



LITERACIA PARA A SAÚDE DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar o nível de literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva e sua associação com as características sociodemográficas. Estudo transversal, realizado em dois municípios do estado do Ceará, Brasil. Participaram 188 mulheres em idade reprodutiva, que tiveram consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde em 2022. Aplicou-se um questionário sobre as características sociodemográficas e obstétricas, e o Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU-BR). Os resultados revelaram que 40,4% (76) das mulheres apresentaram nível de literacia para a saúde suficiente e 37,8% (71) nível problemático. A escolaridade e a renda familiar foram as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa. Conclui-se que o nível de literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva pode ser influenciado por diferentes fatores, que quando resultam em níveis problemático ou inadequado, impacta no conhecimento e na tomada de decisão sobre sua saúde. Descritores: Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde, Conhecimento.

Health literacy for women of reproductive age

Abstract: The objective of this study was to analyze the level of health literacy of women of reproductive age and its association with sociodemographic characteristics. Cross-sectional study, carried out in two municipalities in the state of Ceará, Brazil. 188 women of reproductive age participated, who had prenatal consultations in Primary Health Care in 2022. A questionnaire was applied on sociodemographic and obstetric characteristics, and the European Health Literacy Questionnaire (HLS-EU-BR). The results revealed that 40.4% (76) of women had a sufficient level of health literacy and 37.8% (71) a problematic level. Education and family income were the variables that showed a statistically significant association. It is concluded that the level of health literacy of women of reproductive age can be influenced by different factors, which, when they result in problematic or inadequate levels, impact their knowledge and decision-making about their health. Descriptors: Women's Health, Primary Health Care, Knowledge.

Alfabetización sanitaria para mujeres en edad reproductiva

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar el nivel de alfabetización en salud de mujeres en edad reproductiva y su asociación con características sociodemográficas. Estudio transversal, realizado en dos municipios del estado de Ceará, Brasil. Participaron 188 mujeres en edad reproductiva, que acudieron a consultas prenatales en Atención Primaria de Salud en 2022. Se aplicó un cuestionario sobre características sociodemográficas y obstétricas, y el Cuestionario Europeo de Alfabetización en Salud (HLS-EU-BR). Los resultados revelaron que el 40,4% (76) de las mujeres tenían un nivel suficiente de alfabetización en salud y el 37,8% (71) un nivel problemático. La educación y el ingreso familiar fueron las variables que mostraron asociación estadísticamente significativa. Se concluye que el nivel de alfabetización en salud de las mujeres en edad reproductiva puede verse influenciado por diferentes factores, que, cuando resultan en niveles problemáticos o inadecuados, impactan en su conocimiento y toma de decisiones sobre su salud. Descriptores: Salud de la Mujer, Atención Primaria de Salud, Conocimiento.

Milena Silva Costa

Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA e do Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Renasf.

E-mail: milena.costa@ufca.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4094-3903>

Valeska Macêdo Cruz Cordeiro

Mestre em Saúde da Família. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA.

E-mail: valeskamacedo@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8672-8988>

Maria Andrezza Gomes Maia

Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA.

E-mail: andrezzamaia12@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1379-0625>

Naiane Rodrigues Alcântara Lôbo

Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira da Gestão de Risco Assistencial do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

E-mail: naianealcantaraa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6407-7440>

Estelita Lima Cândido

Pós-Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA e do Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Renasf.

E-mail: estelita.lima@ufca.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9434-2930>

Maria Rosilene Cândido Moreira

Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA e do Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Renasf.

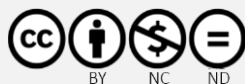
E-mail: rosilene.moreira@ufca.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9821-1935>

Submissão: 25/09/2023

Aprovação: 20/11/2023

Publicação: 26/12/2023



Como citar este artigo:

Costa MS, Cordeiro VMC, Maia MAG, Lôbo NRA, Cândido EL, Moreira MRC. Literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva. São Paulo: Rev Remecs. 2023; 8(14):147-158. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2023.8.14.147-158>

Introdução

Literacia para a saúde é definida como a capacidade do indivíduo obter, processar, interpretar informações básicas em saúde e a partir desse conhecimento, tomar decisões assertivas para os cuidados saudáveis e para prevenção de doenças¹. Considerada como estratégia eficaz para promoção da saúde, ela está contemplada em três dimensões: funcional, comunicativa e crítica².

