



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO - PROPG
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

LETÍCIA MARIA DE MELO SARMENTO

**FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES
RECUPERADOS DA COVID 19**

RECIFE

2022

LETÍCIA MARIA DE MELO SARMENTO

**FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES
RECUPERADOS DA COVID 19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação e Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar

Orientadora: Prof.^a Dra. Cecília Maria de Queiroz Frazão

Coorientadora: Prof.^a Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli

RECIFE

2022

Catálogo na fonte:
Kyria Macedo, CRB4:1693

S246f	<p>Sarmento, Letícia Maria de Melo Fatores associados ao letramento em saúde de pacientes recuperados da COVID 19 / Letícia Maria de Melo Sarmento. – 2024. 65 f. : tab.</p> <p>Orientadora: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão. Coorientadora: Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2024.</p> <p>Inclui referências, apêndices e anexos.</p> <p>1. Letramento em Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. COVID-19. 4. Enfermeiras e Enfermeiros. I. Frazão, Cecília Maria Farias de Queiroz (orientadora). II. Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque (coorientadora). III. Título.</p> <p>616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2024 - 092)</p>
-------	--

LETÍCIA MARIA DE MELO SARMENTO

**FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES
RECUPERADOS DA COVID 19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde
Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação e Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar

Aprovada em: _30___ / _09___ / _2022___.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Cecília Maria Queiroz Frazão (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Katarinne Lima Moraes (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Goiás – UFG

Prof.^a Dr. Nelson Miguel Galindo Neto (Examinador Externo)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco/ Campus Pesqueira

RESUMO

Atividades da intervenção educação em saúde foram realizadas por enfermeiros com objetivo de instrumentalizar as pessoas sobre como evitar, contrair ou disseminar a Covid-19, que foi considerada uma pandemia pela Organização mundial da saúde, em março de 2020. No entanto, a insuficiência de letramento em saúde em alguns indivíduos pode ter prejudicado a compreensão do conteúdo. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi analisar o letramento em saúde de pessoas recuperadas da Covid - 19. Tratou-se de um estudo analítico, transversal e com abordagem quantitativa, realizado com 22 pacientes que foram internados e tratados por Covid-19 num hospital universitário do Nordeste no Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2022 por meio de dois instrumentos, um para caracterização de perfil sociodemográfico/clínico e a versão brasileira do *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form*. Os dados coletados foram organizados em uma planilha no Microsoft Office Excel e analisados com o auxílio do pacote estatístico R e JASP (Versão 0.16.3) [Software de computador]. Foram utilizados o Teste Exato de Fisher, testes de correlação, teste t de Student, o teste de Shapiro-Wilk. Para todos os testes, foi estabelecida a significância estatística de 5%. Os participantes apresentaram, em média, 48,63 anos ($\pm 13,69$), com variação de 21 a 76 anos. Quanto ao grau de instrução, acima da metade (n=12; 54,5%) apresentou ensino médio. Observou-se igual proporção de homens e mulheres (n=11; 50,0%). Com relação ao letramento em saúde dos participantes, o escore final variou de 1,8 a 4,0, com média de 2,8 pontos ($\pm 0,58$) e o mesmo percentual para os níveis problemático e suficiente 40,9% (n=9). Observou-se diferença dos escores de letramento em saúde entre pessoas com e sem ensino médio (p=0,036), de modo que pessoas que informaram esse nível de escolaridade apresentaram escore médio de letramento maior (M=3,02) em comparação com aqueles que não possuem esse nível de escolaridade (M=2,52). Além disso, a variável comorbidade também mostrou correlação com o escore de letramento em saúde. O letramento em saúde foi problemático e insuficiente para 59% da amostra. Não houve associação entre as variáveis sócio demográficas e clínicas, mas apresentou correlação com as variáveis comorbidade e escolaridade. Logo, se torna relevante que o enfermeiro, agente educador, analise o nível de letramento em saúde, bem como características demográficas e clínicas de um indivíduo para implementar intervenções de educação em saúde voltadas para o aumento desse letramento e, por conseguinte, melhoria da qualidade de vida desses sujeitos.

Palavras-chaves: letramento em saúde; educação em saúde; enfermagem; infecções por coronavírus; sobreviventes.

ABSTRACT

Health education intervention activities were carried out by nurses with the aim of instructing people on how to avoid, contract or spread Covid-19, which was considered a pandemic by the World Health Organization in March 2020. However, the insufficiency of health literacy in some individuals may have impaired understanding of the content. Thus, the objective of this research was to analyze the health literacy of people recovered from Covid - 19. This was an analytical, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 22 patients who were hospitalized and treated for Covid-19 in a hospital university in the Northeast of Brazil. Data collection took place from April to June 2022 using two instruments, one to characterize the sociodemographic/clinical profile and the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. The collected data were organized in a spreadsheet in Microsoft Office Excel and analyzed with the aid of the statistical package R and JASP (Version 0.16.3) [Computer software]. Fisher's exact test, correlation tests, Student's t test, Shapiro-Wilk test were used. For all tests, a statistical significance of 5% was established. Participants were, on average, 48.63 years old (± 13.69), ranging from 21 to 76 years old. As for the level of education, more than half ($n=12$; 54.5%) had high school. There was an equal proportion of men and women ($n=11$; 50.0%). Regarding the participants' health literacy, the final score ranged from 1.8 to 4.0, with a mean of 2.8 points (± 0.58) and the same percentage for the problematic and sufficient levels 40.9% ($n=9$). There was a difference in health literacy scores between people with and without high school ($p=0.036$), so that people who reported this level of education had a higher mean literacy score ($M=3.02$) compared to those who do not have this level of education ($M=2.52$). In addition, the comorbidity variable also showed a correlation with the health literacy score. Health literacy was problematic and insufficient for 59% of the sample. There was no association between sociodemographic and clinical variables, but there was a correlation with the variables comorbidity and education. Therefore, it becomes relevant that the nurse, an educational agent, analyzes the level of health literacy, as well as demographic and clinical characteristics of an individual to implement health education interventions aimed at increasing this literacy and, therefore, improving quality. of life of these subjects.

Keywords: health literacy; health education; nursing; coronavirus infections; survivors.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022.32;
- Tabela 2** - Caracterização clínica de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022.32;
- Tabela 3** - Descrição dos escores de letramento em saúde de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022.33;
- Tabela 4** - Diferença de média dos escores de letramento em saúde de acordo com variáveis sociodemográficas de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022.34;
- Tabela 5** - Diferença de média dos escores de letramento em saúde de acordo com variáveis clínicas de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022.35.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

COE- Ncov – Centro de Operações Emergenciais em saúde pública para o novo coronavírus

D1 - Primeira dose

D2 – Segunda dose

DNA - Ácido desoxirribonucleico

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EUA – Estados Unidos da América

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HC/UPFE – Hospital das Clínicas/ Universidade Federal de Pernambuco

HLS EU – *European Health Literacy Survey*

IFA – Insumo Farmacêutico

LS – Letramento em Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS- Organização mundial de saúde

PNO – Plano Nacional de Operacionalização de vacinação

REBRALS – rede brasileira de letramento em saúde

REALM - *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*

RNA – Ácido ribonucleico

SAHLSA - *The Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults*

SAME – serviço de arquivo médico

SE – Semana Epidemiológica

SES – Secretarias Estaduais de Saúde

SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

SNP – Sistema Nervoso Periférico

S-TOFHLA - *Test of Functional Health Literacy in Adults short*

SAHLPA - *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TE – Tecnologia Educacional

TOFHLA - *Test of Functional Health Literacy in Adults*

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VEH – Vigilância Epidemiológica Hospitalar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Covid – 19 no contexto brasileiro.....	15
3.2	Letramento em Saúde: um constructo.....	19
3.3	Instrumentos de mensuração do Letramento em Saúde.....	23
4	MÉTODO.....	27
4.1	Tipo de estudo.....	27
4.2	Local do estudo.....	27
4.3	População e amostra.....	27
4.4	Procedimento de coleta de dados.....	28
4.5	Instrumentos da coleta de dados.....	29
4.6	Análise dos dados.....	30
4.7	Aspectos éticos.....	31
5	RESULTADOS.....	32
6	DISCUSSÃO.....	37
7	CONCLUSÃO.....	41
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49
	APÊNDICE B - Questionário sócio demográfico e clínico.....	52
	ANEXO A - HLS – Q6 – BRASIL.....	56
	ANEXO B - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco.....	57
	ANEXO C - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.....	62

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença Covid - 19, foi detectado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. No começo do mês de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus pelos países. Com uma propagação rápida, vários outros países, como Japão, Estados Unidos da América (EUA), Canadá e Austrália, reportaram casos importados em seus territórios. Ao final do mês de janeiro de 2020, a OMS declarou que a epidemia da Covid - 19 constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional e no mês de março de 2020 uma pandemia (LANA *et al.*, 2020, OLIVEIRA; DUARTE; FRANÇA; GARCIA, 2020, WHO, 2020).

No Brasil, no início de fevereiro de 2020 havia nove casos em investigação, mas ainda sem registros confirmados (LANA *et al.*, 2020). Ao final da Semana Epidemiológica (SE) 53 de 2020, no dia 02 de janeiro de 2021, já estavam confirmados 84.586.904 casos acumulados de Covid - 19 no mundo, com o Brasil encontrando-se em terceiro lugar no *ranking* de acometidos com um total de 7.716.405 de casos, precedido pelos EUA com o maior número de casos acumulados (20.426.184) e pela Índia em segundo lugar com cerca de 10.323.965 casos, sendo a Rússia e a França os terceiro e quarto lugares, com 3.179.898 e 2.700.480 casos respectivamente (BRASIL, 2021).

Em 2022, até o final da SE 24, no dia 18 de junho de 2022, estavam confirmados 538.695.729 casos de Covid - 19 no mundo, sendo os EUA com o maior número de casos acumulados (86.230.982), seguido por Índia (43.296.692), Brasil (31.693.502), França (30.139.875) e Alemanha (27.204.955). Em relação aos óbitos, estavam confirmados 6.318.093 no mundo, sendo EUA com maior número acumulado de óbitos (1.013.377), seguido por Brasil (669.010), Índia (524.855), Rússia (372.707) e México (325.340). E no que diz respeito aos recuperados, registravam 97,1% (523.161.783/538.695.729) no mundo, em que EUA foram o país com o maior número de recuperados (83.155.928 ou 15,9%), seguido por Índia (42.646.584 ou 8,2%), Brasil (30.339.765 ou 5,8%), França (29.416.993 ou 5,6%) e Alemanha (26.191.437 ou 5,0%) (BRASIL, 2022).

O Brasil apresentava uma estimativa de 30.339.765 casos recuperados e 684.727 casos em acompanhamento, ainda na SE 24 de 2022. O número de casos recuperados no Brasil é estimado por um cálculo composto que leva em consideração os registros de casos e óbitos confirmados para Covid - 19, reportados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Ressaltando-se que são considerados em acompanhamento todos os casos notificados nos últimos 14 dias e que não evoluíram para óbito (BRASIL, 2022).

Como forma de evitar a propagação ou disseminação da infecção da doença em todo o mundo, ações estratégicas como o isolamento social e a comunicação em saúde foram equânimes e condizentes em todos os países frente à pandemia da COVID-19. O maior objetivo nesta comunicação globalizada e rápida, está em educar as pessoas sobre o coronavírus, da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) e como evitar a propagação ou disseminação da infecção (PAAKARI; OKAN, 2020).

A disponibilização das Tecnologias Educacionais (TE) com o conteúdo da Covid - 19 foi uma das estratégias com objetivo de instrumentalizar as pessoas para adquirirem e aplicarem informações de saúde. Assim, a comunicação de saúde destinada a educar as pessoas sobre a SARS-CoV-2 e como evitar contrair ou disseminar a infecção tornou-se amplamente disponível (PAAKARI; OKAN, 2020).

As TEs sobre a Covid - 19 contêm informações de forma fácil de entender, mostrando soluções simples e práticas para aplicarem. Podem ser encontradas informações tais como: higienização das mãos, manter distância física, não dividir objetos e onde encontrar informações sobre as recomendações e conselhos mais recentes (OLIVEIRA; DUARTE; FRANÇA; GARCIA, 2020).

No entanto, a infodemia do Covid - 19 destacou que o inadequado Letramento em Saúde (LS) da população é um problema de saúde pública subestimado globalmente e que pode prejudicar o entendimento e prática das informações em saúde, tendo em vista que no meio de uma avalanche de informações em saúde, existem divulgação de informações complexas, contraditórias, boatos, notícias falsas e as chamadas “Fake News” que, muitas vezes, vão mais rápido e mais longe que o próprio vírus (PAAKARI, OKAN, 2020).

A infodemia mostra-se como um desafio grande enfrentado em toda história da saúde, a partir do aumento exacerbado de informações e desinformações, a população passa a desacreditar nas autoridades de saúde pública. Diante desse cenário, o profissional da saúde encaixa-se perfeitamente como agente educador na luta contra a desinformação, agindo na linha de frente no combate também da infodemia (FLEMING, 2020). Um dos caminhos para contorná-la é por meio da atuação na saúde, como a educação em saúde e a alfabetização em saúde que busca empoderar a população, possibilitando a promoção de saúde, a prevenção de doenças e a compreensão de informações científicas básicas. Essa educação em saúde deve ser realizada observando os aspectos individuais e focada em práticas estimuladoras da decisão e

comprometimento de cada indivíduo, por meio de tecnologias leves e tecnologias leve-duras (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

A OMS, através da *Commission on Social Determinants of Health*, identificou o LS como um dos determinantes sociais da saúde, estabelecendo uma relação entre esse e a qualidade de vida da população, ao considerá-lo como fundamental ao autocuidado (WHO, 2008).

