



VISÃO MULTIDIMENSIONAL DO NÍVEL DE LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES ADULTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Euni de Oliveira Cavalcanti^{1,2} 


Elaine Alves Mariano² 


Maria Eduarda da Penha Machado² 

Gustavo Henrique de Sousa Santos² 

Hislayne de Carvalho Mendes² 

Isael de Oliveira Silva² 

Marcos da Silva Dias² 

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá¹ 

¹Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Centro Universitário Euro Americano, Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar as condições de letramento em saúde e sua associação com o perfil sociodemográfico e clínico da população atendida na atenção primária à saúde.

Método: estudo transversal realizado com 386 pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, Brasil. Foi realizada entrevista individual, utilizando questionário para coleta de dados sociodemográfico e de saúde dos pacientes, além da versão brasileira do *Health Literacy Questionnaire*. A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2022 e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: a maioria dos participantes do estudo era composta por mulheres (76,1%), na faixa etária de 18 a 40 anos (76,1%), com autopercepção de saúde classificada como boa (38%). Os escores médios do *Health Literacy Questionnaire* variaram entre 2,36 e 3,73, indicando limitações no letramento em saúde, especialmente nas escalas de 'Compreensão e apoio dos profissionais de saúde' (2,36), 'Informações suficientes para cuidar da saúde' (2,52), 'Cuidado ativo' (2,67) e 'Navegar no sistema de saúde' (2,98).

Conclusão: os dados encontrados indicam fatores que podem ser trabalhados na população estudada para ampliar o nível de letramento em saúde, com o objetivo de aumentar a autonomia do paciente e sua corresponsabilização para um cuidado primário contínuo, resolutivo e seguro.

DESCRITORES: Letramento em saúde. Instrumentos em saúde. Atenção Primária em Saúde. Enfermagem. Promoção da saúde.

COMO CITAR: Cavalcanti EO, Mariano EA, Machado MEP, Santos GHS, Mendes HC, Silva IO, et al. Visão multidimensional do nível de letramento em saúde de pacientes adultos na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240082. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0082pt>

MULTIDIMENSIONAL VIEW OF THE HEALTH LITERACY LEVEL OF ADULT PATIENTS IN PRIMARY HEALTHCARE

ABSTRACT

Objective: to identify the conditions of health literacy and their association with the sociodemographic and clinical profile of the population treated in primary healthcare.

Method: a cross-sectional study was conducted with 386 patients treated at a Basic Health Unit in the Federal District, Brazil. Individual interviews were conducted using a questionnaire to collect sociodemographic and health data from patients, in addition to the Brazilian version of the Health Literacy Questionnaire. Data collection took place between May and August 2022, and the data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: the majority of study participants were women (76.1%), aged 18 to 40 years (76.1%), with self-perceived health classified as good (38%). The average scores on the Health Literacy Questionnaire ranged from 2.36 to 3.73, indicating limitations in health literacy, especially on the scales of 'Understanding and support from health professionals' (2.36), 'Sufficient information to take care of health' (2.52), 'Active care' (2.67) and 'Navigating the health system' (2.98).

Conclusion: the data found indicate factors that can be worked on in the studied population to increase the level of health literacy, with the aim of increasing patient autonomy and their co-responsibility for continuous, effective and safe primary care.

DESCRIPTORS: Health literacy. Health instruments. Primary healthcare. Nursing. Health promotion.

VISIÓN MULTIDIMENSIONAL DEL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE PACIENTES ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: identificar las condiciones de alfabetización en salud y su asociación con el perfil sociodemográfico y clínico de la población atendida en la atención primaria de salud.

Método: Estudio transversal realizado con 386 pacientes atendidos en una Unidad Básica de Salud del Distrito Federal, Brasil. Se realizó una entrevista individual, utilizando un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos y de salud de los pacientes, además de la versión brasileña del Health Literacy Questionnaire. La recolección de datos se realizó entre mayo y agosto de 2022 y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: la mayoría de los participantes del estudio fueron mujeres (76,1%), con edades entre 18 y 40 años (76,1%), con autopercepción de salud clasificada como buena (38%). Las puntuaciones medias del Cuestionario de Alfabetización en Salud oscilaron entre 2,36 y 3,73, lo que indica limitaciones en la alfabetización en salud, especialmente en las escalas de 'Comprensión y apoyo de los profesionales de la salud' (2,36), 'Información suficiente para cuidar la salud' (2,52), 'Atención activa' (2,67) y 'Navegación por el sistema sanitario' (2,98).

Conclusión: los datos encontrados indican factores que pueden ser trabajados en la población estudiada para incrementar el nivel de alfabetización en salud, con el objetivo de incrementar la autonomía y corresponsabilidad del paciente para una atención primaria continua, resolutive y segura.

DESCRIPTORES: Alfabetización en salud. Instrumentos de salud. Atención Primaria de Salud. Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O letramento em saúde refere-se ao conhecimento e às competências pessoais adquiridos por meio de atividades diárias, interações sociais e transmissões intergeracionais. Esse conhecimento e essas competências pessoais são mediados pelas estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos, que possibilitam às pessoas acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de maneira a promover e manter a saúde e o bem-estar, tanto para si mesmas quanto para aqueles ao seu redor¹. Ao facilitar o acesso a informações de saúde compreensíveis e confiáveis, bem como a capacidade de usá-las de forma eficaz, o letramento em saúde torna-se essencial para capacitar os indivíduos a tomarem decisões informadas sobre sua saúde pessoal e para promover seu engajamento em ações coletivas de promoção da saúde, considerando os determinantes da saúde¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona, no plano de desenvolvimento para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a importância de construir o letramento em saúde comunitária, fundamentado em conhecimentos, recursos e habilidades, os quais são considerados ativos do letramento em saúde. Nesse contexto, é fundamental avaliar se o conhecimento que circula dentro da comunidade é confiável, além de acompanhar os costumes de promoção da saúde incorporados em crenças, normas culturais e práticas tradicionais ou emergentes da vida cotidiana. Também é essencial compreender a relação da comunidade com as fontes externas de informação².