A literacia funcional, consiste em possuir conhecimentos básicos de leitura e escrita, referindo-se à capacidade do indivíduo entender os seus problemas de saúde, executar tarefas, seguir instruções escritas em rótulos ou outros materiais. A literacia comunicativa é compreendida como o desenvolvimento de habilidades do indivíduo para se comunicar sobre a sua situação de saúde, extrair informações para melhorar o seu entendimento sobre determinado assunto, identificar as lacunas de conhecimento e estar preparado para compartilhar as informações adquiridas. A literacia crítica envolve a capacidade de analisar informações em saúde e utilizá-las para tomada de decisões³.

Quando as pessoas possuem baixa literacia para a saúde poderão apresentar mais dificuldades para compreender informações, seguir prescrições médicas e promover o autocuidado⁴. Como resultados, poderão aumentar as complicações nas condições de saúde, as hospitalizações por causa preveníveis, as despesas pessoais e os gastos públicos⁵.

Promover literacia para a saúde das pessoas é um dos objetivos da Saúde Coletiva do século XXI, visto que o conhecimento adquirido por meio de

educação em saúde, reverbera na melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida⁶.

As mulheres são consideradas como as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, na Atenção Primária à Saúde (APS), por computarem a maior parcela da população brasileira, e por culturalmente, promoverem mais o autocuidado, quando comparadas aos homens⁷.

Quando as mulheres em idade reprodutiva apresentarem baixa literacia para a saúde, estarão em risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, doenças ginecológicas e outras condições clínicas. É comum encontrá-las na APS para consultas médicas de tratamento clínico, consultas ginecológicas, realização de pré-natal e atividades de educação em saúde, com a finalidade de receber os cuidados, terapias e orientações para a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos⁸.

A compreensão delas quanto às orientações compartilhadas pelos profissionais de saúde durante as consultas e/ou das ações educativas será essencial na adesão ao tratamento e na adoção para um estilo de vida saudável. Nesse momento, seu nível de literacia para a saúde será determinante para o alcance dos resultados, tornando-se importante investigá-lo para que os profissionais de saúde saibam propor o plano terapêutico a partir dos saberes identificados em cada mulher⁹.

As investigações científicas sobre a literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva são importantes para se mensurar o nível de conhecimento que elas possuem e a necessidade de informações que precisarão ter, para que se possam apropriar e tomar decisões assertivas em relação a

sua saúde. Com essa perspectiva, tornam-se instigantes para a comunidade científica e profissionais da área, desenvolver tais investigações, por ser um assunto que poderá resultar em implicações significativas na saúde individual e coletiva das mulheres.

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo analisar o nível de literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva e sua associação com as características sociodemográficas.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, que teve como cenário dois municípios do estado do Ceará, Brasil, os quais somam 361.153 habitantes, sendo destes, 103.254 mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos de idade), que correspondem a 28,6% do total da população¹⁰.

A população do estudo foi composta por mulheres em idade reprodutiva residentes nos municípios *locus* da pesquisa que tiveram consultas de pré-natal na APS no ano de 2022 e a amostra foi calculada com o auxílio do programa estatístico Openepi, versão 3.01.

Participaram do estudo 188 mulheres, após terem sido delimitadas pelo cálculo amostral, que considerou um erro amostral de 5% e estimativa de 95% de confiança; e os seguintes critérios de inclusão: ter idade mínima de 18 anos e ter recebido consulta de pré-natal no primeiro trimestre do ano de 2022, na APS dos referidos municípios. Adotou-se como critério de exclusão os casos em que as mulheres deixaram os instrumentos de coleta de dados com respostas incompletas.

