


Medidas comportamentais de prevenção à COVID-19 e letramento em saúde

Behavioral measures for the prevention of COVID-19 and health literacy

Helena Alves de Carvalho Sampaio¹ , Cláudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos² ,

¹Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil.

²Curso de Nutrição, Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil.

Como citar: Sampaio HAC, Vasconcelos CMCS. Medidas comportamentais de prevenção à COVID-19 e letramento em saúde. Cad. Saúde Colet., 2023; 31(1):e31010233. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010233>

Resumo

Introdução: A prevenção da infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2) é propagada pela mídia e recomendada pelos órgãos oficiais de saúde pública. Entretanto, há desafios para adoção de medidas comportamentais de prevenção, sendo o letramento em saúde (LS) uma preocupação que deve permear essas ações de comunicação na saúde. **Objetivo:** Discutir o impacto que um baixo LS da população tem na compreensão e adesão às orientações relativas à prevenção da SARS-CoV-2. **Método:** Trata-se de uma reflexão que resgata, na literatura especializada, o conceito e os fundamentos do LS, as principais orientações de prevenção da SARS-CoV-2 e como operacionalizar orientações letradas em saúde. **Resultados:** A literatura aponta que o baixo LS dos indivíduos repercute negativamente no empoderamento e na operacionalização de informações de saúde recebidas. Não adianta a elaboração de ações educativas se a população não entende e/ou não percebe a importância de se adequar a essas propostas. Os fundamentos do LS são apresentados em guias de comunicação oral, escrita e midiática. Há ferramentas e estratégias para melhor compor uma mensagem educativa segundo o LS. **Conclusão:** É recomendável generalizar que a população tem um letramento inadequado, para deixarmos muito claras as mensagens que transmitimos. Isto é possível seguindo os fundamentos do LS.

Palavras-chave: COVID-19; letramento em saúde; pandemias; comunicação em saúde.

Abstract

Background: Prevention of coronavirus (SARS-CoV-2) infection is propagated by the media and recommended by official public health bodies. However, there are challenges for the adoption of preventive behavioral measures, with health literacy (HL) being a concern that must permeate these health communication actions. **Objective:** To discuss the impact that a low LS of the population has on the understanding and adherence to guidelines regarding the prevention of SARS-CoV-2. **Method:** This is a reflection that rescues, in the specialized literature, the concept and fundamentals of the LS, the main SARS-CoV-2 prevention guidelines and how to operationalize literate health guidelines. **Results:** The literature points out that the low HL of individuals has a negative impact on empowerment and on the operationalization of received health information. There is no point in developing educational actions if the population does not understand and/or does not perceive the importance of adapting to these proposals. The fundamentals of LS are presented in oral, written and media communication guides. There are tools and strategies to better compose an educational message according to the LS. **Conclusion:** It is recommended to generalize that the population has inadequate literacy, so that we can make the messages we transmit very clear. This is possible by following the fundamentals of LS.

Keywords: COVID-19; health literacy; pandemics; health communication.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Cláudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos. E-mail: claudia.vasconcelos@uece.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Jun. 25, 2020. Aprovado em: Fev. 06, 2021

Neste texto, queremos discutir o impacto que um baixo letramento em saúde da população pode ter na compreensão e adesão às orientações relativas à prevenção da doença do coronavírus, também chamada de COVID-19 ('CO' significa "corona", 'VI' quer dizer "vírus", 'D' significa "doença", e '19' se refere a "2019", ano em que emergiu), uma infecção causada por uma nova cepa de coronavírus (SARS-CoV-2, isto é, Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2)¹.

Letramento em saúde é definido como o conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia no que tange ao cuidado da saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida individual e da população².

É um conceito amplo sobre a compreensão da informação em saúde, mas tem dois diferenciais que vão além da mera compreensão e operacionalização da informação. Uma pessoa letrada em saúde também sabe acessar a informação em saúde e avaliar se essa informação merece ser operacionalizada à luz de sua realidade.