O letramento em saúde deve ser uma abordagem central na atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), que abrange “ações de saúde individuais, familiares e coletivas, envolvendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada”^{3:1}. No contexto da assistência à saúde, a APS é a porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, exercendo a função de coordenação do cuidado e organização das ações e serviços da rede, com base nos determinantes e condicionantes de saúde³.

AAPS, estruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), quando bem executada, oferece diversos benefícios à população atendida, como a redução da morbimortalidade infantil e adulta, ampliação do acesso ao tratamento de doenças infecciosas, diminuição das desigualdades e maior eficiência no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses fatores resultam na redução de internações hospitalares e da necessidade de reabilitação decorrente de DCNTs⁴.

Diante disso, investigar o letramento em saúde da população atendida no contexto da atenção primária permite otimizar sua contribuição na mediação das causas e efeitos dos determinantes sociais. Ademais, as intervenções existentes demonstram a viabilidade de aprimorar a educação em saúde entre populações de alto risco⁵.

A avaliação do letramento em saúde permite que pesquisadores, profissionais de saúde e gestores de políticas verifiquem a capacidade atual dos membros da comunidade de compreenderem as informações disponíveis sobre suas necessidades de saúde e de utilizá-las para tomar decisões informadas que influenciem positivamente os resultados. Constatou-se que o letramento em saúde é o fator que mais impacta a saúde, superando outros determinantes sociais, como educação, emprego, status socioeconômico e fatores relacionados ao estilo de vida. Ele medeia a relação entre fatores demográficos, econômicos e sociais, influenciando a condição geral de saúde, a qualidade de vida relacionada à saúde, os hábitos de saúde e o uso de serviços preventivos⁶.

Neste contexto, a identificação do perfil da população em relação ao seu nível de letramento em saúde gera evidências científicas e possibilita a construção de estratégias para o envolvimento da comunidade em seu processo de saúde-doença, impactando positivamente na melhoria e na promoção da saúde. Considerando que o letramento em saúde abrange múltiplas dimensões, o uso de um instrumento validado e multidimensional amplia a compreensão dos possíveis problemas,

auxilia na criação de ferramentas para apoiar tanto pacientes quanto profissionais na autogestão da saúde e reforça aspectos relacionados à promoção da saúde e seus determinantes.

Diante do exposto, com o objetivo de aprofundar e construir evidências sobre a relação entre letramento em saúde e o atendimento na APS, o presente estudo teve como propósito identificar as condições de letramento em saúde e sua associação com o perfil sociodemográfico e clínico da população atendida na APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com 386 pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal, Brasil. O cenário da UBS é composto por 11 equipes de saúde da família, cada uma constituída pela equipe mínima, que inclui um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e um agente comunitário de saúde.

Foram incluídos no estudo pacientes adultos, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, que estavam cadastrados no mapa de saúde da UBS. Como critério de exclusão, considerou-se aqueles pacientes que, embora cadastrados, não utilizavam os serviços da unidade básica de saúde em questão.

A totalidade de usuários elegíveis para participar do estudo foi calculada com base no número de pessoas atendidas por equipe, de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o número de equipes no cenário de estudo (11) e a proporção de usuários adultos na região de Santa Maria (80%). A amostra do estudo foi calculada na plataforma *OpenEpi*, considerando 30.000 usuários, intervalo de confiança de 95%, prevalência do fenômeno encontrada na literatura internacional de 47%, precisão de 5,0 e efeito de desenho de 1,0, totalizando 378 usuários. A amostra final do estudo foi de 386 usuários, selecionados por conveniência (não aleatoriamente).

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: o primeiro, intitulado “Pesquisa dos Dados Sociodemográficos e de Saúde dos Pacientes”, foi construído especificamente para esta pesquisa e composto por questões que investigaram idade, sexo, nível de escolaridade (fundamental, médio e superior), contratação de plano de saúde, condição de saúde, autoavaliação do estado de saúde, presença de doenças crônicas, totalizando 8 perguntas. O segundo instrumento, destinado a identificar as potencialidades e limitações específicas em letramento em saúde de indivíduos e comunidades, foi o *Health Literacy Questionnaire* (HLQ-Br), instrumento traduzido e validado para utilização no Brasil em 2018, apresentando boas propriedades psicométricas, com Alfa de Cronbach de 0,76 em oito das nove escalas⁷.

O HLQ-Br é um instrumento multidimensional que avalia nove áreas do letramento em saúde, distribuídas em 44 itens, conforme apresentado na Figura 1. O instrumento é dividido em duas partes. A primeira parte inclui cinco escalas do tipo *Likert*, com pontuações de 1 a 4 (discordo totalmente =1, discordo =2, concordo =3, concordo totalmente =4). Dentre essas, as escalas 1 e 2 orientam as decisões sobre necessidades e resultados em nível organizacional, enquanto as escalas 3, 4 e 5 se concentram no nível individual. A segunda parte contém quatro escalas, com pontuações de 1 a 5 (não consigo fazer ou sempre difícil =1, geralmente difícil =2, às vezes difícil =3, geralmente fácil =4, sempre fácil =5), que orientam as decisões em níveis individuais e organizacionais⁷.