Nos meses de janeiro a maio de 2022, foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados, após a anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O primeiro, era um questionário sobre as características sociodemográficas (faixa etária, estado civil, autodeclaração racial, escolaridade, vínculo empregatícios, ocupação, renda familiar, religião, zona residencial, plano de saúde suplementar) e histórico obstétrico (número de gestações, idade na primeira gestação, primeira gestação planejada, número de partos vaginais, número de cesáreas, número de abortos, intercorrências na última gestação, tipos de intercorrências na última gestação).

O segundo instrumento de coleta de dados utilizado foi o Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU-BR), apresentado na Figura 1, que mediu o nível da literacia para a saúde das mulheres por autopercepção, através de 47 questões, distribuídas em três domínios de saúde: cuidados de saúde (16 questões), prevenção de doenças (15 questões) e promoção da saúde (16 questões), bem como com quatro níveis de informação: acesso, compreensão, avaliação e utilização, essenciais a tomada de decisão⁴.

O questionário HLS-EU-BR é uma adaptação validada para o Brasil do questionário HLS-EU-PT, traduzido para o português de Portugal no ano de 2014, e que deriva do instrumento original HLS-EU-Q, em inglês¹¹.

Quadro 1. Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU-BR).

Domínio Cuidados de Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam? 2. Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o/a preocupam? 3. Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica? 4. Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente? 5. Compreender o que o seu médico lhe diz? 6. Compreender o folheto que vem com o medicamento? 7. Compreender o que fazer numa emergência médica? 8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma do medicamento que foi receitado? 9. Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso? 10. Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento? 11. Avaliar quando podem necessitar de uma segunda opinião de outro médico? 12. Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança? 13. Usar a informação que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença? 14. Cumprir as instruções sobre a medicação? 15. Chamar uma ambulância em caso de emergência? 16. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?
Domínio Prevenção de Doenças	<ol style="list-style-type: none"> 17. Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool? 18. Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como o stress ou a depressão? 19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer? 20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado? 21. Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool? 22. Compreender por que precisa de vacinas? 23. Compreender por que precisa de fazer rastreios? 24. Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool? 25. Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde? 26. Avaliar que vacinas podem necessitar? 27. Avaliar que exames médicos devem fazer? 28. Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança? 29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe? 30. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos? 31. Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação?
Domínio Promoção da Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 32. Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física, a alimentação saudável e a nutrição? 33. Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? 34. Encontrar informação sobre como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde 35. Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde? 36. Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho? 37. Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares ou amigos? 38. Compreender a Informação nas embalagens de alimentos? 39. Compreender a informação nos meios de comunicação em como se manter mais saudável? 40. Compreender a informação em como manter uma mente saudável? 41. Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar? 42. Avaliar a forma como as suas condições de habitação o podem ajudar a manter-se saudável? 43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde? 44. Tomar decisões para melhorar a sua saúde? 45. Integrar um clube desportivo ou uma aula de ginástica se desejar? 46. Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar? 47. Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?

Fonte: SABOGA-NUNES (2014)¹².

O questionário HLS-EU-BR propõe conhecer a capacidade que as pessoas têm em compreender e analisar informações de saúde e utilizarem de forma benéfica nos seus cuidados em saúde, através da promoção da saúde e prevenção de doenças¹³.

Após a coleta, os dados foram tabulados no software Excel, transferidos para o software de domínio público, denominado Epi Info, versão 7.2.5, que realizou a análise descritiva e a associação das variáveis sociodemográficas com a literacia para a saúde, por meio do teste Qui-quadrado.

Cada questão foi avaliada pelas participantes, que atribuíram uma nota de 1 a 5, sendo este último substituído por zero, uma vez que se referia ao “não saber” a resposta. Assim, o valor máximo atribuído a cada questão foi 4. Os valores válidos foram

classificados nas seguintes categorias: 0-não saber, 1-Muito difícil, 2- Difícil, 3- Fácil e 4-Muito fácil.

Os índices calculados foram uniformizados para uma escala de 0 a 50, na qual o 0 é o mínimo de literacia para a saúde possível e o 50, o máximo. Os valores foram distribuídos em classes, considerando: escores iguais ou inferiores a 25 pontos = literacia para a saúde inadequada; 26 a 33 = literacia para a saúde problemática; 34 a 42 = literacia para a saúde suficiente e de 43 a 50 = literacia para a saúde excelente¹¹.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de número 5.168.808.

