



LITERACIA DIGITAL EM SAÚDE NA ANÁLISE DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Yasmin Catelan Mainardes¹, Sandra Cristina Catelan-Mainardes², Mirian Ueda Yamaguchi³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC¹²/ICETI-UniCesumar.
yasmin.catelan.mainardes@gmail.com

²Coorientadora, Mestre, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar, Tecnologia e inovação-ICETI. sandra.mainardes@docentes.unicesumar.edu.br

³Orientadora, Doutora, Departamento de Medicina, UNICESUMAR, Pesquisadora, Bolsista Produtividade do Instituto Cesumar. Tecnologia e inovação- ICETI. mirianueda@gmail.com

RESUMO

A literacia em saúde é um processo de aquisição de conhecimento, aplicação e utilização das informações obtidas cotidianamente, a fim de promover um aumento da qualidade de vida. Na atualidade, vem ressaltando a importância da disseminação das informações como maneira de aumentar o bem estar da população em geral, e um dos meios mais utilizados é o digital, conhecido como literacia digital. Sendo assim, a pesquisa analisou o nível de letramento através da aplicação do eHEALS, relacionando diretamente com os dados sociodemográficos, com objetivo de analisar essas duas vertentes em conjunto. Aplicada de maneira online em redes sociais como *WhatsApp*, grupos de *Facebook* e e-mail, as questões passaram por testes estatísticos para análise dos dados a tabuladas de acordo com os resultados. Contou com a participação de 207 egressos. Os resultados atingidos, possibilitam ampliar o olhar acerca da importância da literacia em saúde na saúde pública, além de analisar a forma como a renda e a idade interfere nesse processo. Espera-se colaborar com novas análises acerca do tema, devido a escassez de produção no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Alfabetização em saúde; promoção da saúde; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A literacia em saúde é responsável pelo desenvolvimento do juízo crítico e empoderamento pessoal para aplicação de conhecimentos corretos obtidos através da leitura e análise de informações em saúde, com intuito de aplicar em seu cotidiano e prevenir doenças tratáveis no âmbito social (CAMPOS, *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse termo refere-se as competências cognitivas e sociais que permitem a população obter uma informação, processar e aplicar o seu entendimento na saúde.

A literacia depende de dois fatores: de quem comunica (especialista) um assunto e de quem é o receptor ativo (população em geral não especialista) da informação, sendo necessário ultrapassar quatro barreiras para a efetividade desse processo. O primeiro é a obtenção do assunto, o segundo a compreensão, o terceiro o julgamento da relevância apresentada e por último a aplicação para saúde. Observa-se que essas dimensões são moldadas continuamente pelo ambiente social e os níveis sociodemográficos (ESPANHA, *et al.*, 2016).

Os indicadores sociodemográficos dizem respeito as características da dinâmica em que o país se encontra. Esse índice é responsável por analisar a idade, gênero, escolaridade, renda entre outros, dando ênfase em algum aspecto vivenciado no país (IBGE, 2022). Em caso da saúde, o último censo de 2009, percebeu-se que houve um aumento da divulgação de informações para a população, além de um treinamento exigido pelo SUS para atender um dos principais pilares do atendimento integral previsto pela constituição federal no inc. XIV do art. 5º "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza".

Sendo assim, a literacia em saúde é um direito dos cidadãos e sofre influência direta das desigualdades sociais. A promoção de saúde abrange políticas que visam a distribuição uniforme



do conhecimento adquirido, com intuito de não favorecer nenhuma classe social. O investimento nesse projeto consta com uma análise holística da população, com a inclusão de linguagem clara e acessível para todos, a fim de promover o entendimento correto e um letramento em saúde que atinja níveis de excelência.

Nesse sentido, buscou-se, por meio dessa pesquisa integrar o perfil sociodemográfico com o nível de literacia em saúde através da aplicação do instrumento eHEALS, escala de alfabetização em saúde, e traduzido para uso no Brasil por Barros (2020). A análise consta com dez itens que tem como objetivo identificar o nível de compreensão individual, através de respostas que testam o autoconhecimento. Por fim, atribui-se uma pontuação de 0 a 5 na escala tipo Likert, sendo que o máximo classificaria um indivíduo com alto nível de letramento, e o 1 o mais baixo, e o escore final representa a soma de todas respostas preenchidas.