O HLQ-Br é um instrumento multidimensional que não fornece uma pontuação global para o questionário; os escores são avaliados separadamente para cada uma das nove escalas. Não há a possibilidade de obter estratificações para condições de letramento em saúde. Assim, a análise da pontuação permite identificar os pontos fortes e as limitações de cada pessoa em relação ao seu letramento em saúde, conforme os valores sejam maiores ou menores, respectivamente⁷. O cálculo dos escores foi realizado somando-se os valores de cada item das escalas e, em seguida, dividindo-se esse total pelo número de itens da escala, apresentando-se o resultado como a média de pontuação.

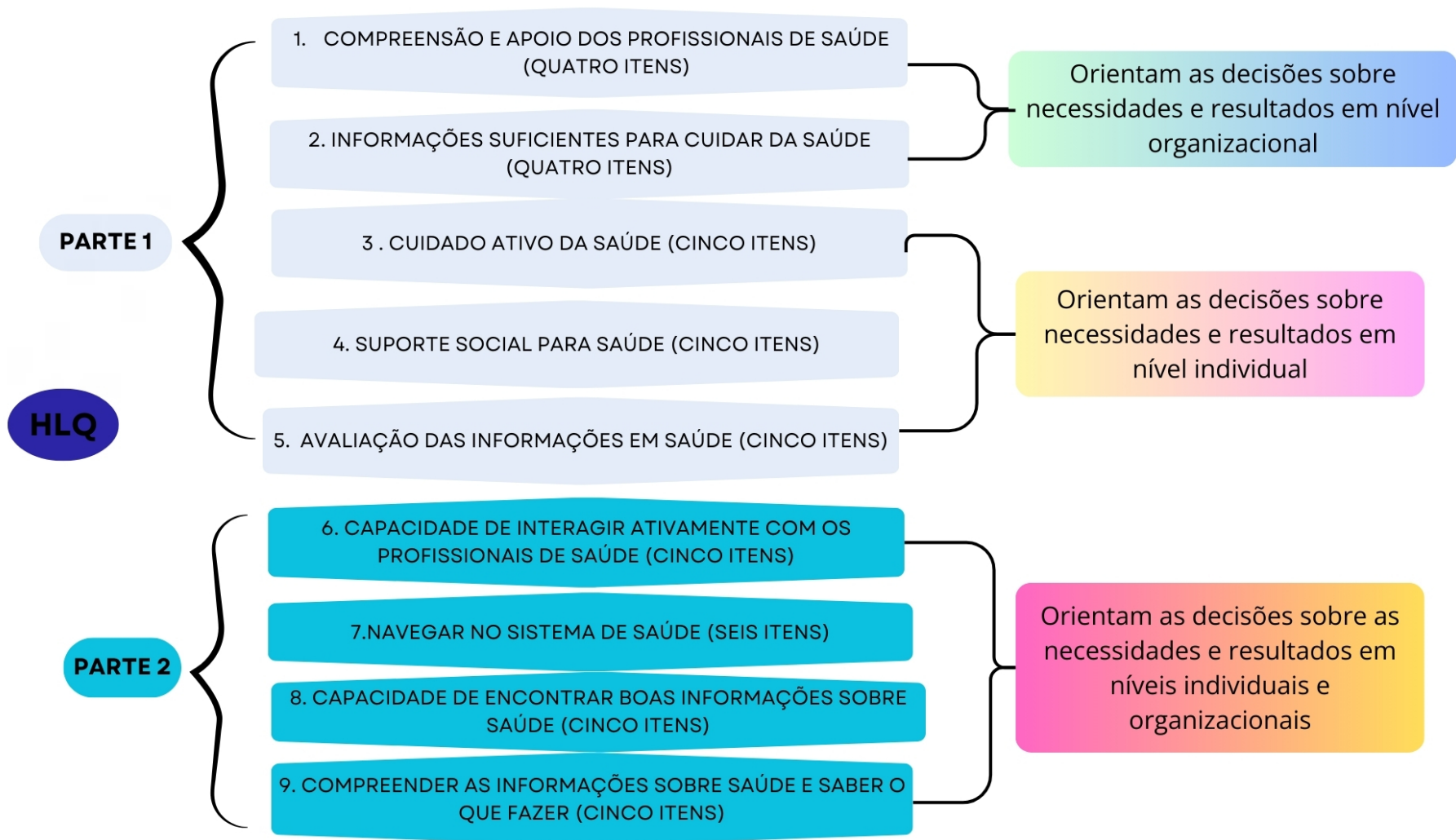


Figura 1 – Escalas *Health Literacy Questionnaire*⁷⁻⁸, Brasília, Brasil. 2024.

A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2022, utilizando a técnica de entrevista individual, conduzida por equipe de pesquisa composta por sete graduandos do curso de Enfermagem, vinculados à instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação. Após treinamento sobre as técnicas de coleta de dados, os graduandos foram capacitados sobre o tema da pesquisa. Os pacientes foram contatados nos corredores da UBS, durante a espera pelo atendimento e convidados a participar do estudo. Nesse momento, foram explicados o objetivo da pesquisa, as formas de participação e os benefícios, além de ser oferecida a oportunidade de leitura e esclarecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo estimado para o preenchimento do HLQ e a aplicação do questionário sociodemográfico foi de aproximadamente 20 minutos.

