

LETRAMENTO EM SAÚDE DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Euni de Oliveira Cavalcanti¹, Elaine Alves Mariano²
Wilton de Oliveira Barros³, Joana D'arc da Rocha Bezerra⁴
Hulda Daihene de Almeida Melo⁵

Destaques: (1) Relevância do LS para a Prática Profissional. (2) Conscientização sobre a importância do LS para graduandos de enfermagem. (3) Melhoria na educação em saúde e na assistência ao paciente.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15313>

Como citar:

Cavalcanti E de O, Mariano EA, Barros W de O. Bezerra JD da R, Melo HD de A. Letramento em saúde dos graduandos de enfermagem. Rev. Contexto & Saúde, 2025;25(50): e15313

¹ Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO). Brasília/DF, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8003-8759>

² Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO). Brasília/DF, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-8671-3602>

³ Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO). Brasília/DF, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0007-5599-6991>

⁴ Centro Universitário LS (UNILS). Brasília/DF, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0003-6475-9198>

⁵ Centro Universitário LS (UNILS). Brasília/DF, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0003-3555-0563>

RESUMO

Objetivo: Identificar o letramento em saúde entre graduandos de enfermagem no último ano da graduação. **Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal, de análise descritiva e abordagem quantitativa, utilizando o instrumento *Health Literacy Questionnaire* com graduandos de enfermagem do 9º e 10º semestres, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, em uma instituição privada de ensino do DF. A amostra contou com 67 participantes que aceitaram participar da pesquisa. **Resultados:** O estudo indica que mais da metade dos graduandos de enfermagem são do sexo feminino, não possuem curso técnico e têm idade até 40 anos. Entre as potencialidades em letramento em saúde, destacam-se a capacidade de encontrar boas informações sobre saúde e compreendê-las; entre as fragilidades, destaca-se a má administração do tempo para o autocuidado. **Conclusão:** Este estudo apresenta indícios sobre as condições de letramento em saúde dos graduandos, que no futuro serão fonte de conhecimento para diferentes populações, graças ao seu entendimento e domínio sobre o letramento em saúde. Isso possibilita a investigação para novas intervenções no meio acadêmico, visando o aprimoramento tanto profissional quanto educacional. Torna-se imprescindível uma saúde mais abrangente, com profissionais mais capacitados.

Palavras-chave: Letramento em saúde, Estudantes de enfermagem, Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o letramento em saúde (LS) representa o conhecimento e as competências pessoais acumuladas por meio de atividades diárias, interações sociais e trocas entre gerações. Esse conhecimento e essas competências são mediados pelas estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos, que permitem às pessoas acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de forma a promover e manter a saúde e o bem-estar, tanto para si quanto para aqueles ao seu redor. Em termos de saúde pública, essas definições se referem à maneira como os indivíduos utilizam suas habilidades de LS para melhorar a saúde da sociedade como um todo.¹

Embora os conceitos de educação e saúde sejam frequentemente abordados de forma independente, observa-se uma correlação entre esses dois direitos civis básicos, pois é

necessária uma interdependência entre eles na definição do LS.²

O LS inadequado é um problema de saúde pública negligenciado, que ainda afeta negativamente os desfechos clínicos dos indivíduos. Um LS adequado é condição essencial para o autocuidado e para a eficácia terapêutica. Recomenda-se que os profissionais de saúde estratifiquem os pacientes no contexto clínico, identificando aqueles que necessitam de mais apoio educacional, de modo a fornecer cuidados equitativos.²

O LS está diretamente relacionado à promoção da saúde e à prevenção de doenças, afirma um estudo internacional, o qual demonstrou que, quando insuficiente, contribui para o uso inadequado dos serviços e, conseqüentemente, gera resultados negativos para a saúde. Ademais, o LS insuficiente está associado a altas taxas de hospitalização, efeitos adversos durante a transição de cuidados, aumento da prevalência de doenças crônicas, menor uso de métodos preventivos e menor adesão aos procedimentos de tratamento.³⁻⁴

Anteriormente, esse tema foi abordado em diversos países, como os Estados Unidos e a China, por meio de estudos que revelaram uma associação entre LS e qualidade de vida. Nos Estados Unidos, a pesquisa foi realizada em uma clínica universitária, enquanto na China foi conduzida na região de Wang. Ambos os estudos mostraram que, quanto menor o LS de uma pessoa, menor era sua qualidade de vida.⁵