O LS pode ser entendido como o agrupamento de ações como conhecer, motivar as competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar, entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde como meta de realizar julgamentos e decisões na vida cotidiana em relação à saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde que mantenham ou melhorem a qualidade de vida durante o curso de vida (SORENSES *et al.*, 2012, MORAES *et al.*, 2017, PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021). Logo, um indivíduo com um nível de letramento em saúde satisfatório poderá ter uma melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível de LS limitado, já que este teria menos noção da importância de medidas preventivas, por exemplo, ou maior dificuldade de entender instruções sobre a medicação (ADAMS *et al.*, 2009, LORINI *et al.*, 2017).

Em geral, o modelo conceitual pode classificar as pessoas quanto ao letramento em saúde em três níveis: 1. Básico/funcional - habilidades básicas de leitura e escrita que permitem lidar com as situações cotidianas de saúde; 2. Comunicativo/interativo - habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas, que junto às habilidades sociais, contribuem para extrair e aplicar informações e significados de diferentes meios de comunicação, a fim de modificar circunstâncias nas situações de saúde; 3. Crítico - habilidades cognitivas e de letramento ainda mais avançadas, que permitem analisar informações criticamente e utilizá-las para exercer maior controle sobre os eventos da vida e situações de saúde (NUTBEAM, 2000).

Fato é que a verificação da associação do LS com fatores associados pode ajudar os profissionais de saúde a formularem estratégias para desenvolver as capacidades individuais e comunitárias das pessoas, bem como na tomada de decisões que promovam a saúde. Dentre os profissionais de saúde, têm-se o enfermeiro, que possui o papel de promover a saúde das pessoas sendo um facilitador de mudanças para hábitos saudáveis. Assim, as atividades educativas realizadas pelo enfermeiro devem promover a construção do conhecimento voltados para provocar mudanças nos hábitos de vida dos indivíduos, tendo em vista que o homem constrói seu saber a cada dia, a partir do que vê, ouve, sente e percebe (BARBOSA; VASCONCELOS; CORREIA; FERREIRA, 2016).

O LS é bastante estudado em vários âmbitos e durante uma pandemia ganhou destaque, em um estudo de revisão publicado em 2022 sobre o LS de adolescentes mostrou que não houve um país que se destacou na temática abordada, havendo pequena contribuição de países de língua espanhola, nenhuma de língua portuguesa até o momento e que os estudos são de baixo nível de evidência (OKAN *et al.*, 2020).

Ademais, o LS é um fenômeno de interesse de enfermagem presente na Taxonomia II da NANDA-I a partir de 2016 como o diagnóstico de enfermagem Disposição para letramento em saúde melhorado, que faz parte do seu Domínio 1 (Promoção da Saúde) e classe 1 (Percepção da Saúde). Esse diagnóstico define que a tomada de decisão e a qualidade de vida podem ser melhoradas a partir da utilização de um conjunto de habilidades e competências que permitirá o indivíduo entender, avaliar e usar as informações em saúde que foram transmitidas (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021-2023).

Logo, o enfermeiro ao analisar o LS, bem como os dados sociodemográficos e clínicos de um indivíduo estabelece informações sólidas para guiar intervenções de educação em saúde voltadas para as reais necessidades da clientela. E nessa perspectiva, possibilita o indivíduo a compreender as razões por trás das recomendações e refletirem sobre os resultados de suas várias ações possíveis (PAAKARI; OKAN, 2020).

Diante dessa problemática gerou-se então a seguinte pergunta de pesquisa: Como apresenta o letramento em saúde e sua relação com variáveis sócio demográficas e clínicas de pessoas recuperados da Covid-19?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o letramento em saúde de pessoas recuperadas da Covid - 19.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a caracterização sociodemográfica e as condições clínicas de pessoas recuperadas da Covid - 19;
- Identificar o nível de letramento em saúde de pessoas recuperadas da Covid - 19;
- Investigar a associação entre os níveis de letramento em saúde e as variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas recuperadas da Covid – 19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo está composto por uma revisão de literatura com os seguintes tópicos: 1) Covid – 19 no contexto brasileiro, 2) Letramento em Saúde: um constructo e 3) Instrumentos de mensuração do Letramento em Saúde

3.1 Covid – 19 no contexto brasileiro

A Covid – 19 dá nome à doença cujo vírus causador é o SARS – CoV - 2, conhecido como o novo coronavírus. Com alto grau de velocidade de propagação e contaminação em nível exponencial, acabou por instalar uma pandemia mundial que teve o seu início na China, no final de dezembro de 2019, em Wuhan. Em 30 de janeiro de 2020, 7734 casos foram confirmados na China. Sem vacina, casos confirmados em massa ocorrem em todo o mundo, caracterizando-se, conforme a OMS, como uma pandemia (OLIVEIRA; DUARTE; FRANÇA; GARCIA, 2020, SOUZA; KOCK, 2022). Até meados de junho de 2022 (SE 24) essa pandemia tinha vitimado cerca de 538.695.729 de pessoas em todo o mundo, incorrendo em mais de 6 milhões de mortes (BRASIL, 2022).

A compreensão dos sintomas clínicos de Covid - 19 é primordial, embora esses sintomas clínicos sejam inespecíficos e demonstram o potencial que o SARS-CoV-2 tem para afetar diferentes sistemas, mais precisamente respiratório, neurológico e gastrointestinal. Os mais comuns incluem febre, tosse normal ou seca, mialgia e fadiga. Podendo inicialmente apresentar diarreia, dor abdominal e náusea alguns dias antes de desenvolver febre, o que sugere que a febre é dominante, mas não o principal sintoma da infecção. Há relatos de cefaleia ou hemoptise, tonturas e os sintomas que Sistema Nervoso Periférico (SNP), ou seja, distúrbio do paladar e distúrbio do olfato ou pessoas serem relativamente assintomáticas. É visto que, a faixa etária de idosos e que são afetados com comorbidades têm maior probabilidade de apresentar insuficiência respiratória devido a dano alveolar grave (ZU *et al.*, 2020, SOUSA NETO *et al.*, 2021).

A doença pode apresentar início com rápida progressão para disfunção orgânica (por exemplo, choque, síndrome do desconforto respiratório agudo, lesão cardíaca aguda e lesão renal aguda) levando a morte em casos graves. A nível laboratorial a contagem de leucócitos pode estar normal ou mais baixa, linfopenia ou trombocitopenia, com tempo de tromboplastina

ativada prolongado e nível de proteína C reativa aumentado. Em suma, Covid - 19 deve ser suspeitado em um paciente com febre e sintomas do trato respiratório superior com linfopenia ou leucopenia (ZU *et al.*, 2020).

As características da Covid - 19 tornam difícil seu controle, uma vez que apresenta elevada transmissibilidade, inclusive a partir de casos assintomáticos, e a tendência a gerar complicações graves, internações e mortes, aliadas à ausência de imunidade prévia (por tratar-se de um vírus desconhecido para a espécie humana). Assume-se, portanto, que é factível a adoção de medidas que promovam o achatamento da curva epidêmica da Covid - 19, evitando um rápido crescimento do número de casos e diminuindo o pico de demanda por serviços de saúde (OLIVEIRA; DUARTE; FRANÇA; GARCIA, 2020).

Para controlar a Covid - 19, são necessárias medidas eficazes de prevenção e controle e devem incluir detecção precoce, diagnóstico, tratamento e quarentena para impossibilitar a transmissão de pessoa para pessoa e reduzir infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde (ZU *et al.*, 2020).

A propagação da Covid - 19 se dá a partir da elevada capacidade de infecção do vírus, a transmissão ocorre de pessoa para pessoa através de microgotas de saliva ou secreções nasais emitidas quando uma pessoa contaminada tosse ou espirra. O aerossol contendo o vírus se espalha rapidamente no ambiente, atingindo diretamente pessoas e superfícies, onde pode permanecer ativo por alguns dias, dependendo do clima e tipo de material em que foi depositado. Algumas pessoas podem disseminar o vírus de 24 a 48 horas antes do início dos sintomas e de três a quatro semanas após o início dos sintomas, tornando a contaminação em maiores escalas (SEQUINEL *et al.*, 2020, FRANCO *et al.*, 2020, SOUZA; KOCK, 2022, ACIOLI *et al.*, 2022).

Dada a chegada da doença no Brasil, a maioria dos casos eram importados e a estratégia de contenção da epidemia baseou-se na busca e isolamento dos casos e contatos, para se evitar transmissão do vírus de pessoa a pessoa, de modo sustentado (OLIVEIRA; DUARTE; FRANÇA; GARCIA, 2020).

O primeiro caso suspeito no Brasil foi de uma estudante de 22 anos que viajou para a cidade de Wuhan no período de 29 de agosto a 24 de janeiro de 2020. Em seu retorno ao Brasil relatou não ter ido ao mercado, não teve contato com nenhuma pessoa doente e não procurou nenhum serviço de saúde. Em 20 de janeiro apresentou dor de garganta, dor no corpo, tosse seca esporádica e febrícula (37,7°C), sendo mantida em vigilância, incluindo-se monitoramento de 14 pessoas que teve contato próximo (BRASIL, 2020).

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV). A ativação desta estratégia estava prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus foi sendo construída conforme a OMS consolidava as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas foram sendo publicadas. Os estados e municípios possuem planos de preparação para pandemia de influenza e síndromes respiratórias (BRASIL, 2020).

Visto que dependendo da velocidade de propagação do vírus na população, os sistemas de saúde poderiam sofrer colapso decorrente da demanda extra gerada pela Covid-19, foram adotadas algumas medidas na tentativa de contribuir para ampliar a oferta dos leitos hospitalares, além da colaboração com o setor privado. A construção imediata de hospitais de campanha foi necessária e acompanhada de uma política de alocação de profissionais de saúde e insumos adequados, principalmente onde a oferta é incipiente. A ampliação da oferta foi realizada em diversas localidades no Brasil. Até o dia 20 de abril de 2020, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) foram organizados 80 hospitais de campanha, resultando em um incremento de cerca 6.300 leitos (NORONHA *et al.*, 2020).

Com o crescimento do número de casos da Covid-19 e a ocorrência de transmissão comunitária, foram necessárias que estratégias de mitigação fossem adotadas, proporcionando mudanças radicais no comportamento, buscando-se evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença. Tais medidas incluíram restrições ao funcionamento de escolas, universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros locais onde há aglomeração de pessoas, como eventos sociais e esportivos, teatros, cinemas e estabelecimentos comerciais, que não sejam caracterizados como prestadores de serviços essenciais (OLIVEIRA; DUARTE; FRANÇA; GARCIA, 2020).

Enquanto as vacinas estavam sendo desenvolvidas de forma segura e eficaz, algumas medidas não farmacológicas foram determinadas mundialmente, para tentar diminuir a circulação do vírus e, conseqüentemente, sua transmissão. Entre elas estavam o uso de máscara, o distanciamento social, a lavagem das mãos, testagem ampla e *lockdown* – todas elas estimuladas pela OMS e por comitês científicos (MACIEL *et al.*, 2022).

Em paralelo, para prevenir efetivamente a infecção pelo novo coronavírus e controlar a propagação do vírus, acadêmicos e instituições de ensino, saúde e pesquisa em todo o mundo têm realizado pesquisas sobre uma ampla gama de estratégias de tratamento, incluindo vacina, imunoterapia e agentes antivirais (ZHOU; ZHU; CHU, 2022).

O Brasil ocupa o 12º lugar no ranking de países com pesquisas clínicas da temática da Covid-19. Entre os estudos com participação brasileira, nove são voltados ao uso da hidroxicloroquina e os outros estão distribuídos entre vários medicamentos ou tratamentos. O país também participa, por meio da Fiocruz, de um estudo ligado ao ensaio *Solidarity*, da OMS. Está em andamento um estudo brasileiro que busca testar a eficácia de uma substância originalmente utilizada para verminoses, a nitadoxanida, e é um dos poucos estudos mundiais que avalia essa substância (NEGRI; MACHADO; BRITO, 2021).

As vacinas no Brasil começaram a ser implantadas em 18 de janeiro de 2021 quando teve início a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid – 19. Naquele momento, devido à não disponibilidade de doses de imunizantes no mercado mundial para o atendimento simultâneo de toda a população vacinável, no objetivo de viabilizar o uso das vacinas disponíveis, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO) contra a Covid - 19 elencou grupos prioritários para o início da vacinação. No plano, o objetivo principal da vacinação era a redução da morbimortalidade causada pela Covid - 19, assim também a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais. Até junho de 2022, foram distribuídas 476 milhões de doses de vacinas para as unidades da federação, com cerca de 399 milhões de doses aplicadas e registradas. A cobertura vacinal para a primeira dose (D1) é de 91,5% e para segunda dose (D2) é de 85,8% para a população geral (BRASIL, 2022).

A vacinação no Brasil iniciou cerca de três meses após o início da campanha vacinal na Europa e nos EUA, onde as vacinas adotadas foram a da AstraZeneca (Covishield), importada e destinada a ser produzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Rio) e a coprodução com Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) sino-brasileiro da Coronavac, conhecida por ser um vírus inativo que está sendo produzida pelo Instituto Butantan-São Paulo (CORRÊA FILHO; RIBEIRO, 2021). Somando-se as essas vacinas, temos a Janssen Pharmaceutical companies da Jonhson & Jonhson e Pfizer Biontech- Corminaty.