Os dados foram analisados com o auxílio do *software* R, versão 4.3. Os dados quantitativos foram submetidos à estatística descritiva, apresentando-se média e desvio padrão para variáveis contínuas, bem como frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Os fatores associados ao nível de letramento foram calculados por meio da análise utilizando o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis como medidas de associação, com um intervalo de confiança de 95%. Foram consideradas significativas as associações com $p < 0,05$. A justificativa para a utilização desses testes se deve à ausência de uma distribuição a priori dos dados analisados, além da necessidade de comparar uma variável numérica entre grupos independentes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. A utilização do HLQ-Br ocorreu após autorização da *Swinburne University of Technology*, mediante contato por *e-mail*.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos 386 pacientes que compuseram a amostra está detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos usuários atendidos na atenção primária em saúde, de acordo com o sexo, companheiro fixo, escolaridade e plano de saúde. Brasília, DF, Brasil, 2022. (n= 386).

Características	N	%
Sexo		
Feminino	294	76,1
Masculino	92	23,9
Idade		
18-40	258	66,9
41-53	86	22,2
54-60	42	10,9
Companheiro Fixo		
Não	135	35,0
Sim	251	65,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	71	18,0
Ensino Médio	218	57,0
Ensino Superior	97	25,0
Plano de Saúde		
Não	333	86,0
Sim	53	14,0
Total	386	100,0

Dos 387 pacientes, 147 (38%) descreveram sua saúde como boa, 128 (33%) como razoável, 46 (12%) como muito boa, 34 (9%) como excelente e 31 (8%) como ruim. Quanto à presença de doenças crônicas, 286 (74%) afirmaram não ter nenhuma. Entre os 100 (26%) pacientes que relataram alguma doença, as mais comuns foram Hipertensão Arterial (45 pacientes, 39%), Diabetes Mellitus (17 pacientes, 16%), afecções respiratórias (15 pacientes, 13%) e condições neuromusculares e osteoarticulares (15 pacientes, 13%). Outras doenças relatadas incluíram Depressão e Ansiedade (5 pacientes, 4,3%), doenças gastrointestinais (5 pacientes, 4,3%), doenças cardiovasculares (4 pacientes, 3,5%), doenças metabólicas (4 pacientes, 3,5%) e outras (4 pacientes, 3,5%).

Referente ao letramento em saúde, a média dos escores de cada uma das escalas do HLQ-Br variou de 2,36 a 3,73, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 – Escores médios das escalas e dos itens do *Health Literacy Questionnaire*-Brasil, que apresentaram maiores limitações e potencialidades do letramento em saúde, dos usuários atendidos na atenção primária em saúde. Brasília, DF, Brasil, 2022. (n=386).

Escalas do Health Literacy Questionnaire	Média (*DP)
Parte 1	
1. Compreensão e apoio dos profissionais de saúde	2,36 (0,70)
2. Informações suficientes para cuidar da saúde	2,52 (0,58)
3. Cuidado ativo da saúde	2,67 (0,50)
4. Suporte social para saúde	2,79 (0,57)
5. Avaliação das informações em saúde	2,82 (0,50)
Parte 2	
6. Capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde	3,38 (0,86)
7. Navegar no sistema de saúde	2,98 (0,84)
8. Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde	3,32 (0,76)
9. Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer	3,73 (0,66)

*DP: Desvio Padrão.

Foram identificados os menores escores nas escalas do HLQ-Br, parte 1: “Compreensão e Apoio dos Profissionais de Saúde”, “Informações Suficientes para Cuidar da Saúde” e “Cuidado Ativo da Saúde”, assim como na parte 2: “Navegar no Sistema de Saúde”. Por outro lado, o maior escore foi observado na escala “Compreender as Informações sobre Saúde e Saber o que Fazer”.

A Tabela 3 detalha a estatística inferencial, evidenciando uma diferença significativa entre as médias dos grupos de escolaridade, associada às escalas “Suporte Social para Saúde”, “Avaliação das Informações em Saúde”, “Capacidade de Encontrar Boas Informações sobre Saúde” e “Compreender as Informações sobre Saúde e Saber o que Fazer”. Além disso, na Tabela 4, observa-se que a posse de plano de saúde demonstrou diferença estatística, sendo associada às escalas “Compreensão e Apoio dos Profissionais de Saúde”, “Informações Suficientes para Cuidar da Saúde”, “Suporte Social para Saúde” e “Navegar no Sistema de Saúde”.

Tabela 3 – Associação entre os escores médios das escalas do *Health Literacy Questionnaire*-Brasil e as variáveis escolaridade e plano de saúde. Brasília, DF, Brasil, 2022. (n= 386).

Escalas (Média e Desvio padrão)	Variáveis (N) Escolaridade			
	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	P valor*
Avaliação das informações em saúde	2,55 (0,61)	2,85 (2,43)	2,96 (0,51)	0,00
Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde	3,03 (0,79)	3,35 (0,73)	3,46 (0,76)	0,00
Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer	3,56 (0,68)	3,74 (0,65)	3,82 (0,65)	0,01

* Kruskal-Wallis

Tabela 4 – Associação entre os escores médios das escalas do *Health Literacy Questionnaire*-Brasil e a variável plano de saúde. Brasília, DF, Brasil, 2022. (n= 386).

Escalas (Média e Desvio padrão)	Variáveis (N) Plano de saúde		
	Não	Sim	P valor*
Compreensão e apoio dos profissionais de saúde	2,32 (0,69)	2,57 (0,71)	0,01
Informações suficientes para cuidar da saúde	2,50 (0,58)	2,66 (0,58)	0,05
Suporte social para saúde	2,76 (0,59)	2,94 (0,46)	0,03
Navegar no sistema de saúde	2,94 (0,84)	3,24 (0,81)	0,02

*Teste de Mann-whitney.