Recentemente, começou-se a discutir que, para um indivíduo acessar, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde, esta tem que ser acessível. A preocupação com essa questão levou o Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives (Secretaria do Conselho do Comitê Nacional de Objetivos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças), em seu documento Healthy People 2030 (Pessoas Saudáveis 2030), a abrir uma consulta pública na busca de um conceito de letramento em saúde que considerasse o papel dos profissionais e das organizações em prover a acessibilidade da informação³. A proposta do órgão, ainda não definitiva, indica que: letramento em saúde ocorre quando a sociedade fornece acurada informação em saúde e serviços que as pessoas podem facilmente encontrar, compreender e usar em suas decisões e ações. Essa proposta vem sendo criticada, sendo que alguns⁴ consideram que não deve ser utilizada em substituição a outros conceitos, mas sim de forma complementar, adotando-se, possivelmente, um novo conceito que traduzisse essa proposta, com o nome de Health Information Fluency (Fluência de Informações de Saúde). Outros indicam ser melhor aprimorar a definição rumo à evolução da era digital e da inclusão do papel dos profissionais e organizações, fortalecendo a definição existente, mas não a redefinindo⁵. Esse debate acabou de ser iniciado e não se vislumbra que esteja perto de acabar.

Enquanto se discutem aspectos conceituais, paralelamente organizações responsáveis pelo planejamento em saúde, como o Centers for Control Disease and Prevention (CDC), ou Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos, e pesquisadores avançam na produção de serviços e materiais que permitam empoderar a população para que ela seja letrada em saúde.

Em situações de catástrofes ou desastres, nas quais se inserem as pandemias, este tema se torna mais importante. Não adianta a elaboração de fluxogramas e ações educativas se a população não entende e/ou não percebe a importância de se adequar a essas propostas. A chave é entendermos o problema, o que temos de fazer e por qual motivo é importante que façamos.

Alguns países, como os Estados Unidos, colocaram em suas políticas de saúde educar e preparar a população para lidar com a presença de desastres. Brown et al.⁶ mencionam que, nesse país, o processo se intensificou a partir dos atentados terroristas de 11 de setembro de 2001 e a partir de vários desastres naturais, como tornados e furacões. Então, métodos de comunicação com a população para lidar com essas situações foram desenvolvidos pelo CDC. Periodicamente, tais materiais são devidamente atualizados e sofrem adequação a novas realidades.

A preocupação com o comportamento da população na presença de desastres vem sendo discutida sob a ótica dos fundamentos do letramento em saúde. Neste contexto, Brown⁷ apresenta outro termo, o letramento em desastre, definindo-o como a capacidade de o indivíduo ler, compreender e usar informações para tomar decisões e seguir instruções no contexto de mitigar um desastre, preparar-se para ele, responder a esse desastre e recuperar-se dele.

Os fundamentos do letramento em saúde são apresentados em guias de comunicação oral, escrita e midiática. Há ferramentas e estratégias para melhor compor uma mensagem educativa fundamentada no letramento em saúde. O material é amplo e diversificado e, em

sua maioria, divulgado em língua inglesa. Nosso grupo de pesquisa reuniu um compilado de tais ferramentas e estratégias em duas publicações, disponíveis em língua portuguesa^{8,9}.

As medidas de mitigação da propagação de epidemias e pandemias, como o isolamento ou distanciamento físico, a lavagem frequente das mãos, a quarentena e, mais recentemente, o uso rotineiro de máscaras faciais pela população¹⁰, além da utilização de álcool em gel e/ou álcool líquido a 70%, são orientações disponíveis por escrito e na mídia, seja digital ou não.

Estudos sobre a forma de veicular as informações supracitadas vêm sendo publicados. Um ponto comum entre tais estudos é que a elaboração textual dessas informações seja realizada pensando-se em nível de 6ª série do ensino fundamental, garantindo a compreensão satisfatória pela maioria do público-alvo. O alcance desse nível de instrução nos textos pode ocorrer mediante uso de palavras curtas (de 1 a 3 sílabas) e frases igualmente curtas com, no máximo, 15 palavras. Além disso, existe a preocupação em utilizar uma linguagem simples e sem jargões médicos ou termos técnicos. Adicionalmente, recomendam-se frases com informações enfocadas em comportamentos, estilo conversação (2ª pessoa) e uso da voz ativa. Igualmente importantes são as imagens que devem ser utilizadas para facilitar a compreensão dos textos. As ilustrações devem corresponder ao real, serem simples e familiares ao público-alvo e dispostas de modo fácil para segui-las e entendê-las. A forma e apresentação das informações também devem seguir algumas diretrizes, tais como letra de tamanho adequado, espaço mínimo de 1,5 entre as linhas e sem uso de itálico. Se possível, deve-se inserir recursos que possibilitem a participação ativa do leitor. Essas estratégias de comunicação, entre outras, estão nas publicações de nosso grupo de pesquisa, já referidas^{8,9}. Outra preocupação é que o foco da orientação, qualquer que seja o veículo desta, seja limitado a transmitir de 3 a 5 mensagens^{7,8,9}. Não adianta colocar todas as informações necessárias em um único texto, porque, em geral, as pessoas só conseguem reter um máximo de 5 instruções por vez. O uso de pictogramas deve ser priorizado em relação ao uso da escrita, pois a população compreende melhor essa ferramenta⁷.

