

# Literacia em saúde: um estudo com alunos do ensino médio de escolas brasileiras

*Health literacy: a study with high school students from brasilian schools*

*Alfabetización en salud: un estudio con estudiantes de secundaria de escuelas brasileñas*

Andreia Freitas Zompero\*

Tania Aparecida Silva Klein\*\*

Amâncio António Sousa Carvalho\*\*\*

## Resumo

A temática saúde está presente nos documentos oficiais de ensino da educação básica no Brasil, por ser relevante para a formação integral dos alunos e necessária para a literacia em saúde. É necessário conhecer o nível de literacia dos estudantes para a proposição de direcionamentos educativos. Este estudo tem por objetivos identificar o nível de literacia em saúde de alunos do ensino médio no Brasil, em aspectos relativos a cuidados de saúde, prevenção de doença e promoção da saúde, e analisar a relação entre a literacia em saúde com o nível de escolaridade e estabelecimento de ensino frequentado. Trata-se de um estudo observacional, descritivo-correlacional, de abordagem quantitativa, do qual participaram 119 alunos matriculados nos 2º e 3º anos do ensino médio de duas escolas públicas da cidade de Londrina, PR. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário adaptado pelos investigadores a partir do questionário *European Health Literacy Survey*. Os resultados apontaram que a média dos alunos participantes apresenta literacia em saúde classificada como problemática, sendo inferior a países da Europa, em que os estudantes na mesma faixa etária apresentaram nível satisfatório. O índice de literacia em saúde geral não diferiu significativamente entre os alunos que frequentavam os dois anos de escolaridade analisados.

*Palavras-chave:* literacia em saúde; adolescentes; escolas brasileiras.

## Abstract

The health theme is present in the official teaching documents of Basic Education in Brazil, as it is relevant for the integral training of students and necessary for Health Literacy. It is necessary to know the level of literacy of students for proposing educational guidelines. This study aims to identify the health literacy level of high school students in Brazil in aspects related to health care, disease prevention and health promotion and to analyze the relationship between LS with educational level and educational establishment frequented. This is an observational, descriptive-correlational study, with a quantitative approach in which 119 students enrolled in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> year of high school from two public schools in the city of Londrina PR participated. For data collection, a ques-

Recebido: 29/09/2020 – Aprovado: 12/08/2021

<http://dx.doi.org/10.5335/rep.v28i2.11679>

\* Doutora em Ensino de Ciências. Docente do Curso de Ciências Biológicas e do Mestrado em Metodologias para o Ensino de Linguagens e Tecnologias. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5123-8073>. E-mail: [andzomp@yahoo.com.br](mailto:andzomp@yahoo.com.br)

\*\* Doutora em Ensino de Ciências. Docente do Curso de Ciências Biológicas da UEL. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0137-0973>. E-mail: [uel.tania@gmail.com](mailto:uel.tania@gmail.com)

\*\*\* Doutor em Educação para saúde. Departamento de Enfermagem e saúde comunitária da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1573-5312>. E-mail: [amancioc@utad.pt](mailto:amancioc@utad.pt)



tionnaire was used, adapted by the researchers from the European Health Literacy Survey questionnaire. The results show that the average of the participating students has health literacy classified as problematic, being lower than in European countries where students in this same age group had a satisfactory level. The LS General index did not differ significantly between the students who attended the two year of schooling analyzed.

*Keywords:* health literacy; Adolescents; Brazilian schools.

## Resumen

El tema de la salud está presente en los documentos oficiales de enseñanza de la Educación Básica en Brasil, por ser relevante para la formación integral de los estudiantes y necesario para la Alfabetización en Salud, es necesario conocer el nivel de alfabetización de los estudiantes para proponer lineamientos educativos. Este estudio tiene como objetivo identificar el nivel de alfabetización en salud de los estudiantes de secundaria en Brasil en aspectos relacionados con la atención de la salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y analizar la relación entre la LS con el nivel de educación y el establecimiento educativo frecuentado. Se trata de un estudio observacional, descriptivo-correlacional, con enfoque cuantitativo en el que participaron 119 estudiantes matriculados en 2º y 3º año de secundaria de dos escuelas públicas de la ciudad de Londrina-PR. Para la recogida de datos, se utilizó un cuestionario, adaptado por los investigadores del cuestionario *European Health Literacy Survey*. Los resultados muestran que la media de los estudiantes participantes tiene la alfabetización en salud clasificada como problemática, siendo más baja que en los países europeos donde los estudiantes del mismo grupo de edad tenían un nivel satisfactorio. El índice general de LS no difirió significativamente entre los estudiantes que asistieron a los dos años de escolaridad analizados.