O cenário brasileiro é de avanço. Apesar dos obstáculos enfrentados, as doses das vacinas têm sido oferecidas com sucesso à população e, recentemente, em fevereiro de 2022, foi liberada para o público infantil (5 a 11 anos), com a finalidade de reduzir os riscos para essas faixas etárias (MACIEL et al, 2022).

Em contrapartida, ainda existe uma parcela de pessoas que não foi imunizada contra a Covid- 19. Uma pesquisa conduzida em Londrina, no Paraná, mostrou que 75% das mortes por Covid-19 registradas nos primeiros dez meses de 2021 ocorreram em indivíduos que não foram imunizados contra a doença. Os idosos não vacinados morreram quase três vezes mais do que

os imunizados. Entre pessoas com menos de 60 anos, o número de mortes de não vacinados foi 83 vezes maior do que nos imunizados (PASSARELLI-ARAÚJO *et al.*, 2022).

Mesmo diante dos benefícios decorrentes da vacinação de modo internacional (com reflexo nacional), existe um movimento antivacinas, cujos adeptos optam pela (não) vacinação, inclusive de crianças. Essa não vacinação de crianças e o consequente desenvolvimento de doenças pode acarretar prejuízos individuais ao afetar funções biológicas, existenciais, o lazer e o esporte e atividades coletivas. Aumentar os níveis de Letramento em Saúde, pode atuar como forma de reversão deste processo decisório, de não vacinação ou seleção das vacinas, já que, para prevenir agravos no cotidiano, é necessário o desenvolvimento de habilidades e competências no âmbito da comunicação em saúde e educação para a saúde (MOREIRA; MARTINS 2020).

Ampliar o LS envolve o acesso a informação, compreensão desta informação, avaliação do que se aprende e investimento em estilos de vida mais saudáveis. A forma como se mensura e como se dá o desenvolvimento do LS podem ser relevantes para reduzir o percentual de não vacinação entre as pessoas, conseqüentemente vê-se a conscientização da relevância e sua eficácia (MOREIRA; MARTINS 2020).

É importante a produção científica no âmbito da compreensão dos comportamentos favoráveis a saúde das pessoas e entendimento dos elementos culturais envolvidos neste processo e na mensuração e desenvolvimento da LS. Encontra-se com grande importância também, a construção de programas educativos direcionados a melhoria da saúde e que estes não se restrinjam a fornecer informações de modo que sejam apenas compreendidas, mas no intuito de aumentar o LS para que esta estratégia educativa se apresenta efetiva para atingir o seu propósito educativo, como por exemplo aumentar a cobertura vacinal (MOREIRA; MARTINS 2020).

Um inadequado LS da população torna-se um problema de saúde pública subestimado globalmente e que pode prejudicar o entendimento e prática das informações em saúde, como as medidas para o controle da Covid-19 (PAAKARI; OKAN, 2020).

3.2 Letramento em Saúde: um constructo

O Letramento em Saúde (LS) é um conceito em crescimento que vem despertando interesse em nível internacional. Introduzido originalmente na década de 1970 para se referir à compreensão dos pacientes sobre a informação em um contexto médico, tendo seu significado se expandido gradualmente para incluir também habilidades mais complexas e interconectadas,

como ler e agir sobre informações de saúde escritas, comunicar necessidades aos profissionais de saúde, e compreender as instruções de saúde, encontrando assim o seu caminho para a saúde pública (COMAN *et al.*, 2022).

O LS possui várias definições que abrangem as características pessoais, os recursos sociais e o papel dos serviços de saúde nesse processo, mas para a OMS, o LS se refere aos conhecimentos, motivações e competências das pessoas para acessar, compreender, julgar e aplicar as informações sobre saúde, de maneira a tomar decisões que as auxiliem a navegar pelos sistemas de saúde, bem como promover, prevenir e cuidar de sua saúde (OKAN *et al.*, 2019).

No Brasil, o termo *literacy* tem sido traduzido como alfabetização, *literacia* e letramento. Entretanto, apesar de ambos serem processos inseparáveis, a alfabetização deve ser entendida como o “processo de aquisição e apropriação do sistema da escrita, alfabético e ortográfico” enquanto o letramento como “o desenvolvimento de habilidades de uso da leitura e da escrita nas práticas sociais que envolvem a língua escrita, e de atitudes positivas em relação a essas práticas” (MIALHE *et al.*, 2021).

É possível identificar na literatura duas abordagens existentes para a LS: 1) fator de risco e 2) recurso, um bem, um ativo (*asset*). Como fator de risco está relacionada aos estudos conduzidos nos EUA, que consideram LS um conjunto de capacidades individuais de literacia, e atua como um fator mediador entre a saúde e a tomada de decisão clínica. Como recurso, está relacionado à definição adotada pela OMS, e refere que a LS não é apenas um conjunto de capacidades funcionais, mas consiste no conjunto de habilidades que permite aos indivíduos participarem mais plenamente da sociedade e exercerem um maior grau de controle sobre os eventos da vida diária. Possui origem no âmbito da saúde pública e da promoção de saúde (NUTBEAM, 2008; PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUSA, 2021).

Sørensen *et al.* (2012), numa tentativa de consolidar o conhecimento existente sobre o tema, realizaram uma revisão sistemática dos modelos teóricos e definições de LS e propuseram um modelo teórico-conceitual para a LS que englobasse tanto a perspectiva da saúde pública como a perspectiva individual. Segundo os autores, a LS deve ser entendida como um recurso, um bem que visa promover o empoderamento dos indivíduos nos cenários do cuidado de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde.

De acordo com o modelo proposto, LS está intimamente ligada ao letramento e pressupõe o conhecimento, a motivação e as competências dos indivíduos para acessarem, compreenderem, avaliarem e aplicarem as informações sobre saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida diária, relacionadas aos cuidados de saúde, à prevenção de doenças e

à promoção de saúde, para manter ou melhorar a sua qualidade de vida durante o curso da vida (SØRENSEN *et al.*, 2012, PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021, MORAES *et al.*, 2017).

É através do contato direto com os profissionais de saúde que as pessoas conseguem obter informação em saúde. A informação é também obtida através de amigos e familiares, seguindo-se da televisão, leitura de folhetos ou bulas de medicamentos, ao contrário da leitura de artigos ou livros que são os menos frequentes (VAZ, 2021). Só um indivíduo com um nível relevante de LS é capaz de usar todas as informações, aplicá-las em situações novas e participar em diálogos públicos e privados sobre saúde, com o propósito de fazer as melhores escolhas informadas, reduzir os riscos e conseqüentemente aumentar a qualidade de vida. Nesse caso, o LS afeta as atividades da vida: casa, trabalho, sociedade e cultura (ZARCADOOLAS; PLEASANT; GREER, 2005).

Fatores culturais são considerados importantes no letramento em saúde. A OMS reconhece a importância dos fatores culturais e seu impacto no LS e no comportamento de saúde. Fatores culturais podem influenciar como as informações de saúde são processadas e como as decisões relacionadas à saúde são tomadas. Como o LS é a interação de habilidades individuais, circunstâncias, demandas situacionais e sociais que mudam ao longo do tempo, as pessoas podem ser consideradas letradas em saúde em um país, mas não em outro (LOPATINA *et al.*, 2022).

Pesquisas trazem que baixos níveis de LS levam a pior saúde geral, mais hospitalizações, maior uso de serviços de emergência, baixa adesão ao tratamento, baixa capacidade de se comunicar com o médico e entender informações médicas e de saúde, menor adesão à vacina e menor adesão aos procedimentos de triagem, maior frequência de hospitalizações e de casos de morbidade e mortalidade, com conseqüente aumento dos custos para os sistemas de saúde. Assim, o LS é considerado pela OMS como um importante determinante social da saúde, influenciado por características socioeconômicas, culturais e do funcionamento dos sistemas de saúde (OKAN *et al.*, 2019).

Além de afetar diretamente a saúde, LS está fortemente associado a indicadores socioeconômicos, como a escolaridade, a raça/etnia, a idade, a renda e o nível cultural do indivíduo. Por isso, o LS tem sido reconhecido como elemento do cuidar que auxilia na promoção da saúde e educação em saúde, uma vez que oferece aos usuários condições para que estes se tornem protagonistas da sua saúde e do seu cuidado. Ao promover o acesso das pessoas à informação sobre saúde e, ao capacitá-las a utilizar essa informação de forma eficiente, torna-se uma ferramenta de empoderamento dos indivíduos (PAVÃO; WERNECK, 2021).

Por meio do nível elevado de LS, o sujeito será capaz de: “1. Aderir à informação e pensar criticamente sobre a mesma; 2. Navegar no sistema de saúde e interagir com os diferentes profissionais de saúde; e 3. Ter uma participação eficiente no processo de tomada de decisões” (SERRÃO *et al.*, 2014).

Mas mesmo os indivíduos com mais altos níveis de letramento em saúde geral podem não ser capazes de aplicar o seu conhecimento em determinadas situações que exigem conhecimentos mais específicos. Porém, atingir elevados níveis de LS só traz benefícios para a saúde pública (VAZ, 2021, NUTBEAM, 2009), em que esses níveis de LS acabam por estarem associados a um maior nível de escolaridade (ERICKSON; LEROY, 2015).

A melhoria da comunicação com os profissionais de saúde também é uma estratégia que pode auxiliar na melhoria do letramento, contribuir para uma mudança comportamental, uma vez que pode influenciar o processo de tomada de decisões do sujeito sobre a sua própria saúde (VAZ, 2021).

No entanto, além da interação com os profissionais, torna-se necessário perceber se o doente compreendeu todas as instruções que lhe foram fornecidas para a sua posterior reabilitação. O aumento do nível de LS confere autonomia, utilização consciente e informada dos serviços e capacidade para comunicar sobre saúde, o que eleva a responsabilidade e proatividade do cidadão (VAZ, 2021).

Pessoas com baixos níveis de LS precisarão de mais ajuda para entender tudo sobre a sua doença, os medicamentos que devem tomar e as consequências na falta de doses recomendadas, pelo facto de serem indivíduos que podem parar intencionalmente com a toma de um medicamento, por apenas não confiarem no plano de tratamento do médico ou não entenderem a importância dos efeitos colaterais e as preocupações a que esse ato possa levar (VAZ, 2021).

Portanto, para investir no letramento em saúde é necessário: (i) a utilização de uma linguagem clara e acessível, com uma maior capacidade de lidar com a doença; (ii) utilizar os serviços de saúde de forma adequada; (iii) compreender e controlar as situações da vida e (iv) participar e tomar decisões na sociedade. O LS influencia assim os resultados em saúde em três aspectos importantes: o acesso aos cuidados de saúde, a interação entre utentes e profissionais e o autocuidado. E implica a aquisição de informação, tratamento, competências e integração no contexto. Este processo é tão mais eficiente quanto mais segmentado para grupos específicos (VAZ, 2021).

Diante da relevância do letramento em saúde, estudos são desenvolvidos e continuam a ser pesquisados recursos para mensurá-lo. Os testes validados até o momento permitem

classificar o grau de LS de indivíduos e populações e, assim, determinar a intervenção mais apropriada nos casos em que há limitações das habilidades avaliadas. Esse processo é fundamental para que sejam alcançados desfechos clínicos mais favoráveis ao paciente. O LS é, sobretudo, um tema que congrega competências sobre a comunicação e aplicação de informações em saúde (MARQUES; LEMOS, 2017).

3.3 Instrumentos de mensuração do Letramento em Saúde

Há diferentes instrumentos que avaliam o grau de LS. Estes instrumentos que avaliam o LS podem ser gerais ou específicos. Os primeiros podem ser classificados em: 1. Testes de triagem clínica, que avaliam a compreensão de leitura, reconhecimento de palavras e numeramento, para identificar dificuldades em compreender e utilizar informações em saúde; 2. Medidas de aproximação, que utilizam pesquisas sobre o letramento e alfabetização, para estimar a proporção de pessoas com dificuldades de letramento em saúde, na população estudada; e 3. Medidas diretas do letramento em saúde, ou seja, das habilidades das pessoas em compreender, acessar, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde. Estas medidas são o campo em maior expansão (KICKBUSCH *et al.*, 2013).

Quanto aos instrumentos de avaliação do LS específicos, estes são elaborados com maior detalhamento e enfoque para cada condição de saúde que se pretenda analisar, a fim de mensurar a capacidade dos pacientes em lidar com distúrbios, como asma, diabetes e hipertensão, assim como para alterações relacionadas a outras especialidades de saúde (VAZ, 2021).

Para que o enfermeiro avalie o nível de LS e selecione o resultado de suas intervenções, são necessários instrumentos específicos e validados para o idioma e realidade brasileiros. Desta forma, identificar as ferramentas disponíveis, conhecer suas características e propriedades psicométricas pode direcionar a conduta de seleção para o seu uso na prática clínica e fomentar pesquisas futuras, de tradução e adaptação transcultural (ROCHA; FIGUEIREDO, 2020).

Estudo de revisão encontrou diversos instrumentos de avaliação do LS, os mais utilizados foram: O TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy In Adults*) e o REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*). A versão abreviada - S-TOFHLA, o SAHLPA (*Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*), versão validada em português do SAHLSA (*The Short Assessment*) (MARQUES; LEMOS, 2017) *of Health*

Literacy for Spanish-speaking Adults), SBSQ (*Set of Brief Screening Questions*), dentre outros (MARQUES; LEMOS, 2017).

Dos diversos instrumentos que já foram desenvolvidos para mensurar este constructo em indivíduos e populações, a maioria avalia apenas as características funcionais do LS, ou seja, as habilidades pessoais para ler e entender informações escritas e orais relacionadas à saúde. A fim de superar tal lacuna, um consórcio europeu de instituições de pesquisa elaborou um modelo multidimensional e integrativo do LS e desenvolveu um instrumento para sua aferição constituído de 47 itens, denominado de HLS-EU-Q6 (MIALHE *et al.*, 2021).

