



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
CAMPUS BENFICA**

**ELISANGELA OLIVEIRA SILVA DE SOUSA  
ISRHAEL MENDES DA FONSECA**

**“NÃO BASTA SABER LER QUE ‘EVA VIU A UVA’”: AVALIAÇÃO DO  
LETRAMENTO EM SAÚDE DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE  
ESTOMATOLOGIA DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRISTUS**

**FORTALEZA  
2025**

ELISANGELA OLIVEIRA SILVA DE  
SOUSA ISRHAEL MENDES DA FONSECA

“NÃO BASTA SABER LER QUE ‘EVA VIU A UVA’”: AVALIAÇÃO DO  
LETRAMENTO EM SAÚDE DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE  
ESTOMATOLOGIA DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRISTUS

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador (a):** Prof.<sup>a</sup> Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S725" Sousa, Elisangela Oliveira Silva de.

"Não basta saber ler que “Eva viu a uva” : avaliação do letramento em saúde dos pacientes do ambulatório de Estomatologia da Clínica Escola de Odontologia Unichristus / Elisangela Oliveira Silva de Sousa, Isrhael Mendes da Fonseca. - 2025.

48 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida.

1. Letramento em saúde. 2. Variáveis sociodemográficas-econômicas. 3. Estomatologia. 4. Promoção de Saúde. I. Fonseca, Isrhael Mendes da. II. Título

CDD 617.6

ELISANGELA OLIVEIRA SILVA DE  
SOUSA ISRHAEL MENDES DA FONSECA

“NÃO BASTA SABER LER QUE ‘EVA VIU A UVA’”: AVALIAÇÃO DO  
LETRAMENTO EM SAÚDE DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE  
ESTOMATOLOGIA DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRISTUS

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador (a):** Prof.<sup>a</sup> Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Raul Anderson Domingues Alves da Silva  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Cláudia de Freitas Lima  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedicamos este trabalho a todos os pacientes participantes e a todos os pacientes que podem se beneficiar a partir do conhecimento construído.

## **AGRADECIMENTOS**

### **Elisangela Oliveira Silva de Sousa**

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter me abençoado, me dado forças e me permitido chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe, Eugênia Oliveira, por seu amor incondicional e por tudo que fez por mim que contribuiram para o meu crescimento.

Agradeço ao meu marido, Josenilson Vieira, companheiro incansável em todas as etapas desta caminhada. Agradeço pelo apoio, paciência e incentivo constantes, por acreditar em mim mesmo nos momentos mais difíceis e por estar sempre ao meu lado, celebrando cada conquista como se fosse sua.

Agradeço aos meus filhos Wesley, quem me incentivou a fazer graduação, Vitor e Raquel por todo carinho e motivação. O maior presente que Deus me deu.

Agradeço à Eva Maria (*in memorian*). Sua dedicação e carinho foram fundamentais na minha trajetória. Que esta conquista seja também uma forma de honrar tudo o que fez por nós.

Agradeço a minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Janaína Rocha, por toda atenção, paciência e por todo aprendizado, e aos membros da Banca Examinadora, Maria Claudia e Raul Anderson, pela disponibilidade e contribuições importantes dadas ao trabalho.

Agradeço aos amigos que a odontologia me presenteou nesses cinco anos.

Agradeço ao meu amigo e dupla de pesquisa Isrhael Mendes, cuja amizade, parceria e companheirismo tornaram essa jornada muito mais leve e significativa. Agradeço por cada momento de aprendizado, pelas risadas em meio ao cansaço e pela dedicação compartilhada em cada etapa. Esta conquista é nossa!

A todos, meus singelos agradecimentos.

## **Isrhael Mendes da Fonseca**

Agradeço a Deus, que me zela e me guarda cotidianamente.

Agradeço à minha avó, Maria Lourdes (*in memoriam*), que me deu condições para viver com plenitude a vida.

Agradeço à minha madrinha, Maria Barbosa (*in memoriam*), que me deu, por muito tempo, condições para estudar.

Agradeço aos meus pais, Maria Júlia e Luís Carlos, que me deram o dom da vida.

Agradeço aos meus irmãos, que me fizeram companhia durante a vida até aqui.

Agradeço aos meus amigos, que são parte da minha existência.

Agradeço aos meus professores da educação infantil ao ensino superior por me ensinarem o valor do conhecimento.

Agradeço à orientadora deste fazer científico, Professora Janaína Rocha, por aceitar realizar conosco essa pesquisa e orientar com zelo e empatia cada passo.

Agradeço aos membros da banca avaliadora deste trabalho, professores Maria Claudia e Raul Anderson, pelas contribuições valiosas.

Agradeço a todos que estiveram comigo nas trincheiras do conhecimento: colegas, amigos, professores, funcionários, pacientes e todos que cruzaram meu caminho direto e indiretamente nessa jornada acadêmica.

Por fim, agradeço à minha dupla de pesquisa, Elisangela Oliveira, na intenção de dizer que ela foi começo, meio e continuidade nesse processo formativo na graduação em Odontologia, pois não haverá fim para nossa amizade e parceria.

Agradeço por sempre estar comigo a cada clínica, a cada disciplina, a cada passo.

Obrigado por todos os momentos, Eli!

“Não basta saber ler que 'Eva viu a uva'. É preciso compreender qual a posição que Eva ocupa no seu contexto social, quem trabalha para produzir a uva e quem lucra com esse trabalho”

(PAULO FREIRE *in* MOACIR GADOTTI, 1996)

## RESUMO

O Letramento em Saúde (LS) é fundamental para os contextos clínicos públicos ou privados, uma vez que busca envolver de forma mais efetiva o paciente no cuidado, a partir das suas habilidades e competências de comunicação e das relações profissional da saúde-paciente. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de letramento em saúde dos pacientes do ambulatório de Estomatologia da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus. O presente fazer científico trata-se de estudo observacional, analítico e transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada em duas etapas de aplicação: questionário sociodemográfico e questionário HLS-PT-EU-Q16. Foi realizada a análise estatística, atingindo uma confiança de 95%. Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e associados com o nível de letramento por meio dos testes exatos de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. Um total de 64 pacientes foram avaliados, todos com respostas válidas para o estudo. O perfil da amostra é predominantemente por pessoas do sexo feminino (64.1%), sendo metade da amostra maior de 60 anos (50%), com ensino médio completo em maior número (34.4%), renda inferior a 1 salário mínimo (43.6%). Do ponto de vista da ocupação profissional, os aposentados estão em maior número (34.4%), já no que tange à alfabetização, os alfabetizados estão em maior percentual (87.9%) e, no que diz respeito ao nível de letramento, o nível problemático está sobressaltado nessa amostra (45.3%). O estudo não evidenciou relação estatística significativa entre os níveis de letramento e idade ( $p=0,175$ ), sexo ( $p=0,966$ ), renda ( $p=0,575$ ), escolaridade ( $p=0,118$ ), alfabetização ( $p=0,802$ ) e trabalho ( $p=0,499$ ), todavia, o estudo fornece insights para pensar a relação entre letramento em saúde e sua correlação com as variáveis sociodemográfico-econômicas. O estudo apresenta uma amostra do perfil dos pacientes do ambulatório em questão, podendo a clínica buscar estratégias para desenvolver condutas no plano de cuidado de forma que o paciente se torne protagonista no seu cuidado como também tenha uma maior eficácia no seu tratamento.

**Palavras-Chave:** LETRAMENTO EM SAÚDE, VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS-ECONÔMICAS, ESTOMATOLOGIA, PROMOÇÃO DE SAÚDE.

## **ABSTRACT**

Health Literacy (HL) is essential in both public and private clinical settings, as it seeks to more effectively engage patients in their own care by considering their communication skills, competencies, and the dynamics of the health professional–patient relationship. Therefore, this study aims to assess the level of health literacy among patients attending the Stomatology outpatient clinic at the Unichristus School of Dentistry. This scientific work is an observational, analytical, and cross-sectional study. Data collection was carried out through a structured interview in two stages: a sociodemographic questionnaire and the HLS-PT-EU-Q16 questionnaire. Statistical analysis was performed with a 95% confidence level. Data were expressed as absolute and percentage frequencies and were associated with the health literacy level using Fisher's exact test or Pearson's chi-square test. A total of 64 patients were evaluated, all with valid responses for the study. The sample profile is predominantly female (64.1%), with half of the participants over 60 years old (50%), most having completed high school (34.4%), and with an income below one minimum wage (43.6%). Regarding occupation, retirees represented the largest group (34.4%); in terms of literacy status, literate individuals accounted for the majority (87.9%). Concerning health literacy level, the problematic level stood out in this sample (45.3%). The study did not show a statistically significant relationship between health literacy levels and age ( $p = 0.175$ ), sex ( $p = 0.966$ ), income ( $p = 0.575$ ), education ( $p = 0.118$ ), literacy status ( $p = 0.802$ ), or employment ( $p = 0.499$ ). However, the findings provide insights for reflecting on the relationship between health literacy and sociodemographic–economic variables. This study presents the profile of patients from the outpatient clinic in question, allowing the clinic to identify strategies to strengthen care approaches so that patients become protagonists of their own health care and experience greater effectiveness in their treatment.

**Keywords:** HEALTH LITERACY, SOCIODEMOGRAPHIC-ECONOMIC VARIABLES, STOMATOLOGY, HEALTH PROMOTION.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo Geral .....	16
2.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
3.1 Promoção de Saúde .....	17
3.2 Letramento em saúde .....	21
3.3 Perfil da Clínica Escola de Odontologia Unichristus e do Ambulatório de Estomatologia .....	24
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
4.1 Tipo de Estudo e considerações éticas .....	26
4.2 Local e período de realização da pesquisa. ....	26
4.3 Cálculo do tamanho da amostra .....	26
4.4 População do Estudo e critérios de inclusão/exclusão .....	27
4.5 Riscos da Pesquisa .....	27
4.6 Benefícios da Pesquisa .....	27
4.7 Variáveis do estudo .....	27
4.7.1 Variáveis sociodemográficas.....	27
4.7.2 Variáveis de letramento em saúde .....	28
4.9 Coleta e análise de dados .....	28
4.10 Avaliação do nível de letramento em saúde .....	28
4.11 Análise estatística.....	29
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
5.2 Validação interna e confiança das respostas do HLS-EU-PT-16 (HLS-Q16).....	31
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>42</b>
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	42
Apêndice II - Questionário sociodemográfico e variáveis coletadas .....	44
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>
Anexo I - Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa .....	45
Anexo II - Questionário HLS-EU-PT-Q16 .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

As práticas linguísticas permeiam todas as ações humanas porque somos sujeitos atravessados pela linguagem, seja ela verbal ou não-verbal. Dessa forma, a linguagem humana é uma capacidade que se desenvolve de maneira física, fisiológica e psíquica e pertence ao domínio individual e social. Assim, podemos compreender a linguagem como uma capacidade inata, que se aperfeiçoa a partir das nossas interações sociais realizadas no decorrer da vida (Petter, 2017).