*Palabra clave:* alfabetización en salud; adolescents; escuelas brasileñas.

## Introdução

As temáticas relativas à saúde têm sido propostas historicamente nos documentos de ensino brasileiros e estão presentes da educação infantil ao ensino médio. A partir da promulgação da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (BRASIL, 1996), diversos documentos curriculares foram publicados, como, por exemplo, os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997a, 1997b), os Parâmetros Curriculares Nacionais Temas Transversais (BRASIL, 1997c), os Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio-PCN+ (BRASIL, 1999, 2002), as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2010) e, por fim, a Base Nacional Comum Curricular para Educação Infantil, Ensino Fundamental e para o Ensino Médio (BRASIL, 2017). Porém, um estudo realizado por Sousa, Guimarães e Amantes (2019), sobre a temática saúde nos documentos oficiais de ensino divulgados após a LDBEN (BRASIL, 1996), aponta que a saúde tem sido tratada com foco em aspectos biológicos, comportamentos individuais, priorizando uma visão biomédica e não uma perspectiva sistêmica.

Já os documentos internacionais da World Health Organization (WHO) (1996, 1997, 1998) sustentam que a escola é local reconhecidamente apropriado para de-

envolver ações para promoção da saúde. Nesse sentido, vale ressaltar que a Organização Pan Americana de Saúde (Opas), desde 1995, tem estimulado iniciativas das Escolas Promotoras da Saúde, que implicam um trabalho articulado entre a educação, a saúde e a sociedade, visando estratégias de promoção da saúde no espaço escolar com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida.

Sabemos que os conhecimentos pertinentes à saúde são necessários para a formação integral dos alunos e necessários para a literacia em saúde (LS). Esse conceito, que surgiu na década de 1970, tem sido investigado em diversos estudos no intuito de conhecer os diversos níveis de LS das pessoas, por expressarem os conhecimentos e as habilidades em saúde de indivíduos, de diferentes idades e níveis sociais e culturais.

Considerando que a temática saúde está presente nos documentos oficiais de ensino da educação básica no Brasil, espera-se que os estudantes, ao terminarem o ensino médio, apresentem um nível satisfatório de LS. Dessa maneira, temos por objetivos, neste estudo: i) identificar o nível de LS de alunos do ensino médio no Brasil, em aspectos relativos a cuidados de saúde, prevenção de doença e promoção da saúde; ii) analisar a relação entre a LS com o nível de escolaridade e o estabelecimento de ensino frequentado.

## Marco teórico

Conforme Monteiro e Bizzo (2015), o trabalho com a temática saúde no ambiente escolar brasileiro foi tratado sob a ótica higienista até a segunda metade do século XX. Após esse período, surge outra perspectiva para a incorporação da saúde no ambiente escolar, que diz respeito às ações que promovem o caráter assistencialista, como, por exemplo, o acesso à alimentação. Quanto às ações relativas a promover a aprendizagem de conteúdos relativos à saúde, os autores apontam que envolveu três modelos. O primeiro refere-se ao trabalho com essa temática por meio de campanhas, como vacinação, combate ao tabagismo, alcoolismo e drogas, dengue. O segundo modelo mencionado pelos autores é a proposta do trabalho intersetorial, integrando profissionais das áreas de saúde e educação. Por fim, a terceira proposta é a incorporação de temas relativos à saúde no currículo escolar a ser desenvolvido, por meio de disciplinas e em caráter transversal.