Com o crescente reconhecimento do impacto do LS limitado, surgiram iniciativas para lidar com o LS limitado na América do Norte, Austrália e Europa. Enquanto a mensuração do LS nos Estados Unidos se concentrou principalmente no LS clínico, a direção da mensuração do LS na Europa tomou outra abordagem, partindo de um conceito amplo de LS que se concentrou na população geral por meio do European Health Literacy Survey (HLS-EU) Consórcio. O primeiro passo foi realizar uma rigorosa revisão da literatura para explorar e definir o letramento em saúde. Isso resultou em uma definição abrangente e consensual de LS afirmando que: “a alfabetização em saúde está intimamente ligada à alfabetização e envolve o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para acessar, entender, avaliar e aplicar informações para formar julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana em relação à saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter e melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida” (SØRENSEN *et al.*, 2012).

Essa definição abrange o conceito de LS tanto do ponto de vista individual quanto do ponto de vista sistêmico. É importante ressaltar que não se refere apenas à compreensão de informações relacionadas à saúde, mas também a encontrar/acessar, avaliar/avaliar e usar/aplicar essas informações para tomar decisões sobre saúde. Dessa forma, relaciona-se com a tipologia de letramento funcional, interativo e crítico em saúde que foi proposta por Nutbeam, em que encontrar/acessar informações refere-se ao letramento interativo em saúde, compreender o letramento funcional em saúde e avaliar/avaliar a informação para o conhecimento crítico (MIALHE *et al.*, 2021).

Com base nessa definição inclusiva, o Consórcio HLS-EU desenvolveu um questionário abrangente de autorrelato para medir o LS em três amplos domínios da saúde (cuidados de saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde), incorporando quatro competências cognitivas de processamento de informações (obtenção, compreensão, avaliação e utilização das informações de saúde (MIALHE *et al.*, 2021).

O questionário, denominado HLS-EU-Q47, é composto por 47 itens na forma de perguntas e avalia as habilidades individuais em compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde e foi elaborado a partir de um modelo conceitual de LS que integra três domínios: cuidados de saúde (16 questões), promoção da saúde (16 questões) e prevenção das doenças (15 questões). Suas opções de respostas estão dispostas segundo uma escala Likert de quatro pontos que varia entre 1 para muito difícil e 4 para muito fácil (MIALHE *et al.*, 2021).

Como o questionário de 47 itens é bastante longo quando usado em combinação com outros instrumentos, também foram criadas duas versões curtas do questionário: uma versão de 16 itens (HLS-EU-Q16) e uma versão muito curta de 6 itens (HLS-EU-Q6). Ambos os formulários curtos foram criados usando a teoria da resposta ao item e a análise Rasch o que implica que as propriedades psicométricas procuradas eram principalmente aquelas de uma escala unidimensional, garantindo que o escopo subjacente e o conceito teórico da forma estendida estivessem suficientemente representados (COMAN *et al.*, 2022).

Enquanto a pesquisa HLS-EU original foi aplicada em oito países europeus (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha), pesquisas semelhantes usando o HLS-EU-Q47, HLS-EU-Q16 ou HLS- O EU-Q6 foram realizadas em vários outros países em todo o mundo, incluindo Bélgica, República Tcheca, Dinamarca, França, Hungria, Itália, Malta, Portugal, Índia, Indonésia, Israel, Japão, Cazaquistão, Malásia, Mianmar, Taiwan e Vietnã (COMAN *et al.*, 2022, DUONG *et al.*, 2017, SORENSE *et al.*, 2015, OZKAN *et al.*, 2016). Embora os níveis de LS variem amplamente entre os países e entre os grupos dentro dos países com base no gênero, nível de educação ou status socioeconômico, o padrão geral é que em muitos países até metade da população, e às vezes mais, apresenta níveis limitados ou insuficientes de LS (COMAN *et al.*, 2022).

Apesar de a maioria das pesquisas sobre o LS estarem concentradas no continente europeu, América do Norte e Austrália, tem-se observado, na última década, uma expansão dos estudos em outras partes do mundo, como no Brasil, inclusive com a criação da Rede Brasileira de Letramento em Saúde (REBRALS). Tendo em conta o baixo nível de escolaridade e as dificuldades de compreensão das recomendações profissionais pela população brasileira, é importante que existam instrumentos simples e curtos para mensurar o constructo do LS nesse contexto, a fim de torná-lo aplicável na prática dos serviços (MIALHE *et al.*, 2021).

A versão em português do Brasil do HLS-EU-Q6 apresentou característica unidimensional, cargas fatoriais satisfatórias e bons níveis de confiabilidade, os quais apontam para um instrumento com evidências de estrutura interna consistente e confiável para a mensuração do constructo desejado (MIALHE *et al.*, 2021).

Dentre as dimensões do LS possíveis de se avaliar com a versão brasileira do HLS-EU-Q6 estão: a avaliação e aplicação das informações de saúde gerais; encontrar, acessar e avaliar as informações para prevenção de doenças e promoção da saúde. A aplicação de instrumentos para o rastreamento de habilidades de LS no acolhimento nos serviços de saúde tem sido medida recomendada para qualificar a coleta de dados dos usuários e como um meio para que os profissionais de saúde, inclusos os enfermeiros, norteiem seus cuidados, sendo considerado como o “sexto sinal vital” (MIALHE *et al.*, 2021).

A mensuração do LS por meio do HLS-EU-Q6 poderá auxiliar os profissionais da saúde a redirecionarem as intervenções da área de maneira a identificar as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde, tornando uma nova possibilidade de se pensar e executar o cuidado centrado no paciente. A OMS recomenda que a quantificação das limitações relacionadas ao LS é um importante passo para tal ação (MIALHE *et al.*, 2021).

4 MÉTODO

A seguir serão expostos os procedimentos de materiais e métodos empregados para a obtenção dos objetivos traçados na presente pesquisa.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo analítico, transversal e com abordagem quantitativa. Estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003) e transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, possui como principais vantagens o fato de serem de baixo custo, e por praticamente não haver perdas de seguimento (HOCHMAN, 2005). A pesquisa quantitativa é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica (ESPERON, 2017).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), integrante do Sistema Único de Saúde – SUS.

Durante o início da pandemia do Covid – 19, em Recife, o HC/UFPE foi confirmado no Plano de Contingência da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) como hospital de retaguarda no combate ao novo coronavírus, cujo setor foi denominado “Bloco Vida”, disponibilizou, inicialmente, 24 leitos entre Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e leitos clínicos. O hospital não se caracteriza como um serviço de emergência porta aberta e esteve disponível para receber pacientes com covid-19, por via de regulação de leitos, apenas por um determinado período de tempo, iniciado em abril de 2020.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por pessoas recuperadas de Covid - 19 que estiveram internadas no HC/UFPE, no período de abril a dezembro de 2020. Encontrou-se um total de 123 pessoas que testaram positivo para a Covid - 19 durante esse período. Foram analisados os prontuários desses pacientes para obtenção do número de contato dos possíveis participantes e seguindo os critérios de elegibilidade, a saber: pessoas com idade entre 18-64

anos, recuperados pela Covid – 19, que foram internados por consequência da covid -19 no HC/UFPE. O recorte de idade foi definido considerando a recomendação dos autores da versão original do HLS-EU-Q, cuja versão com seis itens foi utilizada nesta pesquisa (SØRENSEN et al., 2013). Foram consideradas perdas: participantes que não foram localizados depois de três tentativas de contato e os que não possuíam acesso à internet, uma vez que a coleta de dados ocorreu de forma virtual.

Após análise do prontuário, verificou-se que dos 123 anteriormente citados, sete eram menores de 18 anos; 16 prontuários não possuíam número de contato do paciente ou familiares ou apresentavam contatos do serviço; cerca de 16 pacientes estavam acima de 64 anos; e 13 pessoas haviam ido a óbito durante ou após o internamento. Dessa forma, 71 pessoas compuseram a população do estudo.

A pesquisadora responsável entrou em contato com os 71 pacientes por meio de ligação telefônica e mensagem por *WhatsApp*. Desse total, seis participantes não aceitaram participar do estudo e 43 pessoas não responderam às ligações telefônicas e/ou mensagens por *WhatsApp*, após de três tentativas. Assim, 22 pacientes compuseram a amostra final deste estudo.

4.4 Procedimento de coleta de dados

Os participantes foram identificados por meio dos registros documentados do serviço da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) do HC-UFPE referentes aos internamentos dos pacientes do ano de 2020, que foram os dados coletados pelo serviço, com a devida autorização da chefia deste departamento e carta de anuência do serviço. Posteriormente, buscou-se o Serviço de Arquivo Médico (SAME) para solicitação dos dados de contato telefônico dos pacientes. Em sua maioria, os contatos apresentados nos prontuários eram dos familiares mais próximos que recebiam informações durante o internamento dos pacientes.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2022, devido ao atraso do CEP em liberar o parecer, em que foram realizadas três tentativas de contato com os possíveis participantes, seja por ligação telefônica e/ou *WhatsApp*. Aos que atenderam aos contatos, foram informados os dados da pesquisa e a importância da sua participação no estudo. Para as respostas positivas à participação, foi enviado o link dos questionários por meio de mensagem. Nenhum participante que respondeu às ligações quis responder por via telefônica, apenas de forma virtual.

Os instrumentos foram incluídos na Plataforma Google forms®, com a página inicial composta pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para

pesquisas virtuais. Aqueles que participaram do estudo receberam uma cópia do TCLE e do instrumento com suas respostas, caso desejassem.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados compuseram as variáveis para os fatores associados com a caracterização sociodemográfica e clínica (APÊNDICE B) e para o letramento em saúde por meio da Versão Brasileira do *European Health Literacy Survey Questionnaire Short-short form* (HLS – EU- Q6), a saber HLS-Q6-BR (ANEXO A).

A caracterização sociodemográfica ocorreu por meio das seguintes variáveis: idade; sexo; anos de estudo; tipo de escola frequentada (pública/privada); escolaridade; renda pessoal e familiar (em Reais); estado civil; atividade remunerada. Quanto às variáveis clínicas, tem-se: tempo de internamento; local de internamento; comorbidades; terapias invasivas; uso de álcool e de tabaco. Além disso, foram incluídas questões relacionadas às possíveis informações adquiridas durante a internação, a saber: Durante o internamento houve algum tipo de orientação? Quem proporcionou? Qual o formato dessa informação?

Para avaliar o nível de letramento em saúde geral, foi utilizada a versão brasileira do questionário HLS-EU-Q6, a saber o HLS-Q6-BR. Este que teve como base o *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-Q47), o qual é um questionário abrangente para medir o LS e está focado em medi-lo não apenas em ambientes clínicos, mas também em populações e comunidades. Está fundamentado em uma estrutura conceitual e operacionalizado com uma matriz com 12 dimensões, incluindo quatro domínios de processamento de informações (encontrar, compreender, julgar e aplicar) e três domínios de saúde (cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde), o que permitiu comparações dentro e entre países. Os termos e noções de HLS-EU-Q47 foram sincronizados a partir de 17 definições explícitas de LS encontradas em ferramentas de pesquisa anteriores (DUONG *et al.*, 2017).

Com base na teoria de resposta ao item e análise *rasch* o questionário HLS-EU-Q47 foi reformulado (PELIKAN *et al.*,2019) para as formas curtas: *European Health Literacy Survey* HLS-EU-Q16 e *European Health Literacy Survey* HLS-EU-Q6, sendo esta última adaptada e validada para o contexto do Brasil (SANTOS; MIALHE, 2020).

A versão com seis itens traz vantagens importantes para a realização de pesquisas, tais como menor tempo para aplicação e diminuindo o viés de resposta. Vale ressaltar que o instrumento foi validado ao português brasileiro, apresentando boas propriedades psicométricas para aferição dos níveis de letramento em saúde, justificando a sua utilização neste estudo (MIALHE *et al.*, 2021).

O escore final individual é uma média aritmética calculada a partir das respostas das seis questões, que pode variar de 1 a 4, e é calculado se pelo menos cinco das seis respostas, de modo que valores maiores indicam melhores níveis de LS. Os autores definiram três níveis de letramento para esta escala: inadequado (escore abaixo de 2); problemático (escore entre 2 até 3); e suficiente (3-4) (LORINI *et al.*, 2017, SANTOS; MIALHE, 2020).

O escore final individual é uma média aritmética calculada a partir das respostas das seis questões, que pode variar de 1 a 4, e é calculado se pelo menos cinco das seis respostas, de modo que valores maiores indicam melhores níveis de LS. Os autores definiram três níveis de letramento em saúde a partir dos seguintes pontos de corte: inadequado (≤ 2); problemático (> 2 e < 3); e suficiente (≥ 3) (MIALHE *et al.*, 2021).

4.6 Análise dos dados

Uma vez coletadas as informações, os dados foram organizados em uma planilha do software excel, analisados por meio do pacote estatístico R e JASP (Versão 0.16.3) [Software de computador]. A análise descritiva ocorreu por meio de frequências absolutas e relativas, além de medida de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio-padrão).