Para o aperfeiçoamento das práticas linguísticas temos uma instituição social secular que auxilia na construção dos saberes, a escola. Essa instituição nos insere em contexto de alfabetização e letramento com a finalidade de aprendermos a fazer bons usos da língua e das várias linguagens de uma maneira funcional e crítica. Dessa forma, podemos entender a alfabetização como o domínio das técnicas de leitura e escrita para o desenvolvimento de uma habilidade que se faz necessária para as práticas humanas; e o letramento como o uso efetivo das técnicas de leitura e escrita para as práticas humanas de interação (Brasil, 2017; 2019; Collelo, 2004; Rojo; Moura, 2012;; Soares, 2018; Unesco, 2021).

Para além disso, a alfabetização e o letramento é um processo de construção crítica que vai além do aprendizado da técnica ou do uso das técnicas distantes dos contextos sociais. Ou seja, é um processo de conscientização, que visa a libertação e a emancipação humana, uma vez que ao ser um sujeito alfabetizado, torna-se um agente transformador da realidade que se insere no mundo. Assim, o sujeito não só observa o mundo, mas participa ativamente dele (Freire, 1970).

Com isso, situamos esse fazer investigativo no campo do letramento, que vem sendo discutido de maneira interdisciplinar e histórica, que compreende os conhecimentos e os usos desses conhecimentos como também as mudanças paradigmáticas que o saber sofre com o tempo (Graff, 2016). Além disso, queremos destacar que o letramento, no qual discutiremos nesta pesquisa, está situado no campo da saúde. Isto é, busca orientar as práticas de linguagem no (e para o) cuidado e autocuidado em saúde. Dessa maneira, os estudos sobre Letramento em Saúde estão situados no campo da Promoção da Saúde, uma vez que este se constitui como estratégia central para ampliar a autonomia e a participação dos sujeitos no cuidado. A Promoção da Saúde, por sua vez, articula o eixo da Educação em Saúde, reconhecida como atividade prioritária nos estudos e práticas da Saúde Coletiva no Brasil (Brasil, 2017; Buss; Pellegrini Filho, 2007; Kickbusch, 2001; Nutbeam, 2000; OMS, 1986).

Ademais, antes de chegar ao Brasil e ser estudado no contexto brasileiro, o letramento em saúde tem sua origem nos Estados Unidos da América, com o termo health literacy, em 1970. Ao ser traduzido para o português, alguns estudiosos passaram a utilizar o termo Literacia em Saúde, que se apresenta como uma expressão, no Brasil, que um grupo de especialistas entenderam como alfabetização em saúde, que é o processo de apropriação da leitura e da escrita; já outros pesquisadores optaram pelo termo Letramento em Saúde, que é entendido, para além da apropriação da leitura e da escrita, posto que é uso que se faz da leitura e da escrita nas práticas sociais (Peres, 2022; Simonds, 1974). Embora haja essa discussão de conceitos e por vezes polaridade de conceitos dentro da literatura sobre letramento e literacia, há estudiosos que entendem o Letramento em Saúde como sinônimo de Literacia em saúde. Sendo assim, neste estudo, estamos orientados por ambos termos Letramento em Saúde e Literacia em saúde, desde que a sua definição esteja em conformidade com habilidades e competências necessárias para realizar o cuidado e o autocuidado em saúde, além de compartilhar da ideologia da linguagem como prática social, tal como é dito: “a linguagem se constrói pela e na interação entre os falantes” (Fonseca, 2021, p. 22).

Posto isso, queremos objetivar que o Letramento em Saúde ou Literacia em Saúde aqui posto busca assertividade na comunicação entre o profissional de saúde e o paciente na consulta e nas outras esferas de encontro, como na produção de material didático em saúde, na produção de receituários, na solicitação de exames, entre outros tipos de comunicação que ocorrerão entre, a exemplo, o cirurgião-dentista e o usuário do serviço de saúde, pois entende-se que ao ocorrer uma boa comunicação pautada no Letramento em Saúde, o paciente terá mais compreensão para alcançar a melhor qualidade no seu cuidado, portanto a linguagem se faz como estratégia importante no cuidado e no autocuidado em saúde. Ademais, busca-se enquanto resposta o nível de letramento em saúde dos pacientes da Clínica Escola de Odontologia Unichristus (CEO - Unichristus), mais especificamente do ambulatório de estomatologia, que, assim, orientará um melhor atendimento ao usuário por meio de estratégia de comunicação assertiva entre profissional-paciente.

Partindo disso, comprehende-se que essa temática surge no campo da saúde com a necessidade de profissionais da saúde compreenderem um pouco mais sobre estratégias de comunicação assertiva com os pacientes; embora também queira compreender o conhecimento e os usos que os pacientes fazem de aprendizados construídos na assistência clínica. Tendo em vista que, muitas vezes, os pacientes não aderem aos planos de cuidados construídos

conjuntamente com o profissional, não consomem a medicação da forma adequada quando prescrita pelo profissional, não consegue chegar a um índice de sangramento à sondagem dito normal, não consegue regredir o índice de placa visível, não consegue controlar o colesterol ou a glicemia, entre outros tantos fatores que estão agregados na relação profissional de saúde-paciente no cuidado e autocuidado, e aqui mais especificamente na relação Cirurgião-dentista – Paciente.

Logo, a pesquisa busca aferir, por meio de instrumento validado, o Letramento em Saúde de pacientes do ambulatório de Estomatologia da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus - CEO UNICHRISTUS, que por sua vez é um serviço cujo o público é heterogêneo no que tange a idade, classe social, escolaridade, gênero, sexualidade, raça, etnia, religião, condições sistêmicas e bucais de saúde, entre outros. Além do ambulatório ter um caráter de acesso de “portas abertas” nos turnos manhã e noite, no qual a sistemática parte da necessidade do paciente em acessar os serviços do ambulatório. Assim, a pesquisa busca realizar uma análise do perfil de Letramento em Saúde contribuindo para o entendimento acerca de como o indivíduo transita no sistema de saúde, toma decisões, promove saúde e autocuidado para que, a partir desses resultados, possa ser pensado outras formas de comunicação dentro desse serviço-escola, que é de referência na cidade de Fortaleza, assim fortalecendo a saúde de um grupo social que quer ser assistido e merece uma assistência de qualidade.

Dessa maneira, a pesquisa se propõe engajada e comprometida com os ideais científicos e humanos que são acreditados para a ciência ou para as ciências estudadas pelos pesquisadores desse fazer científico. Dessa forma, nos estudos em Saúde Coletiva, acredita-se que a saúde de grupos sociais é a base para o desenvolvimento da saúde de uma sociedade, ou seja, todos têm direito à saúde, como bem esclarece a Constituição Federal Brasileira, conferida ao povo em 1988 (Brasil, 1988). Assim, pensar a saúde das populações nos leva diretamente ao Sistema Único de Saúde brasileiro, que foi desenhado na constituição supracitada e desenvolvido a partir da lei 8.080/1990, tão bem conhecido pela sua famosa sigla SUS (Sistema Único de Saúde). Tendo o SUS como referência em saúde no Brasil em diversos contexto, sabe-se que é de suma importância a execução do Letramento em Saúde dentro dessa esfera.

Com isso, pode-se entender que o campo da Saúde Coletiva se preocupa com a saúde das populações em consonância com os determinantes sociais e a promoção da saúde voltado para a prevenção e cuidado de doenças e agravos (Vieira-Da-Silva, 2014). Diante disso, a

pesquisa se faz oportuna no contexto supracitado, numa clínica-escola de Odontologia de um centro universitário na cidade de Fortaleza, que é referência na assistência à saúde e à saúde bucal. Embora o lócus da pesquisa esteja fora do SUS, a clínica escola atende à comunidade de forma gratuita em quase todos os procedimentos oferecidos e tem como público-alvo a classe trabalhadora, que tem uma parcela da população que é atendida exclusivamente pelo SUS. Portanto, a clínica tem um compromisso social também.

Além disso, a pesquisa inova na produção do conhecimento no que tange à compreensão do letramento em saúde dos pacientes, uma vez que não há pesquisas nesse escopo ainda desenvolvidas na Clínica Escola de Odontologia Unichristus. A compreensão trazida pela presente pesquisa abre portas para novas oportunidades, para compreendermos cada vez mais a necessidade diante das dificuldades das mais diversas naturezas dos usuários do serviço. Outrossim, a pesquisa tem o objetivo de avaliar o nível de letramento em saúde dos pacientes do ambulatório de Estomatologia da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o nível de letramento em saúde dos pacientes do ambulatório de Estomatologia da clínica escola de odontologia do centro universitário christus – Unichristus

### **2.2 Objetivos Específicos**

Avaliar a relação do Letramento em Saúde com as variáveis sociodemográficas-econômicas dos pacientes do ambulatório de Estomatologia da CEO-Unichristus

Caracterizar o perfil de pacientes mais letrados e menos letrados do ambulatório de estomatologia da CEO-Unichristus.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Nesta seção, abordamos três importantes tópicos de construção teórica e conceitual para entender as nuances da presente pesquisa. De maneira geral, iremos discutir a Promoção da Saúde; na sequência o Letramento em Saúde; e, por fim, o Perfil da Clínica Escola locus da pesquisa. Os conceitos abordados são fundamentais para o entendimento da temática e dos resultados e discussões que serão apresentados em outra seção.