A Tabela 5 apresenta a distribuição estatística da associação entre as escalas “Informações Suficientes para Cuidar da Saúde”, “Suporte Social para Saúde”, “Avaliação das Informações em Saúde”, “Navegar no Sistema de Saúde” e “Compreender as Informações sobre Saúde e Saber o que Fazer”, em relação à variável de percepção da própria saúde. Foi constatada uma diferença significativa entre as médias dos grupos.

Tabela 5 – Associação entre os escores médios das escalas 2,4,5, 7 e 9 do *Health Literacy Questionnaire*-Brasil e a percepção de sua saúde. Brasília, DF, Brasil, 2022. (n= 386).

Escalas (Média e Desvio padrão)	Variáveis (N): Percepção de sua saúde					P valor*
	Bom	Excelente	Muito bom	Razoável	Ruim	
Informações suficientes para cuidar da saúde	2,60 (0,54)	2,56 (0,62)	2,61 (0,67)	2,45 (0,57)	2,28 (0,57)	0,04
Suporte social para saúde	2,89 (0,47)	2,81 (0,51)	2,86 (0,64)	2,74 (0,60)	2,37 (0,67)	0,00
Avaliação das informações em saúde	2,93 (0,44)	2,69 (0,50)	2,94 (0,57)	2,73(0,51)	2,72 (0,56)	0,00
Navegar no sistema de saúde	3,07 (0,77)	3,26 (0,90)	3,01 (0,77)	2,89 (0,90)	2,62(0,82)	0,01
Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer	3,78 (0,65)	4,00 (0,58)	3,83(0,53)	3,59(0,71)	3,57 (0,63)	0,00

* Kruskal-Wallis;

DISCUSSÃO

Para a discussão dos dados obtidos sobre o letramento em saúde, por meio da aplicação do instrumento HLQ-Br, foram comparados estudos que utilizam o mesmo instrumento, visando promover uma discussão reflexiva e efetiva sobre os dados da presente pesquisa.

O presente estudo apresenta um resultado multidimensional que vai além da análise do letramento funcional em saúde (competências básicas de leitura e numeramento), do letramento interativo em saúde (competências cognitivas para realizar atividades cotidianas, com relações sociais e comunicativas) e do letramento crítico em saúde (habilidades avançadas para analisar informações e utilizá-las no controle da saúde)⁹.

Neste contexto, um estudo realizado na Espanha com uma amostra de 166 pacientes mostrou pontuações mais elevadas para todas as escalas do HLQ, o que difere dos resultados do presente estudo. Foi observado que os pacientes que classificaram seu estado de saúde como bom ou muito bom obtiveram pontuações mais altas em todas as escalas em comparação àqueles que se consideraram com um estado de saúde regular, ruim ou muito ruim – exceto para as escalas 1, “Sentir-se Compreendido e Apoiado pelos Profissionais de Saúde”, e 2, “Ter Informação Suficiente para Gerir a Minha Saúde”¹⁰.

Na Austrália, pesquisa com 410 participantes atendidos na APS obteve pontuações menores nas escalas de letramento em saúde, referentes à capacidade de gerir ativamente a própria saúde, avaliar as informações de saúde, ter apoio social para a saúde, ter informação suficiente para gerir a saúde e sentir-se compreendido e apoiado pelos profissionais de saúde¹¹, corroborando com os dados obtidos na presente pesquisa.

Ressalta-se que as pontuações mais altas na escala 1, “Sentir-se Compreendido e Apoiado pelos Profissionais de Saúde”, e na escala 4, “Apoio Social à Saúde”, refletem a dependência de fatores externos e o acesso direto aos profissionais de saúde. Pontuações elevadas, portanto, podem ser atribuídas ao sistema público de saúde disponível e, possivelmente, às redes sociais dos pacientes. Para as escalas restantes, a pontuação obtida depende mais dos conhecimentos, competências e habilidades de cada indivíduo¹⁰.

Um estudo realizado no Vietnã, com 367 pacientes com doenças renais crônicas, revelou que mais da metade dos participantes relatou não se sentir compreendida e apoiada por seus profissionais de saúde (escala 1, com média de 2,95), não ser capaz de encontrar boas informações sobre saúde (escala 8, com média de 3,31) e não conseguir compreender informações de saúde (escala 9, com média de 3,33). Neste contexto, ter letramento em saúde suficiente indica que uma pessoa é capaz de encontrar, avaliar e compreender informações sobre saúde, utilizando-as para responder a sinais e sintomas, aderir ao tratamento, tomar medidas proativas para autogerir-se e tomar decisões sobre sua saúde¹².

Neste contexto, é necessário melhorar o letramento em saúde entre os grupos-alvo vulneráveis e compreender as questões locais. Sessões de *feedback* com serviços de saúde e organizações governamentais locais podem ser úteis para identificar os tipos de pessoas que deveriam ser alvo de qualquer intervenção, assim como as áreas que já apresentam níveis elevados de letramento em saúde¹³.

Para obter informações e ampliar o letramento em saúde, o primeiro passo é avaliar as capacidades de letramento em saúde de um paciente. Isso requer a utilização de ferramentas apropriadas, como o HLQ, que realiza uma análise multidimensional do letramento em saúde. Além disso, as organizações de saúde devem oferecer educação sobre o que é o letramento em saúde aos profissionais, para que os princípios do letramento em saúde possam ser aplicados na prática clínica¹².

