

## A produção científica brasileira de teses e dissertações sobre health literacy

### RESUMO

O trabalho teve o objetivo de mapear a produção científica brasileira sobre health literacy, analisando cinquenta e nove teses e dissertações recuperadas em bibliotecas e catálogos digitais de acesso aberto. A bibliometria e a análise de conteúdo foram aplicadas na coleta e sistematização de dados que resultaram nos seguintes indicadores: série temporal; distribuição geográfica; instituições e programa de pós-graduação; áreas; temática; gênero dos autores e orientadores. Destaca-se o caráter recente dos trabalhos e a predominância de estudos aplicados que avaliam os níveis de health literacy de indivíduos e grupos, que analisam o impacto da health literacy sobre programas e políticas de saúde ou que validam instrumentos de mensuração adaptados ao contexto brasileiro. Mais da metade dos trabalhos foi defendida em programas das áreas de Saúde Coletiva e Interdisciplinar. Há concentração de trabalhos na região sudeste e indícios de feminilização do campo de pesquisa, dada a presença majoritária de autoras e orientadoras do sexo feminino.

**PALAVRAS-CHAVE:** Produção científica. Health literacy. Teses e dissertações. Brasil.

**Camila Carneiro Dias Rigolin**

[diasrigolin@ufscar.br](mailto:diasrigolin@ufscar.br)

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos, São Paulo, Brasil.

**José Carlos Bastos Jr.**

[josecarlosbastosjr@yahoo.com.br](mailto:josecarlosbastosjr@yahoo.com.br)

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos, São Paulo, Brasil.

**Livia Coelho de Mello**

[liviacoelho@ufscar.br](mailto:liviacoelho@ufscar.br)

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos, São Paulo, Brasil.

**Carolina Cisoto Barbosa**

**Carvalho**

[cacisoto@gmail.com](mailto:cacisoto@gmail.com)

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho teve por objetivo analisar a produção científica brasileira de teses e dissertações relativas à problemática de *health literacy* referenciada em língua portuguesa, como “alfabetização em saúde”, “alfabetização funcional em saúde”, “alfabetismo em saúde”, “letramento em saúde”, “letramento funcional em saúde” e “literacia em saúde”. O conceito corresponde à capacidade de um indivíduo ou grupo social em obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde, que subsidiem a tomada de decisões neste domínio (ADAMS et al., 2009). Elegeu-se a bibliometria associada à análise de conteúdo como métodos para coleta e sistematização dos dados. O corpus de análise é constituído por cinquenta e nove trabalhos recuperados na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) e no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em julho de 2017. Os dados foram sistematizados na construção de indicadores de produção científica expressos pelas seguintes variáveis: série temporal; distribuição geográfica; distribuição institucional e por programa de pós-graduação; áreas de conhecimento; temáticas; gênero dos autores e gênero dos orientadores.

As pesquisas e estudos sobre *health literacy* ganharam impulso nas décadas de 1980 e 1990 (PLEASANT et al., 2016), embora o termo tenha sido citado pela primeira vez na literatura científica na década de 1970 (SISMONDS, 1974), em artigo que discutia a influência de políticas de educação em saúde sobre o sistema de saúde, além de apresentar a relação existente entre a alfabetização em saúde e a educação em saúde. Nos primeiros dez anos, predominou a abordagem que considerava a *health literacy* como fundamentalmente restrita à capacidade de lidar com palavras e números para compreender instruções médicas. Nos últimos anos, é visível uma ampliação na compreensão do conceito, que inclui o debate da relação médico-paciente, da influência da tecnologia na ampliação do repertório de informações sobre a saúde, do engajamento cívico de grupos sociais e comunidades em ações de cuidados com a saúde e dos papéis dos profissionais e gestores dos sistemas de saúde na formação da *health literacy* (PEER-SON; SAUNDERS, 2009). Construir consenso em torno de uma definição é tarefa complexa mediante o reconhecimento das múltiplas dimensões e habilidades identificadas como necessárias para caracterizar que um sujeito seja letrado ou alfabetizado em relação aos cuidados com a saúde. O conjunto destas habilidades é dinâmico e evolui em função do contexto, da época e dos recursos disponíveis.

Se as definições mais antigas enfatizavam habilidades de leitura, compreensão de texto e realização de operações matemáticas básicas, os constructos contemporâneos sublinham os objetivos relacionados à *health literacy*, ou o que ela pode proporcionar, mais do que a categorização das habilidades supostamente necessárias para tal (SHAH et al., 2010). Nutbeam (2008) sugere uma tipologia baseada em três categorias ou estágios de literacia: a) *health literacy* funcional, que corresponde às habilidades básicas em leitura e escrita para lidar com situações relativas aos cuidados com a saúde; b) *health literacy* interativa, que envolve habilidades pessoais que ampliam a capacidade das pessoas e comunidades a agir de forma independente; c) *health literacy* crítica, competências cognitivas mais avançadas aplicadas para analisar criticamente a informação e exercer um maior controle sobre os eventos que impactam a saúde.

Outras definições ampliam o leque das capacidades requeridas, enfatizando a importância da capacidade retórica, das motivações, da capacidade de uso da tecnologia, em especial da internet, além das habilidades de relacionamento social e a inserção do indivíduo na comunidade (PLEASANT et al., 2016). Também já foi reconhecido que não existe uma relação automática de equivalência *entre health literacy* e escolaridade. Dado que indivíduos com formação escolar semelhante podem diferir substancialmente em termos de capacidade de leitura e habilidade matemática (a chamada numeracia), a formação acadêmica não é reconhecida como um indicador definitivo para avaliação da literacia ou alfabetização em saúde (BERKMAN; DAVIS; McCORMACK, 2010).