A educação em saúde é uma ferramenta fundamental para a incorporação do LS, promovendo resultados que ampliam a saúde e desenvolvem habilidades essenciais para a tomada de decisões relacionadas ao bem-estar. Através da educação em saúde, as pessoas se tornam mais capazes de se adaptar a novas situações ou circunstâncias de forma preventiva e proativa, fortalecendo o autocuidado e a gestão de sua saúde.⁶

Acredita-se que há uma necessidade urgente de profissionais de saúde com habilidades de letramento em saúde (LS) na prática profissional, a fim de identificar e avaliar pacientes, incluindo o LS como parte de uma avaliação multidimensional. Sob esse ponto de vista, é importante que os profissionais considerem o fato de que alguns usuários não possuem o mesmo nível de conhecimento que outros e se certifiquem de que todos compreendam as informações e orientações fornecidas durante o atendimento. Para isso, é fundamental dar atenção à formação dos profissionais de saúde, pois ela representa não apenas um esforço individual, mas também um esforço coletivo dos serviços de saúde para desenvolver medidas de promoção da saúde, bem-estar e autocuidado.⁷

Diante do exposto, o estudo justifica-se por abordar esse tema, especialmente entre aqueles que em breve ingressarão no mercado de trabalho, pois é fundamental promover o letramento em saúde (LS) e destacar sua importância nos cuidados com a própria saúde e na compreensão da saúde dos clientes, considerando que um dos papéis do enfermeiro é compartilhar conhecimento com seus pacientes.

Frente a essa justificativa, e com a finalidade de aprofundar e difundir o tema, questiona-se: Qual é a potencialidade e a fragilidade do letramento em saúde entre graduandos de enfermagem no último ano de graduação? Neste contexto, tem-se o seguinte objetivo geral: identificar as condições de LS dos discentes de graduação em enfermagem. Como objetivo específico: conhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes e sua percepção sobre sua própria saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no Centro Universitário Euro Americano do Distrito Federal, em ambos os polos. A amostra total foi composta por 83 graduandos, porém houve 16 perdas, restando 67 questionários para análise. Os questionários (sociodemográfico e HLQ) foram disponibilizados remotamente, por meio do Google Forms. O checklist utilizado para a pesquisa quantitativa foi o Strobe.

Cenário de estudo e amostra

O estudo foi realizado em um Centro Universitário do Distrito Federal, composto por duas unidades formadoras de ensino superior, que oferecem cursos na área da saúde, incluindo Enfermagem. A amostra foi composta por graduandos de enfermagem dos 9º e 10º semestres, no período de março a abril de 2023. A seleção dos participantes ocorreu por meio de amostragem não probabilística por conveniência.

Critérios de inclusão

Estudantes matriculados no curso de Enfermagem, com idades entre 18 e 60 anos, no 9º e 10º semestre, que aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade.

Critérios de exclusão

Estudantes em regime especial, com licença maternidade, matrícula inativa ou com idades menores de 18 anos ou maiores de 60 anos.

Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: o questionário sociodemográfico, composto por questões sobre idade, sexo, semestre, unidade em que cursam, participação em programas de bolsa estudantil, situação de moradia (se residem sozinhos) e a posse de curso técnico em Enfermagem; e o *Health Literacy Questionnaire -Br* (HLQ), validado para uso no Brasil, utilizado para identificar as potencialidades e limitações específicas em letramento em saúde das pessoas e comunidades.

O HLQ-Br avalia nove áreas do LS e oferece o potencial para que profissionais, organizações e governos identifiquem e compreendam os perfis de LS dos indivíduos e/ou populações, como base para o desenvolvimento de intervenções. É adequado para uso em diversos contextos culturais e está disponível em vários idiomas. O instrumento é composto por 44 itens, distribuídos em nove escalas, conforme o original:⁸

- Escala 1 - Compreensão e apoio dos profissionais de saúde (quatro itens);
- Escala 2 - Informações suficientes para cuidar da saúde (quatro itens);
- Escala 3 - Cuidado ativo da saúde (cinco itens);
- Escala 4 - Suporte social para saúde (cinco itens);

- Escala 5 - Avaliação das informações em saúde (cinco itens);
- Escala 6 - Capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde (cinco itens);
- Escala 7 - Navegar no sistema de saúde (seis itens);
- Escala 8 - Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde (cinco itens);
- Escala 9 - Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer (cinco itens).