Inicialmente verificou-se a distribuição da variável numérica escore do letramento em saúde, por meio do teste de normalidade de Shapiro-Wilk, cujo valor $p > 0,05$ demonstrou que esse escore atendeu à distribuição normal padrão ($p = 0,232$). Para investigar a influência das variáveis sociodemográficas e clínicas sobre os escores de letramento em saúde, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. O tamanho de efeito para as diferenças demonstradas no teste t de Student foi analisado a partir dos parâmetros propostos por Cohen (1992), conforme descrição a seguir: Efeito irrisório (≥ -0.20 a $< .20$), pequeno ($\geq .21$ a $< .39$), médio ($\geq .40$ e $< .79$) e alto ($\geq .80$).

Sobre a relação entre as variáveis, utilizou-se o Teste Exato de Fisher para investigar a associação entre os níveis de letramento em saúde (inadequado, problemático e suficiente) e as variáveis gênero, escolaridade, renda, ter companheiro(a), atividade remunerada, tempo de internação, internamento em UTI, comorbidade, procedimentos invasivos e ter recebido

orientação educativa. Além disso, verificou-se a correlação entre as variáveis citadas por meio da Correlação Kendall's tau-b (τ) e da Correlação Ponto-bisserial (r). A magnitude da correlação foi avaliada por meio dos parâmetros a seguir (COHEN, 1992): $r = 0,00$ (Nula); $r = 0,10$ a $0,30$ (Moderada); $r = 0,30$ a $0,50$ (Forte). O tamanho de efeito da correlação (r^2) foi analisado a partir dos seguintes critérios (COHEN, 1992): $r^2 = 0,00$ (Nula); $r^2 = 0,10$ a $0,39$ (Frac); $r^2 = 0,40$ a $0,70$ (Moderada); $r^2 = 0,71$ a $0,80$ (Forte); e $r^2 = 0,81 - 0,99$ (Muito forte); e $r^2 = 1,00$ (Perfeita). Para todos os testes, foi estabelecida a significância estatística de 5%.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos da UFPE e do HC/UFPE, sob os pareceres nº 45338721.5.0000.5208 (ANEXO B) e nº 453388721.5.3001.8807 (ANEXO C), respectivamente.

5 RESULTADOS

Em relação a caracterização sócio demográfica, os participantes apresentaram, em média, 48,63 anos ($\pm 13,69$), com variação de 21 a 76 anos. Maiores detalhes podem ser consultados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Sem grau de instrução	1	4,5
Educação Infantil	1	4,5
Ensino Fundamental	5	22,7
Ensino Médio	12	54,5
Ensino Superior	2	9,1
Pós-graduação	1	4,5
Sexo		
Mulher	11	50,0
Homem	11	50,0
Estado Civil		
Com companheiro (a)	14	63,6
Sem companheiro (a)	8	36,4
Exerce atividade remunerada		
Não	14	63,6
Sim	8	36,4
Renda familiar		
Menos de um salário-mínimo	3	13,6
Um a três salários-mínimos	18	81,8
Mais de três salários-mínimos	1	4,5

Fonte: dados da pesquisa

Já a tabela 2 refere-se à caracterização clínica das pessoas recuperadas da Covid – 19 durante o período de internamento no Hospital da Clínicas.

Tabela 2. Caracterização clínica de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022

Variáveis	n	%
Tempo de internação hospitalar		
Até 7 dias	2	9,1
8 a 15 dias	7	31,8
16 a 30 dias	8	36,4
Acima de 30 dias	4	18,2
Não informado	1	4,5

Variáveis	n	%
Internação em UTI		
Sim	14	63,6
Não	8	36,4
Comorbidades		
Sim	18	81,8
Não	4	18,2
Uso de bebida alcóolica		
Não	17	77,3
Sim	5	22,7
Uso de cigarro		
Não	21	95,5
Sim	1	4,5
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar*		
Acesso venoso central	14	63,6
Sonda vesical	12	54,5
Sonda nasoenteral	10	45,5
Ventilação mecânica	9	40,9
Hemodiálise	6	27,3
Recebeu orientação educativa durante a internação		
Sim	19	86,4
Não	3	13,6
Profissional que fez a orientação educativa*		
Médico	16	72,7
Enfermeiro	14	63,6
Técnico de Enfermagem	7	31,8
Outro Profissional de Saúde	7	31,8

*Múltiplas respostas

Fonte: dados da pesquisa

Com relação ao letramento em saúde dos participantes (Tabela 3), o escore final variou de 1,8 a 4,0, com média de 2,8 pontos ($\pm 0,58$). Quanto à distribuição dessa pontuação do LS, observou-se o mesmo percentual para os níveis problemático e suficiente 40,9% (n=9).

Tabela 3. Descrição dos escores de letramento em saúde de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022.

Níveis de Letramento em Saúde	n	%	Estatísticas descritivas
Inadequado	4	18,2	Média=2,8
Problemático	9	40,9	Desvio Padrão=0,58
Suficiente	9	40,9	p=0,232*

*Teste de normalidade de Shapiro-Wilk

Fonte: dados da pesquisa

Para a verificação das variáveis capazes de influenciar o letramento em saúde, verificou-se diferença de média dos escores entre os grupos de variáveis, a saber: sexo, escolaridade, estado civil, atividade remunerada, tempo de internação, internação em UTI, presença de comorbidade, uso de álcool e tabaco (agrupadas em virtude da frequência de ocorrência) e orientação educativa durante a internação. Assim, realizou-se o teste *t* de Student cujos dados estão apresentados nas Tabela 4 e 5.

Tabela 4. Diferença de média dos escores de letramento em saúde de acordo com variáveis sociodemográficas de pessoas recuperadas da Covid – 19 (n=22). Recife, 2022.

Variáveis de grupo		n	Escore		Estatística do teste <i>t</i>						
			Letramento em Saúde		<i>t</i>	<i>Gl</i>	<i>p</i> *	Diferença de Média	IC (95%)		<i>d</i> *
			<i>M</i>	<i>DP</i>					LI	LS	
Sexo	F	11	2,80	0,50	0,06	20	0,953	0,02	-0,51	0,55	0,02
	M	11	2,79	0,68							
Companheiro(a)		2,77	0,46	0,15	20	0,885	0,04	-0,51	0,59	0,07	
	Sim	14	2,81	0,65							
Atividade remunerada	Não	14	2,77	0,52	0,23	20	0,823	0,06	-0,49	0,61	0,11
	Sim	8	2,83	0,71							
Escolaridade											
Ensino Fundamental	Não	17	2,86	0,62	-1,00	20	0,327	-0,30	-0,91	0,32	0,52
	Sim	5	2,57	0,38							
Ensino Médio	Não	10	2,52	0,43	2,25	20	0,036	0,51	0,04	0,98	0,99
	Sim	12	3,02	0,60							
Ensino Superior	Não	19	2,85	0,58	-1,14	20	0,269	-0,40	-1,15	0,34	0,75
	Sim	3	2,44	0,54							
Renda											
Menos de um salário-mínimo	Não	19	2,80	0,62	-0,05	20	0,956	-0,02	-0,79	0,75	0,05
	Sim	3	2,77	0,35							
Um a três salários-mínimos	Não	4	2,58	0,48	0,80	20	0,432	0,26	0,41	0,93	0,47
	Sim	18	2,84	0,60							

Fonte: dados da pesquisa

F: feminino; M: masculino; *d**: *d* de Cohen – medida de tamanho de efeito; **p* – valor de significância para o Teste *t* de Student; *LI: Limite inferior; *LS: Limite superior; **M*: média; **DP*: desvio padrão;

Conforme a Tabela 4, observou-se diferença dos escores de letramento em saúde entre pessoas com e sem ensino médio ($p=0,036$), de modo que pessoas que informaram esse nível de escolaridade apresentaram escore médio de letramento maior ($M=3,02$) em comparação com aqueles que não possuem esse nível de escolaridade ($M=2,52$). O tamanho de efeito para esse resultado foi elevado (d de Cohen= 0,99). As demais variáveis sociodemográficas não exerceram influência estatisticamente significativa sobre a média do escore de letramento em saúde.

Quanto às variáveis clínicas, evidenciou-se diferença dos escores de letramento em saúde entre pessoas com e sem comorbidades ($p<0,001$), de modo que participantes com comorbidades apresentaram escore médio de letramento menor ($M=2,61$) em comparação com aqueles que não possuem nenhuma outra doença ($M=3,63$). O tamanho de efeito para esse resultado foi elevado (d de Cohen= 2,49). As demais variáveis clínicas não exerceram influência estatisticamente significativa sobre a média do escore de letramento em saúde, conforme apresentado em tabela 5.

Tabela 5. Diferença de média dos escores de letramento em saúde de acordo com variáveis clínicas de pessoas recuperadas da Covid – 19 ($n=22$). Recife, 2022.

Variáveis de grupo	N	Escore		Estatística do teste <i>t</i>							
		LS		<i>T</i>	<i>Gl</i>	<i>p</i> *	Diferença de Média	IC (95%)		<i>d</i> *	
		<i>M</i>	<i>DP</i>					LI	LS		
Tempo de Internação											
Até 7 dias	Não	2	2,70	0,52	1,54	19	0,141	0,63	-0,23	1,49	0,72
	Sim	19	3,33	0,94							
8 a 15 dias	Não	14	2,87	0,63	-1,23	19	0,233	-0,32	-0,87	0,23	0,59
	Sim	7	2,55	0,40							
16 a 30 dias	Não	13	2,76	0,67	0,06	19	0,957	0,01	-0,54	0,57	0,02
	Sim	8	2,77	0,41							
Acima de 30 dias	Não	17	2,74	0,50	0,27	19	0,789	0,09	-0,59	0,77	0,16
	Sim	4	2,83	0,91							
Internação em UTI	Não	8	2,92	0,70	-0,74	20	0,472	-0,19	-0,73	0,35	0,34
	Sim	14	2,73	0,52							
Comorbidades	Não	4	3,63	0,48	-4,27	20	<0,001	-1,01	-1,50	-0,52	2,49
	Sim	18	2,61	0,42							
Uso de bebida alcoólica	Não	17	2,80	0,55	-0,12	20	0,903	-0,04	-0,67	0,60	0,07
	Sim	5	2,76	0,75							

Recebeu orientação educativa durante a internação	Não	3	3,11	0,35	-1,02	20	0,322	-0,37	-1,11	0,38	0,62
	Sim	19	2,75	0,60							

Fonte: dados da pesquisa

**d* de Cohen – medida de tamanho de efeito; *Valor de *p* – Teste *t* de Student. *LI: Limite inferior; *LS: Limite superior; *M: média; *DP: desvio padrão;

Após a verificação da diferença de média dos escores de letramento em saúde entre grupos de variáveis, investigou-se associação entre os níveis de letramento em saúde (inadequado, problemático e suficiente) e as variáveis gênero, escolaridade, renda, ter companheiro(a), atividade remunerada, tempo de internação, internamento em UTI, comorbidade, procedimentos invasivos e ter recebido orientação educativa, por meio do Teste Exato de Fisher, Correlação Kendall's tau-b e Correlação Ponto-bisserial.

Não foram encontradas associações entre as variáveis citadas anteriormente, a partir do Teste Exato de Fisher. Contudo, nas análises de correlação, a variável comorbidade mostrou correlação com os níveis de LS ($\tau = -0,495$; $\tau^2 = 0,245$; $p = 0,017$). Ter comorbidade está moderadamente correlacionada com o decréscimo dos níveis de LS ou baixo nível de LS está moderadamente associado com a ocorrência de comorbidade. As demais variáveis não mostraram correlação com esses níveis.

Na análise de correlação ponto-bisserial entre o escore de LS e as variáveis gênero, escolaridade, renda, ter companheiro(a), atividade remunerada, tempo de internação, internamento em UTI, comorbidade, procedimentos invasivos e ter recebido orientação educativa, evidenciou-se que o escore final de LS mostrou correlação fraca com o nível de escolaridade ($r = 0,450$; $r^2 = 0,202$; $p < 0,05$), de modo que ter o ensino médio está levemente correlacionado com o aumento do escore de LS. De modo semelhante aos resultados demonstrados para os níveis de LS, a variável comorbidade também mostrou correlação com o escore de LS ($r = -0,691$; $r^2 = 0,477$; $p < 0,01$). Ter comorbidade está moderadamente correlacionada com o decréscimo do escore de LS ou baixo escore de LS está moderadamente associado com a ocorrência de comorbidade.

6 DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que a distribuição do LS foi semelhante para os níveis problemático e suficiente, sendo o nível inadequado o de menor porcentagem. Estudos que utilizaram o HLS - EU ou suas adaptações apresentam variações nos níveis de LS. Kassie *et al.* (2022) evidenciaram que metade dos participantes de um determinado estudo apresentaram LS suficiente. Outros autores evidenciaram proporções que variaram de 5,2% (PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021) a 66,6% (HO *et al.*, 2022) de participantes com letramento em saúde adequado.

LS é um determinante social da saúde, influenciado por características socioeconômicas, culturais e do funcionamento dos sistemas de saúde (SILVA JUNIOR *et al.*, 2021). Estudos sobre LS vêm demonstrando a associação desse construto com variáveis sociodemográficas, como escolaridade, renda, etnia e idade (DUONG *et al.*, 2015; PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021, LIMA *et al.*, 2022). Os grupos mais vulneráveis, ou seja, aqueles com maior probabilidade de apresentarem um baixo nível de LS, segundo dados da literatura, são: indivíduos em idades mais avançadas, minorias étnicas ou raciais, indivíduos com baixos níveis de escolaridade ou renda e indivíduos com várias doenças associadas (PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021).