Em paralelo ao debate conceitual, as métricas de avaliação da *health literacy* são objeto de discussão no campo há pelo menos vinte anos. Segundo Berkman, Davis e McCormack (2010), os estudos sobre *health literacy* têm sido, em grande parte, limitados pelo progresso no desenvolvimento de ferramentas de medição, mais do que pela construção de consenso em torno de definições e conceitualizações. A controvérsia gira em torno do que são medidas suficientemente abrangentes das habilidades de indivíduos ou grupos consideradas necessárias para os cuidados com a saúde, dado o caráter dinâmico e multidimensional da *health literacy*, influenciada por variáveis que vão além da literacia e numeracia, tais como o domínio de tecnologias, a disponibilidade de serviços médicos e o acesso à informação científica.

Apesar de grande parte das pesquisas sobre *health literacy* estarem concentradas em países como Estados Unidos e Canadá, na última década tem se observado uma expansão geográfica deste campo de estudos e prática, especialmente, em países do continente europeu que vem reconhecendo a importância na elaboração de políticas de saúde que visem melhorar o nível de *health literacy* da população, dentre as quais podemos destacar as iniciativas do *European Commission's Health Strategy 2008-2013*, que explicitamente mencionou a *health literacy* como área de ação prioritária. Outros países nos quais se nota um crescimento gradativo nas pesquisas são Austrália, Coreia, Japão e Índia (BEN-NADI; THUMALLA, 2015; SORENSEN et al., 2012).

Em língua portuguesa, a tradução não adota uma terminologia uniforme, apresentando diferentes versões para o significado de *health literacy* tais como "alfabetização", "alfabetismo", "letramento" e "letramento funcional em saúde", no Brasil e "literacia", sobretudo em Portugal. A literatura apresenta algum debate em relação a possíveis diferenças de significado associadas a cada versão. Embora as proclamadas diferenças nem sempre sejam muito claras, observa-se que cada versão do termo tende a enfatizar alguma dimensão particular do conceito de *health literacy*. Autores que destacam a importância da compreensão linguística para o acesso à informação e compreensão de instruções médicas, a exemplo de Nogueira-Martins e De Marco (2010) consideram que a melhor tradução para *health literacy* em língua portuguesa seja "alfabetização funcional em saúde", apoiados na abordagem da *American Medical Association* que enfatiza a capacidade de compreensão de informações básicas para tomada de decisões e à adesão a instruções terapêuticas. Uma versão compacta da expressão, com significado análogo, a "alfabetização em saúde", é adotada por Brucki (2011), Paskulin et al. (2011), Santos, Paixão e Osório-de-Castro (2013).

Santos et al. (2012) referem-se ao "letramento em saúde", definindo-o como a capacidade de um indivíduo em compreender suas necessidades em saúde, e

consequentemente, tomar decisões informadas para assegurar uma boa qualidade de vida. Passamai *et al.* (2012), sugerem o uso da expressão “letramento funcional em saúde”, que consiste na capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde. O termo foi adotado em outros trabalhos, no Brasil, tais como: Coelho *et al.* (2014), que objetivou avaliar o letramento funcional em saúde de usuários do Sistema Único de Saúde a partir do entendimento das porções alimentares contidas em um guia alimentar e Santos *et al.* (2015), na perspectiva da Enfermagem Gerontológica. Já a “literacia em saúde” é usada com recorrência em Portugal (ANTUNES, 2014; LOUREIRO, 2015) e corresponde à capacidade de acessar, compreender e avaliar a informação em saúde, aplicando-as no cotidiano para tomada de decisões, além da capacidade de compreender, questionar e engajar-se em questões concernentes à governança da saúde, tais como a articulação em rede e a cooperação entre atores sociais para mobilização de demandas.

Em uma tentativa de síntese do debate conceitual, Sorensen *et al.* (2012) conduziram a análise de conteúdo das dezessete definições de *health literacy* mais citadas na literatura, concluindo que estas podem ser categorizadas em torno de seis eixos ou pressupostos primários: a) competências, talentos e habilidades, a exemplo das definições clássicas centradas na leitura e numeracia; b) ações; c) acesso à informação e recursos; d) objetivos, ou a identificação do que a *health literacy* permite os indivíduos fazerem; e) contexto, relativo ao cenário ou circunstâncias em que a *health literacy* é requerida; f) tempo, referente ao período necessário para que alguém adquira e manifeste literacia em saúde. Os mesmos autores propõem uma definição mais flexível de *health literacy* que considere os antecedentes de um indivíduo (idade, educação, valores culturais, perfil socioeconômico, motivações) e as consequências (riscos, custos) associados ao acesso, compreensão e aplicação da informação para a avaliação e tomada de decisão relativa à saúde.

O debate contemporâneo também questiona a amplitude das definições quanto ao *locus* da *health literacy*. Tradicionalmente, o indivíduo é considerado a unidade de análise e aferição das habilidades e competências associadas à *health literacy*. Este pressuposto está presente na definição da Organização Mundial de Saúde que associa a *health literacy* às capacidades cognitivas e sociais de um indivíduo para acessar, compreender e usar a informação de uma forma que promova e mantenha a sua saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1986). Definições mais recentes expandem a ênfase no indivíduo para os grupos sociais. Esta literatura propõe o conceito de *public health literacy* – ou literacia em saúde pública – para a avaliação do conhecimento, capacidades e engajamento de grupos de indivíduos em questões de saúde de suas comunidades (FREEDMAN *et al.* 2009). O conceito destaca a capacidade de uma comunidade em compreender mensagens de educação em saúde, a participação social e as ações organizadas da sociedade civil em prol de ações de promoção da saúde. Na mesma linha, outros autores ressaltam que a *health literacy* também é produto das informações e recursos disponibilizados pelo sistema de saúde de uma região ou país incluindo suas instituições e corpo de profissionais (KOH; RUDD, 2015), que podem alavancar ou inibir as ações de uma comunidade.