O HLQ-Br é dividido em duas partes. A Parte 1 inclui cinco escalas e solicita ao participante que indique o quanto discorda ou concorda com cada uma das afirmações. As respostas são distribuídas em uma escala do tipo Likert, pontuada de 1 a 4: "discordo totalmente" = 1, "discordo" = 2, "concordo" = 3, "concordo totalmente" = 4. A Parte 2 é composta por quatro escalas e solicita ao participante que indique o quanto é fácil ou difícil realizar as atividades propostas. As respostas também seguem uma escala do tipo Likert, pontuada de 1 a 5: "não consigo fazer" ou "sempre difícil" = 1, "geralmente difícil" = 2, "às vezes difícil" = 3, "geralmente fácil" = 4, "sempre fácil" = 5.⁹

Análise de dados:

Os dados quantitativos foram submetidos à estatística descritiva. Foram apresentadas a média e o desvio padrão para variáveis contínuas, e a frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

Os fatores associados ao nível de letramento em saúde foram calculados por meio de análise com o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis, como medidas de associação, considerando um intervalo de confiança de 95% e valores significativos com $p < 0,05$.

O HLQ-Br é um instrumento multidimensional e não fornece uma pontuação global para o questionário, avaliando os escores de cada uma das nove escalas de forma separada. O cálculo dos escores foi realizado pela soma dos itens de cada escala, e esse valor foi dividido pelo número de itens da escala, sendo o valor final apresentado como a média da pontuação.

Aspectos éticos

A realização do estudo ocorreu somente após atendimento dos requisitos éticos e

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Sob o número do parecer: 5.971.123 e CAAE: 68137523.7.0000.5056

O uso do HQL-Br se deu após autorização da *Swinburne University Of Technology*, mediante contato por e-mail.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico da pesquisa revelou que 82,09% dos estudantes são do sexo feminino, e a faixa etária predominante é a de 18 a 40 anos. Além disso, 83,58% dos participantes moram com outras pessoas. Apenas 4,48% afirmam possuir curso técnico em Enfermagem, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos graduandos de enfermagem (9º e 10º), N= (67). Brasília-DF,2023.

Características	Número	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	55	82,09%
Masculino	12	17,91%
Idade		
18-40	66	98,51%
41-53	1	1,49%
Qual semestre você está cursando		
10º	17	25,37%
Qual unidade da Unieuro você está matriculado		
Águas Claras	28	41,79%
Asa Sul	39	58,21%

LETRAMENTO EM SAÚDE DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

É participante de algum programa de bolsa estudantil		
Fies	5	7,46%
Prouni	38	56,72%
Fies e Prouni	20	29,85%
Outro	4	5,97%
Reside sozinho?		
Sim, resido sozinho	11	16,42%
Não, moro com outros	56	83,58%
Possui o curso técnico de enfermagem		
Sim	3	4,48%
Não	64	95,52%
Qual a rede de ensino concluiu o ensino fundamental		
Privado	11	16,42%
Público	56	83,58%
Total	67	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Na Tabela 2, foram comparadas as médias das nove escalas do HLQ, com variação entre 2,27 e 3,84.

Tabela 2 – Distribuição das médias de acordo com as respostas obtidas com aplicação do questionário HLQ, N= (67). Brasília-DF,2023. Média (DP)

Escalas e Questões do HLQ

Parte 1 (Escore 1-4)	
1 - Compreensão e apoio dos profissionais de saúde	2,36 (0,70)
Q. 2. Eu tenho pelo menos um profissional de saúde que me conhece bem	2,28 (0,92)
Q. 22. Eu posso contar com pelo menos um profissional da saúde	2,47(0,84)
2. Informações suficientes para cuidar da saúde	2,52 (0,58)
Q.14. Tenho toda informação que preciso para cuidar bem da minha saúde	2,42 (0,76)
Q.1. Na minha opinião, tenho boas informações sobre saúde	2,63 (0,79)
3. Cuidado ativo da saúde	2,67 (0,50)
Q.6. Eu gasto bastante tempo envolvido com minha saúde	2,28 (0,86)
Q.21. Há coisas que eu faço regularmente para me tornar mais saudável	2,84 (0,74)
4. Suporte social para saúde	2,79 (0,57)
Q.11. Se eu precisar de ajuda, eu tenho muitas pessoas com quem posso contar	2,67 (0,82)
Q.19. Eu tenho forte apoio da família ou de amigos	2,9 (0,83)
5. Avaliação das informações em saúde	2,82 (0,50)
Q.16. Verifico se as informações de saúde que recebo estão certas ou não	2,66 (0,76)
Q.7. Verifico se novas informações sobre saúde são verdadeiras ou não	3,06 (0,74)
Parte 2 (Escore 1-5)	
6. Capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde	3,38 (0,86)
Q.2. Os profissionais de saúde entendem os seus problemas corretamente	3,1 (1,16)
Q.20. Fazem perguntas aos profissionais de saúde para conseguir as informações	3,62 (1,14)