Em 1986, na cidade de Ottawa, ocorreu a primeira conferência internacional sobre saúde, que originou o documento conhecido como Carta de Ottawa. Nesse

documento, os países participantes assumiram que as ações de promoção da saúde devem oportunizar às pessoas fazerem escolhas mais favoráveis e serem os atores principais no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de suas vidas (BUSS; CARVALHO, 2009). Conforme esse documento, a promoção da saúde é um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo” (CARTA DE OTTAWA, 1986, p. 1).

Na década de 1970, surgiu a expressão literacia em saúde (LS), que vem desde então sofrendo evolução, passando de uma perspectiva individual, para um conceito que contempla também aspectos sociais do indivíduo, envolvendo, por exemplo, a capacidade de tomar decisões fundamentadas no seu dia a dia, assumindo as responsabilidades dessas decisões (PEDRO; AMARAL; ESCOVAL, 2016). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define LS como o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar informação, de forma a promover e manter um bom estado de saúde. Implica a aquisição de conhecimentos, competências pessoais e confiança para agir de forma saudável mediante mudanças de estilo e condições de vida (WHO, 1998).

O documento enfatiza a necessidade da aquisição de habilidades para a vida, que são capacidades cognitivas e físicas que permitem às pessoas dirigirem suas vidas e produzirem mudanças em seus ambientes. Essas habilidades para a vida são pessoais, conforme a WHO (1998), e são exemplificadas por tomadas de decisões, pensamento crítico, resolução de problemas, autoconhecimento, empatia e saber lidar com emoções. Nesse sentido, a LS implica aquisição de conhecimentos e habilidades pessoais para tomar medidas para melhorar a saúde pessoal e comunitária. No entanto, a LS depende de outros níveis mais gerais de alfabetização, e a baixa literacia pode afetar diretamente a saúde das pessoas, limitando seu desenvolvimento pessoal, social e cultural (WHO, 1998).

Nutbean (2000) aponta três níveis de LS: i) literacia básica ou funcional, que são competências suficientes para ler e escrever informações sobre saúde; ii) literacia interativa ou comunicativa, que compreende as competências que podem ser usadas para participar nas atividades no dia a dia, para obter informação e significados a partir de diferentes formas de comunicação e aplicar essa nova informação; iii) literacia crítica, que diz respeito às competências cognitivas mais avançadas, que, juntamente com as capacidades sociais, podem ser utilizadas para analisar criticamente informações e usá-las para exercer maior controle sobre as situações da vida.

Seguindo essa perspectiva, Mialhe *et al.* (2019) utilizam o termo letramento em saúde e apontam que, de modo geral, apresenta-se como o desenvolvimento de habilidades que vão além de ler informações em saúde. Elas compreendem um conjunto de habilidades que permite às pessoas participarem ativamente na sociedade, atuando em determinantes que podem impactar na saúde. De acordo com Santos e Portella (2016), a LS envolve também os determinantes sociais da saúde. Assim, por meio do desenvolvimento das habilidades, a pessoa pode otimizar tanto a sua saúde quanto a de seus familiares e da comunidade.

O estudo de revisão bibliográfica realizado por Peres *et al.* (2017) aponta que a primeira publicação sobre LS no Brasil foi encontrada nas bases científicas no ano de 1998. De acordo com as autoras, o tema ressurgiu apenas em 2009, após um longo intervalo de 11 anos, desde a primeira publicação. Conforme as autoras, o levantamento realizado sobre as pesquisas em literacia no Brasil indica que os assuntos que mais aparecem nos estudos são saúde mental, instrumentos para avaliar a saúde mental e doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, as autoras consideram ser relevantes estudos sobre instrumentos para avaliar a LS dos brasileiros, por apontar direcionamentos e propor ações efetivas, relacionadas à educação e à promoção da saúde da população.

Estudo posterior de revisão de literatura desenvolvido por Pavão e Werneck (2020) aponta que o Brasil apresentou aproximadamente 20% mais estudos sobre LS em comparação aos demais países da América Latina, o que mostra interesse crescente por estudos dessa temática. No entanto, os autores corroboram a pesquisa de Peres *et al.* (2017), quanto à necessidade de investimentos em estudos que apontem tanto o nível de LS dos brasileiros como a efetividade de ações educativas desenvolvidas com a finalidade de promover a literacia.