Nutbeam (2008) destaca a necessidade de considerar aspectos tais como linguagem, cultura e capital social – relativo ao conjunto de normas e valores que regulam as relações de confiança e cooperação entre membros de uma

comunidade - na construção de modelos de avaliação de *health literacy* mais robustos e multidimensionais. Berkman, Davis e McCormack (2010) somam as estas dimensões o reconhecimento do papel da tecnologia entre os componentes de avaliação das competências em *health literacy*, sublinhando que as tecnologias de informação e comunicação assumiram um papel significativo na comunicação e disseminação das informações sobre saúde entre indivíduos e comunidades. Norman (2011) parte deste pressuposto ao propor um instrumento de avaliação composto de dez questões, denominado de *eHealth literacyScale* (eHEALS), voltado para a mensuração das habilidades de pacientes no uso de tecnologia da informação para acessar dados e tomar decisões relativas aos cuidados com a saúde. O autor enfatiza o caráter de “metaliteracia” deste conjunto de habilidades, além de constatar a sua variação por faixa etária e níveis de inclusão digital.

Além desta introdução, que apresenta o objetivo da pesquisa, além da discussão acerca das origens, significados e diferentes terminologias associadas à teoria e prática da *health literacy*, este trabalho é composto de mais três seções, organizadas como se segue. Na segunda seção, são descritos os procedimentos metodológicos referentes à coleta e sistematização dos resultados. Na terceira seção, são analisados os resultados da investigação. Finalmente, a última seção apresenta as considerações finais dos autores e sugestões para novas pesquisas referentes à produção científica brasileira sobre o tema.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa recorreu a fontes documentais e optou pelo uso da bibliometria e da análise de conteúdo para subsidiar a análise das teses e dissertações brasileiras sobre *health literacy*. A bibliometria é um método quantitativo que objetiva reunir e avaliar a produção científica por meio de avaliações estatísticas e apresentação de indicadores que traduzam e interpretem a complexidade dessa produção, mapeando campos científicos, identificando frentes de pesquisa, autores, instituições e temáticas, entre outros aspectos (SPINAK, 1996). A análise de conteúdo (BARDIN, 2010), foi feita mediante a leitura integral dos títulos, resumos e capítulos introdutórios dos trabalhos (ou seção equivalente onde estivessem explicitados o problema e os objetivos de pesquisa) e foi aplicada para a identificação das temáticas das teses e dissertações.

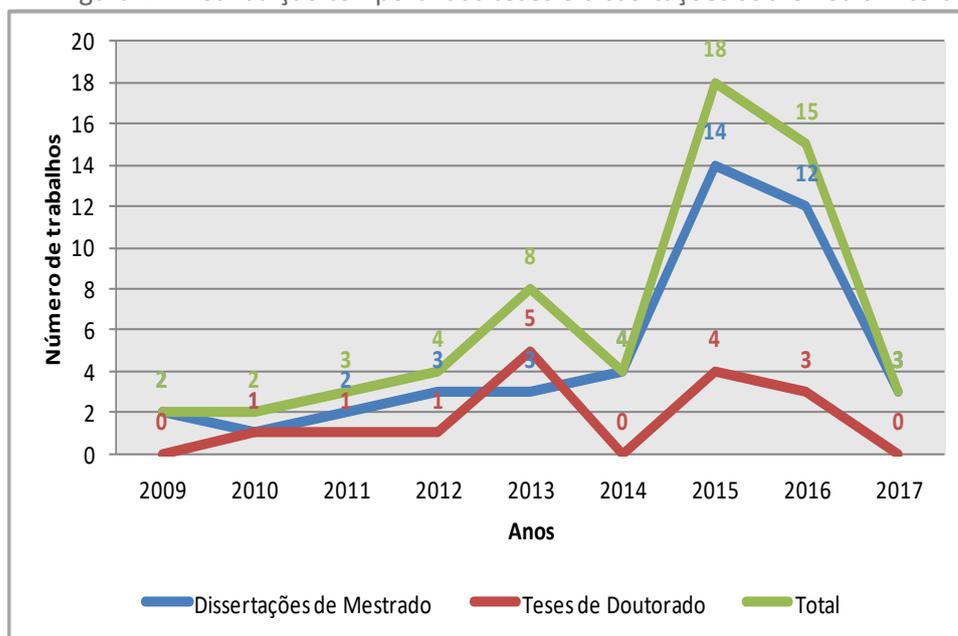
Foram recuperadas cinquenta e nove teses e dissertações, cujas etapas de coleta e sistematização foram as seguintes: a) definição das expressões de busca, extraídas da literatura científica relativa ao tema, aplicadas na coleta das teses e dissertações: “*health literacy*”; “alfabetização em saúde”; “alfabetização funcional em saúde”; “alfabetismo em saúde”, “letramento em saúde”; “letramento funcional em saúde”; “literacia em saúde”; b) coleta dos trabalhos na BDTD –IBICT e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES no mês de julho de 2017, aplicando-se as expressões de busca anteriormente referidas, sem aplicação de filtros temporais, visando a recuperação do máximo de trabalhos; c) eliminação das redundâncias ou trabalhos repetidos (n=18), dos trabalhos não aderentes à temática de *health literacy* (n=4) e dos trabalhos cuja versão integral não estivesse disponível em acesso aberto (n=2) d) organização dos dados relativos ao corpus final em planilhas eletrônicas, para construção dos indicadores relativos à série temporal, distribuição geográfica, distribuição institucional e por programa de pós-

graduação, áreas de conhecimento, temáticas, gênero dos autores e gênero dos orientadores.