#### **3.1 Promoção de Saúde**

A saúde é um campo frutífero para as relações pessoais e para o protagonismo no cuidado e, com isso, a Promoção da Saúde se apresenta como um eixo norteador para o fortalecimento da sociedade quanto às boas práticas para viver mais saudável. Visto isso, sabe-se que a saúde, no Brasil, é um direito de todos e cabe à união, aos estados e aos municípios a incumbência de ofertá-la de maneira que a contemple a todos que dela precisarem (Brasil, 1988). Diante disso, deve-se entender que a oferta de saúde não está restrita ao acesso a uma unidade de saúde primária, secundária ou terciária; ou mesmo a uma campanha de vacinação, mas ao conjunto de estratégias que denotam qualidade de vida à população. Posto isso, é visto que a saúde está no nosso cotidiano em muitas ações por meio da Promoção da Saúde, que deve se fazer permanente nas práticas sociais e nas políticas públicas.

Em vista disso, sabe-se que a Promoção da Saúde é um processo que objetiva que as pessoas tenham mais controle sobre a sua saúde, assim aumentando a sua qualidade de vida (OMS, 1986) nos diversos espaços que o sujeito ocupa na sociedade. Além disso, vale saber que a Promoção da Saúde, no Brasil, é uma política permanente do Ministério da Saúde em diálogo com outros setores, pois entende-se que ela deve estar presente em muitos contextos da vida. Assim, deve ocorrer a relação entre políticas públicas e bem como movimentos sociais e outros setores, uma vez que a saúde coletiva não consegue dar conta sozinha dos determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, 2018). A partir disso, assimila-se também que há uma diversidade de determinantes e condicionantes de saúde que caracterizam melhor ou pior o quadro de saúde da população.

A partir do exposto, pensar a saúde centrada na patologia e no modelo biomédico é contrário ao que o campo da Promoção da Saúde acredita, pois não se objetiva saúde à lógica da doença ou à ausência de patologias, mas a uma abordagem holística, que compreende “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1948). Logo, o acesso à educação, cultura, lazer, moradia, segurança, alimentação, entre outros direitos de cidadania também é percebido como saúde, uma vez que esses recursos são determinantes sociais para se ter melhor

ou pior qualidade de vida. Com isso, a visão holística de saúde se faz necessária para conceber a dimensão da saúde humana como um fenômeno multifacetado e interdependente (Teixeira, 1996).

Posto isso, capta-se que a Promoção da Saúde tem sua face articular na saúde do indivíduo e nas políticas públicas com a finalidade de encontrar formas para atenuar problemas que assolam a sociedade. Esse campo também se apresenta como um lugar de práticas interdisciplinares e intersetoriais que não termina com o uso das tecnologias ou conceitos teóricos médicos, mas está para além disso porque a complexidade dos sujeitos está para além da dimensão biológica (Tavares; Rocha; Magalhães, 2018). Logo, quanto mais participativa no processo de cuidado for a sociedade, mais chances de elevarmos a saúde da população e mitigarmos as vulnerabilidades e desigualdades.

No contexto do Brasil, desenvolve-se a Promoção da Saúde, como já posto acima, sobretudo, no setor público, por meio de uma política nacional - Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, que foi criada em 2006 e reorganizada em 2014. Essa política orienta a Promoção de Saúde no território nacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem o objetivo geral de promover qualidade de vida na esfera social, econômica, geográfica, política e cultural (Brasil, 2014). Dessa maneira, o setor privado também pode se orientar pelos preceitos dessa política e, assim, favorecer os usuários do sistema privado que utilizam-no a fim de assistência em saúde.

Logo, sabe-se que a Promoção da Saúde tem uma versatilidade nas estratégias para a saúde da população, uma vez que ela pode estar presente nas unidades de saúde como também nas empresas, nas escolas, nas universidades, nas repartições públicas por meio dos profissionais da saúde e por outros profissionais. Essas estratégias têm a finalidade de trazer qualidade de vida para as pessoas no ambiente laboral e no ambiente doméstico (Brasil, 2014).

Diante disso, o setor do trabalho, das indústrias e das empresas tendem a pensar na saúde do trabalhador com uma visão e uma postura diferente, tal como os setores assistenciais que lidam com as mais diversas causas humanitárias. Dessa maneira, eles entenderão que saúde não é somente a presença ou a ausência de uma única necessidade básica, mas de um conjunto de necessidades basilares para viver com dignidade (Brasil, 2014).

Ademais, como já salientado e difundido, no contexto dos ambientes de saúde, a exemplo de uma Clínica Escola ou Hospital Escola, a Promoção da Saúde deve se fazer prioritária. Essa temática deve ser difundida na formação dos graduandos ou pós-graduandos para a correta intervenção e construção do vínculo com os pacientes, sempre com o propósito de oferecer um cuidado centrado na qualidade de vida. Assim, nessa relação direta com o

paciente, deve-se pautar valores e princípios fundamentais das práticas em saúde (Brasil, 2017).

Além disso, dentro do contexto da Promoção da Saúde, seja em ambiente típico de saúde ou em outro setor, o desenvolvimento deve se orientar por meio de temas transversais, prioritários e eixos operacionais. Esses temas e eixos envolvem os diversos ciclos de vida, habilidades e competências individuais e coletivas e inúmeras situações do cotidiano. Em números: há seis temas transversais, oito temas prioritários e nove eixos operacionais. Abaixo apresentaremos em forma de figuras para visualizarmos cada um deles.

**Figura 1 - Temas Prioritários**



**Fonte:** Produzido pelos autores

Os temas prioritários são estabelecidos a partir do contexto da saúde brasileira e dialogam com o interesse da saúde global, pois, embora cada país e seus territórios tenham desafios singulares, há desafios mundiais no campo da saúde para serem enfrentados e mobilizados com a finalidade de resolução de forma coletiva. Dessa maneira, a colaboração dos temas transversais e prioritários são imperativos no cenário da Promoção da Saúde. Os temas transversais são de natureza genérica e orientam as agendas das políticas públicas e das ações de natureza privada, as estratégias para a aplicação da política pública e da ação e a composição dos temas prioritários, sendo eles categóricos no contexto social atual.

**Figura 2 - Temas transversais**



**Fonte:** Produzido pelos autores

Diante dos temas prioritários e transversais, deve-se buscar estratégias para concretizar políticas e ações de Promoção da Saúde para a população, como supracitado. Essas estratégias estão orientadas nos eixos operacionais por meio das tecnologias, das redes de atenção à saúde, da educação, da participação social, entre outros, para chegar até à população pelo sistema de saúde, pelo sistema de assistência social ou pela iniciativa privada.

**Figura 3 - Eixos operacionais**



**Fonte:** Produzido pelos autores

Por fim, salienta-se que a Promoção da Saúde é a estratégia mais que necessária para ampliar a qualidade de vida da população. Assim, investir em saúde vai muito além da presença de profissionais da saúde e de equipamentos de saúde. O investimento em saúde está nas políticas públicas e em todos os setores da vida.

### **3.2 Letramento em saúde**

Os estudos do Letramento em Saúde (LS) são fundamentais para a Promoção da Saúde e para a Educação em Saúde. Esses estudos surgem por volta da década de 1980 e 1990 nos Estados Unidos da América (EUA) e se consolidam na década seguinte no país de origem e em outros países. No Brasil, ele tem início nos anos 2000, e nos anos 2010 cresce majoritariamente em pesquisas e propostas. Esse conhecimento surge com a necessidade de compreender os usos que as pessoas fazem dos saberes acerca da saúde e quais habilidades e competências são necessárias para compreensão dos aspectos relativos à saúde e para o cuidado em saúde (Peres; Rodrigues; Silva, 2021).

Diante disso, é sabido que um satisfatório LS é importantíssimo às pessoas, para lidar com diversas situações, a exemplo das históricas epidemias (ou até mesmo pandemias), das doenças crônicas mal cuidadas, do alto índice de medicação, sobretudo antibióticos, das altas taxas de hospitalização, dos agravos de doenças, dos acidentes, entre outros fatores; com isso, faz-se desse campo de estudo urgente no diálogo dos contextos da saúde, na Promoção da Saúde e na formação em saúde, pois é percebido que há uma grande dificuldade no entendimento das pessoas sobre cuidado de si, do outro e na melhoria da saúde da população. Dessa maneira, é urgente difundir o conhecimento em relação às informações de saúde do ponto de vista linguístico do acesso, recepção e interpretação das informações (Peres; Rodrigues; Silva, 2021).

Esses processos são categorizados em três níveis distintos por Don Nutbeam (2000), que são relevantes para a compreensão das habilidades e competências do LS de um indivíduo ou conjunto de indivíduos. Os níveis são funcional, interativo e crítico, cada um tem um caráter específico para dimensionar o letramento, sendo todos eles orientados não somente pelo conhecimento escolarizado, mas pelas relações sociais e culturais (Peres; Rodrigues; Silva, 2021). Ou seja, a cultura influencia fortemente a compreensão das informações da saúde em comparação com o grau de escolaridade (Peres; Rodrigues; Silva, 2021).

Assim, podemos compreender que a escola, embora tenha uma repercussão positiva no aprendizado da língua e das linguagens, não reflete de forma unânime favorável o nível de letramento de uma pessoa, sendo possível um sujeito com ensino superior completo ter um nível de LS inferior a de um outro sujeito com ensino fundamental incompleto, pois os aspectos

funcional, interativo e crítico são relevantes de forma conjunta para o desenvolvimento do LS. Posto isso, é fundamentalmente importante compreender que o nível funcional corresponde à leitura e à compreensão de informações de saúde, a exemplo de uma prescrição odontológica ou um rótulo de um creme dental; o nível interativo corresponde às habilidades cognitivas mais avançadas, a exemplo dos entendimentos aprofundados de mensagens relativas à saúde que relaciona você e uma outra pessoa (cirurgião-dentista e paciente); por fim, o nível crítico se insere no escopo da reflexão, no qual o sujeito lança mão de questionamentos para ser o protagonista do seu cuidado ou auxiliar o cuidado de outro, a exemplo de questionamentos da técnica de escovação X em relação à técnica Y (Peres; Rodrigues; Silva, 2021).