As variáveis estudadas nesta pesquisa, como gênero, idade, renda e ter recebido orientação educativas não mostraram correlação com os níveis de LS. Porém, pode ser visto na literatura que a elevada proporção de indivíduos com baixos níveis de LS se deve a diversos fatores e podem estar diretamente relacionadas ao perfil da população em cada estudo (PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021)

No estudo de Lima *et al.* (2022) a maior quantidade de entrevistados era do sexo feminino. A sua correlação com o letramento em saúde evidenciou que, havia mais homens (42,9%) e idade mais avançada ($60,7 \pm 8,5$) no grupo com letramento limitado/inadequado. Corroborando com outros estudos em populações semelhantes ao seu (LIMA *et al.*, 2022). Tais dados, divergiram de outros estudos, onde, ser do sexo feminino, ter idades mais avançadas e menor escolaridade estiveram associados a piores níveis de LS (PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021).

Os resultados da pesquisa de Duong *et al.* (2015) mostraram que maior LS está significativamente associado à idade mais jovem, maior capacidade de pagar por medicamentos e maior status social, o que é consistente com os achados de um estudo europeu que usou o

HLS-EU-Q e com pesquisas usando outras ferramentas no Canadá e nos Estados Unidos, mostrando que o LS é geralmente menor em indivíduos mais velhos e entre aqueles de baixa renda (DUONG *et al.*, 2015).

A idade apresenta-se como uma variável de correlação com o LS, de modo que idade mais elevada está associada a pior letramento em saúde (LIMA *et al.*, 2022, MARQUES; ESCARCE; LEMOS, 2017). Dados mostram que idosos com LS limitado/inadequado são mais propensos a não aderir ao esquema terapêutico e a não entender corretamente o relatório de alta. Além disso, esse público apresenta menor adesão ao tratamento medicamentoso e demonstra pior técnica para administração de medicações quando comparados com os que possuem letramento adequado. Com o aumento da expectativa de vida, cada vez mais idosos utilizarão os serviços de saúde e, com isso, mostra-se a importância de determinar o LS dessa população para que se tenha o cuidado adequado (LIMA *et al.*, 2022).

O estudo de Paes (2021) mostrou uma associação da LS com o conhecimento sobre diabetes, evidenciando que pessoas com nível de LS adequado também apresentaram conhecimento satisfatório sobre a doença. Outros autores indicam que o uso de fontes de informação em saúde por uma pessoa está relacionado sua alfabetização em saúde (OEDEKOVEN *et al.*, 2019). O LS e o recebimento de informação educativa não demonstraram associação neste estudo. No entanto, é possível que a falta de relação entre essas variáveis seja em virtude do reduzido tamanho da amostra.

Pesquisa de Kassie *et al.* (2022) no contexto da Covid – 19 evidenciou que pacientes com doenças crônicas com LS adequado eram mais propensos a buscar informações sobre essa doença do que aqueles com LS inadequado. Essa descoberta é consistente com os estudos anteriores (YILMA *et al.*, 2017, GEDEFW; YILMA; ENDEHABTU, 2020, MENGISTE *et al.*, 2021) que afirmam que os indivíduos que possuem LS adequado eram mais propensos a se envolver sobre sua saúde para entender os tratamentos para os problemas e avaliar criticamente as informações que buscam em diferentes fontes (KASSIE; MELESE; HANDEBO; SEBASTIAN; NGUSIE, 2022).

Ainda sobre os determinantes sociais, a escolaridade também é uma variável vinculada ao LS, de forma que neste estudo foi observada uma correlação fraca entre essas variáveis. Ter o ensino médio esteve levemente correlacionado com o aumento do escore de LS. Esse dado converge com o estudo de Borges *et al.* (2019) que identificaram associação que pessoas com menos anos de estudo apresentaram piores níveis de LS.

Duong *et al.* (2015) não observaram diferença significativa no LS na população do seu estudo nos diferentes níveis de escolaridade. Os autores explicam que os anos de educação

formal em Taiwan podem contribuir menos para o conhecimento e as habilidades necessárias aos indivíduos do sistema de saúde em Taiwan e seu LS. Segundo outros pesquisadores, pessoas com nível de escolaridade superior apresentam maior LS (LOER *et al.*, 2020).

Dado o conceito de LS está intimamente ligada à alfabetização e pressupõe o conhecimento, a motivação e as competências dos indivíduos para acessarem (SØRENSEN *et al.*, 2013) é razoável esperar que o nível de LS deva possuir relação com o nível de escolaridade, apesar de que isso pode não ser a regra, visto que LS e grau de instrução representam conceitos distintos (PAVÃO; WERNECK; SABOGA-NUNES; SOUZA, 2021).

A baixa escolaridade compromete a capacidade de ler ou entender as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde. Isso faz com que essa população de menor escolaridade possua um menor conhecimento sobre sua condição de saúde e maior dependência de terceiros para tomar decisões (LIMA *et al.*, 2022). Estudos afirmam que é possível identificar que a baixa escolaridade contribui para a falha na adesão terapêutica pela falta de habilidades de leitura, escrita e fala, comprometimento ao acesso aos serviços de saúde, interpretação das recomendações profissionais e entendimento da complexidade da doença, não adesão às instruções de cuidados, maiores taxas de rerepresentação, resultados de saúde ruins e níveis mais baixos de saúde auto referida (WAYMENT *et al.*, 2020, RODRIGUES *et al.*, 2012). Visualiza-se, então, a teoria de que pacientes com maior letramento em saúde compreenderão melhor suas condições e, portanto, sentirão que têm maior capacidade de gerenciar seus próprios cuidados (WAYMENT *et al.*, 2020).

Sobre a associação entre variáveis clínicas e LS, este estudo evidenciou diferença, em termos de média, dos escores de LS entre pessoas com e sem comorbidades, de modo que ter comorbidade está moderadamente correlacionada com o decréscimo dos níveis de LS ou baixo nível de LS está moderadamente associado com a ocorrência de comorbidade.

O estudo de Duong *et al.* (2015), assim como os achados deste estudo, os participantes responderam se possuíam ou não outras doenças associadas e apresentou uma associação negativa entre LS e doenças de longo prazo, ele explica que o fato de pessoas com menor LS podem apresentar menor capacidade de gerenciar sua saúde.

Borges *et al.* (2019) ao abordarem a presença e ausência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) nos participantes da sua pesquisa, evidenciaram uma associação significativa do LS e os pacientes que apresentam HAS nos três níveis de letramento (inadequado, marginal e adequado). Ressalta-se que o LS inadequado ou marginal obteve maior porcentagem entre os adultos com HAS nas três UBS da pesquisa (BORGES *et al.*, 2019).

Para Lima e colaboradores (2015), a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foi uma condição que se destacou com relação ao LS, especialmente, a esteatose hepática que foi mais frequente no grupo com LS limitado/inadequado. Ainda no mesmo estudo, foi visto que no grupo com LS limitado/inadequado houve níveis mais elevados de pressão sistólica e de glicemia (LIMA *et al.*, 2022). É visto que, habilidades básicas de leitura, escrita e numeramento são essenciais durante o tratamento das condições crônicas, pois podem levar a complicações graves, duradouras e que impactarão diretamente na qualidade de vida das pessoas em longo prazo. Dessa forma, é fundamental compreender a repercussão do LS nos pacientes com DCNT, uma vez que tais complicações crônicas estão intimamente associadas ao mau autogerenciamento do tratamento (LIMA *et al.*, 2022).

O manejo adequado de doenças crônicas é influenciado pela compreensão da patologia e do seu tratamento, assim como pela ajuda de terceiros com melhores índices de letramento nos casos em que haja dificuldade no entendimento das informações, uma vez que esses fatores influenciarão os desfechos clínicos (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2021).

O nível de LS tem efeitos positivos e negativos sobre o estado de saúde e os comportamentos de saúde. De acordo com a literatura, tem sido determinante que indivíduos com baixo LS têm práticas inadequadas de proteção e desenvolvimento da saúde, dificuldades no manejo de doenças crônicas e adesão ao tratamento e há também um aumento na taxa de aplicações médicas incorretas, doença e hospitalização, custos de saúde e mortes (ASTANTENKIN; SEMA; ERKAL, 2019).

A identificação de fatores associados ao LS pode fornecer informações importantes aos profissionais de saúde que podem ser subsídios sólidos para a melhoria da assistência aos indivíduos. Com base nessa constatação, os profissionais de saúde poderiam dar mais ênfase ao grupo de pacientes e apoiá-los no desenvolvimento de suas capacidades, desenvolvendo mais o LS como uma estratégia de melhora da comunicação com os profissionais de saúde (XU; LEUNG; CHAU, 2018). Propor o uso de instrumentos que abordem o LS no planejamento do cuidado podem direcionar as intervenções em saúde de maneira mais específica e direcionadas para as dificuldades dos pacientes, ou seja, é necessário conhecer melhor o nível de LS da população para garantir promoção da saúde.

7 CONCLUSÃO

O letramento em saúde foi problemático e insuficiente para 59% da amostra. Observou-se diferença dos escores de letramento em saúde e o ensino médio, de modo que pessoas que informaram esse nível de escolaridade apresentaram escore médio de letramento maior em comparação com aqueles que não possuem esse nível de escolaridade, com elevado tamanho de efeito para esse resultado

Quanto às variáveis clínicas, evidenciou-se diferença dos escores de letramento em saúde entre pessoas com e sem comorbidades, de modo que participantes com comorbidades apresentaram escore médio de letramento menor, em comparação com aqueles que não possuem nenhuma outra doença. O tamanho de efeito para esse resultado foi elevado.

Ter comorbidade está moderadamente correlacionada com o decréscimo dos níveis de LS ou baixo nível de LS está moderadamente associado com a ocorrência de comorbidade. Evidenciou-se que o escore final de LS mostrou correlação fraca com o nível de escolaridade, de modo que ter o ensino médio está levemente correlacionado com o aumento do escore de LS. A variável comorbidade também mostrou correlação com o escore de LS. Ter comorbidade está moderadamente correlacionada com o decréscimo do escore de LS ou baixo escore de LS está moderadamente associado com a ocorrência de comorbidade.

A análise do LS pode fornecer subsídios para a implementação das atividades de educação em saúde voltadas para o aumento desse letramento e, por conseguinte, melhoria da qualidade de vida desses sujeitos e no processo de trabalho dos enfermeiros.

Como limitações do estudo, destacam-se o reduzido tamanho da amostra que impossibilita fazer inferências para a população de pacientes recuperados da Covid – 19; e a seleção dos participantes de forma não – probabilística. Outra limitação pode estar relacionada a coleta em apenas uma instituição pública, localizada em uma capital do nordeste brasileiro, que pode diferir da realidade dos pacientes sobreviventes da Covid - 19 em outras instituições como hospitais privados e localizados em municípios do interior do estado de Pernambuco. Como sugestão para futuros estudos, recomenda-se a avaliação do LS juntamente com a autoeficácia e autogestão dos pacientes, com amostras maiores e representativas, uma vez que são fatores que influenciam o fenômeno do LS.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Deborah Moura Novaes et al. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros [Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health] [Impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud de enfermeros]. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-5, 12 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>.

ADAMS, Robert J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? **Aust. Fam. Physician**, v.38, n.3, p.144-7, 2009.

ASTANTEKIN, Filiz Ozcoban; ERKAL, Yasemin Aksoy; SEMA, Yilmaz Dereli. The Effects and Related Factors of Health Literacy Status and Self-Efficacy of Pregnant Women. **International Journal of Caring Sciences**, v. 12, n. 3, p. 1815-1824, dez. 2019.

BARBOSA, Lídia Barbosa, VASCONCELOS Sabdra Maria Lima, CORREIA, Lourani Oliveira dos Santos, FERREIRA Rafaela Costa. "Estudos de avaliação do conhecimento nutricional de adultos: uma revisão sistemática." **Ciência & Saúde Coletiva** 21 (2016): 449-462.

BORGES, Fernanda Moura et al. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 646-653, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 01: Doença pelo novo Coronavírus-COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: Doença pelo novo Coronavírus-COVID-19**. Semana epidemiológica 53. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: Doença pelo novo Coronavírus-COVID-19**. Semana epidemiológica 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Nota Técnica Nº 37/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Recomendação da segunda dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 em trabalhadores de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, Graça; ARAÚJO, Maria Cristina Pansera; BOFF, Eva T.O.; TRACANA, Rosa Branca; SABOGA-NUNES, Luís. European Health Literacy Scale (HLS-EU-BR) applied in a Brazilian higher education population of Rio Grande do Sul (RS). **Environmental, health and outdoor science education**, [S.L.], [S.V.], p. 1291-1295, 2016.

CECCON R. F., SCHNEIDER I. J. C. **Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19**. SciELO Public Health Preprints, 2020. Disponível em: . Acesso em 10 out. 2020.