### ANÁLISE DAS TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS SOBRE HEALTH LITERACY

A série temporal exposta na Figura 1 indica que a produção de teses e dissertações sobre *health literacy* é relativamente recente no Brasil. Dentre os trabalhos recuperados, o mais antigo é uma dissertação de mestrado defendida em 2009 e os mais recentes são três dissertações defendidas em 2017. Ao longo do período analisado, foram defendidos cinquenta e nove trabalhos: quinze teses de doutorado e quarenta e quatro dissertações de mestrado, sendo trinta e cinco dissertações de mestrado acadêmico e nove dissertações de mestrado profissionalizante, com um período de incremento no número de defesas entre os anos de 2014 e 2016.

Figura 1 - Distribuição temporal das teses e dissertações sobre *health literacy*



Fonte: próprios autores

Os trabalhos foram defendidos em trinta e sete programas de pós-graduação de vinte e sete instituições brasileiras, sem indícios de concentração significativa de trabalhos em um único programa de pós-graduação, conforme dados expostos na Tabela 1. Os dois programas com o maior número de defesas são os programas de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), com sete e cinco trabalhos defendidos, respectivamente. Em terceiro lugar, com três defesas cada, figuram os programas de pós-graduação em Saúde Pública e de Informação, Comunicação e Saúde, ambos da Fundação Oswaldo Cruz e de Odontologia, da Universidade Federal do Paraná. Nos demais trinta e dois programas de pós-graduação, foram defendidos de dois a um trabalho, entre 2009 e 2017.

Tabela 1 - Distribuição das teses e dissertações sobre *health literacy* nos programas de pós-graduação

Programa de Pós-Graduação	Número de trabalhos
Saúde Coletiva (UECE)	7
Ciências da Saúde (UNIMONTES)	5
Informação e Comunicação em Saúde (Fiocruz)	3
Odontologia (UFPR)	3
Saúde Pública (Fiocruz)	3
Enfermagem (UFG)	2
Envelhecimento Humano (UPF)	2
Saúde da Criança e do Adolescente (UECE)	2
Medicina (USP)	2
Odontologia em Saúde Coletiva (UNICAMP)	2
Odontologia em Saúde Pública (UFMG)	2
Administração de Empresas (PUC-Rio)	1
Administração e Desenvolvimento Empresarial (Universidade Estácio de Sá)	1
Ciência da Informação (IBICT/UFRJ)	1
Educação (FURB)	1
Ciências Fonoaudiológicas (UFMG)	1
Atenção a Saúde (UFTM)	1
Enfermagem (UFC)	1
Enfermagem (UFSC)	1
Enfermagem (UFSCar)	1
Educação em Ciências da Saúde (UFRJ)	1
Ciências Farmacêuticas (UFRGS)	1
Ciência, Tecnologia e Sociedade (UFSCar)	1
Tecnologia em Saúde (PUCPR)	1
Educação em Diabetes (Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa BH)	1
Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas (Fiocruz)	1
Saúde (UFJF)	1
Saúde Baseada em Evidências (UNIFESP)	1
Odontologia (UFPE)	1
Odontologia (Universidade Cruzeiro do Sul)	1
Bioética, ética aplicada e saúde coletiva (UFF)	1
Epidemiologia (UFRGS)	1
Promoção da Saúde e Prevenção da Violência (UFMG)	1
Saúde Coletiva (UEL)	1
Saúde da Família (Fiocruz)	1
Saúde Pública (UECE)	1
Saúde Pública (USP)	1
<b>Total</b>	<b>59</b>

Fonte: próprios autores

A distribuição das teses e dissertações por instituição (Tabela 2) foi obtida mediante a soma do número de trabalhos defendidos em todos os programas de pós-graduação de uma mesma instituição e revela a liderança da Universidade Estadual do Ceará (n=10), seguida pela Fundação Oswaldo Cruz (n=8) e pela Universidade Estadual de Montes Claros (n=5), na defesa de teses e dissertações sobre *health literacy*. A distribuição regional das teses e dissertações aponta para um predomínio de trabalhos defendidos em instituições da região Sudeste (n=34),

seguida das regiões Nordeste (n=12), Sul (n=11) e Centro-Oeste (n=2). Não foram encontrados trabalhos defendidos em instituições da região Norte.

Tabela 2 - Distribuição das teses e dissertações sobre *health literacy* por instituição

Programa de Pós-Graduação	Número de trabalhos	Região
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	8	Sudeste
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	5	
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	4	
Universidade do Estado de São Paulo	3	
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	2	
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	2	
Universidade Estácio de Sá (RJ)	1	
Universidade Cruzeiro do Sul	1	
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	1	
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	1	
Universidade federal de Juiz de Fora (UFJF)	1	
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)	1	
Instituto de Ensino e Pesquisa de Santa Casa Belo Horizonte	1	
Universidade Federal Fluminense (UFF)	1	
Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)/	1	
Universidade do Rio de Janeiro (UFRJ)	1	
Universidade Federal do Rio de Janeiro	1	
Universidade Estadual do Ceará (UECE)	10	Nordeste
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	1	
Universidade Federal do Ceará (UFC)	1	
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	3	Sul
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FURG)	2	
Universidade de Passo Fundo (UPF)	2	
Universidade Regional de Blumenau (FURB)	1	
Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)	1	
Universidade Estadual de Londrina	1	
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	1	
Universidade Federal de Goiás (UFG)	2	Centro-Oeste
<b>Total</b>	<b>59</b>	