7. Navegar no sistema de saúde	2,98 (0,84)
Q.1. Encontrar o serviço de saúde adequado	2,54 (1,12)
Q.19. Decidir qual é o melhor serviço de saúde para você	3,24 (1,14)
8. Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde	3,32 (0,76)
Q.18. Conseguir informações sobre saúde sozinho	3,17 (1,16)
Q.14. Conseguir informações sobre saúde em linguagem que você entenda	3,44 (1,17)
9. Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer	3,73 (0,66)
Q.17. Ler e entender todas as informações em rótulos de medicamentos	3,26 (1,29)
Q.5. Preencher corretamente formulários com informações sobre sua saúde	4,08 (0,95)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na Escala 3 – Cuidado ativo em saúde, foi identificado o ponto mais fraco de letramento em saúde (LS), enquanto o ponto forte foi observado na Escala 9 – Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer.

DISCUSSÃO

O uso do HLQ-Br pode auxiliar na incorporação do LS nas práticas de saúde no Brasil. A confiabilidade do instrumento permitiu a observação das fragilidades e potencialidades identificadas pelos universitários ao responderem os itens das nove escalas, bem como em relação ao perfil sociodemográfico, com destaque para o número de mulheres e a faixa etária, cuja média é de 27 anos para ambos os sexos. Embora as mulheres tenham obtido pontuações maiores do que os homens, essa diferença não é significativa para afirmar que o gênero interfere no nível de letramento dos acadêmicos.¹⁰

Como exemplo dos resultados, foi verificada a capacidade de interação ativa com profissionais de saúde, na qual a idade se correlaciona com os escores de LS. Registra-se que pessoas mais velhas têm maior risco de desenvolver LS insuficiente, enquanto pessoas mais jovens interagem de forma mais eficaz com os profissionais.¹¹ Neste contexto, melhorar o

letramento em saúde é uma questão importante para estudantes universitários em transição para a idade adulta, além de ser fundamental para o estabelecimento de um estilo de vida saudável no futuro.¹²

De tal modo, estudantes da área da saúde precisam compreender o LS a ponto de desenvolver habilidades de prevenção e promoção à saúde, evitando práticas inadequadas e garantindo a adesão ao autocuidado, não apenas como futuros profissionais, mas também como usuários. Possuir competências de LS insuficientes afeta a tomada de decisão, a navegação adequada nos sistemas de saúde, a qualidade de vida, entre outros fatores.¹³

Apesar da implementação do LS na grade curricular dos cursos de enfermagem melhorar o letramento entre enfermeiros, atualmente poucas universidades incluem componentes de LS nos programas de educação em enfermagem, o que dificulta a identificação de déficits nos níveis de letramento dos alunos. Mesmo sendo necessária a avaliação desses alunos, raramente é abordada a problemática dos níveis de LS abaixo do esperado e seus impactos negativos na carreira profissional.¹¹

Portanto, a curto e longo prazo, a utilização de estratégias de comunicação dos profissionais com a população em relação ao LS pode beneficiar a educação em saúde pública em todos os âmbitos da sociedade, especialmente no processo de formação dos profissionais de saúde. É fundamental promover o LS entre pessoas, comunidades e instituições educacionais.¹⁴

Sabe-se que um LS adequado gera resultados positivos em relação à interação com os serviços de saúde, aos cuidados com a saúde da população e, principalmente, ao autocuidado. Esses fatores parecem estar conectados à experiência pessoal; por isso, é necessário estimular os alunos a refletirem sobre suas interações enquanto usuários dos serviços de saúde.¹²

Assim, pode-se afirmar que os acadêmicos e os profissionais de saúde são as pessoas mais envolvidas nesse processo e que precisam de maior atenção no que se refere ao ensino e à aprendizagem do LS, pois é por meio deles que se alcançam melhorias nos resultados com a população. A partir dos resultados, entende-se que as maiores limitações dos acadêmicos não estão na compreensão do LS em si, mas em aplicá-lo à sua própria saúde e no tempo dedicado ao autocuidado.¹⁰