- COMAN, Madalina Adina et al. Measuring Health Literacy in Romania: Validation of the HLS-EU-Q16 Survey Questionnaire. **International Journal of Public Health**. [S.L.], v. 62, n. 1604272, p. 1-9, 4 feb.2022. <http://dx.doi.org/10.3389/ijph.2022.16042>.
- CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues; RIBEIRO, Alane Andreolino. Vacinas contra a Covid-19: a doença e as vacinas como armas na opressão colonial. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 128, p. 5-18, mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112800>.
- DUONG, Van Tuyen et al. Alfabetização em saúde em Taiwan: um estudo de base populacional. **Revista Ásia-Pacífico de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, pág. 871-880, 2015.
- DUONG, Van Tuyen. et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. **Journal of epidemiology**, v. 27, n. 2, p. 80-86, 2017.
- ERICKSON, Steven R.; LEROY, Bárbara. Alfabetização em saúde e desempenho na administração de medicamentos por cuidadores de adultos com deficiências do desenvolvimento. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 55, n. 2, pág. 169-177, 2015.
- ESPERÓN, JMT. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro. 2017;21(1):e20170027.
- FLEMING, N. **Coronavirus misinformation, and how scientists can help to fight it**. Nature, n. 583, 155-156, 2020.
- FRANCO, Amanda Gonçalves et al. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.
- GEDEFAW A, YILMA TM, ENDEHABTU BF. Comportamento de busca de informações sobre câncer e fatores associados entre estudantes universitários, Etiópia: um estudo transversal. **Câncer Manag Res**. 2020;12(1):4829. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S259849>.
- HERDMAN T. Heather, KAMITSURU Shigemi, LOPES Camila Takáo. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023**
- HO, Han-Kwee et al. Self-Care, Health Literacy and Their Associations Amongst Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) in Primary Care. **medRxiv**, 2022.
- HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 2-9, 2005.
- KASSIE, Sisay Yitayih; MELESE, Tesfahun; HANDEBO, Simegnaw; SEBASTIAN, Yakub; NGUSIE, Habtamu Setegn. Information seeking about COVID-19 and associated factors among chronic patients in Bahir Dar city public hospitals, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. **Bmc Infectious Diseases**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-11, 1 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-022-07315-4>.
- KICKBUSCH, Ilona et al. **Alfabetização em saúde**. Escritório Regional da OMS para a Europa, 2013.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 3, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>

LIMA, Angela Santos et al. Letramento funcional em saúde em pacientes portadores de doenças crônicas. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 1-13, 5 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31795>.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>.

LIMA, Monique de Freitas Gonçalves; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de; BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito. Instruments used to evaluate functional health literacy in elderly persons with chronic kidney disease: integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 1-11, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180198>.

LOER, Anne-Kathrin M. et al. Subjective Generic Health Literacy and Its Associated Factors among Adolescents: results of a population-based online survey in germany. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 22, p. 1-23, 23 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228682>.

LOPATINA, Maria et al. Adaptation of the Health Literacy Survey Questionnaire (HLS19-Q) for Russian-Speaking Populations—International Collaboration across Germany, Israel, Kazakhstan, Russia, and the USA. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 1-12, 17 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19063572>.

LORINI, Chiara et al. Health literacy in Italy: a cross-sectional study protocol to assess the health literacy level in a population-based sample, and to validate health literacy measures in the Italian language. **BMJ open**, v. 7, n. 11, p. e017812, 2017.

MACIEL, Ethel et al. A campanha de vacinação contra SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 951-956, 2022.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; ESCARCE, Andrezza Gonzalez; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. **Codas**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 1-8, 17 maio 2018.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiology - Communication Research**, [S.L.], v. 22, p. 1-12, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>.

MENGISTE M, et al. Comportamento de busca de informações e seus fatores associados entre pacientes com diabetes em um país com recursos limitados: um estudo transversal. **Diabetes Metab Syndr Obes**. 2021; v.14, n. 1. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S289905>.

MIALHE, Fábio Luiz et al. Propriedades psicométricas do instrumento adaptado European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

MORAES, Katarinne Lima et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 155-162, 2017.

MOREIRA, Kéllen Campos Castro; MARTINS, Rosane Aparecida de Sousa. A não vacinação dos filhos e a literacia para a saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 8, p. 1055-1063, 11 nov. 2020.
<http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i0.5022>.

NEGRI, Fernanda de; MACHADO, Weverthon; BRITO, Ricardo de. Quais são as pesquisas em andamento para prevenção e tratamento da Covid-19?. Uma análise dos ensaios clínicos registrados na OMS. **Centro de pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade**, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/198-quais-sao-as-pesquisas-em-andamento-para-prevencao-e-tratamento-da-covid-20>. Acesso em: 12 jun. 2022.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1-17, 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115320>.

NUTBEAM, Don. Alfabetização em saúde como meta de saúde pública: um desafio para as estratégias contemporâneas de educação e comunicação em saúde no século XXI. **Promoção da saúde internacional**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.

NUTBEAM, Don. O conceito em evolução de alfabetização em saúde. **Ciências sociais e medicina**, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008.

OEDEKOVEN, Monika et al. Alfabetização em saúde dos pacientes em relação à preferência por um clínico geral como fonte de informação em saúde. **BMC Family Practice**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2019.

OKAN O, BAUER U, LEVIN-ZAMIR D, PINHEIRO P, SORENSEN K, editors. **International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan**. [Internet]. Bristol: Policy Press; 2019 [cited Apr 2, 2020]. Available from: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>

Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 30;17(15):5503. doi: 10.3390/ijerph17155503. PMID: 32751484; PMCID: PMC7432052.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; DUARTE, Elisete; FRANCA, Giovanny Vinícius Araújo de; GARCIA Leila Posenato. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 29, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>

OZKAN, S. et al. Prevalence and determiners of health literacy in Turkey: Asiye Ugras Dikmen. **The European Journal of Public Health**, v. 26, n. suppl_1, p. ckw175. 072, 2016. PAAKKARI, Leena; OKAN, Orkan. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e249-e250, 2020. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30086-4

PAES, Robson Giovanni. **A influência da literacia em saúde e do conhecimento da doença na autogestão do cuidado em adultos com diabetes mellitus tipo 2: subsídios para enfermagem**. 2021. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.

PASSARELLI-ARAÚJO, Hisrael et al. The impact of COVID-19 vaccination on case fatality rates in a city in Southern Brazil. **American Journal Of Infection Control**, [S.L.], v. 50, n. 5, p. 491-496, maio 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2022.02.015>.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 4101-4114, set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.05782020>.

_____, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; SABOGA-NUNES, Luis; SOUSA, Rosane Aparecida de. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 10, p. 1-13, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00084819>.

PELIKAN, Jurgen M. et al. Measuring Health Literacy in Europe: Introducing the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). **International handbook of health literacy**, p. 115, 2019.

ROCHA, Késia Tomasi da; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth. **Letramento funcional em saúde na terapia renal substitutiva: revisão integrativa**. Acta Paul Enfermagem, [S.L.], v.33, e.APE20180124, p. 1-7, 2020. <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020RI0124>.

SANTOS, Beatriz Loureiro, MIALHE, Fabio Luiz. Associações entre os níveis de letramento em saúde deral e autoavaliação da saúde bucal. XXVIII Congresso (virtual) de iniciação científica da Unicamp. 2020 **XXVIII iniciação científica da Unicamp**. 2020

SANTOS JÚNIOR, Jair Luiz dos et al. Relação do letramento funcional em saúde com a insuficiência renal em pessoas com diabetes mellitus. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 270-276, 30 ago. 2021.

SERRÃO, Carla et al. (2014). **Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade** - Manual de Boas Práticas. Maia: Tipografia Lessa-Florentino Martins Lessa & Filho.

SEQUINEL, Rodrigo et al. Soluções a base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da covid-19: compêndio informativo sob o ponto de vista da química. **Química Nova**, v. 43, p. 679-684, 2020.

SILVA FILHO, Paulo Sérgio da Paz et al. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 1-11, 12 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17189>.

SØRENSEN Kristini, Van et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health** 2012; 12:80.

SØRENSEN, Kristini et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). **European journal of public health**, v. 25, n. 6, p. 1053-1058, 2015.

SOUSA NETO, Antonio Rosa de, et al. Symptomatic manifestations of the disease caused by coronavirus (COVID-19) in adults: systematic review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. , p. 1-12, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200205>.

SOUZA, Lucas Cardoso de; KOCK, Kelsner de Souza. Análise do modelo logístico aplicado à primeira onda da Covid-19 nos países com os 20 maiores PIB'S. **J. Health Biol Sci.** v. 10, n. 1, p. 1-7, 2022. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4226.p1-7.2022>

WAYMENT, Andrew, et al. Beyond Access Block: understanding the role of health literacy and self-efficacy in low-acuity emergency department patients. **Ochsner Journal**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 161-169, 2020. <http://dx.doi.org/10.31486/toj.19.0047>.

World Health Organization (WHO). **Closing the gap in a generation: healthy equity through action on the social determinants of health Geneva: Commission Social Determinants of Health (CSDH);** 2008.

World Health Organization (WHO). **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): situation report—128.** https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200527-covid-19-sitrep-128.pdf?sfvrsn=11720c0a_2. Published may 27, 2020.

VAZ, Iolanda Daniela Teixeira. A literacia em saúde dos cuidadores formais e informais.. Tese de Doutorado. **Instituto Politecnico do Porto** (Portugal). 2021.

XU, Xin Yi; LEUNG, Angela Yee Man; CHAU, Pui Hing. Health Literacy, Self-Efficacy, and Associated Factors Among Patients with Diabetes. **Hlrp: Health Literacy Research and Practice**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 67-77, abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.3928/24748307-20180313-01>.

YILMA, Tesfahun Melese et al. "Health Information Seeking and its Associated Factors among University Students: A Case in a Middle-Income Setting". **PACIS 2017 Proceedings.** p. 265. <http://aisel.aisnet.org/pacis2017/265>

ZARCADOOLAS, Christina; PLEASANT, Andrew; GREER, David S.. Understanding health literacy: an expanded model. **Health Promotion International**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 195-203, 23 mar. 2005. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dah609>.

ZHOU, Zhou; ZHU, Yimiao; CHU, Ming. Role of COVID-19 Vaccines in SARS-CoV-2 Variants. **Frontiers In Immunology**, [S.L.], v. 13, p. 1-15, 20 maio 2022. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2022.898192>.

ZU, Zi Yue et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. **Radiology** . p.15-25. 21 fev 2020 doi: 10.1148/radiol.2020200490. Epub 2020 Feb 21. PMID: 32083985; PMCID: PMC7233368.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES RECUPERADOS DA COVID 19, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a)) Letícia Maria de melo sarmento, mestranda do departamento de enfermagem da UFPE, localizada em avenida professor Moraes Rego, 1235, Recife, email: leticiammelos@hotmail.com.

Está sob a orientação de: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, email: ceciliamfqueiroz@gmail.com e coorientação de Prof. (a), email: jaquelinealbuquerque@hotmail.com.

Este consentimento pode conter informações que você não entenda, pedimos que leia todo o termo e, caso haja alguma dúvida, entre em contato conosco para esclarecimentos, pelo e-mail acima e/ou telefone. Após os esclarecimentos, e caso deseje participar, você deverá clicar na opção correspondente e informar o seu endereço de e-mail para receber a cópia do documento digital assinado pela pesquisadora principal conforme orientação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS) de 05 de junho de 2020, e responder ao formulário. Você também receberá o instrumento com as suas respostas, caso deseje.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade. Estará livre também para não responder qualquer questão, sem necessidade de apresentar justificativa para tal. Salientamos que sua participação é muito importante para nós.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O Letramento em Saúde (LS) é a capacidade das pessoas de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre a sua saúde.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em Analisar a associação das condições de letramento em saúde com as variáveis das condições de vida e renda e clínicas de pacientes recuperados da Covid19. Objetivos específicos: Identificar o nível de letramento em saúde de pacientes recuperados da Covid-19; Verificar as condições de vida e renda e clínicas de pacientes recuperados da Covid-19; Investigar a associação entre letramento em saúde e as condições de vida e renda e clínicas de pacientes recuperados da Covid-19.

O contato com os participantes da pesquisa será mantido por via telefônica e online, não será realizado nenhum contato físico com os participantes. A participação na pesquisa se dará de forma que os participantes respondam os instrumentos de coleta de dados de forma online após o contato telefônico, os participantes que tiverem acesso ao link do estudo nas plataformas digitais (e-mail), serão direcionados para a Plataforma Google forms® e terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após assinatura/aceitação na participação, o participante deverá guardar uma cópia do TCLE eletrônico, para qualquer eventualidade ou contato que queira realizar com o pesquisador. Os

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br ou poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE no endereço: (Avenida Prof. Moraes Rego, n: 1235 – 3º Andar- bloco C - Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-901, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cep.hcpe@ebserh.gov.br).