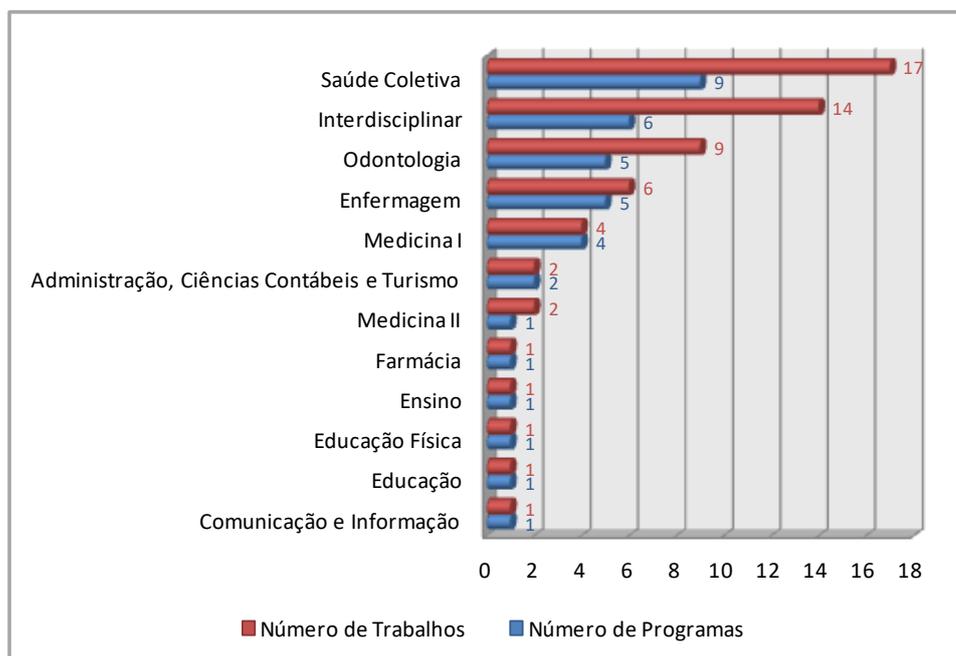
Fonte: próprios autores

A dispersão dos trabalhos em trinta e sete programas de pós-graduação e a sua distribuição nas áreas de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino Superior (CAPES) demonstra a natureza transfronteiriça da discussão teórica e empírica sobre *health literacy*, que ocorre em distintos campos científicos. O Gráfico 2 identifica as áreas de avaliação dos trinta e sete programas de pós-graduação, bem como apresenta o número de programas e de trabalhos do corpus defendidos em cada uma. A identificação das áreas de avaliação dos programas de pós-graduação foi feita mediante consulta à Plataforma Sucupira.

Em sua grande maioria, as teses e dissertações analisadas foram defendidas em programas de pós-graduação avaliados pela área de Saúde Coletiva, onde foram defendidos dezessete trabalhos em nove programas de pós-graduação. A área Interdisciplinar comparece com o segundo maior número de trabalhos (n=14) do corpus, defendidos em seis programas de pós-graduação. Os nove trabalhos

defendidos em cinco programas da área de Odontologia ocupam o terceiro lugar em menor número, mas ainda no campo da Saúde, há trabalhos definidos em programas avaliados nas áreas de Enfermagem, Medicina I e II e Farmácia. As teses e dissertações vinculadas às Ciências Humanas e Sociais são representadas pelos trabalhos defendidos em programas de pós-graduação avaliados pelas áreas de Administração, Ciências Contábeis e Turismo, onde há dois trabalhos defendidos em dois programas de pós-graduação, Comunicação e Informação, Educação, Educação Física e Ensino, com um trabalho cada.

Figura 2 - Distribuição dos programas de pós-graduação e das teses e dissertações sobre *health literacy* segundo as áreas de avaliação da CAPES



Fonte: próprios autores.

A identificação dos temas abordados nas teses e dissertações foi feita mediante análise de conteúdo, que partiu da leitura integral dos resumos e dos capítulos introdutórios e metodológicos dos trabalhos ou das seções equivalentes que apresentavam estes conteúdos. Deste exercício resultaram os dados organizados na Tabela 3, que apresentam o número de trabalhos identificados por temática, com a observação de que houve trabalhos classificados em mais de uma. Este é caso, por exemplo, de trabalhos que avaliam os resultados da aplicação de um instrumento de mensuração de *health literacy* para verificação dos impactos de um programa de educação em saúde ou de trabalhos que relacionam os resultados da aplicação destes instrumentos a grupos sociais com diferentes níveis de educação formal.

Temáticas	Trabalhos
Aplicação de Instrumentos de mensuração de <i>health literacy</i> em grupos específicos	14
Impactos de ferramentas de <i>health literacy</i> em programas de educação em saúde e promoção da saúde	10
Avaliação, proposição e validação de material educativo para promoção de <i>health literacy</i>	10
Avaliação da relação entre <i>health literacy</i> e saúde bucal	7
Tradução, adaptação transcultural e validação de ferramentas de avaliação de <i>health literacy</i>	6
Relação entre <i>health literacy</i> e escolaridade formal	6
Adesão à terapia medicamentosa e terapias	6
Impactos da <i>health literacy</i> sobre a relação médico-paciente	3
Compreensão das prescrições médicas e/ou resultados de exames	3
Acesso à informação científica da <i>health literacy</i>	2

Fonte: próprios autores.

São majoritários os estudos empíricos de natureza aplicada, em especial as teses e dissertações que avaliam os resultados da aplicação de instrumentos de mensuração de *health literacy* em grupos sociais específicos (n=14), a exemplo de gestantes, idosos, crianças em idade escolar, cuidadores, professores do ensino fundamental e médio, pacientes com doença renal, asma, diabetes, hipertensão, doença de Chagas, dentre outros perfis. Destaca-se a aplicação de um instrumento de avaliação em diferentes teses e dissertações, o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA), desenvolvido e validado por Parker et al. (1995) da Escola de Medicina da Universidade de Emory, nos Estados Unidos, propõe-se a avaliar a habilidade com números e a compreensão da leitura de materiais da área da saúde, segundo escolaridade e idade dos pacientes, cujo tempo médio para aplicação gira em torno de vinte cinco minutos. A primeira adaptação e validação do TOFHLA para o contexto brasileiro foi feita por equipe liderada por Maria Theresa Carthery-Goulart da Faculdade de Medicina da USP (CARTHERY-GOULART et al., 2009).