Juntamente com as categorias dimensionais do LS propostas por Don Nutbeam (2000), outro modelo foi criado para dar ainda mais expressividade à compreensão do LS, tendo em vista a expansão dos estudos. Esse segundo modelo foi proposto por Christina Zarcadoolas, Andrew Pleasant e David Greer (2000) e concebido como multidimensional. Nesse modelo, há quatro distintos domínios: fundamental, científico, cívico e cultural. O primeiro, domínio fundamental, está relacionado à leitura, fala, escrita e numeramento, a exemplo do entendimento da posologia de uma medicação; o segundo, domínio científico, inclui o entendimento de conceitos científicos fundamentais e a complexidade tecnológica, a exemplo de termos técnicos para descrever uma patologia; o terceiro, domínio cívico, compreende a capacidade de pensar na saúde de forma coletiva e contribuir nas necessidades coletivas, a exemplo da vacinação; e, por fim, o domínio cultural, entendido a partir das crenças e dos conhecimentos tradicionais comunitário, a exemplo das práticas integrativas (Peres; Rodrigues; Silva, 2021).

A partir dos modelos supracitados, outros estudos foram realizados com a finalidade de avançar com o conhecimento e com a compreensão do LS da população e de aferir e compreender o LS de grupos específicos, tais como gestante, idosos, adolescentes, trabalhadores, entre outros. Uma grande rede formada na Europa desenvolveu grandes estudos e continua a desenvolver ainda hoje. Esses estudos conceberam o Health Literacy Survey - European Union (HLS-EU), questionário de perguntas para serem aplicadas individualmente ou em coletivo para a aferição dos LS. No modelo HLS-EU há doze categorias relativas às habilidades e competências que refletem os eixos funcional, interativo e crítico (Peres; Rodrigues; Silva, 2021). Relacionadas aos conjuntos das 12 habilidades e competências a três grupos de fatores: socioambientais, pessoais e situacionais.

Os fatores socioambientais são relativos à demografia, cultura, língua, forças políticas e sistemas sociais, mas não definem de maneira objetiva o LS; os fatores pessoais são idade, sexo, raça, educação, ocupação, emprego, renda etc e tende a ser mais determinante do LS; assim

como os fatores situacionais, que se relacionam a suporte social, familiar e rede de apoio, além da relação ambiente físico e virtual. Esses fatores são necessários na aferição e compreensão do letramento de grupos e pessoas. Posto isso, há uma matriz de referência das competências propostas pelo modelo HLS-EU, que ajuda a entender quais são elas e como se relacionam. A seguir, apresenta-se por meio de um quadro para visualizar e compreender quais são os eixos norteadores da aplicação do LS: assistência à saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, e as competências necessárias em cada um deles: acessar, compreender, julgar e aplicar.

**Quadro 1 - Matriz de competência propostas pelo modelo HLS-EU**

	Acessar/Obter acesso	Compreender	Analisa/Julgar	Aplicar/Usar
<b>Assistência à Saúde</b>	Capacidade de acessar informação médica ou clínica	Capacidade de compreender e dar sentido à informação médica/clínica	Capacidade de interpretar e avaliar informação médica	Capacidade de tomar decisão informada em contextos médicos/clínicos
<b>Prevenção de Doenças</b>	Capacidade de acessar informação sobre fatores de risco para saúde	Capacidade de compreender e dar sentido à informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de julgar/avaliar a relevância da informação sobre fatores de risco
<b>Promoção da Saúde</b>	Capacidade de atualizar-se sobre os determinantes de saúde	Capacidade de compreender informações sobre determinantes de saúde e seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar informações sobre os determinantes de saúde	Capacidade de formar opinião sobre os assuntos relacionados à saúde (e aos determinantes de saúde)

Fonte: Sorensen *et al.*, 2012; Lacerda-Silva, 2017

Assim, comprehende-se que para um satisfatório LS é necessário o pleno desenvolvimento dos eixos assistência à saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, que juntos integram a qualidade de um sistema de saúde, pois a partir do desenvolvimento desses três eixos podemos garantir uma saúde de maneira integral e ampliada. Além disso, deve-se desenvolver as competências para acessar, compreender, analisar e julgar diante das diversas situações que envolvem a saúde do indivíduo ou de um grupo de pessoas. Com essas competências em pleno desenvolvimento o sujeito comprehende a necessidade da prevenção, quando doente a necessidade da assistência e a importância de levar o conhecimento diante do caso para toda a comunidade ficar atenta em relação a essa e outras condições de saúde.

### **3.3 Perfil da Clínica Escola de Odontologia Unichristus e do Ambulatório de Estomatologia**

A Clínica Escola de Odontologia Unichristus (doravante CEO-Unichristus) é um complexo odontológico, localizado em Fortaleza-CE, no campus Parque Ecológico. Essa clínica está vinculada ao curso de graduação em Odontologia, aos cursos de aperfeiçoamento em Odontologia, aos cursos de Especialização em Odontologia e ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Unichristus. A CEO-Unichristus possui ampla infraestrutura, com atendimentos médios diários de 168 pacientes/dia e aproximadamente 1200 pacientes/mês (Unichristus, 2025).

Os serviços ofertados à comunidade são, em sua grande maioria, gratuitos, salvo quando há necessidade de laboratório de próteses dentárias, de tratamentos estéticos dentais e orofaciais e de outros serviços, em que há uma taxa de materiais e/ou laboratório. As clínicas, nas quais os alunos de graduação devem cursar obrigatoriamente para sua formação, são divididas em clínicas gerais, que integram os conhecimentos e habilidades das especialidades odontológicas: clínicas I, II, III e IV, nas quais são ofertados atendimentos clínicos nos grandes eixos de especialidades odontológicas tais como: Dentística, Periodontia, Cirurgia, Endodontia e Prótese, bem como clínicas com especialidades específicas, a saber: Estomatologia, Radiologia, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), Cirurgia e Odontopediatria.

Além das clínicas da matriz curricular obrigatória, a CEO-Unichristus conta com disciplinas eletivas e programas de extensão, que fornece atendimento à população em áreas especializadas da odontologia. A saber: Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial, Reabilitação Oral, Cirurgia Periodontal, Cirurgia Bucomaxilofacial, Harmonização Orofacial e Estética Dentária, Acupuntura, Odontologia aplicada à Oncologia, Odontologia Hospitalar, Ortodontia, Núcleo de Atendimentos em laserterapia, Medicina Oral e ao paciente

com Microcefalia.

Visto isso, vale salientar que a clínica de Estomatologia é uma disciplina da graduação em odontologia na qual os discentes têm contato com os conhecimentos e habilidades concernentes à especialidade, a exemplo da patologia, do diagnóstico oral e maxilofacial, das biópsias e do conhecimento clínico. Esse aprendizado se constrói por meio de aulas teóricas, laboratoriais bem como atendimentos à população, que preenche o requisito prático. No âmbito de atuação, o aluno realiza atendimentos clínicos em que é capaz de identificar diversos processos patológicos que possam acometer a cavidade oral e os ossos gnáticos, além de realizar condutas clínicas para o diagnóstico (manobras semiotécnicas, biópsias, solicitação de exames laboratoriais e imaginológicos, entre outros) e terapêuticos (fotobiomodulação, prescrição farmacológica, entre outros), possibilitando um aprofundamento nos conhecimentos diagnósticos para além das estruturas dentárias e periodontais.

A clínica de estomatologia da CEO-Unichristus funciona com demanda espontânea, isto é, sem necessidade de agendamento prévio na primeira consulta, e atende pacientes advindos principalmente de Fortaleza e região metropolitana, em diferentes ciclos de vida e condições de saúde, ofertando um atendimento humanizado e integral, com orientação de professores de diversas especialidades, tais como estomatologia, OPNE, odontologia hospitalar e radiologia, a fim de integrar o conhecimento e fornecer um atendimento completo à população. Ademais, a clínica dispõe, para os atendimentos, de aparelhos de laser de baixa intensidade, laser de alta potência, bisturi elétricos e outros, ofertando atendimentos de fotobiomodulação, biópsias e tratamento clínico de diversas lesões e doenças.

Ademais, a clínica conta com o suporte do laboratório de patologia da Unichristus que conta com médicos-patologistas e cirurgiões-dentistas patologistas a fim de fornecer análises histopatológicas das amostras de biópsias coletadas do paciente para auxílio diagnóstico. Além disso, a CEO-Unichristus e o laboratório de patologia são importantes polos de pesquisa dos programas de pós-graduação e de iniciação científica do Centro Universitário.

## **4 METODOLOGIA**

Nessa seção, realiza-se a metodologia do estudo. Com isso, apresenta-se de forma clara o passo a passo da pesquisa, cujo os tópicos são tipos de estudo e considerações éticas; local e período da realização da pesquisa; cálculo do tamanho da amostra; população de estudo e critério de inclusão e exclusão; risco da pesquisa, benefício da pesquisa, variáveis de estudo; coleta e análise de dados; avaliação do nível do letramento em saúde; e análise estatística.

### **4.1 Tipo de Estudo e considerações éticas**

O presente fazer científico trata-se de estudo observacional, analítico e transversal, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus, obtendo-se o parecer nº 7.419.260. Ademais, todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os métodos utilizados na coleta de dados e os riscos e benefícios associados à participação. Vale ressaltar que a identidade dos participantes foi mantida em sigilo absoluto. Apenas os pacientes que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), após receberem as devidas informações sobre a pesquisa, foram incluídos na avaliação. Os participantes foram informados das orientações dos que têm o direito de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que haja prejuízos qualquer. O presente estudo não apresenta risco direto aos pacientes, porém pode suscitar incômodo ao demandar disponibilidade de tempo para análise e entrevistas.

### **4.2 Local e período de realização da pesquisa.**

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus, (CEO-Unichristus) em Fortaleza - CE, no ambulatório de Estomatologia. A coleta de dados foi realizada entre os períodos da manhã e da noite na clínica de Estomatologia, entre os meses de janeiro a junho de 2025.