O objetivo desse estudo foi analisar se há diferença no nível de letramento entre os participantes do estudo que possuem níveis socioeconômicos diferentes. Entende-se que a importância dessa análise se pauta na transformação pessoal de autogestão do processo saúde-doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa contou com uma amostra selecionada de maneira aleatória, de uma pesquisa desenvolvida utilizando os meios sociais digitais. Inclui-se a população acima de 18 anos, que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinados de maneira online.

Os dados foram coletados através da divulgação nas redes sociais (*Facebook, Instagram e WhatsApp*) em uma etapa única entre abril e junho de 2022, através da plataforma: *Google forms*. A coleta de dados foi dividida em blocos, o qual era composto por: I: termo de esclarecimento livre e esclarecido. II: Questões do perfil sociodemográfico do participante. III: Aplicação do instrumento eHEALS.

Os participantes responderam o questionário que envolvia a escala eHEALS para análise do nível de letramento em saúde. O questionário tinha dez questões validada para uso no Brasil por Barros (2020), e recebeu uma pontuação de acordo com seu entendimento acerca do assunto, variando entre 0 (indiferente) e 5 (concordo totalmente). Por fim, calculou-se a média por entrevistado e classificou em tabelas o nível de literacia em saúde por questão respondida.

Os documentos preenchidos eram mantidos totalmente anônimos para preservar a identidade do entrevistado. Baseando-se na resposta obtida no estudo classificou-se a população quanto ao nível de letramento digital e sua relação com o nível socioeconômico. As respostas foram tabuladas em planilhas do Excel, e contou com o auxílio de testes estatísticos de modelo linear generalizado (GLM) com análise de desvios e teste de Análise de Variância (ANOVA) (Logan, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa incluiu 108 respostas, a maioria composta pelo sexo feminino (71,96%) e cor branca (85,05%). Quanto a renda percebeu-se que a maioria dos participantes se encontravam na faixa de 2 a 7 salários mínimos, como observado na Tabela 1.

Tabela 1: Renda per capita dos participantes da pesquisa.

Renda em salários mínimos	Quantidade	Total (%)
---------------------------	------------	-----------



Até 1	1	0,93%
2 – 4	26	24,3%
5 – 7	23	21,5%
8 – 10	16	14,8%
≥ 11	42	38,9%
Total	108	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

A Tabela 2 apresenta o letramento em saúde, dos participantes da pesquisa de acordo com a escala Likert de pontuação, levando em consideração a média e o desvio padrão.

Tabela 2: nível de letramento em saúde

Descrição dos componentes de letramento digital em saúde	Média	Desvio-padrão
1- Você considera a internet útil para ajudá-lo a tomar decisões sobre saúde?	3,18	0,80
2- Você considera importante poder ter acesso sobre saúde na internet?	3,46	0,69
3- Eu sei quais são os conteúdos sobre saúde disponíveis na internet.	2,99	0,83
4- Eu sei como encontrar conteúdos úteis sobre saúde na internet.	3,18	0,88
5- Eu sei onde encontrar conteúdos úteis sobre saúde na internet	3,18	0,83
6- Eu sei como usar a internet para responder minhas duvidas sobre saúde.	3,08	0,98
7- Eu sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para me ajudar.	3,12	0,94
8- Eu consigo avaliar os conteúdos sobre saúde que encontro na internet.	2,90	1,15
9- Eu sei diferenciar os conteúdos confiáveis dos de confiabilidade duvidosa entre os conteúdos de saúde na internet.	2,90	1,23
10- Eu me sinto confiante para usar a informação da internet para tomar decisões sobre saúde.	2,18	1,48

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

A literacia em saúde ganha cada vez mais importância em países desenvolvidos como Estados Unidos, Canada, Reino Unido, Austrália e Japão, sendo considerado essencial para manejo de ações estratégicas em saúde (RODRIGUES, 2018). Associam que baixos níveis de letramento está relacionado com menor uso de medidas preventivas, aumento de gastos públicos em internações hospitalares, aumento de barreiras de acesso ao serviço de saúde, uma pior adesão ao tratamento medicamentoso de diversas comorbidades e até do aumento da mortalidade. Em contrapartida, esse tema é pouco explorado em países subdesenvolvidos como o Brasil, e ainda muito atrasado quanto a exploração de medidas que utilizam desse conceito para implementação na saúde pública (PAVÃO; WERNECK, 2020).