As teses e dissertações que analisam o conteúdo e/ou a eficácia de materiais educativos - a exemplo de cartilhas, guias e informações disponíveis em portais governamentais - como instrumentos de promoção da *health literacy*, constam entre o segundo perfil mais representativo (n=10) do corpus. Parte destes trabalhos é também de natureza propositiva quando sugerem formatos, conteúdos e estratégias de disseminação dos materiais. Com a mesma representatividade (n=10), figuram as teses e dissertações que analisam a associação entre os níveis de *health literacy* de indivíduos e comunidades e a concepção, implementação e avaliação de programas de educação em saúde e promoção da saúde. Os conceitos de promoção da saúde e educação em saúde, consagrados na literatura sobre políticas públicas de saúde, dizem respeito ao processo de capacitação de um indivíduo ou comunidade para atuar na melhoria de sua saúde e qualidade de vida. À capacitação do indivíduo corresponde o conceito de educação em saúde, enquanto a promoção da saúde enfatiza o empoderamento do sujeito coletivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Há uma relação de causa e consequência entre a aquisição de *health literacy* e o processo de educação em saúde. Segundo Paskulin et al. (2011, p.130), “embora os conceitos estejam relacionados, possuem definições distintas, e a

alfabetização pode ser considerada um resultado da educação em saúde”. Nas teses e dissertações do corpus de análise, esta relação é avaliada em campanhas de promoção de alimentação saudável e prevenção de tabagismo, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, suicídio e doenças cardiovasculares, dentre outras. A relação entre a *health literacy* e os cuidados com a saúde também é subjacente às teses e dissertações cujas temáticas são: a ampliação ou retração da atenção com a saúde bucal (n=7); a verificação da adesão aos tratamentos medicamentosos e terapias (n=6); a compreensão de prescrições médicas e resultados de exames (n=3) e; a natureza da relação médico-paciente (n=3).

As métricas de avaliação da *health literacy* são abordadas em seis trabalhos cujo objetivo foi a tradução para língua portuguesa, adaptação cultural para o contexto brasileiro e validação, mediante testes, de instrumentos de mensuração de *health literacy* concebidos em diferentes países, a exemplo do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), do anteriormente referido TOFHLA, do *Newest Vital Sign* (NVS) e do *Nutritional Literacy Scale*. O REALM e o TOFHLA são essencialmente centrados na avaliação das habilidades de leitura, compreensão de texto e numeracia (no caso do TOFHLA) e por isso não são considerados instrumentos com medidas de avaliação suficientemente abrangentes, por alguns especialistas (ADAMS et al., 2009; BERKMAN, DAVIS E McCORMACK, 2010). O *Newest Vital Sign* (NVS) foi introduzido em 2005 como um instrumento de rápida aplicação que pudesse revelar o status da literacia em saúde de indivíduos em menos de três minutos (SHAH et al., 2010). Já o *Nutritional Literacy Scale*, é um teste de vinte e oito perguntas concebido como uma ferramenta de avaliação específica da capacidade de compreensão de informações nutricionais (CARBONE; GIBBS, 2013).

A relação entre acesso à informação, letramento científico e *health literacy* é explorada tanto nas teses e dissertações que analisam o impacto do acesso à informação científica sobre a construção da literacia em saúde dos indivíduos (n=2), quanto nos trabalhos que verificam a relação entre os níveis de escolaridade formal e competências em *health literacy* (n=6). Embora as duas construções tenham evoluído separadamente, uma comparação da pesquisa sobre alfabetização científica e alfabetização em saúde revela alguma sobreposição entre as trajetórias destes dois constructos (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE, 2016). A capacidade de engajamento cívico, que tem sido uma preocupação para os estudiosos da alfabetização científica, está emergindo como um componente potencial da alfabetização em saúde. Em contraste, a alfabetização científica recentemente começou a se concentrar de forma concreta com a relação entre vínculos empíricos, decisões e ações, bem como com as métricas de avaliação da alfabetização científica - uma ênfase característica da pesquisa sobre alfabetização em saúde. Ambos os campos estão prestando atenção crescente aos sistemas sociais e à forma como eles restringem e habilitam a literacia ou “ação alfabetizada” de indivíduos e grupos, seja em relação aos cuidados com a saúde ou à percepção e compreensão da ciência.

Sobre a distribuição por gênero dos autores e orientadores das teses e dissertações, verificou-se que as mulheres são maioria nas duas categorias. São autoras de treze teses de doutorado e trinta e seis dissertações de mestrado e foram orientadoras de trinta dissertações de mestrado e quatorze teses de doutorado, tendo co-orientado nove dissertações e quatro teses. Os homens são autores de

duas teses e oito dissertações, foram orientadores de treze dissertações de mestrado e uma tese de doutorado e co-orientadores de sete dissertações de mestrado e uma tese de doutorado. Não foi identificado o gênero de um orientador. Os dados sugerem um forte indício de feminilização do campo de estudos da *health literacy* no Brasil, o que é coerente com análises que atestam a concentração de mulheres em profissões e ocupações da área de saúde, tradicionalmente associadas ao cuidado, a exemplo da Enfermagem (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013)<sup>1</sup>.