## Encaminhamentos metodológicos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo-correlacional, de abordagem quantitativa (VILELAS, 2017). A população-alvo foi constituída por alunos que frequentavam os 2º e 3º anos do ensino médio, de duas escolas estaduais situadas na cidade de Londrina, Paraná, uma na área urbana e outra na área periférica, nos anos letivos 2019/2020. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: i) ter idade compreendida entre 15 e 18 anos; ii) frequentar o 2º ou 3º ano do ensino médio, nas duas escolas contexto do estudo. A população incluiu 136 alunos.

Como critérios de exclusão consideraram-se: i) não ter respondido a, pelo menos, 80% dos itens da escala de LS; ii) não estar presente no momento de recolha de dados. Após a aplicação dos critérios, a amostra de conveniência ficou constituída por 119 alunos, correspondente a 87,5% da população-alvo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário de autopreenchimento, adaptado pelos investigadores para essa população de alunos brasileiros, a partir do questionário *European Health Literacy Survey*, construído e validado para a população europeia por Saboga-Nunes e Sorensen (2013). O instrumento estava organizado em duas partes: i) dados relacionados com a escolaridade; ii) escala de LS.

A escala de LS é um instrumento que pretende medir o nível de LS. É composta por 47 itens, abrangendo três domínios de saúde: Cuidados de saúde (itens 1-16), Prevenção da doença (itens 17-31) e Promoção da saúde (itens 32-47). Esses três domínios são avaliados em quatro níveis de processamento de informação (aceder, compreender, avaliar e utilizar), relacionados com a tomada de decisão informada, que permite aos respondentes procurar tratamento adequado, em caso de doença, prevenir doenças e manter uma boa condição de saúde, resultando numa matriz de 12 subdomínios. Cada item possui quatro opções de resposta com a pontuação correspondente: muito difícil (1 ponto), difícil (2 pontos), fácil (3 pontos) e muito fácil (4 pontos).

Para calcular o índice de LS, são somadas as pontuações e calculada a média, por domínio e geral e aplicada a seguinte fórmula: Índice de LS = (Média - 1) X (50/3). O valor zero representa o mínimo de alfabetização em saúde possível e o 50 representa o melhor possível. Em seguida, os três domínios e a LS Geral foram classificados em quatro categorias de nível de LS: inadequado, problemático, suficiente e excelente. Os pontos de corte da pontuação foram os seguintes: i) 0-25,49 pontos: LS Inadequada; ii) 25,50-33,49 pontos: LS Problemática; iii) 33,50-42,49 pontos: LS Suficiente; iv) 42,50-50 pontos: LS Excelente. Foram ainda agregadas as categorias negativas numa única categoria designada Alfabetização limitada em saúde (0-33,49 pontos). As duas categorias positivas foram agregadas em uma única categoria designada Alfabetização não limitada em saúde (33,50-50,0 pontos), a fim de identificar grupos vulneráveis em termos de LS.

Posteriormente, foi realizada uma reunião com a direção das escolas, contexto deste estudo, para apresentar o estudo, explicitar os objetivos, a metodologia pretendida, acordar a forma de coleta dos dados e solicitar a colaboração dos docentes envolvidos. Foi solicitado aos professores de Biologia das escolas pesquisadas que auxiliassem fazendo o acompanhamento dos alunos durante a tomada de dados. A

escala de LS, contendo as 47 questões, foi organizada no Google Forms, no intuito de proporcionar maior comodidade para os participantes responderem e garantia do anonimato das respostas. Os docentes enviaram o *link* aos alunos participantes do estudo, que responderam às questões individualmente no laboratório de informática das referidas escolas, durante as aulas de Biologia. As respostas das questões foram organizadas de maneira automática pelo próprio sistema Google, para posterior análise dos pesquisadores. O período de coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2019.

Para o tratamento de dados, foi utilizado o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Versão 22.0), no qual foi construída uma base de dados. Recorreu-se à estatística descritiva e inferencial; em termos de estatística descritiva, procedeu-se ao cálculo das frequências absolutas e relativas de todas as variáveis, no caso das variáveis de nível de medição de rácio, foi pedido o cálculo das medidas de tendência central e de dispersão; quanto à estatística inferencial, para verificar se existia relação entre as categorias de LS com o ano de escolaridade e a escola frequentada pelos alunos, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O nível de significância estatística considerado foi de 5%, para todas as análises efetuadas (MARÔCO, 2018).