Enquanto o processo de formação em enfermagem enfatiza a empatia e a equidade, que norteiam o comportamento, ressaltando a importância do outro na relação de enfermagem, a

falta de abordagem do papel pessoal que cada indivíduo desempenha para si e para a própria saúde pode ser vista como um fator limitante para o LS.¹²

Infere-se dos resultados que as escalas com temáticas relacionadas à própria capacidade do indivíduo ou à sua autonomia apresentaram médias maiores (escalas 5, 6, 7, 8 e 9). A escala 9- Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer, que abrange a questão 5 e obteve o nível mais alto, revela uma associação clara entre a autoanálise da saúde e o letramento em saúde. Conforme o letramento em saúde evolui, também se desenvolve a capacidade de autoanálise em saúde.¹⁵

Em contrapartida, as escalas 1, 2, 3 e 4 obtiveram as menores médias no instrumento, que variaram entre 2,52 e 2,97, em comparação às escalas 5, 6, 7, 8 e 9. Destaca-se a escala 1 - Compreensão e apoio dos profissionais de saúde, que obteve a menor média. Nesse contexto, o nível de compreensão e apoio dos profissionais de saúde, durante o atendimento, mostrou-se deficiente, o que nos sugere que talvez haja uma falta de confiança na hora de estabelecer um vínculo com o profissional e/ou dificuldades na comunicação entre ambos. Observa-se que os estudantes não contam com os profissionais de saúde de que necessitam, nem podem confiar em um profissional que os conheça bem.

Na escala 1: Compreensão e apoio dos profissionais de saúde, foi identificada a média mais baixa entre as escalas, de 2,52, indicando que há uma relação de envolvimento e confiança com os profissionais da saúde, os quais ajudam os indivíduos a entender melhor os cuidados relacionados à saúde. Na escala 2: Informações suficientes para cuidar da sua saúde, foi identificada a média de 2,97, sugerindo uma relação entre o conhecimento sobre saúde e a melhor tomada de decisões. Na escala 3: Cuidado ativo de saúde, foi identificada a média de 2,7, evidenciando uma relação de cuidado e responsabilidade sobre a própria vida, com o objetivo de promover melhor saúde. Na escala 4: Suporte social para saúde, foi identificada a média de 2,9, indicando uma relação entre a disponibilidade de apoio social e o autocuidado.¹⁵

Na escala 5: Avaliação das informações em saúde, foi identificada a média de 3,07, indicando uma relação com fontes confiáveis de informação para a resolução de problemas. Na escala 6: Capacidade de interagir ativamente com profissionais de saúde, foi identificada a média de 3,61, evidenciando uma relação entre a busca por informações e os aconselhamentos dos profissionais de saúde para a melhor tomada de decisões. Na escala 7: Navegar no sistema de saúde, foi identificada a média de 3,55, sugerindo uma relação com a consciência de que

existem sistemas e suporte disponíveis para atender às suas necessidades.

Na escala 8: Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde, foi identificada a média de 3,85, indicando uma relação com inúmeras fontes para buscar informações sobre sua saúde. Na escala 9: Compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer, foi identificada a média de 3,97, evidenciando uma relação entre conhecimento e compreensão de palavras, números, sistemas, informações sobre saúde, e a capacidade de escrever para preencher documentos quando necessário, além da tomada de decisões. Essa escala teve a maior média geral.¹⁵

Em síntese, recomenda-se uma mudança na grade educacional dos cursos que envolvem a área da saúde, com foco no LS como objetivo, e ênfase em fontes confiáveis. Além disso, é importante fomentar nos alunos a responsabilidade de cuidarem da própria saúde, o que facilitará a transmissão de informações para os pacientes.¹⁶

CONCLUSÃO

Este trabalho, um dos primeiros no Brasil a investigar o letramento em saúde de graduandos de cursos superiores na área da saúde, utilizando o instrumento multidimensional HLQ, oferece uma análise das condições de letramento em saúde desses estudantes. Os resultados podem, no futuro, contribuir para formar uma base de conhecimento essencial para a população.

Em relação ao domínio do letramento em saúde, constatou-se que os discentes apresentam um conhecimento adequado, especialmente no quesito Capacidade de encontrar boas informações sobre saúde. No entanto, suas fragilidades não estão relacionadas à compreensão teórica do letramento em saúde, mas sim à sua aplicação prática e à gestão do tempo para o autocuidado.