Resultados

As características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa.

Características sociodemográficas	Número	%
Faixa etária		
18-24	67	35,6
25-34	101	53,7
35-45	20	10,7
Estado civil		
Casada/união estável	122	64,9
Solteira	62	33,0
Divorciada	4	2,1
Autodeclaração racial		
Amarela	5	2,7
Branca	32	17,0
Indígena	2	1,1
Negra	29	15,4
Parda	120	63,8
Escolaridade		
Fundamental completo	23	12,3
Fundamental incompleto	34	18,1
Médio completo	71	37,8

Médio incompleto	15	7,9
Superior completo	15	7,9
Superior incompleto	19	10,1
Pós-graduação	11	5,9
Vínculo empregatício		
Não	143	76,1
Sim	45	23,9
Ocupação		
Profissionais da saúde	11	5,8
Professora	6	3,2
Trabalhadoras do comércio	28	14,9
Autônoma	12	6,4
Do lar	107	56,9
Outras	24	12,8
Renda familiar		
Menos de um salário mínimo	89	47,4
De 1 a 2 salários mínimos	83	44,1
Maior que 2 salários mínimos	16	8,5
Religião		
Candomblé	1	0,5
Católica	143	76,1
Espírita	2	1,1
Evangélica	31	16,5
Não tenho religião	10	5,3
Outra	1	0,5
Zona residencial		
Área urbana	154	81,9
Área rural	34	18,1
Plano de saúde suplementar		
Não	153	81,4
Sim	35	18,6

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Participaram desse estudo 188 mulheres com idade entre 18 e 45 anos, sendo que 53,7% (101) delas estavam na faixa etária entre 25 e 34 anos de idade, 64,9% (122) mulheres eram casadas ou tinham relacionamentos estáveis com seus companheiros(as) e 63,8% (120) do total, autodeclararam-se pardas. (Tabela 1).

Todas as mulheres informaram algum grau de escolaridade, porém, 37,8% (71) delas informaram

que tinham o ensino médio completo e apenas 5,9% (11), o curso de pós-graduação concluído. Outra variável investigada foi o vínculo empregatício em que 76,1% (143) mulheres declararam que não possuíam emprego. (Tabela 1).

Das ocupações mencionadas, 56,9% (107) mulheres citaram ser do lar, 14,9% (28) delas atuavam no comércio, 6,4% (12) mulheres se declararam autônomas, 5,8% (11) profissionais da

saúde, 3,2% (seis) professoras e 12,8% (24) mulheres informaram diferentes tipos de ocupações. Por meio dessas atividades laborais, 47,4% (89) mulheres registraram que viviam com renda familiar inferior a um salário-mínimo. (Tabela 1).

Do total de participantes, 76,1% (143) mulheres se declararam católicas e 81,9% (154) mulheres

residiam na zona urbana. Ademais, 81,4% (153) delas não possuíam planos de saúde suplementar e seus cuidados de saúde eram provenientes exclusivamente de serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). (Tabela 1).

Tabela 2. Histórico obstétrico das participantes.

	Número	F (%)
Nº de gestações		
1	66	35,1
2	62	33
3 ou mais	60	31,9
Idade na primeira gestação		
Menos de 18 anos	42	22,3
Entre 18 e 24 anos	100	53,2
Entre 25 e 34 anos	40	21,3
Entre 35 e 44 anos	6	3,2
Primeira gestação planejada		
Não	120	63,8
Sim	68	36,2
Nº de Partos Vaginais		
0	99	52,7
1	55	29,3
2	17	9,0
3 ou mais	17	9,0
Nº de Cesáreas		
0	55	29,3
1	72	38,3
2	47	25,0
3 ou mais	14	7,4
Nº de Abortos		
0	154	81,9
1	28	14,9
2	5	2,7
3 ou mais	1	0,5
Intercorrências na última gestação		
Não	137	72,9
Sim	51	27,1
Tipos de intercorrências na última gestação		
Hemorragia	6	11,8
Infecção	8	15,7
Hipertensão Arterial Sistêmica	7	13,7
Pré-eclâmpsia	16	31,4
Diabetes	4	7,8
Descolamento de placenta	2	3,9
Outras	8	15,7