No presente estudo, observou-se uma diferença significativa entre a escolaridade (Ensino Fundamental), associando-se às escalas 4 (Suporte Social para Saúde), 5 (Avaliação das Informações em Saúde), 8 (Capacidade de Encontrar Boas Informações sobre Saúde) e 9 (Compreender as Informações sobre Saúde e Saber o que Fazer). Um estudo realizado com 3.118 pacientes na Austrália apontou que fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade e baixa renda, estão associadas a níveis mais baixos de letramento em saúde¹⁴.

Assim, com o rápido avanço da tecnologia em saúde e o excesso de informações relacionadas ao tema, muitos indivíduos têm dificuldade em identificar quais informações são relevantes para sua

própria condição. Dessa forma, cabe aos profissionais e instituições de saúde atuar ativamente na oferta, compreensão, uso e mediação de informações e recursos de qualidade, sempre com foco nas necessidades dos pacientes¹⁵.

Outro aspecto importante é a observação de níveis mais elevados na escala 7, “Navegar no Sistema de Saúde” (3,7 e 3,8), em estudos internacionais^{11-12,16-17} no âmbito do atendimento primário e hospitalar, quando comparados aos níveis da população brasileira^{7,18}. Na Austrália, uma pesquisa com 351 adultos atendidos em duas clínicas de cuidados primários em saúde descreve essa área (navegar no sistema de saúde) como desafiadora, apesar de constatar uma média de 3,84, um número significativamente mais elevado quando comparado à média deste estudo (2,98)¹⁶.

O desafio da navegação no sistema de saúde surge quando os pacientes são obrigados a identificar um ponto de entrada adequado, orientar-se em meio a uma infinidade de organizações, manobrar pelo sistema e encontrar o lugar certo para resolver seus problemas. Além disso, é fundamental que os pacientes consigam interagir e se comunicar de maneira eficaz, para que suas questões e problemas sejam adequadamente abordados, permitindo uma tomada de decisão informada sobre os cuidados de saúde. Contudo, nem todos os pacientes e usuários conseguem atender a esses critérios de navegação, o que resulta em desorientação, buscas infrutíferas e estressantes pelo serviço de saúde, incertezas e interrupções nos cuidados de saúde¹⁹.

Para solucionar as barreiras impostas aos pacientes na navegação no sistema de saúde, como a fragmentação, complexidade e falta de transparência, foi desenvolvido o instrumento HL-NAV (Navegação em Letramento em Saúde), que auxilia na mensuração e na formulação de estratégias para reduzir as dificuldades enfrentadas pelos pacientes ao navegarem por esse sistema¹⁹.

Neste contexto, um estudo realizado com estudantes de medicina revelou um dado interessante sobre a navegação no sistema de saúde: os participantes obtiveram notas abaixo da média geral da população australiana na escala 7 (navegação no sistema de saúde). Essa lacuna pode indicar que uma proporção substancial de futuros profissionais de saúde inicia sua carreira com deficiências na compreensão de como funciona o sistema de saúde, o que pode dificultar seu auxílio aos pacientes que utilizam esses serviços²⁰.

Um estudo realizado no Brasil com 309 pacientes com câncer de mama e próstata revelou que, na escala 7 (navegação no sistema de saúde), a média foi de 2,82. As barreiras identificadas nessa escala influenciam a evolução clínica da doença, resultando em atrasos no tratamento e gerando consequências irreparáveis para os pacientes²¹.

É importante destacar que o presente estudo também evidenciou um nível de letramento reduzido na escala 3, “Cuidado ativo em saúde”, com uma média de 2,67. Esses resultados refletem o que foi observado em um estudo conduzido na Lituânia, que envolveu 399 pacientes atendidos na atenção primária à saúde. Nesse estudo, a maioria dos pacientes apresentava um letramento em saúde considerado problemático ou inadequado nas áreas de cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. Além disso, os pacientes com níveis mais elevados de letramento relataram comportamentos de saúde melhores²².

A redução do cuidado ativo pode influenciar decisões de autocuidado ineficientes, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças que geram complicações graves e elevando a morbimortalidade. Nesse contexto, uma revisão sistemática com metanálise revelou que pontuações mais baixas de letramento em saúde estão associadas a um maior risco de mortalidade. Essa associação pode ter sido subestimada devido à medição restrita de recursos e características que determinam o letramento em saúde de um indivíduo²³.

O estudo de coorte prospectivo realizado com 150 pacientes internados no pronto-socorro em dois hospitais no Canadá revelou que aqueles com pontuações de letramento em saúde inadequadas têm uma maior probabilidade de retornar ao pronto-socorro dentro de 90 dias após a alta hospitalar.

Essa relação destaca a importância da ampliação do letramento em saúde na atenção primária. Ao fortalecer o letramento em saúde, é possível não apenas melhorar a capacidade dos pacientes de gerenciar suas condições, mas também reduzir a frequência de atendimentos de emergência, promovendo uma abordagem mais eficaz em saúde, focada na promoção e prevenção²²⁻²⁴.

Nesse sentido, a OMS¹ reforça o letramento em saúde como ferramenta eficaz para a promoção e prevenção em saúde, enfatizando o fortalecimento da comunidade e a abordagem educacional para ampliar o letramento em saúde.

Dado que um baixo nível de letramento em saúde constitui um dos problemas mais significativos tanto para a formulação de políticas de saúde quanto para a promoção de comportamentos saudáveis, recomenda-se que sejam realizados esforços para adquirir essas competências, em conjunto com iniciativas que promovam a saúde pública. Isso deve ser alcançado por meio da utilização das capacidades das entidades culturais e educativas, bem como das organizações sob a tutela do Ministério da Saúde¹⁷.