Há alguns materiais que utilizam amplamente os pictogramas e são elaborados no modelo de *storytelling*, como a cartilha produzida por Bennett¹¹, que aborda aspectos de mitigação da propagação do vírus contando a história de uma mulher, seu marido e seus filhos, cada um deles com risco variado de adquirir a doença. O material foi desenvolvido com base no letramento em saúde e está disponível em alguns idiomas, entre os quais o português de Portugal. No entanto, como se trata de adaptação linguística, ao passar para outra língua, alguns fundamentos podem deixar de ser respeitados. Por outro lado, esses materiais podem servir de modelo para a elaboração de outros materiais apropriados, porque esta pandemia vai passar, mas devemos aprender para saber agir se surgirem outros desastres. Não basta o conhecimento biológico do evento, temos que avançar também nos aspectos sociais, culturais e educacionais.

No blog do Institute of Education Sciences (Instituto de Ciências da Educação), pesquisadores postaram uma entrevista com Larson¹², na qual é destacado que, habitualmente, um baixo letramento em saúde da população traz más consequências para o indivíduo e a sociedade, o que fica agravado durante esta pandemia da COVID-19. Como se trata de um vírus nunca visto antes, há grande proliferação de informações diárias, muitas vezes as mais recentes contradizendo as anteriores, diante dos novos conhecimentos que vão surgindo. Além disso, há muitas "fake news" (informações falsas) sobre o assunto e, o que é mais grave, muitas vezes com manipulações de ordem político-partidária.

Ainda que possam ser muito simples, as informações suscitam várias indagações por parte do público-alvo, muitas das quais ainda não respondidas pela ciência. Como pode uma pessoa com baixo letramento em saúde processar essas discrepâncias, valorizar as informações baseadas em evidências e descartar as falsas?

Para os profissionais de saúde responsáveis pelas mensagens educativas, apresenta-se esse enorme desafio de adequar, nesta dura realidade, os conteúdos planejados às limitações de letramento em saúde da população. Muitos de nós, profissionais de saúde e gestores, sequer ouvimos falar em letramento em saúde em seus aspectos teóricos e operacionais.

A população vive um momento altamente estressante, com impacto negativo na sua saúde mental, o que agrava ainda mais sua dificuldade de compreensão. Estudo de Nguyen et al.¹³, no Vietnã, com 3.947 participantes, detectou que a presença de COVID-19 foi associada ao maior

risco de depressão e pior percepção da qualidade de vida. Além disso, o adequado letramento em saúde foi uma variável protetora contra essa situação. Foge ao escopo deste artigo aprofundar especificamente essa questão, mas fica o alerta para mais um ponto importante no atendimento à população.

Muitos pesquisadores e estudiosos do campo de letramento em saúde têm buscado divulgar suas preocupações para além dos periódicos científicos indexados, como forma de atingir maior número de profissionais da saúde e despertá-los para essa problemática. Além da postagem de Larson¹², temos a de Feinberg¹⁴, que é diretora associada do Adult Literacy Research Center da Georgia State University (Centro de Pesquisa em Letramento de Adultos da Universidade da Georgia). A pesquisadora também destaca sua preocupação com o descompasso entre a COVID-19 e o letramento em saúde da população. Ela chama a atenção para o fato de que pessoas com baixo letramento em saúde utilizam cinco vezes mais a televisão e o rádio para acessar informações; portanto, ela considera que esses recursos deveriam ser mais explorados nessa fase.

As preocupações relacionadas às mensagens de saúde destinadas à população e sua aplicação têm sido discutidas com base em outro conceito, o de translação do conhecimento. Questionam-se o preparo de pesquisadores e o apoio recebido por eles para fazer a translação do conhecimento científico à população¹⁵. A translação do conhecimento seria definida como um processo colaborativo entre cientistas e usuários dos conhecimentos (comunidades, tomadores de decisão etc.) para aumentar o conhecimento e facilitar o uso dos resultados das pesquisas por eles¹⁶. Os cuidados relacionados ao processo de comunicação na área da saúde poderiam potencializar os sistemas de saúde, melhorando a qualidade e segurança dos cuidados de saúde¹⁵. Ressalta-se que, assim como o letramento em saúde, o conceito de translação do conhecimento ainda está em expansão.