### **4.3 Cálculo do tamanho da amostra**

O cálculo amostral foi baseado no estudo de Abreu e colaboradores (2024), a fim de justificar o quantitativo de pacientes participantes. Nesse estudo foi analisado o letramento em saúde por meio do questionário HLS-EU-PT-Q16 em gestantes atendidas na Atenção Primária, obtendo-se uma amostra de 64 pacientes com a finalidade de se obter uma amostra representativa para análise (Abreu *et al.*, 2024). Na presente pesquisa, o número de participantes (N) foi considerado pacientes maiores nos que têm prontuário ativo na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus), no ambulatório de Estomatologia,

obtendo-se n=64.

#### **4.4 População do Estudo e critérios de inclusão/exclusão**

Foram selecionados pacientes da CEO-Unichristus, atendidos no ambulatório de Estomatologia, com idade maior de 18 anos. Foram incluídos na pesquisa pacientes que estejam em tratamento odontológico no momento da coleta de dados. Ademais, foram excluídos da pesquisa pacientes que apresentem dificuldades na compreensão das questões aplicadas na entrevista, bem como dificuldade de expressão verbal que possam dificultar a compreensão das respostas.

#### **4.5 Riscos da Pesquisa**

A pesquisa não envolveu riscos diretos à saúde dos indivíduos. No entanto, poderia haver constrangimento e incômodo durante a realização das perguntas por se tratar de conhecimentos relativos à alfabetização e ao letramento. Dessa forma, todas as aplicações dos questionários foram por meio de entrevistas com consentimento ético.

#### **4.6 Benefícios da Pesquisa**

A pesquisa contribui no olhar crítico e debate acerca da qualidade e inteligibilidade das informações passadas aos pacientes, podendo subsidiar a formulação de futuros protocolos e estratégias profissionais na transmissão de conhecimentos de saúde. No contexto de toda prática de saúde e, portanto, da Estomatologia, é de suma importância a compreensão dos pacientes no que diz às informações passadas, recomendações, visando desenvolver autonomia aos pacientes e ajudando no autocuidado em saúde.

#### **4.7 Variáveis do estudo**

Neste estudo foram coletadas variáveis sociodemográficas e variáveis do letramento em Saúde, no que tange às dimensões cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde por meio do questionário de aferição de letramento em saúde HLS-EU-PT-Q16.

##### **4.7.1 Variáveis sociodemográficas**

O questionário para coleta de dados sociodemográficos consiste na busca pela seguintes informações: nome, idade, data de nascimento, raça, sexo, gênero, ocupação profissional, renda, escolaridade, tipo de escola, estado civil, endereço, naturalidade e se é ou não alfabetizado. Diante da coleta, foram abordadas todas as perguntas, mas foram utilizadas neste estudo

somente as variáveis idade, data de nascimento, sexo, renda, escolaridade e ocupação profissional a fim de tecer relações entre essas respostas e o nível de letramento dos participantes.

#### **4.7.2 Variáveis de letramento em saúde**

Neste estudo, foi utilizado o questionário HLS-16 (HLS-EU-PT-Q16), o qual é uma versão curta do *European Health Literacy Survey Questionnaire* que contém 47 itens. O HLS-16 foi desenvolvido para avaliar em 16 perguntas o letramento em saúde em diferentes populações e é validado no Brasil (Mialhe *et al.*, 2022; Pedro *et al.*, 2023). Ele é amplamente utilizado internacionalmente, incluindo adaptações e validações em diversos idiomas e contextos culturais, para avaliar a capacidade das pessoas de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde nos seus contextos de cuidado. Após a coleta de informações e dados, todos foram analisados e, posteriormente, discutidos e relacionados com a literatura a fim de ter uma maior compreensão do significado dos achados coletados a partir dos questionários.

### **4.9 Coleta e análise de dados**

Os dados foram coletados em entrevistas estruturadas de acordo com as etapas apresentadas a seguir:

1. Coleta de dados por meio de questionário sociodemográfico.
2. Aplicação do questionário HLS-EU-PT-Q16

### **4.10 Avaliação do nível de letramento em saúde**

A versão em português, HLS-EU-PT-Q16, contém 16 itens que avaliam competências relacionadas à obtenção, compreensão, avaliação e uso de informações em saúde, abrangendo áreas como promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados em saúde (Mialhe *et al.*, 2022; Pedro *et al.*, 2023). Para cada questão é atribuída, em escala de likert de 1 a 5, um valor correspondendo 1= Muito fácil, 2= Fácil, 3= Difícil, 4= Muito difícil e 5= Não sei (espontâneo). Os escores de letramento foram atribuídos consoantes ao estudo de Pedro e colaboradores (2023) para o HLS-EU-PT-Q16 foi sistematizado a partir das alternativas de respostas difícil, muito difícil, fácil e muito fácil, sendo um valor de 0 para as duas primeiras alternativas e o valor de 1 para as duas últimas alternativas.

Posteriormente, os escores de cada questão foram somados, obtendo um score total de letramento que variou de 0 a 16. Os dados foram subdivididos em categorias para avaliar em

níveis de letramento em saúde, sendo escores de 0 a 8 (inadequado), 9 a 12 (problemático) e 13 a 16 (suficiente).

#### **4.11 Análise estatística**

Foi realizada a análise estatística utilizando o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para Windows, atingindo uma confiança de 95%. Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e associados com o nível de letramento por meio dos testes exatos de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. Adicionalmente, o questionário HLS foi submetido a análise de consistência interna por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach.

A análise do coeficiente alfa de Cronbach, para o teste e confiança interna dos valores das respostas, as alternativas de respostas fácil e muito fácil sendo empregado valor de 1, e difícil e muito difícil foi empregado escore 0.

## 5 RESULTADOS

A partir da aplicação metodológica desse fazer científico, com a coleta de dados realizada na Clínica Escola de Odontologia, mais precisamente no ambulatório de estomatologia, no Centro Universitário Christus, tivemos resultados para responder às perguntas que norteiam a pesquisa. Apresentamos os resultados por meio de duas categorias, que corroboram uma com a outra. As categorias são Sociodemográficas e Letramento em Saúde por meio do questionário HLS.

### **5.1 Perfil sociodemográfico-econômico dos pacientes do ambulatório de estomatologia da CEO-Unichristus**

Um total de 64 pacientes foram avaliados, todos com respostas válidas para o estudo. As variáveis coletadas foram: sexo, idade, renda, ocupação profissional, escolaridade, alfabetizado e nível de letramento (Tabela 1).

De maneira geral, o perfil da amostra é predominantemente por pessoas do sexo feminino (64.1%), sendo metade da amostra maior de 60 anos (50%), com ensino médio completo em maior número (34.4%), renda inferior a 1 salário mínimo (43.6%). Do ponto de vista da ocupação profissional, os aposentados estão em maior número (34.4%), já no que tange à alfabetização, os alfabetizados estão em maior percentual (87.9%) e, no que diz respeito ao nível de letramento, o nível problemático está sobressaltado nessa amostra (45.3%).

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica-econômica dos pacientes do ambulatório de estomatologia da CEO-Unichristus.**

Categorias	n	Frequência (%)
<b>Idade</b>		
Maior de 60 anos	32	50
Menor de 60 anos	32	50
<b>Sexo</b>		
Masculino	23	35.9
Feminino	41	64.1
<b>Renda</b>		
< 1 salário	24	43.6
= 1 salário	8	14.5
> 1 salário	23	41.8
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	4	6,3
Ensino fundamental incompleto	11	17.2

Ensino fundamental completo	8	12.5
Ensino médio incompleto	8	12.5
Ensino médio completo	22	34.4
Ensino Superior	11	17.4
<b>Alfabetizado</b>		
Não	7	12.1
Sim	21	87.9
<b>Ocupação/Profissão</b>		
Desempregado	1	1.6
Aposentado	21	34.4
Doméstica	10	16.4
Agricultor	4	6.6
Assessor Parlamentar	1	1.6
Motorista	2	3.3
Representante Comercial	1	1.6
Coordenador Pedagógico	1	1.6
Secretária	2	3.3
Estudante	3	4.9
Pescador	2	3.3
Promotor de Vendas	1	1.6
Marinheiro de máquinas	1	1.6
Arquiteto	1	1.6
Analista Contábil	1	1.6
Zelador	1	1.6
Empresário	1	1.6
Funcionário Público	1	1.6
Autônomo	4	6.6
Pedreiro	1	1.6
Vendedor	1	1.6
<b>Nível de letramento</b>		
Inadequado	14	21.9
Problemático	29	45.3
Suficiente	21	32.8

**Fonte:** Produzido pelos autores

## 5.2 Validação interna e confiança das respostas do HLS-EU-PT-16 (HLS-Q16)

No que tange à validação interna das respostas ao questionário HLS-EU-PT-16 (HLS-Q16) houve um resultado com uma variabilidade de  $11.0 \pm 3.0$  (4-16), que representa o intervalo de confiança, e ao *Alfa de Cronbach*, que mede a confiabilidade e a consistência de um conjunto de itens de uma escala, o valor de 0,700 apresenta-se itens positivamente relacionados e consistentes (Tabela 2).