## Apresentação dos resultados e discussão

Do total da amostra ( $n = 119$ ), a maioria dos alunos frequentava o colégio estadual da região periférica da cidade (75,6%) e o 2º ano do ensino médio (73,1%). A média dos índices de LS dos três domínios e do índice de LS Geral variou entre 29,96 e 32,60 pontos, todas no intervalo de LS Problemática. A média mais reduzida foi a do domínio Cuidados de saúde (29,96), e a mais elevada do domínio Prevenção da doença (32,60), significando que o primeiro domínio é aquele em que os alunos possuíam mais baixa LS e mais dificuldades e o segundo, a LS mais elevada (Tabela 1).

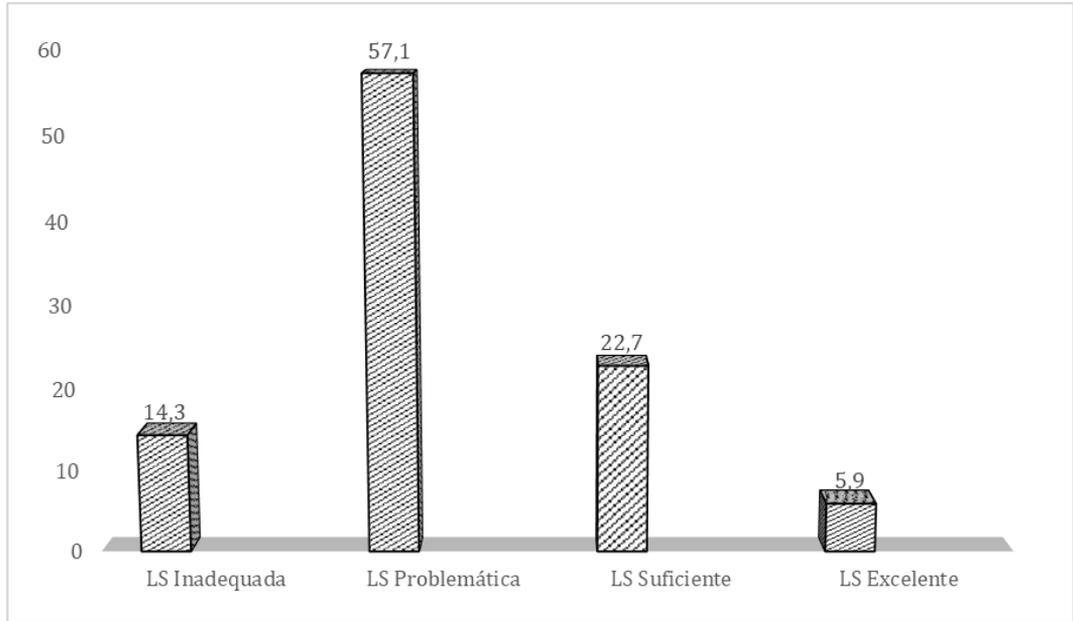
Tabela 1 – Medidas de tendência central e de dispersão dos domínios e LS Geral

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média±dp
Índice do domínio de LS Cuidados de saúde	119	2,08	50,0	<b>29,96±6,98</b>
Índice do domínio de LS Prevenção da doença	119	0,0	50,0	<b>32,60±8,54</b>
Índice do domínio de LS Promoção da saúde	119	0,0	50,0	31,45±9,57
Índice de LS Geral	119	1,77	50,0	31,31±7,45

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao nível de LS Geral, uma ligeira maioria dos alunos (57,1%) enquadrava-se na LS Problemática. Apenas 5,9% da amostra foi incluída na categoria de LS Excelente. Assim, 71,4% da amostra apresentavam uma alfabetização limitada para a saúde, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Nível de LS Geral dos alunos da amostra (%)



Fonte: elaboração dos autores.