O estudo também evidencia a importância do letramento em saúde como fator fundamental para o desenvolvimento de políticas educacionais eficazes na área. Esse letramento não só orienta os estudantes no processo de autoconhecimento, mas também os capacita a tomar decisões informadas, contribuindo assim para a construção de uma sociedade mais saudável e consciente.

Além disso, o letramento em saúde confere ao profissional habilidades essenciais para o desempenho de suas funções na prática ocupacional. Este trabalho, ao adotar uma abordagem holística, demonstra ser uma metodologia eficaz na geração de ideias e na solução de problemas, sendo, portanto, de grande relevância para o avanço do campo educacional e de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AM, Dal Pizzol TS. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22. doi:10.1590/1980-549720190025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kzZkT67nn6S7rfSxW8nRSLp/abstract/?lang=pt>
2. Carvalho IAM, Silva TM, Cecilio HPM, Arruda GO, Teston EF, Marcon SS. Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23. doi:10.1590/1980-549720200077. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZnYf5TzXZhGgfXzKZBQ3xgd/>
3. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu).* 2012;16(41):301-14. doi:10.1590/S1414-32832012005000027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/abstract/?lang=pt>
4. Costa JA, Nogueira LT. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(3):268-74. doi:10.1590/1414-462X201900030081. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f4M3FCYvdLYJ6RVGMqSyHQb/?lang=pt>
5. Morris RL, Soh SE, Hill KD, Buchbinder R, Lowthian JA, Redfern J, et al. The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):485. doi:10.1186/s12913-017-2406-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683743/>
6. Panelli BL, et al. “Promotores da saúde” em um assentamento rural: letramento em saúde como intervenção comunitária. *Textos Contextos (Porto Alegre).* 2020;19(1) Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/29470/26280>
7. Silva AGI, Cordeiro DL, Mendonça JM, Sousa LA, Pereira ML. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery [Internet].* 2023 [cited 2024 Nov 13];27 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YtLvghq34knPc5DZJThGbcR/>
8. Souza MHT, Azevedo IC, Dias IM, Reiners AAO, Zem-Mascarenhas SH, Andrade MS. Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. *Acta Paul*

Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 13];36 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XC8t5yGWj7f78vLjt3QWRyL/>

9. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013;13:658. doi:10.1186/1471-2458-13-658. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-658>
10. Canal D, Suñer-Soler R, Boixadós Porquet A, Vernay M, Blanchard H, Bertran-Noguer C. Health literacy among health and social care university students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(7):2273. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072273>
11. Maluka C, Dube K. Nursing students' understanding of health literacy and health practices: a cross-sectional study at a university in Namibia. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00776-z>
12. Vaz De Almeida C, Moraes L, Brasil K. 50 Técnicas: Literacia em Saúde na Prática. 2020.
13. Akca A, Ayaz-Alkaya S. Effectiveness of health literacy education for nursing students: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2021;27(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12981>
14. Peres F, Rodrigues KM, Silva TL, et al. *Literacia em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2021.
15. Storey A, Hanna L, Missen K, Hakman N, Osborne RH, Beauchamp A. The association between health literacy and self-rated health amongst Australian university students. *J Health Commun* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 31];25(4):333–43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419661/>
16. Rababah JA, Al-Hammouri MM. Health literacy and smoking habits among a sample of Jordanian university students. *J Community Health* [Internet]. 2023;48(1):30–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-022-01139-8>

Submetido em: 31/10/2023

Aceito em: 17/11/2024

Publicado em: 2/6/2025

Contribuições dos autores	
Euni de Oliveira Cavalcanti:	Concepção e desenho do estudo; Revisão de literatura; Aquisição de dados; Análise e interpretação de dados; Elaboração do manuscrito; Revisão intelectual do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.
Elaine Alves Mariano:	Concepção e desenho do estudo; Revisão de literatura; Aquisição de dados; Análise e interpretação de dados; Elaboração do manuscrito.
Wilton de Oliveira Barros:	Concepção e desenho do estudo; Revisão de literatura; Aquisição de dados; Análise e interpretação de dados; Elaboração do manuscrito.
Joana D'arc da Rocha Bezerra:	Elaboração do manuscrito.
Hulda Daihene de Almeida Melo:	Elaboração do manuscrito.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse:	Não há conflito de interesse.
Financiamento:	Não possui financiamento.
Autor correspondente:	Euni de Oliveira Cavalcanti Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO) Av. das Castanheiras, s/n – Lote 3700 - Águas Claras, Brasília - DF, Brasil. CEP 70297-400 euni.cavalcanti@hotmail.com
Editora chefe:	Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