É relevante mencionar que as ações de comunicação e informação na área da saúde são previstas em várias políticas de saúde no Brasil^{17,18}. Assim, almeja-se que tais políticas públicas fomentem o letramento em saúde do brasileiro, assim como tem sido assumido no âmbito de política pública em alguns países, como Estados Unidos³, Portugal¹⁹, Austrália²⁰ e Canadá²¹.

No ponto de vista aqui apresentado, destacamos a necessidade de voltarmos o olhar para uma maneira mais eficiente de determos o avanço da COVID-19 no âmbito da adesão da população às orientações comportamentais. É recomendável considerarmos que a população tem um letramento inadequado, para deixarmos muito claras as mensagens que queremos transmitir. É importante seguir os principais fundamentos do letramento em saúde na elaboração de mensagens educativas e priorizar os canais de comunicação mais apropriados para veicular as orientações. Assim, demos aqui algumas referências e sintetizamos alguns aspectos que devem ser considerados rumo a um trabalho educativo letrado em saúde junto à população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 2020 nov 12]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>
2. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>. PMID:22276600.
3. Department of Health and Human Services. Healthy people 2030. Proposes redefining health literacy [Internet]. 2019 [citado em 2020 abr 30]. Disponível em: https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/June_26_Health_People_2030_HL_Definition_Webinar_Final.pdf
4. Ancker JS, Grossman LV, Benda NC. Health literacy 2030: is it time to redefine the term? *J Gen Intern Med* [Internet]. 2019;35:2427-30 [citado em 2020 maio 04]. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11606-019-05472-y.pdf>
5. Parker RM, Ratzan S. Re-enforce, not re-define health literacy—moving forward with health literacy 2.0. *J Health Commun*. 2019;24(12):923-5. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2019.1691292>. PMID:31752603.

6. Brown LM, Haun JN, Peterson L. Proposed disaster literacy model. *Disaster Med Public Health Prep.* 2014;8(3):267-75. <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2014.43>. PMID:24992944.
7. Brown LM. Educating and preparing the public for disasters [Internet]. 2015 [citado em 2020 maio 04]. Disponível em: https://www.massey.ac.nz/massey/fms/Colleges/College%20of%20Humanities%20and%20Social%20Sciences/Psychology/HART/publications/presentations/Educating_and_preparing_the_public_for_disasters_NZ_2015-Lisa_Brown.pdf?C89AFB45E0675DF4515A5BAE3FC9BE78
8. Vasconcelos CMCS, Sampaio HAC, Vergara CMAC. Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde. Curitiba: CRV; 2018.
9. Passamai MPB, Sampaio HAC, Henriques EMV. Letramento funcional em saúde: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde. Curitiba: CRV; 2019.
10. Lazcano-Ponce E, Alpuche-Aranda C. Alfabetización em salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62(3):331-40. <http://dx.doi.org/10.21149/11408>.
11. Bennett S. Lifeology 2019 novel coronavirus [Internet]. Indianapolis: Lifeology; 2020 [citado em 2020 maio 04]. Disponível em: https://lifeology.io/wp-content/uploads/2020/03/What-do-I-need-to-know-about-the-2019-novel-coronavirus_opt.pdf
12. Larson M. Real-world responses in real-time: COVID-19 information needs to consider literacy gaps [Internet]. 2020 [citado em 2020 maio 04]. Disponível em: <https://ies.ed.gov/blogs/research/post/real-world-responses-in-real-time-covid-19-information-needs-to-consider-literacy-gaps>
13. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *J Clin Med.* 2020;9(4):965. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9040965>. PMID:32244415.
14. Feinberg I. Silent killer: epidemic of low health literacy makes COVID-19 worse [Internet]. 2020 [citado em 2020 maio 04]. Disponível em: <https://www.mdatl.com/2020/04/silent-killer-epidemic-of-low-health-literacy-makes-covid-19-worse/>
15. Miranda ÉS, Figueiró AC, Potvin L. Are public health researchers in Brazil ready and supported to do knowledge translation? *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00003120. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00003120>. PMID:32267381.
16. Canadian Institutes of Health Research. Guide to knowledge translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches [Internet]. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2012 [citado em 2020 maio 10]. Disponível em: https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
19. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018.
20. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Health literacy: taking action to improve safety and quality [Internet]. Sydney: ACSQHC; 2014 [citado em 2020 nov 12]. Disponível em: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>
21. Canadian Public Health Association. A vision for a health literate canada: report of the expert panel on health literacy [Internet]. Ottawa: CPHA; 2008 [citado em 2020 nov 12]. Disponível em: <https://www.cpha.ca/vision-health-literate-canada-report-expert-panel-health-literacy>