As proporções mais elevadas em todos os domínios e do índice de LS Geral situavam-se na categoria de LS Problemática e as mais reduzidas, na categoria Excelente. O domínio que apresenta maior Alfabetização limitada para a saúde é o dos Cuidados de saúde, e o domínio com menor Alfabetização limitada para a saúde é o da Prevenção da doença, verificando-se a mesma tendência das médias (Tabela 2).

Tabela 2 – Níveis de LS por domínio e LS Geral (%)

Domínios/Categorias de LS	Inadequada	Problemática	Suficiente	Excelente
Domínio Cuidados de saúde	18,5	<b>59,7</b>	15,1	6,7
Domínio Prevenção da doença	12,7	45,8	<b>30,5</b>	11,0
Domínio Promoção da saúde	<b>22,0</b>	44,1	22,0	<b>11,9</b>
LS Geral	14,3	57,1	22,7	5,9

Fonte: dados da pesquisa.

Não se verificaram diferenças estatísticas significativas entre o nível de LS Geral dos alunos que frequentavam diferentes anos de escolaridade (Mann-Whitney:  $p > 0,613$ ). As categorias do índice de LS diferiam entre os alunos que frequentavam os dois estabelecimentos de ensino em estudo (Mann-Whitney:  $p < 0,029$ ), sendo que os alunos da região periférica obtiveram uma média de ordenação mais elevada, do que os alunos que frequentavam a escola da região central da cidade ( $63,50 > 49,14$ ), o que significa que possuíam melhor LS (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre o nível de LS Geral e o nível de escolaridade e escola frequentada pelos alunos

Variáveis	n	Média de ordenação	Valor do teste	P value
<b>Categorias da LS Geral x Ano de escolaridade</b>				
2º Ano	87	59,13	MW= 1316,50	0,613
3º Ano	32	62,36		
<b>Categorias da LS Geral x Escola frequentada</b>				
Região Periférica	90	63,50	MW= 990,00	<b>0,029</b>
Região Central	29	49,14		

Fonte: dados da pesquisa.

Em termos de área de localização da escola, no nosso estudo, a maioria dos alunos frequentava uma escola situada na região periférica, o que diverge de um estudo realizado no Norte de Portugal, por Silva, Saboga-Nunes e Carvalho (2019), com uma amostra de 499 alunos do ensino secundário (equivalente ao ensino médio no Brasil), no qual a maioria dos alunos (72,7%) era proveniente da área predominantemente urbana (central) da cidade.

A média do índice de LS dos domínios e da LS Geral do presente estudo é inferior à obtida por Silva (2017), respetivamente, domínio Cuidados de saúde  $29,96 < 31,82$ , domínio Promoção da saúde  $31,45 < 32,84$  e LS Geral  $31,31 < 32,15$ , exceto no caso do domínio Prevenção da doença  $32,60 > 31,75$ . As médias dos domínios da LS e da LS Geral do presente estudo são inferiores às obtidas por um estudo realizado com uma amostra de 2.104 residentes em Portugal Continental (ESPANHA; ÁVILA; MENDES, 2016), considerando apenas a subamostra do ensino secundário.

No nosso estudo, as proporções mais elevadas situavam-se na categoria de LS Problemática, enquanto no estudo de Silva, Saboga-Nunes e Carvalho (2019), elas se fixaram na categoria de LS Suficiente. Também, os percentuais mais elevados se situavam na categoria da LS Problemática, enquanto no estudo de Silva, Saboga-

-Nunes e Carvalho (2019), eles se fixaram na categoria de LS Suficiente. Mantém-se a mesma tendência com a proporção da Alfabetização limitada em saúde, que é superior à do referido estudo. Isso significa que os alunos da cidade de Londrina possuíam uma LS inferior. O mesmo cenário é visível no estudo de Espanha, Ávila e Mendes (2016), no qual as maiores proporções se encontravam na categoria de LS Suficiente. No caso deste estudo, a Alfabetização limitada em saúde é minoritária, sendo no nosso estudo sempre inferior a LS, quer nos domínios quer na LS Geral. Tais divergências entre os resultados do nosso estudo e de outros apresentados poderão ser explicadas pelas diferenças culturais entre as duas amostras de alunos e diferenças no sistema de ensino dos dois países.