**Tabela 2 - Coeficiente estatístico de confiabilidade do teste e confiança dos valores das respostas.**

	<b>Resposta</b>		<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	
<b>HLS</b>			
<b>Q1</b>	29 (45.3%)	35 (54.7%)	0,684
<b>Q2</b>	23 (35.9%)	41 (64.1%)	0,703
<b>Q3</b>	13 (20.3%)	51 (79.7%)	0,679
<b>Q4</b>	15 (23.4%)	49 (76.6%)	0,695
<b>Q5</b>	31 (48.4%)	33 (51.6%)	0,703
<b>Q6</b>	24 (37.5%)	40 (62.5%)	0,656
<b>Q7</b>	12 (18.8%)	52 (81.3%)	0,681
<b>Q8</b>	30 (46.9%)	34 (53.1%)	0,677
<b>Q9</b>	11 (17.2%)	53 (82.8%)	0,677
<b>Q10</b>	12 (18.8%)	52 (81.3%)	0,678
<b>Q11</b>	39 (60.9%)	25 (39.1%)	0,658
<b>Q12</b>	24 (37.5%)	40 (62.5%)	0,659
<b>Q13</b>	9 (14.1%)	55 (85.9%)	0,699
<b>Q14</b>	12 (18.8%)	52 (81.3%)	0,699
<b>Q15</b>	17 (26.6%)	47 (73.4%)	0,706
<b>Q16</b>	19 (29.7%)	45 (70.3%)	0,710
<b>HSL score</b>	<b>11.0±3.0 (4-16)</b>		<b>0,700</b>

Fonte: Produzido pelos autores

### **5.3 Influência das variáveis sociodemográficas-econômicas com nível de letramento em saúde**

O estudo não evidenciou relação estatística significativa entre os níveis de letramento e idade ( $p=0,175$ ), sexo ( $p=0,966$ ), renda ( $p=0,575$ ), escolaridade ( $p=0,118$ ), alfabetização ( $p=0,802$ ) e trabalho ( $p=0,499$ ) (Tabela 3). Todavia, observamos aumento no percentual de pacientes maiores de 60 anos com letramento insuficiente. No que diz ao sexo, pessoas do sexo feminino apresentaram maiores percentuais de letramento problemático e inadequado (65,5% e 64,3%, respectivamente), em comparação com homens, em que apresentaram maiores percentuais de letramento suficiente e inadequado (38,1% e 35,7%, respectivamente) (tabela 3).

Ademais, o nível inadequado e problemático de letramento teve maior percentual em pessoas com renda menor que 1 salário (58,7% e 44,0%, respectivamente), em contraste com o nível suficiente que foi mais de 50% dos pacientes com renda maior que 1 salário (55,6%). No que diz respeito à escolaridade e alfabetização, o maior percentual de pacientes com nível problemático de letramento foi em pacientes com ensino fundamental incompleto e em analfabetos, já o nível suficiente teve maior frequência em pacientes com ensino médio e ensino superior completo (38,1% ambos) e pacientes alfabetizados (88,9%) (Tabela 3).

O nível de letramento não demonstrou associação com trabalho, uma vez que tanto os níveis de letramento inadequado (53,8%), problemático (71,4%) e suficiente (60,0%) foram

maiores em pacientes que trabalhavam (Tabela 3).

**Tabela 3 - Correlação das variáveis sociodemográficas-econômicas com nível de letramento em saúde**

	Inadequado	Nível de letramento Problemático	Suficiente	p- Valor
<b>Idade CAT</b>				
<60	4 28,6%	17 58,6%	11 52,4%	<b>0,175</b>
60+	10 71,4%	12 41,4%	10 47,6%	
<b>Sexo</b>				
Feminino	9 64,3%	19 65,5%	13 61,9%	<b>0,966</b>
Masculino	5 35,7%	10 34,5%	8 38,1%	
<b>Renda</b>				
<1	7 58,3%	11 44,0%	6 33,3%	<b>0,575</b>
'=1	2 16,7%	4 16,0%	2 11,1%	
>1	3 25,0%	10 40,0%	10 55,6%	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	1 7,1%	2 6,9%	1 4,8%	<b>0,118</b>
Ens fund incompleto	5 35,7%	5 17,2%	1 4,8%	
Ens fund completo	2 14,3%	5 17,2%	1 4,8%	
Ens médio incompleto	2 14,3%	4 13,8%	2 9,5%	
Ens médio completo	3 21,4%	11 37,9%	8 38,1%	
Ens superior	1 7,1%	2 6,9%	8 38,1%	
<b>Alfabetizado</b>				
Não	1 7,7%	4 14,8%	2 11,1%	<b>0,802</b>
Sim	12 92,3%	23 85,2%	16 88,9%	
<b>Trabalhando</b>				
Não	6 46,2%	8 28,6%	8 40,0%	<b>0,499</b>
Sim	7 53,8%	20 71,4%	12 60,0%	

Fonte: Produzido pelos autores

## 6 DISCUSSÃO

O letramento em saúde (LS), como já discutido, pode ser compreendido como um dos fatores que contribui para as desigualdades e iniquidades sociais em saúde, portanto pode ser entendido como um dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), uma vez que se observa que pacientes poucos letrados em saúde apresentam maiores vulnerabilidades, bem como piores condições socioeconômicas com impacto na saúde (Fleary; Ettiene, 2019). Dessa forma, desenvolver as habilidades inerentes ao LS e ter um adequado letramento em saúde é uma ferramenta capaz de qualificar os indivíduos a exercer controle sobre os DSS (Fleary; Ettiene, 2019).

Entretanto, a compreensão por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde e a mensuração do LS ainda não é uma realidade; quando o for, tornar-se-á um elemento essencial. No atual contexto da saúde brasileira, um adequado nível de letramento ainda é um desafio no campo da saúde coletiva, uma vez que ainda são irrigórias as formações sobre a temática na formação em ensino superior e na educação permanente em saúde. Logo, as aplicações desses mecanismos no campo da saúde pública ou suplementar tem grandes dificuldades e muitos passos para alcançar um patamar notório.

Posto a contextualização, em nosso estudo, não observamos uma relação direta ( $p < 0,05$ ) entre LS e variáveis sociodemográficas-econômicas (Tabela 3). Acreditamos que seja devido ao tamanho da amostra, sendo necessárias amostras maiores para entender como o LS se comporta na população do ambulatório de Estomatologia da CEO Unichristus. Apesar disso, observamos uma tendência de pacientes pouco letrados estarem em condições socioeconômicas desfavoráveis (Tabela 3). Esses achados sugerem que, embora não tenham alcançado significância estatística, há padrões consistentes com a literatura que associa o LS à determinantes socioeconômicos e demográficos (Bindhu *et al.*, 2024; Frontiers In Public Health, 2023; Gomes *et al.*, 2024). Isso reflete o cenário contrastante observado na literatura, decorrente tanto da heterogeneidade metodológica encontrada nas pesquisas e ferramentas de mensuração do LS, bem como da diversidade populacional das análises.

Também não é possível realizar uma comparação direta dos níveis de LS entre diferentes grupos populacionais, pois o LS é fortemente influenciado por fatores sociais, como escolaridade, renda, cultura, idioma e acesso à informação. Dessarte, a diversidade dos diferentes níveis de letramento observados na literatura entre grupos não necessariamente refletem habilidades individuais, mas, desigualdades estruturais e sociais, que, portanto, podem ser analisadas (Arrighi *et al.*, 2022; Van Der Heide *et al.*, 2013).

De acordo com Fleary e Ettienne (2019), a renda e a escolaridade são contribuintes para as disparidades no LS, tendo em vista o acesso que a escolaridade e a renda podem dar a um sujeito, enquanto o sexo tem menor influência. Diante disso, esses achados de Fleary e Ettienne (2019) corroboram com o estudo, pois, os piores níveis de renda e escolaridade foram mais prevalentes em pacientes com piores níveis de letramento, mesmo sem associação estatística significativa (Tabela 3). A ausência de significância, como supracitado, pode estar relacionada ao tamanho amostral ou à homogeneidade socioeconômica do grupo estudado, o que reduz o poder de detecção de diferenças sutis entre os subgrupos (Fleary; Ettiene, 2019).

O achado de maior proporção de letramento insuficiente entre idosos está em consonância com estudos que apontam declínio das habilidades cognitivas e de letramento com o envelhecimento, sendo capaz de interferir na capacidade individual de compreender e aplicar informações de saúde, especialmente em populações com menor acesso à educação (Reiter, 2022). De modo semelhante, Ma e colaboradores (2021) evidenciaram que o letramento em saúde atua como mediador entre o nível socioeconômico e o envelhecimento produtivo, reforçando o papel do contexto social e educacional na manutenção da autonomia e da funcionalidade entre idosos (Ma *et al.*, 2021).

Em relação ao sexo, apesar da ausência de associação direta, observamos maior proporção de letramento problemático e inadequado entre mulheres (Tabela 3). Esse resultado difere parcialmente do estudo de Levin-Zamir e colaboradores (2016), em que identificou maior risco de baixo letramento em homens em alguns contextos (Levin-Zamir *et al.*, 2016). Essa divergência pode ser reflexo de diferenças culturais e de acesso à informação, indicando que as relações entre sexo e LS não são estritas e dependem do contexto social de cada população, sendo, portanto, complexa a análise.

É importante ressaltar a relação entre renda no contexto do LS, uma vez que pode impactar no acesso dos indivíduos à diversas esferas sociais, incluindo o acesso à saúde. Pacientes com renda inferior a um salário apresentaram maior prevalência de letramento inadequado e problemático (Tabela 3). Esse padrão é amplamente corroborado na literatura, uma vez que há evidências que as condições econômicas são capazes de influenciar o acesso às informações de saúde (Lenin-Zamir *et al.*, 2016; Li *et al.*, 2025). Indivíduos com menor renda tendem a enfrentar barreiras de acesso à educação e à informação, além de restrições no uso de serviços de saúde, o que pode contribuir para níveis mais baixos de LS.

Semelhantemente, a escolaridade parece ter relação com o LS, com maior letramento suficiente entre indivíduos com ensino médio e superior, reforçando a evidência de que a educação formal é um dos principais determinantes do LS (Hemmerechts; Agirdag; Kavadias,

2016). Entretanto, como discutido por Reiter (2022), o LS não é um construto multidimensional estático, pois evolui ao longo da vida, podendo, inclusive, ser modificado por experiências profissionais, bem como acesso a capitais educacionais, culturais e sociais, o que pode explicar a ausência de correlação estatística direta em análises transversais.

Ademais, estudos como o de Fleary e Ettienne (2019) destacam que o trabalho, por si só, não é um determinante direto do LS, mas pode contribuir indiretamente, uma vez que amplia as oportunidades de aprendizado e interação social. Além disso, como discutido por Reiter (2022), o ambiente de trabalho pode tanto estimular quanto limitar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, dependendo do nível de demanda intelectual envolvido (Reiter, 2022).