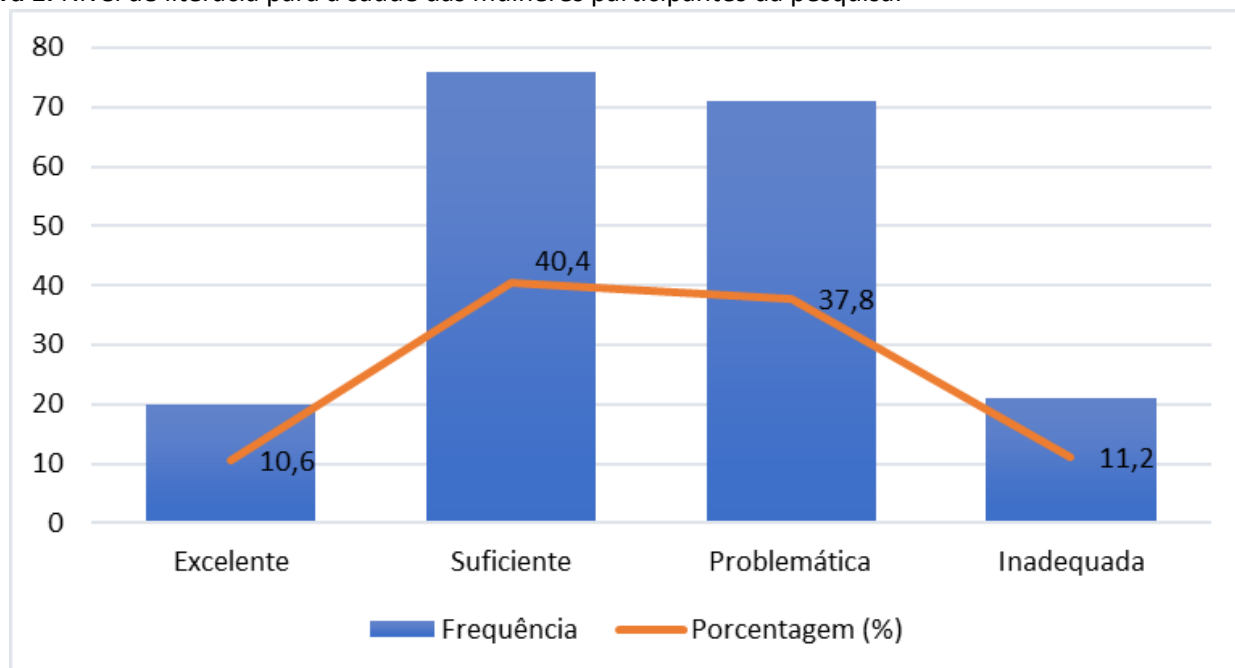
Fonte: Elaboração própria.

O histórico obstétrico das participantes descrito na Tabela 2 evidenciou que a maioria das mulheres teve pelo menos uma gestação no início da fase adulta, mesmo não tendo sido planejada. Sobre o tipo de parto, 47,3%

(89) mulheres vivenciaram no mínimo um parto vaginal, enquanto 70,7% (133) informaram ter tido pelo menos um parto cesáreo. Do total, 81,9% (154) mulheres não tiveram histórico de abortos.

Os resultados evidenciaram que 72,9% (137) mulheres não informaram nenhum tipo de intercorrência em sua última gestação e dentre as que apresentaram, destacaram-se a pré-eclâmpsia, como principal causa.

Figura 1. Nível de literacia para a saúde das mulheres participantes da pesquisa.



A aplicação do questionário HLS-EU-BR possibilitou destacar na Figura 2 que 40,4% (76) mulheres apresentaram nível de literacia para a saúde suficiente e 37,8% (71) mulheres com nível problemático.