No presente estudo, o índice de LS Geral não diferiu significativamente entre os alunos que frequentavam os dois anos de escolaridade em análise (2º e 3º anos). Esse resultado não vai ao encontro do obtido no estudo de Silva (2017), realizado em Portugal, no qual os alunos do 11º ano (correspondente ao 2º ano do ensino médio no Brasil) possuíam melhor nível de LS Geral, nem da tendência referida pelos autores Pedro, Amaral e Escoval (2016), quando afirmam que, à medida que o nível de escolaridade aumenta, os níveis de LS tendem a ser superiores. As diferenças entre os dois sistemas de ensino (Brasil e Portugal) poderão ser uma explicação plausível para essa divergência.

No estudo de Manganelo (2007), pacientes adultos com baixa LS relataram problemas para preencher formulários médicos e dificuldades para entender prescrições de medicamentos. O autor aponta a necessidade de que jovens e adolescentes tenham acesso a informações visando a alfabetização em saúde. Nesse sentido, adolescentes estão em um estágio crucial de desenvolvimento, caracterizado por muitos aspectos físicos, mudanças emocionais e cognitivas. Essas mudanças fazem a adolescência um momento apropriado para começar a pensar sobre intervenções de alfabetização em saúde e como melhorá-la em uma idade precoce tem um impacto direto mais tarde, quando os adolescentes adquirirem conhecimento e definirem padrões de comportamento (MANGANELO, 2007).

## Considerações finais

A temática saúde está presente nos documentos oficiais de ensino da educação básica no Brasil, por ser relevante para a formação integral dos alunos e necessária para a LS. Por isso, é necessário conhecer o nível de literacia dos estudantes para a proposição de direcionamentos educativos.

Os resultados alcançados neste trabalho mostram que as médias dos índices de LS dos três domínios e do índice de LS Geral foram prevalentes no intervalo de LS Problemática. A maioria da amostra apresentou uma alfabetização limitada para a saúde, em que o domínio que apresentou maior Alfabetização limitada para a saúde foi o dos Cuidados de saúde, e o domínio com menor Alfabetização limitada para a saúde foi o da Prevenção da doença. Isso significa que os alunos da cidade de Londrina possuíam uma LS inferior, quer nos domínios quer na LS Geral, em estudos comparativos europeus analisados. Essas divergências entre os resultados deste estudo e de outros apresentados poderão ser explicadas pelas diferenças culturais entre as duas amostras de alunos e pelas diferenças no sistema de ensino dos respectivos países.

Constatou-se existir relação estatística entre o nível de LS dos alunos e a escola na qual a pesquisa foi realizada. Os alunos da região periférica obtiveram uma média de ordenação mais elevada do que os alunos que frequentavam a escola da região central da cidade, o que significa que possuíam melhor LS. Entretanto, o índice de LS Geral não diferiu significativamente entre os alunos que frequentavam os dois anos de escolaridade em análise (2º e 3º anos do ensino médio), o que não é coerente com autores que afirmam que, à medida que o nível de escolaridade aumenta, os níveis de LS tendem a ser superiores.

Os dados observados enfatizam a necessidade de que a LS precisa ser incluída no espaço da escola, pois é ali que se constroem crenças e valores que fazem parte da educação em saúde. O desenvolvimento de ações educativas em saúde permite a articulação com a família e a comunidade, assegurando o alcance de informações além de discussão e reflexão sobre a temática da saúde. Os objetivos de ações educativas em saúde no espaço escolar cumprem-se a partir da sensibilização e conscientização do direito à saúde, bem como da capacitação de utilização de medidas de promoção para a saúde, o que compõe o que denominamos de LS.

Segundo a Opas (1998), as ações propostas para a educação em saúde têm um enfoque na doença ou na sua prevenção, o que limita a promoção para a saúde. Para isso, tais ações devem despertar a análise crítica e reflexiva de condutas, condições sociais e estilo de vida, o que contribui para a construção da cidadania. A LS envolve conceitos que contemplam aspectos sociais e de tomada de decisões do indivíduo no que diz respeito à sua saúde. Nesse sentido, a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar informação são necessárias para promover e manter um bom estado de saúde. Envolve, assim, a necessidade da aquisição de habilidades para tomada de decisões, pensamento crítico, resolução de problemas,

autoconhecimento, empatia e saber lidar com emoções, no sentido de melhorar a saúde pessoal e comunitária, o que permite às pessoas participarem ativamente na sociedade, atuando em determinantes que podem impactar na saúde.