Uma metanálise de ensaios clínicos randomizados revelou que o letramento em saúde inadequado está associado a resultados adversos em condições de saúde específicas, destacando a necessidade de uma compreensão abrangente de como as atuais intervenções de letramento em saúde impactam os resultados relacionados à saúde entre pacientes com condições crônicas²⁵.

As precauções universais de letramento em saúde definem alguns passos para a criação, implementação e melhoria do letramento em saúde nas organizações. No contexto da atenção primária à saúde, o foco está em cinco áreas relevantes: 1. Mudança de prática; 2. Comunicação falada; 3. Comunicação escrita; 4. Autogestão e empoderamento; 5. Sistemas de apoio²⁶.

A criação de um plano de melhoria para o letramento em saúde na APS começa pela identificação das áreas que necessitam de aprimoramento, como a comunicação oral e escrita, além do suporte à autogestão. Após essa análise, elabora-se um plano de ação detalhado. A comunicação clara com os pacientes é essencial para garantir que eles compreendam e implementem as informações de saúde recebidas. Isso pode ser avaliado por métodos como o “ensinar de volta” (*Teach Back*)²⁶.

Além disso, é fundamental realizar um acompanhamento adequado e criar um ambiente acolhedor e acessível, minimizando as barreiras ao atendimento. A atenção às necessidades sociais, culturais e linguísticas dos pacientes, assim como a garantia de que todos possam navegar eficientemente no sistema de saúde, são elementos-chave para promover a equidade em saúde, melhorar os resultados de saúde e aumentar a satisfação dos pacientes²⁶.

As limitações do estudo incluem o viés de resposta dos usuários, uma vez que a coleta de dados ocorreu dentro da unidade básica de saúde. Essa situação pode ter gerado a necessidade de fornecer respostas mais positivas, por receio de serem prejudicados durante o atendimento que estavam aguardando. Esse processo já foi discutido anteriormente e, para minimizar esse viés, foi enfatizado que as respostas não seriam levadas aos profissionais naquele momento e que os participantes não seriam identificados.

No contexto local, os resultados do estudo proporcionam aos gestores e à equipe assistencial uma visão abrangente das necessidades e adequações necessárias para o envolvimento dos pacientes nas estratégias de promoção e prevenção da saúde. De maneira mais ampla, a presente pesquisa contribuiu para a identificação das falhas no sistema de saúde e pode gerar estratégias que reflitam as necessidades da comunidade e dos indivíduos.

Recomenda-se a divulgação e a aplicação de instrumentos multidimensionais para identificar e parametrizar o atendimento oferecido pela APS. O HLQ, por ser um instrumento multidimensional, é uma ferramenta útil que pode ser aplicada diretamente à população-alvo e aos profissionais de saúde. Mudanças no processo de trabalho, a partir da análise do letramento em saúde, podem favorecer o desenvolvimento de estratégias que auxiliem na consolidação de um serviço de saúde eficiente e resolutivo.

CONCLUSÃO

O conhecimento do perfil sociodemográfico da população atendida é fundamental para a construção de estratégias de atendimento, especialmente para compreender e ampliar o letramento em saúde da comunidade. Este estudo fornece contribuições valiosas sobre o letramento em saúde da população atendida e destaca áreas críticas para intervenção. A identificação das escalas com menores pontuações revela onde os serviços de saúde precisam concentrar esforços para melhorar a qualidade do atendimento e aumentar a capacidade dos pacientes de navegarem no sistema de saúde e compreenderem informações relacionadas à saúde.

A associação entre escolaridade e letramento em saúde indica que pessoas com menor nível educacional podem precisar de apoio adicional para acessar e interpretar informações de saúde de maneira eficaz. A ausência de plano de saúde está associada a maiores desafios nas escalas de compreensão e suporte, o que sugere a necessidade de qualificação dos serviços públicos de saúde. Acrescenta-se que possuir cobertura/acesso ao serviço de saúde impacta positivamente a experiência dos pacientes quanto ao seu letramento em saúde.

A percepção dos pacientes sobre sua saúde é crucial para o planejamento de intervenções que aumentem sua autonomia e corresponsabilização no cuidado. Essas estratégias são essenciais para melhorar o letramento em saúde e a qualidade do atendimento, contribuindo para uma população mais informada e capaz de gerir sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. Health Promotion Glossary of Terms 2021 [Internet]. 2021 [acesso 08 Out 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>.
2. World Health Organization – WHO. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. 2022 [acesso 13 Abr 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055391>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2017 [acesso 08 Out 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
4. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate [Internet]. 2018 [acesso 2023 Abr 15];42(Spec 1):18-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=pt&tlng=pt.
5. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. Annu Rev Public Health [Internet]. 2021 [acesso 2023 Abr 15];42:159-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>.
6. Tannous WK, Ahmed MU, John JR, Reece G, Ahlenstiel G. Estimating the *Economic Burden* of Low Health Literacy in the Blacktown Community in Sydney, Australia: A Population-Based Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Feb 26;18(5):2303. [acesso 08 Out 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052303>.
7. Moraes KL, Brasil VV, Mialhe FL, Sampaio HAC, Sousa ALL, Canhestro MR, et al. Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2021 [acesso 2022 Set 17];34:eAPE02171. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/validacao-do-health-literacy-questionnaire-hlq-para-o-portugues-brasileiro/>.