Adicionalmente, dados recentes apontam o crescimento da presença feminina em áreas historicamente ocupadas pelos homens, a exemplo da Odontologia e da Medicina, onde as mulheres já são maioria na faixa etária com 29 anos ou menos (SCHEFFER; CASSENOTE, 2013).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo mapear a produção científica brasileira sobre *health literacy*, a partir do estudo de cinquenta e nove teses e dissertações disponíveis nas bibliotecas e catálogos digitais de acesso aberto. Foram aplicadas sete diferentes expressões de busca para a recuperação dos trabalhos, dada a natureza polissêmica do conceito de *health literacy* e as distintas versões em língua portuguesa encontradas na literatura. A aplicação da análise bibliométrica, associada à análise de conteúdo possibilitou a elaboração de indicadores que contribuem para uma melhor compreensão do cenário da produção científica nacional sobre o assunto. Entre outros aspectos, verificou-se a concentração de trabalhos defendidos em um conjunto de programas localizados na região sudeste, ainda que a liderança institucional em número de teses e dissertações defendidas seja da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A identificação das áreas de avaliação dos programas de pós-graduação demonstra a predominância de trabalhos defendidos em programas vinculados às áreas de Saúde Coletiva (n=17) e interdisciplinar (n=14), respectivamente, sendo que nesta última há trabalhos defendidos em programas de Ciência da Informação, Informação e Comunicação em Saúde, Envelhecimento Humano, entre outros. Em terceiro e quarto lugar, comparecem os trabalhos defendidos nas áreas de Odontologia (n=9) e Enfermagem (n=6) e os demais estão distribuídos em programas das áreas de Enfermagem, Medicina, Administração, Ciências contábeis e Turismo, Comunicação e Informação, Educação, Educação Física, Ensino e Farmácia, nesta ordem.

Os estudos aplicados são maioria dentre as teses e dissertações, com destaque para os estudos de avaliação. Foi constatada a predominância de trabalhos que avaliam os níveis de *health literacy* de indivíduos e grupos, que analisam os impactos da *health literacy* sobre programas e políticas públicas de saúde ou que validam instrumentos de mensuração adaptados ao contexto brasileiro. Os estudos de avaliação da *health literacy* de indivíduos e grupos são aplicados a diferentes perfis demográficos. Dentre os trabalhos que avaliam a aplicação de instrumentos de mensuração de *health literacy* ou que propõem a validação destes instrumentos para o contexto brasileiro, verificou-se a adoção majoritária de testes concebidos e validados em países anglo-saxônicos, a exemplo do *Test of Functional Health literacy in Adults* (TOFHLA), do *Rapid Estimate of Adult*

*Literacy in Medicine* (REALM), do *Newest Vital Sign* (NVS) e do *Nutritional Literacy Scale*. Há uma lacuna no que diz respeito a trabalhos que proponham e validem métricas de avaliação integralmente concebidas e validadas por pesquisadores brasileiros e que não sejam resultado de adaptação de instrumentos construídos em outros países e contextos. Por outro lado, não é desprezível o número de trabalhos que avaliam e/ou propõem materiais educativos como estratégias de disseminação e promoção de noções de *health literacy*, desde cartilhas e guias a sites governamentais.

Também foi constatada uma carência de estudos que avaliem a relação entre a construção da *health literacy*, o acesso à informação científica e a alfabetização ou literacia científica de indivíduos ou grupos sociais, havendo dois trabalhos no corpus que abordam esta discussão. Ainda que as duas frentes de pesquisa tenham surgido e evoluído de forma separada, há espaço para o debate em zonas de intersecção, relativas às métricas de avaliação (uma constante na discussão sobre *health literacy*, que emerge como tema relevante na discussão sobre alfabetização científica), e à relação entre informação, decisão, participação social e engajamento cívico, mais presente no debate sobre alfabetização científica e recentemente incorporada ao debate conceitual sobre *health literacy*.

Por sua vez, a análise dos indicadores de gênero relativos à autoria e orientação dos trabalhos revelou indícios de feminilização do campo de pesquisa, diante da presença majoritária de autoras e orientadoras do sexo feminino, o que corrobora estudos anteriores que apontam a feminilização das profissões e ocupações em saúde, no Brasil. À guisa de conclusão, dada a necessidade constante de atualização dos indicadores de produção científica, enfatiza-se que a necessidade de realização de novas pesquisas que mapeiem, periodicamente, o cenário da produção científica brasileira sobre *health literacy*, consultando não apenas as teses e dissertações, mas outros tipos de fontes de informação científica, tais como artigos publicados em periódicos, comunicações orais e anais de evento.

## The Brazilian scientific production of theses and dissertations on health literacy

### ABSTRACT

The paper aimed to analyze the Brazilian scientific production on health literacy, examining fifty-nine Brazilian theses and dissertations retrieved from libraries and open access digital catalogs. Bibliometrics and content analysis were applied in the collection and systematization of data that resulted in the following indicators: time series; geographic distribution; institutions and programs; areas; themes; authors' and supervisors' gender. We highlight the recent nature of the studies and the predominance of applied studies that evaluate the levels of health literacy of individuals and groups, that analyze the health literacy impacts on health programs and policies or that validate measurement instruments adapted to the Brazilian context. More than half of the thesis and dissertations were defended in programs from Collective Health and Interdisciplinary areas. Brazilian southeast region concentrates most of the works. Indicators suggest the feminization of these field research, given the majority of female authors and supervisors.

**KEYWORDS:** Scientific production. Health literacy. Thesis and dissertations. Brazil.

## NOTAS

Destaca-se que, na literatura especializada sobre gênero e trabalho, são utilizados, alternativamente, dois significados diferentes para as categorias “feminização” e “feminilização” das profissões e ocupações. A última categoria, que adotamos neste trabalho, “refere-se ao aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação” (Yannoulas, 2011, p.271) e sua mensuração e análise dá-se por meio de métodos estatísticos. Já feminização, investigada qualitativamente, é relativa “às transformações de significado e valor social de uma profissão ou ocupação, originadas a partir da feminilização ou aumento quantitativo e vinculadas à concepção de gênero predominante em uma época” (Yannoulas, 2011, p.271).