## Referências

BRASIL. *Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997a.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais Ciências Naturais*. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997b.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria do Ensino Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Tema Transversal Saúde*. Brasília, DF, 1997c.

BRASIL. MEC. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Parâmetros Curriculares Nacionais: ensino médio*. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 4, de 13 de julho de 2010. Brasília, *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 14 de julho de 2010, Seção 1, p. 824, 2010.

BRASIL. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. MEC. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *PCNs + Ensino Médio: orientações educacionais complementares aos Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Programa #tamojunto: prevenção na escola: guia do professor [recurso eletrônico]*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

CARTA de Ottawa. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa, Canadá. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 14 jul. 2020.

ESPANHA, R.; ÁVILA, P.; MENDES, R.V. *Literacia em saúde em Portugal*. Relatório síntese. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2016.

- MANGANELO, J. A. Health Literacy and Adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, v. 23, n. 5, p. 840-847, Nov. 2007.
- MARÔCO, J. *Análise estatística com o SPSS Statistics*. 7. ed. Pêro Pinheiro, PT: Report Number, 2018.
- MIALHE, F. L. *et al.* Letramento em saúde e promoção da saúde. In: PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz (org.). *Educação e promoção da saúde: teoria e prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2019. 632 p.
- MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411- 427, abr./jun. 2015.
- NUTBEAN, D. Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, v. 15, p. 259-267, 2000. Disponível em:  
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1495473](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1495473). Acesso em: 24 jan. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. *Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras*. Washington: OPAS, 1998.
- PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: Uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/literacia-para-a-saude-em-paises-de-renda-baixa-ou-media-uma-revisao-sistemica/17699>. Acesso em: 24 jan. 2020.
- PEDRO, A. R.; AMARAL, O.; ESCOVAL, A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 259-275, 2016.
- PERES, P. C. N.; PESSOA, K. R.; BERNUCI, M. P.; MASSUDA, E. M.; YAMAGUCHI, M. U. Literacia em saúde no brasil: estudo cienciométrico. *Enciclopédia Biosfera*, v. 14, n. 25, 2017.
- SABOGA-NUNES, L.; SORENSEN, K. The European Health Literacy Survey (HLS-EU) and its Portuguese cultural adaptation and validation (HLS-PT). *Atencion Primaria*, v. 45, p. 46, 2013.
- SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 1, p. 156-164, 2016.
- SILVA, P. M. D. *Literacia para a saúde em alunos do Ensino Secundário do Concelho de Vila Real*: relação com as características sociodemográficas, a perceção de saúde, a utilização dos serviços de saúde e o conhecimento e participação nos programas/projetos de Saúde Escolar. 2017. 204 f. Estágio e Relatório (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Escola Superior de Saúde, Universidade de Trás-os-Mongtes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, 2017.
- SILVA, P. M. D.; SABOGA-NUNES, L. A.; CARVALHO, A. A. S. Literacia para a saúde em alunos do Ensino Secundário: Relação com a participação em Saúde Escolar. *Revista Contexto & Educação*, Ijuí, v. 34, n. 108, p. 177-188, 2019.

SOUSA, M. C.; GUIMARÃES, A. P. M.; AMANTES, A. A saúde nos documentos curriculares oficiais para o ensino de ciências: da Lei de Diretrizes e Bases da Educação à Base Nacional Comum Curricular. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, Belo Horizonte, v. 19, p. 129-153, 2019.

VILELAS, J. *Investigação. O processo de construção do conhecimento*. 2. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Promoting Schools through Schools*. The World Health Organization's Global School Health Initiative. WHO/HPR/HEP/96.4. Geneva: WHO, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting Health through Schools*. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series N.870. Geneva: WHO, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health promotion glossary*. Geneva, 36 p. 1998. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2020.