Por isso, espera-se que ainda tenha um grande contingente populacional de analfabetos em níveis de saúde, e considerando as desigualdades econômicas existentes no país, espera-se que uma renda menor tenha relação direta com um nível de letramento digital menor. Sendo assim, observou-se que dentre a população estudada, considerando os níveis socioeconômicos a baixa renda é classificada como famílias que possuem meio salário mínimo per capita ou renda familiar menor que três salários mínimos, não houve números expressivos na pesquisa, apenas 0,93%, não



sendo um número expressivo para análise. Portanto, a literacia em saúde não representou grandes alterações quanto a análise comparativa da renda.

Quanto a faixa etária presente na pesquisa, observa-se que os entrevistados variaram entre 23 a 53 anos. Participantes na faixa etária entre 23 – 33 anos foram o grupo que mais participaram da pesquisa, correspondendo a 38,32% do total de entrevistados. A inovação tecnológica, com a inclusão digital de diversos grupos etários é uma das principais mudanças ocorridas na sociedade ao longo dos anos. Segundo Folks (2020) a internet tornou-se uma aliada importante para os processos de aprendizagem disseminarem de forma a contribuir com o processo de formação cognitiva do ser humano. A saúde se aproveitou desses índices crescentes e trouxe o termo saúde digital. Este segundo o ministério da saúde (BRASIL,2017) tem o objetivo de disponibilizar de maneira integral assuntos dos serviços e prevenções de doenças, com o objetivo de criar um meio de controle autônomo das patologias. Observa-se que nosso estudo mostrou que há um número considerável de respostas na faixa etária acima de 53 anos (16,81%) o que mostra a inclusão tecnológica evidente no mundo. Somado a isso com o letramento digital percebe-se que o maior nível de literacia (3,46%) referiu-se na importância do uso da internet para obter acesso de informações em saúde, ressaltando a importância da participação da sociedade nos serviços públicos, a fim de aperfeiçoar o atendimento das necessidades individuais dos cidadãos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A propagação massiva de informações da saúde torna-se uma aliada aos processos de serviço público. O uso correto desse serviço depende do indivíduo que tem a competência de analisar, separar e utilizar as informações para seu bem estar, a fim de criar uma autonomia que o auxilie no processo de controle de sua doença. Isto se chama letramento em saúde e auxilia no manejo do autocuidado direcionado das mais diversas patologias.

De acordo com o presente trabalho, destacou a importância da literacia em saúde na análise de perfis sociodemográficos. Porém a pesquisa apresentou algumas limitações, como o índice variável de respostas em populações com diferentes rendas per capita, o que limitou a análise nesse âmbito.

Sendo assim, observou-se que embora a pesquisa não trouxe números expressivos da análise de renda per capita para dados comparativos com pesquisas passadas, a faixa etária possibilitou uma análise interessante no âmbito de saúde. Portanto, essa pesquisa confirmou a importância da análise do letramento em saúde, a fim de aprimorar de forma global o atendimento da população integral aos serviços de saúde, e a capacidade de autonomia das mesmas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estratégia de e-saúde para o Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, **Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde**; 2017. Acesso em: 20 ago. 2022.

CAMPOS, S.; FERREIRA, M.; CARDOSO, A. P.; GUINÉ, R.; APARÍCIO, G.; NELAS, P. Health literacy in higher education students: an exploratory study. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health**, 2(10e), 37–45, 2022. Doi: <https://doi.org/10.29352/mill0210e.25529>



BRASIL. **Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**

[Internet]. Brasil; 1988 p. 1–139. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

CRUZ TPF LPPI. Brazil Digital Health Index BDHI - Avaliação da maturidade da saúde digital no

Brasil. [Online], 2019. Disponível em: <http://saude360.unifesp.br/projeto/bdhi/>.

ESPANHA, R.; ÁVILA, P.; MENDES, R. V. Literacia em saúde em Portugal: Relatório síntese. Lisboa:

Fundação Calouste Gulbenkian, 2016. Disponível em: <https://gulbenkian.pt/publication/literacia-em-saude-em-portugal/>.

FOLKS. FOLKS - Telemedicina e Telessaude. [Online].; 2020 [cited 2020 06 06. Disponível em:

<https://www.folks.la/telessaude>.

LOGAN, M. **Biostatistical design and analysis using R: A practical guide**. Wiley Blackwell, Oxford: UK. 2010. 577p.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma

revisão sistemática [Health literacy in low- and middle-income countries: a systematic review]. **Cien**

Saude Colet. 2021;26(9):4101-4114. Doi:10.1590/1413-81232021269.05782020.

RODRIGUES V. Health literacy. Literacia em saúde. **Rev Port Cardiol** (Engl Ed),37(8):679-680, 2018.

Doi:10.1016/j.repc.2018.07.001.