Ao investigar as características sociodemográficas que estariam associadas ao nível de literacia para a saúde das mulheres que participaram desse estudo, apenas duas delas apresentaram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), que foram a escolaridade e a renda familiar, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre o nível de literacia para a saúde, escolaridade e renda familiar das mulheres em idade reprodutiva.

Características sociodemográficas	Nível de Literacia para a saúde				p-valor
	Suficiente	Problemática	Inadequada	Excelente	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Escolaridade					
Ensino fundamental incompleto	77(41,2)	83(44,1)	22(11,8)	6 (2,9)	
Ensino fundamental completo	82(43,5)	65(34,8)	8(4,3)	33(17,4)	
Ensino médio incompleto	63(33,3)	113(60)	12(6,7)	0	
Ensino médio completo	64(33,8)	79(42,2)	29(15,5)	16(8,5)	0,0274
Ensino superior incompleto	69(36,8)	30(15,8)	39 (21)	50 (26,4)	
Ensino superior completo	138(73,3)	38(20)	0	12(6,7)	
Pós-graduação	86(45,4)	51(27,3)	0	51(27,3)	
Renda Familiar					
Menos de 1 salário mínimo	72(38,2)	89(47,2)	25(13,5)	2(1,1)	
De 1 a 2 salários mínimos	73(38,5)	61(32,5)	21(11)	33(18)	0,0004
Mais de 2 salários mínimos	117(62,5)	24(12,5)	0	47(25)	

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Ao analisar a associação entre o nível de literacia para a saúde e a escolaridade das mulheres que participaram do estudo, a Tabela 3 revelou que o nível que mais se destacou, foi o nível suficiente evidenciado entre 73,3% (138) mulheres com ensino superior completo. Com os resultados apresentados, observou-se que o nível de escolaridade elevado é um fator que contribui para um maior nível de literacia para a saúde.

Em relação à renda associada ao nível de literacia para a saúde, observou-se na Tabela 3, que mulheres com renda menor que um salário-mínimo apresentaram nível problemático e inadequado, totalizando em 47,2% (89) e 13,5% (25), respectivamente. Entretanto, aquelas que tinham renda superior a dois salários-mínimos apresentaram os melhores níveis de literacia para a saúde, que foram 62,5% (117) suficiente e 25% (47) excelente.

Diante desse resultado, os percentuais encontrados nos níveis suficiente e excelente superaram os níveis das mulheres que tinham uma menor renda. Portanto, há evidências de que, quanto maior a renda, maior também foi o nível de literacia para a saúde das mulheres que participaram do estudo.

Discussão

Este estudo analisou o nível de literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva e sua associação com as características sociodemográficas. Dentre elas, a escolaridade e a renda familiar foram os principais fatores que apresentaram associação estatisticamente significativa.

A escolaridade é um fator determinante da literacia para a saúde, uma vez que as pessoas com mais anos de estudo tendem a ter melhores

habilidades de leitura, compreensão e autonomia para decidir por comportamentos e atitudes saudáveis, bem como para aderir as recomendações dos profissionais de saúde da APS¹⁴.

No estudo realizado em uma região da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, no ano de 2018, em que foram entrevistadas 33 mulheres, o resultado apontou que também houve associação significativa entre escolaridade e a literacia para a saúde das participantes, reforçando que quanto maior a escolaridade, maior será o nível de literacia para a saúde¹⁵.

A renda familiar, que geralmente está interligada ao tipo de ocupação exercida, é considerada outro fator determinante da literacia para a saúde, uma vez que influencia os indivíduos na escolha dos serviços de saúde, na aquisição de planos de saúde suplementares, no acesso às fontes de informações e nas decisões para as atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças⁹.

Nesse estudo, houve predominância de mulheres com ensino médio completo e com renda familiar abaixo de um salário-mínimo, o que pode estar associado a falta de vínculo empregatício e a alguns tipos de ocupação mencionados por elas.

Apesar de outros fatores, como a idade e o local de moradia, não terem apresentado associação estatisticamente significativa com a literacia para a saúde nesse estudo, é importante considerar que eles poderão influenciar em algum momento, nas decisões sobre os cuidados em saúde das mulheres em idade reprodutiva.