8. Hawkins M, Gill SD, Batterham R, Elsworth GR, Osborne RH. The Health Literacy Questionnaire (HLQ) at the patient-clinician interface: A qualitative study of what patients and clinicians mean by their HLQ scores. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [acesso 08 Out 2024];17(1):309. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2254-8>.
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* [Internet]. 2000 [acesso 08 Out 2024];15(3):259-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
10. García-García D, Pérez-Rivas FJ. Health Literacy and Its Sociodemographic Predictors: A Cross-Sectional Study of a Population in Madrid (Spain). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [acesso 08 Out 2024];19(18):11363. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811363>.
11. Millar L, Bhoyroo R, Molina YP, Watts J, Geagea A, Murphy J, et al. Intersection between health, health literacy and local government: A mixed methods approach to identifying ways to better connect people to place-based primary health care in Western Australia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 [acesso 08 Out 2024];23(1):63. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08872-9>.
12. Dinh HTT, Nguyen NT, Bonner A. Healthcare systems and professionals are key to improving health literacy in chronic kidney disease. *J Ren Care* [Internet]. 2022 [acesso 08 Out 2024];48(1):4-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jorc.12503>.
13. Millar L, Bhoyroo R, Molina YP, Watts J, Geagea A, Murphy J, et al. Intersection between health, health literacy and local government: A mixed methods approach to identifying ways to better connect people to place-based primary health care in Western Australia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 [acesso 08 Out 2024];23(1):63. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08872-9>.
14. Bourne A, Peerbux S, Jessup R, Staples M, Beauchamp A, Buchbinder R. Health literacy profile of recently hospitalised patients in the private hospital setting: A cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [acesso 08 Out 2024];18(1):877. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3667-1>.
15. Seo YH, Osborne RH, Kwak Y, Ahn JW. Validity testing of the Korean version of the Health Literacy Questionnaire (HLQ) and its application in people with chronic diseases. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Set 9];34:eAPE02171. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308086>.
16. Beasant B, Sanigorski A, Brayshaw N, Vaughan V, Lotfaliany M, McCoombe S, et al. A cross-sectional health literacy profile of Australian regional adults using the Health Literacy Questionnaire©. *Aust NZ J Public Health* [Internet]. 2023 [acesso 08 Oct 2024];47(1):100009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2022.100009>
17. Alqarni AS, Pasay-an E, Saguban R, Cabansag D, Gonzales F, Alkubati S, et al. Relationship between the Health Literacy and self-medication behavior of primary health care clientele in the hail region, Saudi Arabia: Implications for Public Health. *Eur J Investig Health Psychol Educ* [Internet]. 2023 [acesso 08 Out 2024];13(6):1043-57. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ejihpe13060072>.
18. Soares TAM, Brasil VV, Moraes KL, Santos LTZ, Vila VSC, Júnior LHB. Health literacy of home caregivers in a Brazilian capital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 08 Out 2024];34. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/letramento-em-saude-de-cuidadores-domiciliares-de-uma-capital-brasileira/>.
19. Griese L, Berens EM, Nowak P, Pelikan JM, Schaeffer D. Challenges in navigating the health care system: Development of an instrument measuring navigation health literacy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 08 Out 2024];17(16):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17166481>.

20. Lane M, Dixon R, Donald KJ, Ware RS. Health literacy profiles of medical students in an Australian Doctor of Medicine programme: A cross-sectional study using the Health Literacy Questionnaire. *Health Promot J Austr* [Internet]. 2023 [acesso 08 Out 2024];35(3):617-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpja.790>.
21. Henriques E, Sampaio HAC, Galiza DD, Brasil VV. Letramento em saúde para navegar pelo sistema de saúde: percepções de pacientes oncológicos. In: *Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 08 Out 2024]. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcs/hs/trabalhos/letramento-em-saude-para-navegar-pelo-sistema-de-saude-percepcoes-de-pacientes-o?lang=pt-br>.
22. Šulinskaitė K, Zagurskienė D, Blaževičienė A. Patients' health literacy and health behaviour assessment in primary health care: Evidence from a cross-sectional survey. *BMC Prim Care* [Internet]. 2022 [acesso 08 Out 2024];23(1):223. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01809-5>.
23. Fan Z, Yang Y, Zhang F. Association between health literacy and mortality: A systematic review and meta-analysis. *Arch Public Health* [Internet]. 2021 [acesso 08 Out 2024];79(1):119. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00648-7>.
24. Shahid R, Shoker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: A multicenter cohort study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 [acesso 08 Out 2024];22(1):1148. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>.
25. Shao Y, Hu H, Liang Y, Hong Y, Yu Y, Liu C, et al. Health literacy interventions among patients with chronic diseases: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2023 [acesso 08 Out 2024];114:107829. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399123002094>.
26. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit [Internet]. 3. ed. 2024. [acesso 08 Out 2024]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/toolkit.html>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Construção e validação de material educativo para promoção do letramento em saúde de usuários da atenção primária, que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília, em 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Cavalcanti EO, Paranaguá TTB.

Coleta de dados: Cavalcanti EO, Mariano EA, Machado MEP, Santos GHS, Mendes HC, Silva IO, Dias MS.

Análise e interpretação dos dados: Cavalcanti EO, Paranaguá TTB.

Discussão dos resultados: Cavalcanti EO, Paranaguá TTB.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cavalcanti EO, Paranaguá TTB.

Revisão e aprovação final da versão final: Paranaguá TTB.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências em Saúde da Universidade de Brasília, parecer n. 5.214.953, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 54245221.0.0000.0030.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Manuela Beatriz Velho, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 03 de abril de 2024.

Aprovado: 02 de outubro de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Euni de Oliveira Cavalcanti.

euni.cavalcanti@hotmail.com