## REFERÊNCIAS

ADAMS, R. J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? **Australian Family Physician**, v.38, n.3, p.144-147, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19283256>> Acessado em 21 dez. 2017.

ANTUNES, M da L. A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. In: JORNADAS APDIS, 11, 2014, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, 2014. p.123-133.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BENNADI, D.; THUMMALA, N. R. Health and oral health literacy: a review of literature. **Indian Journal of Research in Pharmacy and Biotechnology**, v.3, n.1, p.62-69, jan./fev.2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/7a12/0695bf753e45ac94ca57e56d05af5fbac3ed.pdf>>. Acessado em: 23 dez. 2017.

BERKMAN, N. D.; DAVIS, T. C.; MCCORMACK, L. Health literacy: what is it? **Journal of Health Communication**, v.15, n.S2, p.9–19, 2010. DOI:[10.1080/10810730.2010.499985](https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985).

BRUCKI, S. M. D. et al. Formal education, health literacy and mini-mental state examination. **Dement Neuropsychol.**, v.5, n.1, p.36-30, mar./2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05010005>

CARBONE, E. T., GIBBS, H. D. Measuring nutrition literacy: problems and potential solutions. **J Nutr Disorders Ther**, v.3, n.1 2013. DOI:[10.4172/2161-0509.1000e105](https://doi.org/10.4172/2161-0509.1000e105)

CARTHERY-GOULART, M. T. *et al.* Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.4, p.631-638, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>.

COELHO, M. A. M. *et al.* Functional health literacy and healthy eating: understanding the Brazilian food guide recommendations. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.27, n.6, p.715-723, nov./dez.2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732014000600006>

FREEDMAN, D. A. *et al.* Public health literacy defined. **American Journal of Preventive Medicine**, v.36, n.5, p.446-451. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>.

KOH, H. K.; RUDD, R. E. The arc of health literacy. *Journal of the American Medical Association*, v.314, n.12, p.1225-1226, 2015. DOI: [10.1001/jama.2015.9978](http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.9978).

LOUREIRO, I. A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. **Revista Portuguesa de Saúde Pública** (online), v.33, n.1, p.1-2, 2015. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252015000100001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252015000100001&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 21 dez. 2017.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, v.13, n.2, p.239-244, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>>. Acessado em: 21 dez. 2017.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **Science literacy: concepts, contexts, and consequences**. Washington, DC: The National Academies Press, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17226/23595>.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; DE MARCO, M. A. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, v. 12, n.01, p.5-10, abr. 2010. Disponível em <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000100009&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 21 dez. 2017.

NORMAN, C. eHealth literacy 2.0: problems and opportunities with an evolving concept. Eysenbach G, ed. **Journal of Medical Internet Research**, v.13, n.4, p.125, 2011. DOI: [10.2196/jmir.2035](http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2035).

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Social Science and Medicine**, v.67, n.12, p.2072–2078, 2008. DOI: [10.1016/j.socscimed.2008.09.050](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050).

PASKULIN, L. M. G. et al. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde de pessoas idosas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.2, p.271-277, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200018>.

PASSAMAI, M. da P. B. et al. Alfabetização funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.16, n.41, p.301-314, abr./jun.2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>.

PEERSON, A.; SAUNDERS, M. Health literacy revisited: what do mean and why does it matter? **Health Promotion International**, v.24, n.3, p.285-296, 2009. DOI: [10.1093/heapro/dap014](https://doi.org/10.1093/heapro/dap014).

PLEASANT, A *et al.* **Considerations for a new definition of health literacy**. Washington, DC: National Academy of Medicine, 2016. (Discussion Paper).

SANTOS, L. T. M. *et al.* Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. **J. Bras Nefrol**, v.34, n.3, p.293-302, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120014>

SANTOS, M. I. P. de O. et al. Letramento funcional em saúde na perspectiva da enfermagem gerontológica: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.3, p.651-664, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14080>.

SANTOS, M. L.; PAIXÃO, R. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Avaliação da alfabetização em saúde do sujeito de pesquisa. **Revista Redbioética / UNESCO**, v.7, n.1, p.84-95, jan./jun.2013. Disponível em: [http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista\\_7/Art7-SantosR7.pdf](http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art7-SantosR7.pdf)>. Acessado em: 21 de dez. 2017.

SHAH, L. C. *et al.* Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. **J Am Board Fam Med.**, v.23, n.2, p.195-203, mar/abr. 2010. Doi:[10.3122/jabfm.2010.02.070278](https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.070278)

SCHEFFER, M. C.; CASSENTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. **Rev Bioét (Impr)**, v.21, n.2, p.268-77, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000200010>.

SISMONSD, S. K. Health education as social policy. **Health Education Monograph**, v.2, p.1-25, 1974.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, 12:80, p.1-14, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

SPINAK, E. **Diccionario enciclopedico de bibliometría, cienciométrica e informetria**. Montevideo, 1996. 245 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa charter for health promotion. In: First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canadá, 21 nov.1986. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)>.Acessado em: 21 de dez. 2017.

YANNOULAS, S. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, 11:22, p. 271-292. DOI: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1368>.

**Recebido:** 05 jan. 2018.

**Aprovado:** 04 abr. 2018.

**DOI:** 10.3895/rts.v14n34.7599

**Como citar:** RIGOLIN, C. C. D. et al. A produção científica brasileira de teses e dissertações sobre *health literacy*. **R. Technol. Soc.**, Curitiba, v. 14, n. 34, p. 178-195, out./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/7599>>. Acesso em: XXX.

**Correspondência:**

Camila Carneiro Dias Rigolin

-

**Direito autoral:** Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