A idade influencia a literacia para a saúde, pois na adolescência, se ela for inadequada, poderá predispor a IST e/ou a gravidez precoce, consideradas

como principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária¹⁶. Já quanto ao local de moradia, as mulheres que residem em zona rural poderão ter menos acesso aos serviços de saúde, de educação e de informações, além de uma renda menor em relação às pessoas que residem na zona urbana¹⁷.

Neste estudo, a maioria das mulheres atendidas na APS eram jovens e residiam na zona urbana dos municípios. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada em Portugal, que investigou a literacia para a saúde de mulheres gestantes. No estudo, encontrou que de 264 participantes, a maioria tinha menos de 34 anos (68,9%), 81,8% eram casadas ou tinham união estável, 86,7% eram católicas e 62,5% residiam em meio urbano¹³.

Sobre o histórico obstétrico, as mulheres com baixa literacia para a saúde são mais propensas a engravidar sem planejamento por não fazer uso correto dos métodos contraceptivos, iniciar as consultas de pré-natal na APS de forma tardia, faltar às referidas consultas, não aderir ao uso dos suplementos vitamínicos, ter dificuldade de identificar as intercorrências gestacionais e de seguir as recomendações para os cuidados com a gravidez¹⁸.

Outro fator que é influenciado pela literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva é a escolha da via do parto, que geralmente, quando o nível é inadequado ou problemático, apresentam limitações de compreender que a via vaginal tem menos complicações e é mais saudável, optando pela cesárea, por acreditarem que seja a melhor escolha¹⁹.

Nesse estudo, foram evidenciados no histórico obstétrico casos de repetição de cesáreas, assim como aconteceu em uma pesquisa em que 85,3% dos

recém-nascidos investigados, nasceram por repetição deste tipo de parto²⁰.

Quando estão no puerpério, as mulheres com nível de literacia para a saúde inadequado poderão não conhecer os benefícios do aleitamento materno exclusivo e, como consequência, não o ofertar até o sexto mês de vida do bebê²¹.

Além desses fatores, há outros que são inerentes às mulheres, como habilidades cognitivas e físicas, saúde mental, condições de saúde, etapas do ciclo de vida e contexto de vida, os quais influenciam os cuidados em saúde²².

Em se tratando dos níveis de literacia para saúde das mulheres participantes mensurado no Questionário HLS-EU-BR, evidenciou-se que a maioria delas apresentou literacia suficiente, seguida da problemática, inadequada e excelente. Corroborando, em outra pesquisa, do total de 404 participantes, 36,9% mulheres tinham um nível problemático de literacia em saúde e 33,7% apresentavam literacia suficiente. Com valores mais baixos estavam os níveis excelente e inadequado com 15,8% e 13,6%, respectivamente²³.

Em outra referência, do total de 256 participantes, 58,7% mulheres possuíam um nível de literacia para a saúde suficiente, sendo secundada pelo problemático, com 21,6%. Com valores inferiores estavam representados os níveis excelente e inadequado com 15,5% e 4,2%, respectivamente¹³.

Na atenção à saúde da mulher, os profissionais da equipe da APS devem ofertar os cuidados clínicos, as ações educativas e preventivas, sempre considerando os saberes da mulher²⁴.

Portanto, a literacia para a saúde torna-se essencial e significativa para a promoção da saúde da

mulher e de toda a família, tornando-se importante ser investigada de forma contínua pelos profissionais de saúde da APS, para que possam promover estratégias para aumentar o conhecimento sobre os assuntos inerentes a saúde da mulher²⁵.

O estudo apresentou uma realidade local de literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva, o que não necessariamente representa todo o público feminino nessa faixa etária. Entretanto, os resultados despertam o interesse para novas investigações serem realizadas em outros territórios da APS.

Conclusão

O estudo analisou o nível de literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva, que é influenciado por diferentes fatores, que quando resultam em níveis problemático ou inadequado, impacta no conhecimento e na tomada de decisão sobre sua saúde.