O Letramento em Saúde (LS) é uma ferramenta para ser usada no dia a dia ambulatorial ou hospitalar das mais diversas especialidades da saúde, no setor público ou suplementar. O desenvolvimento das habilidades e competências para o LS são oportunos para a conduta do profissional da saúde juntamente com o seu paciente, uma vez que um adequado nível de LS faz com que o paciente tenha uma melhor adesão ao tratamento de saúde, podendo ter um melhor desfecho no quadro clínico. Vale salientar que o paciente inserido no contexto do LS busca um melhor cuidado para si, de forma individual, e para seus pares de forma coletiva. Logo, o cuidado consigo reflete de maneira ampliada na sociedade, sendo assim benéfico para a saúde pública do ponto de vista social e econômico.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta uma amostra do perfil dos pacientes do ambulatório em questão, podendo a clínica buscar estratégias para desenvolver condutas no plano de cuidado de forma que o paciente torne-se protagonista no seu cuidado como também tenha uma maior eficácia no seu tratamento. Ademais, faz-se prioritário a busca de estratégias para envolver o paciente no seu plano de cuidado, tendo em vista que o protagonismo dele reverbera de maneira positiva na adesão ao tratamento.

Por mais que as variáveis não tenham apresentado diferenças estatísticas significativas com o LS, observou-se um aumento na frequência e percentual, mostrando diferentes achados quanto ao grau de LS e as variáveis estudadas. A limitação do tamanho da amostra pode ter sido um dos fatores associados à ausência dessa associação, sendo fundamental mais estudos sobre o tema com maiores tamanhos amostrais, bem como avaliando o impacto do letramento na saúde bucal e geral dos pacientes.

Ademais, aos pacientes analfabetos, faz-se necessário orientar o retorno aos estudos por meio da modalidade educacional - Educação de Jovens e Adultos (EJA), bem como busca por estratégias sólidas para a compreensão dele em relação à saúde. Além disso, é prioritário também trazer a tecnologia para dentro do cuidado, uma vez que a realidade dos sujeitos hoje é a vida mediada pela tecnologia. Outro fator importante é o desenvolvimento de habilidades para reconhecer fakes news para que os pacientes tenham mais discernimento no que tange às informações sobre saúde.

A CEO-Unichristus deve buscar uma formação para seus alunos de graduação e pós-graduação que envolva o componente LS para que os mesmos saibam trabalhar essas questões com os seus pacientes. Com isso, os resultados de interação profissional-paciente, adesão ao plano de cuidado, cuidado consigo e com o outro serão mais prevalentes, resultando positivamente na CEO do ponto de vista social, pois a clínica é um lugar de acolhimento e cuidado da população; como financeiro, uma vez que a clínica tende a economizar com o tempo e recursos ofertado de maneira recorrente a cada paciente.

## REFERÊNCIAS

ABREU, YHF *et al.* Letramento em saúde e letramento digital em saúde de gestantes atendidas na atenção primária da Região Oeste do Distrito Federal. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 9, p. e10747, 2024.

ARRIGHI, E. *et al.* Scoping health literacy in Latin America. **Global Health Promotion**, v. 29, n. 3, p. 77-84, 2022.

BINDHU, S. *et al.* Health literacy and social determinants of health: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 24, p. 1185, 2024.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Educação Infantil e Ensino Fundamental. Brasília: Ministério da Educação, 2017. Disponível em:  
<https://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Educação Infantil e Ensino Fundamental. Brasília: Ministério da Educação, 2017. Disponível em:  
<https://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 131/2023 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017. Disponível em: [https://observatorioensinomedio.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/04/BNCC-Documento-Final.pdf](https://observatorioensinomedio.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/04/BNCC-Dокументo-Final.pdf). Acesso em: 13 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Alfabetização**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Alfabetização, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/pna>. Acesso em: 13 out. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

COELLO, Sílvia Gasparian. **A escola que (não) ensina a escrever**. São Paulo: Ática, 2004.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Futures Studies, 108 p, 1991.

FLEARY, Sasha A.; ETTIENNE, Rachelle. **Social disparities in health literacy in the**

**United States.** Health Literacy Research and Practice, v. 3, n. 1, p. e47–e52, 2019.

FONSECA, Israel Mendes da. **Ensino de língua portuguesa nos anos iniciais do ensino fundamental nos relatos de professores pedagógicos:** concepções de linguagem, tipos de ensino e PCNs. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação) – Orientação de Suellen Fernandes dos Santos, Fortaleza, 2021.

FONTELLES, Mauro José *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. med.**, 2009.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 36. ed. São Paulo: **Paz e Terra**, 1996.

FRIIS, K.; LASGAARD, M.; ROWLANDS, G.; OSBORNE, R. H.; MAINDAL, H. T. Health literacy mediates the relationship between educational attainment and health behavior. **Journal of Health Communication**, v. 21, supl. 2, p. 54-60, 2016.

FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH. The association between health literacy and sociodemographic determinants: evidence from global studies. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023.

GOMES, A. S. *et al.* Determinantes sociais do letramento em saúde de crianças e adolescentes: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, 2024.

GRAFF, Harvey J. **The literacy myth: literacy and social structure in the nineteenth-century city.** New Brunswick: Transaction Publishers, 2016.

HEMMERECHTS, K.; AGIRDAG, O.; KAVADIAS, D. The relationship between parental literacy involvement, socio-economic status and reading literacy. **Educational Review**, 2016.

KICKBUSCH, Ilona. **Health literacy: addressing the health and education divide.** Health Promotion International, v. 16, n. 3, p. 289-297, 2001.

LEVIN-ZAMIR, D. *et al.* The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. **Journal of Health Communication**, 2016.

LI, S. *et al.* Exploring the relationship between health literacy and chronic diseases among middle-aged and older adults: evidence from Zhejiang, China. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

MA, T. *et al.* Health literacy mediates the association between socioeconomic status and productive aging among elderly Chinese adults in a newly urbanized community. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2021.

MIALHE, Fábio Luiz *et al.* Psychometric properties of the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short form. **Health promotion international**, v. 37, n. 4, p. daac130, 2022.

NUTBEAM, Don. 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, n. 3, p. 259-267, 2000.

O POVO. Odontologia em ação: Clínica-escola da Unichristus une prática e compromisso social. Disponível em:

<<https://www.opovo.com.br/noticias/especialpublicitario/unichristus/2025/03/26/odontologia-em-acao-clinica-escola-da-unichristus-une-pratica-e-compromisso-social.html>>. Acesso em: 14 set. 2025.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde.** Ottawa: OMS, 1986. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 13 out. 2025.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Genebra: OMS, 1948. Disponível em:

<https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 13 out. 2025.

PEDRO, Ana Rita *et al.* Portuguese version of the HLS-EU-Q6 and HLS-EU-Q16 questionnaire: psychometric properties. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 2892, 2023.

PERES, Frederico. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e compreendendo conceitos no Brasil. **Revista [sem título exibido]**, 2022.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla Meneses; SILVA, Thais Lacerda. **Literacia em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. 154 p. ISBN 978-65-5708-033-7.

PETTER, Margarida. **Linguagem, língua, linguística**. In: FIORIN, José Luiz

PIMENTEL, S. M.; AVILA, M. A. G.; MEDEIROS, V. D. A.; PRATA, R. A.; NUNES, H. R. C.; SILVA, J. B. Factors related to health literacy among Brazilian adolescents: cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024.

PLEASANT, Andrew; GREER, David. **Health literacy: an overview**. In: ANDERSON, J. G.; AVERY, B. (Ed.). *Health communication and health information technology*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 2000. p. 23-40.

REITER, C. Changes in literacy skills as cohorts age. **Population and Development Review**, v. 48, n. 1, p. 217–246, 2022.

ROJO, Roxane; MOURA, Eduardo (orgs.). **Multiletramentos na escola**. São Paulo: Parábola Editorial, 2012.

SILVA, P. V. A.; FERREIRA, M. M.; *et al.* Performance of a Brazilian population on the Test of Functional Health Literacy in Adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 1-9, 2008.

SIMONDS, Scott K. Health literacy. **Health Education & Behavior**, 1974.

SOARES, Magda. **Alfabetização e letramento: caminhos e descaminhos**. 2. ed. São Paulo:

Contexto, 2018.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato; ROCHA, Rosa Maria; MAGALHÃES, Rosana. **Promoção da saúde e o desafio da intersetorialidade na Atenção Básica no Brasil.** In: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: conceitos, práticas e pesquisa.** Livro 7. Rio de Janeiro: SciELO – Editora FIOCRUZ, 2018. Cap. 6, p. 178.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Promoção e educação em saúde: uma perspectiva histórico-conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 39-54, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtZYF7r7nP8b9fJbhhWg6fP/>. Acesso em: 13 out. 2025.

UNESCO. **Global Education Monitoring Report 2021/2: Technology in education – A tool on whose terms?** Paris: UNESCO, 2021. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/>. Acesso em: 13 out. 2025.

UNICHRISTUS Centro Universitário Christus. **Clínica Escola de Odontologia.** 30 mai. 2018. Disponível em: <https://unichristus.edu.br/antigo/institucional/infraestrutura/clinica-escola-de-odontologia/>. Acesso em 22 de abril de 2024.

VAN DER HEIDE, I. *et al.* The relationship between health, education and health literacy: Results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. **Journal of Health Communication**, v. 18, suppl. 1, p. 172-184, 2013.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. **Avaliação de políticas e programas de saúde.** Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ, 2014. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cZNBDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=Vieira-da-Silva,+2014&ots=ZfgYDb8P5d&sig=6XMg4nEiAzn0kQH3lBu5PsFBQco&redir\\_esc=y#v=o nepage&q=Vieira-da-Silva%2C%202014&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cZNBDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=Vieira-da-Silva,+2014&ots=ZfgYDb8P5d&sig=6XMg4nEiAzn0kQH3lBu5PsFBQco&redir_esc=y#v=o nepage&q=Vieira-da-Silva%2C%202014&f=false). Acesso em: 13 out. 2025.

## APÊNDICES

### Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Sua participação é muito importante, porém, você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa é intitulada: LINGUAGEM E (IN)COMPREENSÃO NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE NO CUIDADO E AUTOCUIDADO EM SAÚDE: LETRAMENTO EM SAÚDE DOS PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRISTUS, que é orientada pela Professora Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida e que tem por objetivo analisar o nível de letramento em saúde dos pacientes da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus.