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas, concordo em participar do estudo FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES RECUPERADOS DA COVID 19, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Aceito Participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

QUAL SUA ESCOLARIDADE?		
QUANTOS ANOS DE ESTUDO?	NENHUM 1 A 5 ANOS 6 A 10 ANOS 11 A 15 ANOS 16 ANOS OU MAIS	
VOCÊ FREQUENTOU?	ESCOLA PÚBLICA	ESCOLA PARTICULAR
IDADE		
SEXO	MASCULINO	FEMININO
RENDA MENSAL FAMILIAR/INDIVIDUAL	MENOS QUE UM SALÁRIO MÍNIMO ENTRE UM E TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS MAIS DE QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	

<p>QUANTAS PESSOAS VIVEM NA SUA CASA?</p>	<p>VIVO SOZINHO DUAS PESSOAS TRÊS PESSOAS QUATRO OU MAIS PESSOAS</p>	
<p>QUAL SEU ESTADO CIVIL?</p>	<p>SOLTEIRO (A) CASADO (A) VIÚVO (A) EM UM RELACIONAMENTO ESTÁVEL</p>	

<p>VOCÊ TRABALHA ATUALMENTE?</p>	<p>SIM</p>	<p>NÃO</p>
<p>QUANTOS DIAS VOCÊ TEVE DE INTERNAÇÃO?</p>		
<p>QUAL O SETOR DO SEU INTERNAMENTO?</p>		
<p>TEM ALGUMA COMORBIDADE?</p>	<p>DIABETES HIPERTENSÃO</p>	

	ASMA CARDIOPATIA NEFROPATIA	
--	-----------------------------------	--

TEM OU TINHA ALGUM HÁBITO?	CIGARRO ALCOOL NENHUM	
VOCE REALIZOU ALGUM PROCEDIMENTO INVASIVO?	SIM, QUAL? USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA/ENTUBAÇÃO HEMODIALISE USO DE ACESSO VENOSO CENTRAL USO DE SONDA	NÃO
DURANTE A INTERNAÇÃO, ALGUÉM LHE PROPORCIONOU ALGUMA ORIENTAÇÃO?	SIM	NÃO
SE SIM, EM QUAL FORMATO?	TEXTO ESCRITO/FOLDER PALESTRA CONVERSA	

QUAL O PROFISSIONAL QUE FEZ A ORIENTAÇÃO?	ENFERMEIRO (A) MÉDICO (A) PSICÓLOGO (A) TERAPEUTA OCUPACIONAL TÉCNICO (A) EM ENFERMAGEM
---	---

ANEXO A
HLS – Q6 – BRASIL

FACILIDADE DE ENCONTRAR E UTILIZAR INFORMAÇÕES EM SAÚDE - HLS 6 - Brasil

Em uma escala que vai de “muito fácil” a “muito difícil”, com que facilidade você consegue:					
1	avaliar quando você precisa de uma segunda opinião de outro médico?	Muito fácil 1 <input type="checkbox"/>	Fácil 2 <input type="checkbox"/>	Difícil 3 <input type="checkbox"/>	Muito difícil 4 <input type="checkbox"/>
2	usar as informações que seu médico passa a você para tomar decisões sobre a sua doença?	Muito fácil 1 <input type="checkbox"/>	Fácil 2 <input type="checkbox"/>	Difícil 3 <input type="checkbox"/>	Muito difícil 4 <input type="checkbox"/>
3	encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental, como o estresse ou depressão?	Muito fácil 1 <input type="checkbox"/>	Fácil 2 <input type="checkbox"/>	Difícil 3 <input type="checkbox"/>	Muito difícil 4 <input type="checkbox"/>
4	avaliar se as informações sobre os riscos à saúde disponíveis nos meios de comunicação são confiáveis? (por ex. TV, internet ou outros meios de comunicação)	Muito fácil 1 <input type="checkbox"/>	Fácil 2 <input type="checkbox"/>	Difícil 3 <input type="checkbox"/>	Muito difícil 4 <input type="checkbox"/>
5	encontrar informações sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, pilates etc.)	Muito fácil 1 <input type="checkbox"/>	Fácil 2 <input type="checkbox"/>	Difícil 3 <input type="checkbox"/>	Muito difícil 4 <input type="checkbox"/>
6	entender as informações disponíveis nos meios de comunicação sobre como ficar mais saudável? (p. ex. internet, jornais, revistas)	Muito fácil 1 <input type="checkbox"/>	Fácil 2 <input type="checkbox"/>	Difícil 3 <input type="checkbox"/>	Muito difícil 4 <input type="checkbox"/>

Você considerou este questionário

fácil de ser respondido difícil muito difícil de ser respondido

Muito obrigado por sua participação!

Posteriormente, a pontuação acima foi invertida, conforme descrição a seguir: Muito fácil – 4, fácil – 3, difícil – 2, muito difícil -1.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES RECUPERADOS DA COVID 19

Pesquisador: Letícia Maria de Melo Sarmento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45338721.5.3001.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.194.650

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, analítico de abordagem quantitativa, já aprovado em 10 de maio de 2021 pelo CEP da Universidade Federal De Pernambuco (UFPE) - Campus Recife parecer de numero 4.700.566, aprovado em sua segunda versão. O projeto propõe elaboração de artigo original proveniente da dissertação de mestrado de uma aluna do programa de pós-graduação em enfermagem. Trata-se de uma apreciação por coparticipação, como centro proponente do estudo: UFPE e como centro coparticipante: Hospital das Clínicas- UFPE- empresa brasileira de serviços hospitalares - EBSERH. Será realizada a coleta de dados secundários de pessoas que estiveram internada durante o funcionamento do setor destinado ao COVID-19, denominada bloCO Vida do Hospital das Clínicas- UFPE, e que foram recuperadas (cerca de 140 pacientes). Os pacientes recuperados da covid´19 serão identificados através da listagem de pacientes registrados na UGRA, e através de consulta aos prontuários (obtidos no SAME) será colhido seus contatos telefônicos para recrutamento para a pesquisa. São critérios de inclusão: pessoas de ambos os sexos, com idade entre 18-64 anos, recuperados pela Covid-19 no HC/UFPE. E o critério de exclusão: participantes que não forem localizados depois de três tentativas de contato telefônico. Durante o contato telefônico será dada a opção de responder os questionários por via telefônica ou por link via e-mail eletrônico. Serão coletados dados socio demográficos, clínicos e um questionário já validado no Brasil será aplicado aos pacientes por meio eletrônico (Google Forms).

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.194.650

A pesquisa contará com financiamento próprio da pesquisadora principal. Uma vez coletadas as informações, serão confeccionadas planilhas e realizada a análise estatística.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar a associação das condições de letramento em saúde com as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes recuperados da Covid19.

Objetivos Específicos:

1. Identificar o nível de letramento em saúde de pacientes recuperados da Covid-19;
2. Verificar as condições sócio demográficas e clínicas de pacientes recuperados da Covid-19;
3. Investigar a associação entre letramento em saúde e as condições sócio demográficas e clínicas de pacientes recuperados da Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados à pesquisa podem ser decorrentes de desconforto ou constrangimento de compartilhar informações pessoais e como forma de minimizá-los serão realizadas avaliações coletivas garantindo anonimato dos participantes. Nesse sentido a pesquisadora se coloca à disposição para disponibilizar materiais sobre o autocuidado pós-Covid-19 e proporcionar colaboração na busca de redes de acesso de serviços de promoção a saúde, bem como se coloca disponível para algum auxílio que o participante precisar a respeito do processo de obter cuidados sobre Covid-19.

Existem os riscos inerentes ao acesso da internet, nesse sentido o pesquisador assegura que as informações não fornecidas pelo participante (por exemplo, IP) não serão acessadas pelo pesquisador. O pesquisador garante o sigilo da pesquisa, mantendo o acesso as respostas, até a sua análise, em cuidados de um único pesquisador e em equipamento (computador) seguro, sendo feito de tudo para manter a confidencialidade das respostas e evitar sua violação.

Os benefícios diretos se darão para o participante como uma forma de autorreflexão com respeito à sua saúde e como ele pode aumentar a sua capacidade de decisão, empoderamento e o benefício indireto poderá dar-se através do estímulo para a busca de mais informações sobre o tema. Os pesquisadores indicaram meios de ajuda a saúde mental dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo possui relevância social, visto que será investigada a associação entre letramento em saúde e as condições sócio demográficas e clínicas de pacientes recuperados da Covid-19, essa investigação trará dados para que as intervenções de educação em saúde possam ser melhor

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.194.650

compreendidas e estruturadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

1- Na segunda página do TCLE anexado em PDF, no final do paragrafo "Após assinatura/aceitação na participação..." há palavras duplicadas "curta curta", assim como no paragrafo seguinte também acontece esse mesmo erro gráfico. Sugiro corrigir antes de enviar ao participante.

2- A coleta de dados só deve ser iniciada após aprovação do CEP, portanto o cronograma precisa ser ajustado, tanto o do projeto, quanto o da Plataforma Brasil, a coleta dos dados deve ser após a submissão e aprovação do CEP e não assinalada paralelamente como esta no caso do mês de novembro de 2021 (conforme letra f da Norma Operacional Nº 001/2013 do MS). Assinalar que a coleta de dados será iniciada a partir de janeiro de 2022 (após aprovação do CEP).

3- Atualizar a plataforma Brasil após atendidas as recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1751460.pdf	23/11/2021 11:27:59		Aceito
Outros	cartaresposta2.docx	23/11/2021 11:24:19	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoLattesJaquelineGaldinoAlbuquerquePerrelli.pdf	23/11/2021 11:21:29	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoLattesCeciliaMariaFariasdeQueirozFrazao.pdf	23/11/2021 11:19:48	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoLattesLeticiaMariadeMeloSarmento.pdf	23/11/2021 11:18:27	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Leticia_corrigido1n.docx	04/11/2021 08:18:53	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.194.650

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/11/2021 08:17:36	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecoletavirtualcorrigido.docx	04/11/2021 08:15:48	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	HLSQ6BRASIL.pdf	14/10/2021 11:02:26	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	QUESTIONARIOVC.pdf	14/10/2021 10:59:35	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	QUESTIONARIOSD.pdf	14/10/2021 10:58:40	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	Cartadeanuenciasei.pdf	27/06/2021 21:43:18	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Folha de Rosto	folharostonova.pdf	20/06/2021 22:19:47	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	SistemaIntegradodeGestodeAtividadesAcademicas.png	11/06/2021 16:30:36	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Leticia.docx	06/05/2021 23:31:52	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAAPENDENCIAS.docx	06/05/2021 23:31:08	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEColetaVirtual.doc	06/05/2021 23:24:39	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	cartadeapresentacao.pdf	04/04/2021 17:21:40	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	anuenciaSAME.pdf	04/04/2021 17:20:31	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	termodecompromissopesquisador.pdf	04/04/2021 17:19:37	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	04/04/2021 17:18:57	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoLeticia.pdf	04/04/2021 16:53:25	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoCecilia.pdf	04/04/2021 16:53:00	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoJaqueline.pdf	04/04/2021 16:52:03	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	29/03/2021 15:36:43	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.194.650

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

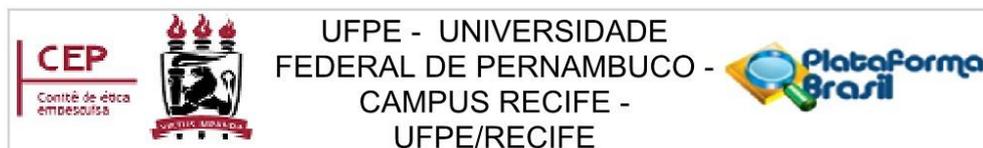
Não

RECIFE, 06 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES RECUPERADOS DA COVID 19

Pesquisador: Letícia Maria de Melo Sarmiento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45338721.5.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.700.566

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1693438.pdf), e do Projeto Detalhado (de 06/05/2021).

Descrição: Trata-se de uma pesquisa que tem a finalidade de uma publicação de artigo científico. É um estudo transversal, analítico de abordagem quantitativa. O mesmo será realizado no Hospital das Clínicas-UFPE, após coleta de dados secundários de pessoas que estiveram internadas durante os 100 dias de funcionamento do setor destinado ao COVID-19, e que se recuperaram. Também serão coletados dados socio demográficos, clínicos e um questionário já validado no Brasil. Todos os instrumentos de pesquisa serão encaminhados por meio eletrônico (Google Forms). São critérios de inclusão: pessoas de ambos os sexos, com idade entre 18-64 anos, recuperados pela Covid-19 no HC/UFPE. E o critério de exclusão será: os participantes que não forem localizados depois de três tentativas de contato telefônico. Uma vez coletadas as informações, serão confeccionadas planilhas e realizada a análise estatística

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepchufpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.700.566

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: • Analisar a associação das condições de letramento em saúde com as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes recuperados da Covid19.

Objetivos Específicos:

1. Identificar o nível de letramento em saúde de pacientes recuperados da Covid-19;
2. Verificar as condições sócio demográficas e clínicas de pacientes recuperados da Covid-19;
3. Investigar a associação entre letramento em saúde e as condições sócio demográficas e clínicas de pacientes recuperados da Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados à pesquisa podem ser decorrentes de desconforto ou constrangimento de compartilhar informações pessoais e como forma de minimizá-los serão realizadas avaliações coletivas garantindo anonimato dos participantes. Nesse sentido a pesquisadora se coloca à disposição para disponibilizar materiais sobre o autocuidado pós-Covid-19 e proporcionar colaboração na busca de redes de acesso de serviços de promoção a saúde, bem como se coloca disponível para algum auxílio que o participante precisar a respeito do processo de obter cuidados sobre Covid-19.

Existem os riscos inerentes ao acesso da internet, nesse sentido o pesquisador assegura que as informações não fornecidas pelo participante (por exemplo, IP) não serão acessadas pelo pesquisador. O pesquisador garante o sigilo da pesquisa, mantendo o acesso as respostas, até a sua análise, em cuidados de um único pesquisador e em equipamento (computador) seguro, sendo feito de tudo para manter a confidencialidade das respostas e evitar sua violação.

Os benefícios diretos se darão para o participante como uma forma de autorreflexão com respeito à sua saúde e como ele pode aumentar a sua capacidade de decisão e empoderamento e o benefício indireto poderá dar- se através do estímulo para a busca de mais informações sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepfcufpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.700.566

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1693438.pdf	06/05/2021 23:33:00		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_Leticia.docx	06/05/2021	Leticia Maria de	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepcfupe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.700.566

/ Brochura Investigador	PROJETO_Leticia.docx	23:31:52	Melo Sarmento	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAAPENDENCIAS.docx	06/05/2021 23:31:08	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEColetaVirtual.doc	06/05/2021 23:24:39	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	cartadeapresentacao.pdf	04/04/2021 17:21:40	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	anuenciaSAME.pdf	04/04/2021 17:20:31	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	termodecompromissopesquisador.pdf	04/04/2021 17:19:37	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	04/04/2021 17:18:57	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoLeticia.pdf	04/04/2021 16:53:25	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoCecilia.pdf	04/04/2021 16:53:00	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	CurriculoJaqueline.pdf	04/04/2021 16:52:03	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	29/03/2021 15:36:43	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/03/2021 15:10:16	Leticia Maria de Melo Sarmento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 10 de Maio de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepcufpe@gmail.com