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que é importante que os profissionais de saúde da APS investiguem os saberes das mulheres durante as consultas e ações sobre diferentes assuntos e busquem implementar estratégias de promoção da saúde, que possam reforçar a literacia para saúde dessas mulheres.

Referências

1. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(2):e00179715.
2. Batista MJ, Marques ACP, Silva Junior MF, Alencar GP, Sousa MLR. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(7): 2847-2857.

3. Santos MFR. Literacia em saúde materna: Uma estratégia para a promoção de uma gravidez saudável. 2018. 161p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola superior de Enfermagem de Coimbra: Portugal. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1413531>>. Acesso em 14 jun 2022.
4. Ribeiro O, Lima S, Duarte J. Literacia em saúde em cuidados paliativos. *Millenium*. 2020; 2(5):281-292.
5. Soares TAM, Brasil VV, Moraes KL, Santos LTZ, Vila V da SC, Borges Júnior LH. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34(1):eAPE002255.
6. Resende A, Figueiredo MH. Práticas de literacia familiar: uma estratégia de educação para a saúde para o desenvolvimento integral da criança. *Portuguese Journal of Public Health*. 2018; 36(2): 102-113.
7. Guibu IA, MoraesJC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saúde Publica*. 2017; 51(Supl): 2-17.
8. Martins DC, Silva GM, Pesce GB, Fernandes CAM. Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(3):e20210015.
9. Campos AAL, Neves FS, Saldanha R de F, Duque K de CD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Colet*. 2020; 28(1):66-76.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades e Estados. 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 10 out 2022.
11. Pavão ALB, Werneck GL, Saboga-Nunes L, Sousa RA de. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(10):e00084819.
12. Saboga-Nunes L, Sorensen K, Pelikan J, Cunha M, Rodrigues E, Paixão E. Cross-Cultural Adaptation and Validation to Portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). *Aten Primaria*. 2014; 46(1):13-20.

13. Sequeira CSP. Literacia em saúde da grávida: estudo de alguns fatores intervenientes. 2019. 204p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola Superior de Enfermagem de Viseu, Portugal, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/5646>>. Acesso em 15 mar 2022.
14. Costa AC, Conceição AP, Butcher HK, Butcher RCGS. Factores que influyen en la alfabetización en salud de los pacientes con enfermedad arterial coronaria. *Rev Latino-Am Enferm*. 2023; 31(1):e3878.
15. Ribeiro SHMG, Silva MB, Cerqueira MDRA, Castro RC, Quitete JB, Knupp VMAO. Perfil epidemiológico de mulheres que sofreram violência obstétrica: estudo transversal. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 11(67): 6899-6910.
16. Assis KG, Meurer F, Delvan JS. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicol Argum*. 2021; 39(103):135-157.
17. Cevik C, Kayabek İ. Health literacy and quality of life among people in semi-urban and urban areas. *Rev esc enferm USP*. 2022; 56(1):e20210495.
18. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health literacy and Women's reproductive health: a systematic review. *Journal of women's health*. 2016; 25(12):1237-1255.
19. Oliveira CF, Bortoli MC, Setti C, Luquine Júnior CD, Toma TS. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27(2):427-439.
20. Brunacio KH, Silva ZP. Repeated cesarean section and vaginal delivery after cesarean section in São Paulo State in 2012. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2021; 21(2):399-408.
21. Goes AR, Câmara G, Loureiro I, Bragança G, Saboga-Nunes L, Bourbon M. «Papa Bem»: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil. *Rev Portuguesa Saúde Pública*. 2015; 33(1):12-23.
22. Bezerra JNM, Lessa SRO, Ó MF, Luz GOA, Borba AKOT. Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28(1):e20170418.
23. Sousa Neto SS. Literacia em saúde e vigilância da gravidez. 2016. 144p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) - Escola Superior de Saúde de Viseu-Portugal, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4024>>. Acesso em 22 set 2022.
24. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Guia do Pré-natal na atenção básica. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde: RS; 2018. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>>. Acesso em 13 nov 2022.
25. Khorasani E, Peyman N, Esmaily H. Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2018; 6(1):1157-1162.