Sua participação é voluntária, o que significa que você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Caso aceite participar da pesquisa você deverá responder um questionário com questões que nortearão a mesma.

Os dados e resultados obtidos serão utilizados para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras; porém será garantido o sigilo da sua identidade, assegurando sua privacidade. A sua participação na pesquisa não acarretará nenhum gasto, uma vez que todo material utilizado será fornecido pelos pesquisadores e não será efetuado nenhum pagamento para a compensação de sua participação.

A pesquisa pode gerar leve constrangimento ao responder às questões apresentadas. Como benefícios teremos uma análise crítica do letramento em saúde que possa estimular um maior conhecimento em relação à autopercepção em saúde, bem como auxiliar ao profissional a adequar a linguagem. Qualquer dúvida, entre em contato com a responsável: Isrhael Mendes da Fonseca, estudante de odontologia do Centro Universitário Christus, email para contato: isrhael.fonseca@gmail.com; e Elisangela Oliveira Silva de Sousa, estudante de Odontologia do Centro Universitário Christus, email para contato: elysangelaliliansousa@gmail.com.

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante sua participação no estudo, dirija-

se ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus

Declaração do Participante

Eu, \_\_\_\_\_,

declaro que comprehendi os objetivos dessa pesquisa e como ela será realizada, concordo em participar voluntariamente da pesquisa LINGUAGEM E (IN)COMPREENSÃO NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE NO CUIDADO E AUTOCUIDADO EM SAÚDE: LETRAMENTO EM SAÚDE DOS PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRISTUS.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

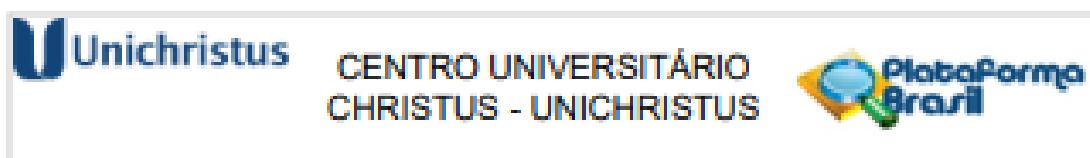
Assinatura do participante

**Apêndice II - Questionário sociodemográfico e variáveis coletadas**

<b>VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICO-ECONÔMICAS</b>							
<b>Prontuário:</b>	<b>Nome:</b>				<b>Idade:</b>		
<b>DN:</b>	<b>Raça:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Gênero:</b>	<b>Ocupação:</b>			
<b>Renda:</b>	<b>Escolaridade:</b>		<b>Tipo de escola:</b> ( ) Pública ( ) Privada		<b>Estado civil:</b>		
<b>Endereço:</b>				<b>Naturalidade:</b>		<b>Alfabetizado?</b>	
<b>VARIÁVEIS CLÍNICAS</b>							
<b>Histórico médico (Doença sistêmica):</b>							
<b>Histórico odontológico (Doença Bucal):</b>							
<b>VARIÁVEIS DE LETRAMENTO</b>							
<b>HLS-16</b>							
<b>Q1-</b>	<b>Q2-</b>	<b>Q3-</b>	<b>Q4-</b>	<b>Q5-</b>	<b>Q6-</b>	<b>Q7-</b>	<b>Q8-</b>
<b>Q9-</b>	<b>Q10-</b>	<b>Q11-</b>	<b>Q12-</b>	<b>Q13-</b>	<b>Q14-</b>	<b>Q15-</b>	<b>Q16-</b>

## ANEXOS

### Anexo I - Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LINGUAGEM E (IN)COMPREENSÃO NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE NO CUIDADO E AUTOCUIDADO EM SAÚDE: LETRAMENTO EM SAÚDE DOS PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNICHRIStUS

**Pesquisador:** Janaina Rocha de Sousa Almeida

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86249625.2.0000.5049

**Instituição Proponente:** IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.419.260

##### Apresentação do Projeto:

As práticas linguísticas permeiam todas as ações humanas porque somos sujeitos atravessados pela linguagem, seja ela verbal ou não-verbal, sendo uma capacidade insta fundamental para os indivíduos, tanto na esfera individual, quanto nas relações sociais e de poder. Nesse contexto, a alfabetização, como o domínio das técnicas de leitura e escrita para o desenvolvimento de uma habilidade, faz-se necessária para as práticas humanas e relações sociais e o uso efetivo dessas técnicas de leitura e escrita é o que se compreende como letramento. Com isso, surge o campo do letramento a partir de análises interdisciplinares e históricas dos fenômenos associados ao uso desses conhecimentos, as influências históricas e sociais, bem como as mudanças paradigmáticas. No campo da saúde, o letramento busca orientar as práticas de linguagem no (e para o) cuidado e autocuidado em saúde. Dessa forma, este estudo objetiva analisar o letramento como peça fundamental da relação profissional-paciente e como ela se relaciona à saúde, autocuidado e autoperccepção da saúde, a partir da comunicação. Para isso, busca-se avaliar o nível de letramento em saúde dos pacientes da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (CEO-Unichristus). Portanto, será realizado um estudo observacional e transversal, a partir da coleta de dados dos pacientes da CEO-Unichristus. Serão coletadas variáveis sociodemográficas e clínicas, sendo os dados para coleta adaptados do estudo de Pereira (2017) e as variáveis de letramento em

Endereço:	Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, Nitro, salas T11 e T12 - Prédio Central		
Bairro:	Coco	CEP:	60.190-060
UF:	CE	Município:	FORTALEZA
Telefone:	(85)3265-8187	E-mail:	cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: PAREC000

**saúde segundo o HQL-BR.** Ademais, será utilizado, para melhor compreender o nível de letramento e percepção de saúde dos pacientes, parte do questionário de Pereira (2017), com perguntas sobre o entendimento de prescrições médicas e de orientações profissionais em saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar o nível de letramento em saúde dos pacientes do ambulatório de Estomatologia da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus.
- Identificar o grau das habilidades em Leitramento em Saúde dos pacientes da CEO.
- Caracterizar o perfil de pacientes mais letrados e menos letrados do ambulatório de estomatologia da CEO -Unichristus.
- Propor estratégias de cuidado e autocuidado para alcançar a todos os públicos, mais letrados ou menos letrados do ambulatório de estomatologia da CEO.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No que se refere aos riscos: pode haver constrangimento durante a realização das perguntas. Quanto aos benefícios, a pesquisa ajudará na compreensão do letramento em saúde dos pacientes da Clínica de Estomatologia da CEO-Unichristus. Nesse contexto, a pesquisa contribuirá para a discussão e olhar crítico acerca da qualidade e inteligibilidade das informações passadas aos pacientes, podendo contribuir na formulação de futuros protocolos e estratégias profissionais na transmissão de conhecimentos de saúde. No contexto da Estomatologia, é de suma importância a compreensão dos pacientes no que diz às informações passadas, recomendações, visando oferecer autonomia aos pacientes e ajudando no autocuidado em saúde.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória encontram-se adequados.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa atende a Resolução 488/12.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, número, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Coco

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3285-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.419.260

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_2480994.pdf	01/02/2025 18:26:34		Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	01/02/2025 18:26:14	Janaina Rocha de Sousa Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/02/2025 18:25:47	Janaina Rocha de Sousa Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	letramento.pdf	30/12/2024 12:31:47	Janaina Rocha de Sousa Almeida	Aceito
Outros	questionario.pdf	30/12/2024 12:28:01	Janaina Rocha de Sousa Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/12/2024 12:27:22	Janaina Rocha de Sousa Almeida	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 28 de Fevereiro de 2025

---

**Assinado por:**  
**OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central	
Bairro: Cocal	CEP: 60.190-060
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187	E-mail: cep@unichristus.edu.br

**Anexo II - Questionário HLS-EU-PT-Q16**

**QUESTIONÁRIO HLS-16**

Em uma escala que vai de “muito fácil” a “muito difícil”, com que facilidade você consegue:						
		Muito Fácil (1)	Fácil (2)	Difícil (3)	Muito difícil (4)	Não sei (espontâneo) (5)
<b>Q1</b>	...encontrar informações sobre os tratamentos de doenças que preocupam você?					
<b>Q2</b>	...descobrir onde conseguir ajuda profissional quando está doente? (p.ex., um médico, farmacêutico, psicólogo)					
<b>Q3</b>	...entender o que o seu médico diz a você?					
<b>Q4</b>	... entender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre como tomar um medicamento (remédio) que foi receitado para você?					
<b>Q5</b>	...avaliar quando você precisa de uma segunda opinião de outro médico?					
<b>Q6</b>	...usar as informações que seu médico passa a você para tomar decisões sobre a sua doença?					
<b>Q7</b>	... seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?					
<b>Q8</b>	...encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental, como o estresse ou depressão?					
<b>Q9</b>	...entender os avisos sobre comportamentos que prejudicam a saúde, tais como fumar, praticar pouca atividade física e o consumo excessivo de álcool?					
<b>Q10</b>	.... entender por que você precisa fazer exames periódicos de saúde? (p.ex., exame de mamas, teste de açúcar no sangue, pressão arterial)					
<b>Q11</b>	... avaliar se as informações sobre os riscos à saúde disponíveis nos meios de comunicação são confiáveis? (p.ex., TV, internet ou outros meios de comunicação).					
<b>Q12</b>	...decidir como você pode se proteger de uma doença com base nas informações dos meios de comunicação? (p.ex., jornais, internet ou outros meios de comunicação)					
<b>Q13</b>	... encontrar informações sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (p.ex., meditação, exercício, caminhada, pilates etc.)					
<b>Q14</b>	... entender os conselhos de saúde que os membros da sua família ou seus amigos dão a você?					
<b>Q15</b>	... entender as informações disponíveis nos meios de comunicação sobre como ficar mais saudável? (p.ex., internet, jornais, revistas)					
<b>Q16</b>	... avaliar que comportamentos do seu dia-a-dia afetam a sua saúde? (p.ex., consumo de bebidas e hábitos alimentares, exercícios etc.)					