE002255. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0002255>
7. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damini A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):631-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>

8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial União. 2013 jun 13 [citado 2021 dez 20];150(112 Seção 1):59-62. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. 2021 fev 24 [citado 2021 dez 20]. Brasília, DF: MS; 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
10. Mendonça AKRH, Jesus CVF, Lima SO. Fatores associados ao consumo alcoólico de risco entre universitários da área da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):205-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170096>
11. Cá IN, Rubio CF. O perfil dos estudantes e a realidade do ensino de língua portuguesa em Guiné-Bissau. *Trab Linguist Apl*. 2019;58(1):389-421. doi: <https://doi.org/10.1590/010318138654232462591>
12. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AMM, Dal Pizzol TS. Test of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190025. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>
13. Guerreiro CS, Ferrinho P, Hartz Z. Health evaluation in the Republic of Guinea-Bissau: a meta-evaluation of the national health development plan. *Saúde Debate*. 2018;42(118):549-65. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811801>
14. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(2):535-59. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
15. Lima CAG, Maia MFM, Magalhães TA, Oliveira LMM, Reis VMCP, Brito MFSE, et al. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(2):183-91. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020223>
16. Sousa BC, Medeiros DS, Curvelo MHS, Silva EKP, Teixeira CSS, Bezerra VM, et al. Eating behavior of quilombola and non-quilombola adolescents from the rural area of the semi-arid region of the state of Bahia, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(2):419-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34572016>
17. Dias S, Marques MJ, Gama A, Pedro AR, Barreiros F, Mendonça J, et al. Literacia em saúde em populações migrantes [Internet]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública; 2021 [citado 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.ensp.unl.pt/wp-content/uploads/2021/09/literacia-em-saude-promocao-da-saude-e-coesao-social-em-populacoes-migrantes-protected-small.pdf>
18. Silva IC, Nogueira MRN, Cavalcante TF, Felipe GF, Moraes HCC, Moreira RP, et al. Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20220008. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0008pt>
19. Faqueti A, Grisotti M, Risson AP. Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos. *Interface*. 2020;24:e190311. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190311>
20. Cofré González CG, Mansilla Sepúlveda JG. Características personales y profesionales del enfermero de atención primaria en el cuidado cultural de poblaciones migrantes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200270. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200270>

■ **Agradecimentos:**

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq), pela concessão de bolsa ao projeto PVS1453-2021 – Letramento em saúde e comportamentos de saúde de universitários, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/Unilab).

■ **Contribuição de autoria:**

Administração do projeto: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Katarina Milly Pinheiro de Sousa.

Análise formal: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa.

Conceituação: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa, Gilvan Ferreira Felipe, Eliziê Pereira Pinheiro, Nila Larisse Silva de Albuquerque.

Curadoria de dados: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa.

Escrita – rascunho original: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa, Gilvan Ferreira Felipe, Eliziê Pereira Pinheiro, Nila Larisse Silva de Albuquerque.

Escrita – revisão e edição: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa, Gilvan Ferreira Felipe, Eliziê Pereira Pinheiro, Nila Larisse Silva de Albuquerque.

Investigação: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa.

Metodologia: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa, Gilvan Ferreira Felipe, Eliziê Pereira Pinheiro, Nila Larisse Silva de Albuquerque.

Supervisão: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira.

Validação: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa, Gilvan Ferreira Felipe, Eliziê Pereira Pinheiro, Nila Larisse Silva de Albuquerque.

Visualização: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Florinda Francisco Adulai Seidi, Katarina Milly Pinheiro de Sousa, Gilvan Ferreira Felipe, Eliziê Pereira Pinheiro, Nila Larisse Silva de Albuquerque.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
E-mail: andressasuelly@unilab.edu.br

Recebido: 24.10.2022

Aprovado: 20.03.2023

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira