

Avaliação da literacia em saúde entre professores e profissionais de saúde do Programa Saúde na Escola, Bahia, Brasil

Assessment of health literacy among teachers and health professionals of the School Health Program, Bahia, Brazil

Evaluación de la alfabetización em salud entre profesores y profesionales de la salud en el Programa de Salud Escolar, Bahía, Brasil

Vanessa Rodrigues de Oliveira Portela^{1,a}

vanessarodriguesfisio@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-6844-3938>

Ingrid Oliveira Chaves^{1,a}

ichaves96@hotmail.com | <https://orcid.org/0009-0001-0260-3302>

Joana Bisol Balardin^{2,b}

jbbalardin@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0001-8294-8257>

Márcio Galvão Oliveira^{1,c}

mgalvaoliveira@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0001-5281-7889>

Hebert Gomes da Silva^{3,d}

pesquisahgs@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-0948-8423>

Edilene Santos Silva^{4,e}

edi.98santos@gmail.com | <https://orcid.org/0009-0006-8128-7243>

Gisele Viana Lima^{4,e}

giselevianaufba@gmail.com | <https://orcid.org/0009-0001-3679-6376>

Daniela Arruda Soares^{1,f}

dandani23@yahoo.com.br | <https://orcid.org/000-0002-4801-1011>

¹ Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação. Salvador, BA, Brasil

⁴ Universidade Federal da Bahia, Curso de Graduação em Enfermagem, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

^a Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências.

^b Doutorado em Neurologia pela Universidade de São Paulo.

^c Doutorado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.

^d Doutorado em Educação pela Universidade de São Paulo.

^e Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

^f Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais.

RESUMO

Objetivou-se avaliar o nível de literacia em saúde de profissionais de saúde e professores do ensino fundamental que atuam no Programa Saúde na Escola. Estudo transversal, analítico, realizado em um município do interior da Bahia, com profissionais de saúde do Programa Saúde da Família e professores do ensino fundamental de escolas públicas. A literacia em saúde foi mensurada por uma escala e associada a variáveis sociodemográficas, laborais e formativas, quando $p=0,05$. O nível de literacia em saúde foi suficiente para 84,3% dos participantes, principalmente entre os profissionais de saúde (89,3%). Pretos e pardos, casados/vivem com companheiro, graduação/especialização, maior tempo de atuação no cargo e últimos treinamentos entre 1 e 2 anos associaram-se a níveis insuficientes de literacia em saúde. O emaranhado de variáveis associadas à literacia revela a complexidade e as peculiaridades para as profissões consideradas e a necessidade de educação permanente em saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Educação permanente; Saúde coletiva; Profissionais da saúde; Professores de ensino fundamental.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the level of health literacy of health professionals and elementary school teachers who work in the School Health Program. Cross-sectional, analytical study, carried out in a municipality in the interior of Bahia, with health professionals from the Family Health Program and elementary school teachers from public schools. Health Literacy was measured using a scale and associated with sociodemographic, work and training variables, when $p=0.05$. The level of health literacy was sufficient for 84.3% of participants, mainly among health professionals (89.3%). Black and brown people, married/living with a partner, graduation/specialization, longer experience in the position and last training between 1 and 2 years were associated with insufficient levels of health literacy. The tangle of variables associated with literacy reveals the complexity and peculiarities of the professions considered and the need for ongoing health education.

Keywords: Health literacy; Continuing education; Public health; Health professionals; Elementary school teachers.

RESUMEN

El objetivo fue evaluar el nivel de alfabetización en salud de los profesionales de la salud y profesores de educación básica que actúan en el Programa de Salud Escolar. Estudio analítico transversal, realizado en un municipio del interior de Bahía, con profesionales de la salud del Programa Salud de la Familia y profesores de enseñanza básica de escuelas públicas. La alfabetización en salud se midió mediante una escala y se asoció con variables sociodemográficas, laborales y de capacitación, cuando $p=0,05$. El nivel de alfabetización sanitaria fue suficiente para el 84,3% de los participantes, principalmente entre los profesionales de la salud (89,3%). Las personas negras y de color, casadas/viviendo con una pareja, graduación/especialización, mayor experiencia en el puesto y última capacitación entre 1 y 2 años se asociaron con niveles insuficientes de alfabetización en salud. La maraña de variables asociadas a la alfabetización revela la complejidad y peculiaridades de las profesiones consideradas y la necesidad de una educación sanitaria continua.

Palabras clave: Alfabetización en salud; Educación permanente; Salud pública; Profesionales de salud; Profesores de enseñanza primaria.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção ou desenho do estudo: Vanessa Rodrigues de Oliveira Portela, Daniela Arruda Soares, Joana Bisol Balardin, Ingrid Oliveira Chaves.

Coleta dos dados: Vanessa Rodrigues de Oliveira Portela, Daniela Arruda Soares, Edilene Santos Silva, Gisele Viana Lima, Ingrid Oliveira Chaves, Joana Bisol Balardin.

Análise de dados: Vanessa Rodrigues de Oliveira Portela, Daniela Arruda Soares, Edilene Santos Silva.

Interpretação dos dados: Vanessa Rodrigues de Oliveira Portela, Daniela Arruda Soares, Edilene Santos Silva.

Todos os autores são responsáveis pela redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do texto, pela versão final publicada e por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) nº 02/2020 – Programa pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde – PPSUS (EFP_00020436).

Considerações éticas: O projeto encontra-se aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira, com CAAE: 38604620.70000.5556 e número de processo: 4.428.410.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não há.

Histórico do artigo: submetido: 21 nov. 2023 | aceito: 2 maio 2024 | publicado: 30 ago. 2024.

Apresentação anterior: não há.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTROUÇÃO

A literacia em saúde (LS), também conhecida como alfabetização em saúde, compreende um conceito multidimensional que abrange as capacidades de interação dos indivíduos e dos sistemas, para atender às complexas demandas de saúde na sociedade moderna (Svendsten *et al.*, 2020). Tem por objetivo a capacitação dos indivíduos para a tomada de decisões fundamentais do dia a dia, e sobre escolhas em saúde (Rodrigues, 2018). Se diferencia da literacia em informação em saúde, cujo foco incide mais no porquê da informação, bem como na compreensão de como a informação em saúde é produzida e valorizada, e do seu uso na criação ética e legal de novo conhecimento (Schaub; McClure, 2017).

A LS tem sido reconhecida como um fator-chave para ações educacionais que incluam os educandos ativamente no próprio processo de aprendizagem (Carvalho, 2015), que desenvolvam valores, posturas reflexivas e críticas relacionadas à realidade social e a estilos de vida adotados (Lopes; Nogueira; Rocha, 2018), bem como competências e habilidades que subsidiem o desenvolvimento da autonomia, usando informações para promover e manter a saúde (WHO, 2016), ou ainda melhorar a qualidade de vida no seu decorrer (Sorensen *et al.*, 2015).

De modo mais próximo a uma abordagem crítica, para Nutbeam (2000), o estímulo à LS vai além de transmitir informações, mas, sobretudo, desenvolver a confiança e o empoderamento de indivíduos e comunidades de modo crítico, consciente e não alienado. Através da LS, os indivíduos desenvolvem a capacidade de compreender e avaliar informações em saúde em diferentes contextos, e, munidos de informações, se tornam mais engajados na luta por seus direitos, formando cidadãos competentes para lidarem com a sua saúde e a sociedade. A LS é considerada, desse modo, um direito de cidadania, e se apresenta como um importante determinante de saúde, pois favorece a tomada de decisões por escolhas saudáveis e responsáveis (Loureiro, 2015).

Nesse sentido, a LS é considerada um determinante modificável, visto que pode ser alterada a partir de abordagens diversificadas voltadas para a promoção da saúde, bem como mensurável por meio de instrumentos com reconhecida validade e aplicabilidade em diferentes contextos (Pavão *et al.*, 2021; Quemelo *et al.*, 2017). Por essa razão, vem sendo considerada tema prioritário em ações estratégicas das áreas de saúde e educação, uma vez que permite apoiar a tomada de decisões profissionais e políticas e gerar benefícios à saúde da população.

Não obstante, o desenvolvimento da LS ainda carece de investimentos, incluindo articulação interprofissional e intersetorial entre áreas e profissionais de saúde, professores, usuários, estudantes e sociedade, e de ações efetivas que garantam o aprendizado por meio de práticas sociais efetivas, desconstruindo e reconstruindo o conhecimento com informações confiáveis, socialmente contextualizadas e eticamente comprometidas com a valorização de diferentes formas de saber e fazer saúde (Berkman *et al.*, 2011).

Assim, a importância da articulação e da sustentabilidade de práticas intersetoriais e interprofissionais para o desenvolvimento da LS, que convergem com as premissas que estruturam o Programa Saúde na Escola (PSE), institucionalizado no ano de 2007 (Brasil, 2007), com o objetivo de realizar ações conjuntas entre a saúde e a educação a fim de promover ações sanitárias e educação em saúde na formação de estudantes da rede pública. Um programa avesso a concepções hegemônicas que primam pela passividade do aprendiz e a posição de receptáculo de informações, e favorável à condução de ações educacionais que tragam o educando como participante ativo no seu processo de aprendizagem (Carvalho, 2015), e que desenvolvam competências e habilidades que subsidiem o desenvolvimento da autonomia para a promoção da saúde (Lopes; Nogueira; Rocha, 2018).

No entanto, o desenvolvimento da LS no contexto do PSE ainda constitui um desafio a ser superado para que as ações desenvolvidas na prática não se tornem a repetição de modelos hegemônicos assistencialistas, limitados a avaliações clínicas, e à fraca integração entre professores e profissionais de saúde na promoção da educação em saúde, e pouco impactantes na melhoria das condições de vida e saúde da população (Lopes; Nogueira; Rocha, 2018). Mesmo que a relação entre saúde e educação seja reconhecida em políticas, programas e ações de caráter nacional e mundial, o desenvolvimento da literacia entre elas encontra entraves, pois que os interesses, as demandas, os saberes e as práticas para atuação conjunta têm sido historicamente compartimentalizados (Franco, 2020; Menezes; Santiago, 2014).

Tendo em vista a importância da LS para a saúde coletiva e sua associação com desfechos favoráveis em saúde, como aumento do acesso aos serviços, diminuição de desigualdade, internações hospitalares e mortalidade, maior adesão aos tratamentos e mudanças nos comportamentos de saúde (Pavão *et al.*, 2021; Svendsen *et al.*, 2020), faz-se necessário a ampliação de estudos que avaliem nos contextos educacionais e de saúde, pois pouco se sabe acerca da LS entre professores e profissionais de saúde, em face do impacto que as ações deles podem exercer perante os públicos a que se destinam seu trabalho, notadamente aquele situado nas escolas que sediam o PSE.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de LS de profissionais de saúde e de professores do ensino fundamental que atuam no PSE na Bahia.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo apresentado encontra-se vinculado a um projeto maior intitulado “Promoção do engajamento cidadão em saúde e avaliação crítica no SUS: avaliação dos efeitos do uso de um podcast para formação profissional no âmbito do Programa Saúde na Escola”, aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) nº 02/2020 – Programa pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde – PPSUS (EFP_00020436). O referido projeto avaliou a efetividade de um processo formativo mediado por *podcast* quanto à compreensão, à satisfação, à adequação, à utilidade, aos facilitadores e às barreiras, e voltado para a promoção do pensamento científico e crítico em saúde entre profissionais de saúde e de educação.

Delineamentos do estudo

Estudo transversal, descritivo e analítico, com uma amostra não probabilística por conveniência.

Local do estudo

Foi realizado no município de Vitória da Conquista, na Bahia, o qual é sede da macrorregião do Sudoeste da Bahia. O referido município é importante polo econômico e educacional, é sede de uma região de saúde detentora de 19 municípios, sendo referência para cuidados em saúde de média e alta densidade tecnológica. Possui população estimada de 370.868 pessoas, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,678, Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 20.905,86 (IBGE, 2022), conta com 238 estabelecimentos de saúde, sendo 49 Unidades de Saúde da Família e 48 Equipes de Saúde da Família, e perfaz uma cobertura populacional de atenção básica de 62,79% (Brasil, 2021). Essas são constituídas de uma equipe mínima composta de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A rede de educação possui 149 unidades escolares municipais, sendo 117 escolas e 32 creches. Dessas, 65 estão situadas na zona rural e 52 na zona urbana, com cerca de 44.860 mil alunos atendidos pela rede municipal e 1.920 professores (Vitória da Conquista, c2023).

Participantes

A população-alvo compreendeu enfermeiros e odontólogos da Estratégia Saúde da Família (ESF) e professores do sexto ano do ensino fundamental da área de ciências, ambos lotados em unidades escolares e/ou de saúde na zona urbana e/ou rural, do município de Vitória da Conquista, Bahia. Eles foram incluídos em razão da análise de contexto previamente realizada, apontá-los como mediadores do ensino do pensamento crítico em saúde e responsáveis pelo PSE. Como critérios de inclusão, para aqueles que atuam na área de educação, estabeleceu-se estar há pelo menos 1 ano lecionando em escolas de ensino fundamental, e, para aqueles da área de saúde, estar atuando há, pelo menos, 6 meses na ESF. Os critérios de exclusão compreenderam todos os afastamentos no momento da realização das ações previstas no projeto por motivo de doença/férias ou outra natureza.

Oitenta e nove participantes preencherem os critérios de elegibilidade e compareceram a uma estratégia de sensibilização (*workshop*) para participação da pesquisa, entretanto 51 participaram efetivamente da mesma, correspondendo a 57,3% da população-alvo. As perdas resultaram da indisponibilidade em participar da pesquisa (n=32) e da incompletude das respostas em pelo menos metade das variáveis contidas no questionário (n=6).

Coleta de dados

O período de coleta compreendeu os dias de 13 a 23 de abril de 2022, após a condução de um *workshop*, no qual profissionais da saúde e da educação foram abordados em conjunto. Esses profissionais foram acessados mediante contato telefônico, e-mail ou WhatsApp, após as coordenações de saúde e educação municipais fornecerem a lista completa com os nomes e contatos deles. No *workshop*, inicialmente, foram apresentados os propósitos do projeto, bem como aplicado um questionário de autopreenchimento. Após o evento, o questionário ficou disponível por mais dez dias, de modo que todos os participantes tivessem tempo hábil para respondê-lo.

Variáveis do estudo

O questionário continha uma escala de LS e variáveis sociodemográficas, laborais e formativas.

Para avaliar os níveis de LS, foi utilizada a Escala de Literacia em Saúde, a qual representa uma ferramenta, validada para o Brasil, e que avalia quatro níveis de literacia: Entendimento das informações em saúde; Busca das informações em saúde; Interatividade em saúde; e Conhecimento crítico em saúde. A escala possui 8 itens com 5 opções de respostas em escala tipo Likert, a qual descreve a autopercepção dos participantes sobre seus conhecimentos em saúde (Abel *et al.*, 2015; Quemelo *et al.*, 2017). As perguntas da escala discriminavam sobre os seguintes temas: Q1. Se os indivíduos compreendiam as bulas de medicamentos; Q2. Se entendiam sobre as informações de saúde em folhetos/cartilhas; Q3. Se, quando tinham dúvidas sobre doenças ou queixas, sabiam onde encontrar as informações; Q4. Se sabiam onde encontrar informações sobre saúde mesmo quando não estavam doentes; Q5. A frequência com que conseguiam ajudar os familiares e amigos, referente a dúvidas sobre problemas de saúde; Q6. Quando tinham dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes conseguiam receber conselho e informações de outras pessoas; Q7. Se sabiam escolher os conselhos e recomendações que eram melhores para a saúde; e Q8. Em relação às informações sobre saúde na internet, se eram capazes de determinar quais as fontes eram de alta ou de baixa qualidade.

A categorização da escala de literacia foi dividida em quartis a partir do escore de pontuação do instrumento: ≤ 15 , inadequada; >15 e $\leq 23,5$, problemática; $>23,5$ e ≤ 32 , suficiente; e >32 a 40, excelente. Na análise inferencial, a escala de literacia foi dicotomizada a partir da mediana dos valores de pontuação dela, sendo classificada em suficiente (>23 a 40) e insuficiente (>15 e ≤ 23).

As variáveis sociodemográficas utilizadas foram: sexo (feminino e masculino); faixa etária em anos completos (25-35, 36-46, 47-55, ≥ 55); raça/cor (branca, preta e parda); estado conjugal (casado/vive com companheiro, separado/divorciado, viúvo, nunca foi casado); grau de instrução (ensino superior completo, especialista, mestrado, doutorado). As variáveis laborais foram: local de trabalho (urbano e rural); carga horária de trabalho (até 20 horas semanais, 21 a 40 horas semanais, >40 horas semanais); tempo de atuação no cargo atual (1-5 anos, 6-10 anos, 11-15 anos, 16-25 anos). Variáveis formativas compreenderam: ocorrência dos últimos treinamentos (<1 ano, 1 a 2 anos, ≥ 3 anos, não houve); formação sobre pensamento crítico (sim e não); formação conjunta com outros profissionais (sim e não).

Processamento e análise dos dados

As respostas foram coletadas pelo Google Forms® e preenchidas no editor de planilhas do programa Excel®, com correspondência de todas as informações para formulação do banco de dados completo no programa e conversão para o *software* Stata, versão 16. Foi realizada análise descritiva dos dados, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas correspondentes às características sociodemográficas, formativas, laborais e de LS. Para a última, foram calculadas ainda a média e o desvio-padrão. Para a análise da consistência interna do questionário, foi utilizado o teste de alfa de Cronbach, sendo que a obtenção dos valores entre 0,71 e 0,77 evidenciou uma consistência substancial. Para verificar se existia associação entre as categorias de LS entre os grupos de profissionais investigados, segundo características sociodemográficas, formativas e laborais, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando o primeiro foi impraticável. O nível de significância estatística considerado foi de 5% para todas as análises efetuadas.

Questões éticas

O projeto encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os princípios éticos foram seguidos, tendo por base as resoluções que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos em vigor (Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 51 indivíduos, sendo 54,9% (28) profissionais da saúde atuantes em unidades de ESF e 45,1% (23) profissionais de educação da rede municipal de ensino. Dos 51 participantes, 86,3% eram do sexo feminino, 38,7% detinham a faixa etária de 25 a 35 anos, 58,8% eram da cor/raça parda, 51,0% nunca foram casados e 72,6% eram especialistas. Entre os profissionais investigados, as características sociodemográficas acompanharam os valores da distribuição amostral total, exceto para as variáveis faixa etária e estado conjugal, que apenas os profissionais de educação seguiram a mesma direção.

Quanto às características laborais, observou-se uma preeminência de profissionais que trabalham na zona urbana (49,0%), com carga horária de trabalho de até 40 horas semanais (84,3%), tempo e atuação no cargo atual maior que 11 anos (47,1%), com apenas um vínculo empregatício (82,4%). Referente às características formativas, foi mais frequente a ocorrência dos últimos treinamentos em menos de 1 ano (66,0%), de profissionais que nunca tiveram uma formação em pensamento crítico (84,3%), e daqueles que nunca tiveram uma formação conjunta entre as áreas de saúde e de educação (73,5%). Diferente do padrão descrito acima, o trabalho em localidade rural predominou entre os profissionais de saúde (53,6%).

O nível de LS foi suficiente para 84,3% dos participantes, sendo esse maior entre os profissionais de saúde (89,3%) em relação aos profissionais de educação (78,3%). Níveis problemáticos de literacia foram maiores entre os profissionais de educação (17,4%), conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, laborais, formativas e de literacia segundo profissionais de saúde e educação, Bahia, Brasil, 2022

(continua)

Variáveis	Profissionais participantes		
	Educação (%)	Saúde (%)	Total (%)
Sexo			
Feminino	20 (87,0%)	24 (85,7)	44 (86,3%)
Masculino	3 (13,0%)	4 (14,3%)	7 (13,7%)
Faixa etária (anos)			
25-35	11 (50,0%)	8 (29,6%)	19 (38,7%)
36-46	6 (27,3%)	10 (37,0%)	16 (32,7%)
47-55	3 (13,6%)	7 (25,9%)	10 (20,4%)
>55	2 (9,1%)	2 (7,5%)	4 (8,2%)
Raça/cor			
Branca	5 (21,7%)	6 (21,5%)	11 (21,6%)
Preta	7 (30,5%)	3 (10,7%)	10 (19,6%)
Parda	11 (47,8%)	19 (67,8,5%)	30 (58,8%)
Estado conjugal			
Nunca foi casado(a)	14 (60,9%)	12 (42,8%)	26 (51,0%)
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	8 (34,8%)	13 (46,5%)	21 (41,2%)
Separado(a) ou divorciado(a)	1 (4,3%)	3 (10,7%)	4 (7,8%)

(conclusão)

Grau de instrução			
Ensino superior completo	4 (17,4%)	3 (10,7%)	7 (13,7%)
Especialista	15 (65,3%)	22 (78,6%)	37 (72,6%)
Mestrado	3 (13,0%)	3 (10,7%)	6 (11,8%)
Doutorado	1 (4,3%)	0	1 (1,9%)
Local de trabalho			
Zona rural	7 (30,5%)	15 (53,6%)	22 (43,2%)
Zona urbana	13 (56,5%)	12 (42,9%)	25 (49,0%)
Ambos	3 (13,0%)	1 (3,5%)	4 (7,8%)
Carga horária de trabalho semanal			
Até 20 horas	4 (17,4%)	1 (3,6%)	5 (9,8%)
21 a 40 horas	16 (69,6%)	27 (96,4%)	43 (84,3%)
>40 horas	3 (13,0%)	0	3 (5,9%)
Tempo de atuação no cargo atual			
<1 a 5 anos	8 (34,8%)	4 (14,3%)	12 (23,5%)
6 a 10 anos	5 (21,7%)	10 (35,7%)	15 (29,4%)
≥11 anos	10 (43,5%)	14 (50,03%)	24 (47,1%)
Número de vínculos empregatícios			
1	17 (74,0%)	25 (89,3%)	42 (82,4%)
2	5 (21,7%)	3 (10,7%)	8 (15,6%)
≥3	1 (4,3%)	0	1 (2,0%)
Ocorrência dos últimos treinamentos			
<1 ano	10 (43,5%)	23 (85,2%)	33 (66,0%)
1 a 2 anos	5 (21,7%)	3 (11,1%)	8 (16,0%)
≥3 anos	3 (13,0%)	0	3 (6,0%)
Não houve	5 (21,7%)	1 (3,7%)	6 (12,0%)
Formação sobre pensamento crítico			
Sim	2 (8,7%)	6 (21,5%)	8 (15,7%)
Não	21 (91,3%)	22 (78,5%)	43 (84,3%)
Formação conjunta com outros profissionais			
Sim	4 (19,1%)	9 (32,1%)	13 (26,5%)
Não	17 (80,9%)	19 (67,9%)	36 (73,5%)
Escore de literacia em saúde			
≤15 (Inadequada)	0	1 (3,6%)	1 (2,0%)
>15 e ≤23 (Problemática)	4 (17,4%)	0	4 (7,8%)
>23 e ≤32 (Suficiente)	18 (78,3%)	25 (89,3%)	43 (84,3%)
>32-40 (Excelente)	1 (4,3%)	2 (7,1%)	3 (5,9%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 2 avalia a LS e suas dimensões. As maiores médias foram observadas para a dimensão 4 (Conhecimento crítico em saúde), enquanto as menores ocorreram para a dimensão 2 (Busca das informações em saúde), tanto para os profissionais de educação e de saúde quanto no total. Os profissionais de saúde apresentaram maiores médias entre todas as variáveis da escala de literacia quando comparados aos profissionais de educação, excetuando-se as variáveis da dimensão 1

(Entendimento das informações em saúde). Esse aspecto também foi congruente para a média geral e o desvio-padrão (DP) de todas as dimensões da escala de LS.

Tabela 2 – Dimensões da literacia em saúde entre profissionais de saúde e educação, Bahia, Brasil, 2022

Dimensões	Variáveis	Educação		Saúde		Total	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP
1 – Entendimento das informações em saúde	Q1	3,6	0,5	3,4	0,8	3,5	0,7
	Q2	3,7	0,5	3,6	0,8	3,6	0,6
2 – Busca das informações em saúde	Q3	3,1	0,8	3,3	0,4	3,3	0,7
	Q4	3,2	0,5	3,3	0,5	3,3	0,5
3 – Interatividade em saúde	Q5	3,3	0,9	4,1	0,6	3,7	0,9
	Q6	3	0,8	3,5	0,9	3,3	0,8
4 – Conhecimento crítico em saúde	Q7	3,9	0,6	4	0,7	3,9	0,7
	Q8	2,9	1,1	3,1	0,8	4	0,9
Geral		3,5	0,4	3,8	0,6	4	0,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Associações estatisticamente significantes entre os níveis insuficientes de LS foram registradas para pretos e pardos em relação aos profissionais em geral ($p=0,052$), para os que são casados ou vivem com companheiro diante dos profissionais de educação ($p=0,040$), para aqueles que possuem apenas a graduação/especialização para os profissionais em geral ($p=0,009$), e para os profissionais de saúde ($p=0,034$). Quanto às características laborais, o maior tempo de atuação no cargo apresentou associação significativa com a menor LS, considerando os profissionais de educação ($p=0,015$). No tocante às características formativas, a ocorrência dos últimos treinamentos no período de 1 a 2 anos associou-se à LS insuficiente entre os profissionais de saúde ($p=0,040$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos níveis de literacia em saúde entre profissionais de saúde e de educação, segundo características sociodemográficas, formativas e laborais, Bahia, Brasil, 2022

(continua)

Variáveis	Profissionais participantes					
	Educação (%)		Saúde (%)		Total (%)	
	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente
Sexo	p=0,391		p=0,683		p=0,113	
Feminino	4 (100%)	16 (84,2%)	0	4 (14,3%)	4 (80,0%)	20 (42,6%)
Masculino	0	3 (15,8%)	1 (100%)	24 (85,7%)	1 (20,0%)	27 (57,4%)
Faixa etária (anos)	P=0,914		p=0,481		p=0,695	
25-35	2 (50,0%)	10 (52,6%)	1 (100%)	7 (26,9%)	3 (60,0%)	17 (37,8%)
36-46	1 (25,0%)	5 (26,3%)	0	10 (38,5%)	1 (20,0%)	15 (33,3%)
47-55	0	3 (15,8%)	0	7 (26,9%)	0	10 (22,2%)
>55	1 (25,0%)	1 (5,3%)	0	2 (7,7%)	1 (20,0%)	3 (6,7%)
Raça/cor	p=0,942		p=0,110		p=0,052	
Branca	1 (25,0%)	4 (21,1%)	1 (100%)	5 (18,5%)	2 (40,0%)	9 (19,6%)
Preta	1 (25,0%)	6 (31,5%)	0	19 (70,4%)	1 (20,0%)	25 (54,3%)
Parda	2 (50,0%)	9 (47,4%)	0	3 (11,1%)	2 (40,0%)	12 (26,1%)
Estado conjugal	p=0,040		p=0,500		p=0,555	
Nunca foi casado(a)	1 (25,0%)	13 (68,5%)	1 (100%)	11 (40,7%)	2 (40,0%)	24 (52,2%)
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	2 (50,0%)	6 (31,5%)	0	13 (48,1%)	2 (40,0%)	19 (41,3%)
Separado(a) ou divorciado(a)	1 (25,0%)	0	0	3 (11,1%)	1 (20,0%)	3 (6,5%)
Grau de instrução	p=0,126		p=0,034		p=0,009	
Ensino superior completo	1 (25,0%)	3 (15,8%)	1 (100%)	2 (7,4%)	2 (40,0%)	5 (12,5%)
Especialista	2 (50,0%)	13 (68,5%)	0	22 (81,5%)	2 (40,0%)	35 (87,5%)
Mestrado	0	3 (15,8%)	0	3 (11,1%)	0	0
Doutorado	1 (25,0%)	0	0	0	1 (20,0%)	0

(conclusão)

Local de trabalho	p=0,615		p=0,638		p=0,745	
Zona rural	1 (25,0%)	6 (31,5%)	1 (100%)	14 (51,9%)	2 (40,0%)	20 (43,5%)
Zona urbana	3 (75,0%)	10 (52,6%)	0	12 (44,4%)	3 (60,0%)	22 (47,8%)
Ambos	0	3 (15,8%)	0	1 (3,7%)	0	4 (8,7%)
Carga horária de trabalho semanal	p=0,619		p=0,980		p=0,196	
Até 20 horas	1 (25,0%)	3 (15,8%)	0	1 (3,7%)	1 (20,0%)	3 (6,7%)
21 a 40 horas	2 (50,0%)	14 (73,7%)	1 (100%)	26 (96,3%)	3 (60,0%)	40 (88,9%)
>40 horas	1 (25,0%)	2 (10,5%)	0	0	1 (20,0%)	2 (4,4%)
Tempo de atuação no cargo atual	p=0,015		p=0,558		p=0,209	
<1 a 5 anos	0	8 (42,1%)	0	4 (14,8%)	0	12 (26,1%)
6 a 10 anos	3 (75,0%)	2 (10,5%)	0	10 (37,0%)	3 (60,0%)	12 (26,1%)
≥11 anos	1 (25,0%)	9 (47,4%)	1 (100%)	13 (48,2%)	2 (40,0%)	22 (47,8%)
Número de vínculos empregatícios	p=0,881		p=0,939		p=0,914	
1	3 (75,0%)	14 (73,7%)	1 (100%)	24 (88,9%)	4 (80,0%)	38 (82,6%)
2	1 (25,0%)	4 (21,1%)	0	3 (11,1%)	1 (20,0%)	7 (15,2%)
≥3	0	1 (5,3%)	0	0	0	1 (2,2%)
Ocorrência dos últimos treinamentos	p=0,811		p=0,040		p=0,116	
<1 ano	1 (25,0%)	9 (47,4%)	0	23 (88,5%)	1 (20,0%)	32 (71,2%)
1 a 2 anos	1 (25,0%)	4 (21,1%)	1 (100%)	2 (7,7%)	2 (40,0%)	6 (13,3%)
≥3 anos	1 (25,0%)	2 (10,5%)	0	0	1 (20,0%)	2 (4,4%)
Não houve	1 (25,0%)	4 (21,1%)	0	1 (3,8%)	1 (20,0%)	5 (11,1%)
Formação sobre pensamento crítico	p=0,470		p=0,594		p=0,597	
Sim	0	2 (10,5%)	0	6 (22,2%)	0	8 (17,4%)
Não	4 (100%)	17 (89,5%)	1 (100%)	21 (77,8%)	5 (100%)	38 (82,6%)
Formação conjunta com outros profissionais	p=0,861		p=0,483		p=0,694	
Sim	1 (25,0%)	4 (21,1%)	0	9 (33,3%)	1 (20,0%)	13 (28,3%)
Não	3 (75,0%)	15 (78,9%)	1 (100%)	18 (66,7%)	4 (80,0%)	33 (71,7%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Levando-se em conta a escassez de pesquisas acerca da LS entre professores e profissionais de saúde, os achados do presente estudo indicam que o nível de LS dos participantes e entre as categorias profissionais investigadas foi considerado suficiente; e que as variáveis raça/cor, estado conjugal, grau de instrução, tempo de atuação no cargo e ocorrência dos últimos treinamentos foram associadas ao nível insuficiente de LS. Esse resultado é interessante quando se considera que, no geral, os níveis de LS são geralmente baixos, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (Sorensen *et al.*, 2015; WHO, 2016), e que mesmo profissionais podem ter problemas em compreender a informação sobre saúde que lhes é transmitida, tal como observado em 17,4% dos profissionais de educação com níveis problemáticos de LS.

Destaca-se que a avaliação da LS considerou a abordagem de duas categorias profissionais (saúde e educação), para as quais se espera o protagonismo de ações integradas diante do PSE, levando em conta o contexto escolar e social e as especificidades de cada território (Rumor *et al.*, 2022), aspecto não comumente explorado em outras produções (Denuwara; Gunawardena, 2017; Tenani *et al.*, 2021). Ademais, a LS foi mensurada por meio de um instrumento multidimensional, validado, que contempla dimensões que avaliam habilidades básicas de leitura e escrita, habilidades cognitivas e comunicativas para extrair informações e aplicá-las nas circunstâncias quotidianas, e habilidades de analisar informações e usá-las para exercer controle sobre diferentes eventos e situações da vida, suplantando, portanto, propostas mais convencionais de abordagem individual e clínica da LS (Pavão *et al.*, 2021).

O presente estudo também mostrou que a pontuação média em todos os domínios, e entre todos os profissionais, foi mais baixa para a busca de informações de saúde. Esse aspecto desperta preocupação, uma vez que foi realizado em um contexto de um sistema de saúde e educação públicos e com caráter universal, e com múltiplas políticas de promoção de saúde para a população em geral e educação permanente para os profissionais. Contudo, o contexto pandêmico, o qual ainda assolava o país no período de realização da pesquisa, pode ter contribuído para a dificuldade apresentada pelos participantes em buscar informações na situação de dúvidas sobre doenças ou queixas, mesmo quando não estavam doentes. A disseminação de informações duvidosas e sem comprovação científica por parte de representantes governamentais, entidades representativas de categorias profissionais e replicadas pela população (Galhardi *et al.*, 2020) podem ter contribuído igualmente para ratificar esse aspecto.

Considerando que a LS é um fator modificável e determinada por uma gama de fatores, entre os quais podemos citar características individuais, culturais, sociais, e aquelas vinculadas aos serviços de saúde e às escolas, as análises apontaram que uma menor LS está associada aos pretos e pardos e a menores graus de instrução. Esses resultados configuram-se importantes indicadores de disparidades sociais (Tenani *et al.*, 2021), resultado histórico de políticas sociais ainda excludentes e seletivas, quando se considera os âmbitos étnico-racial e de educação permanente em saúde. Por isso mesmo, urge a necessidade de repensar a posição do saber científico e das práticas educativas, de forma não periférica, de modo a legitimar a inclusão de outros públicos e novas matrizes teóricas e práticas de educação permanente em saúde (Rizzo; Fonseca, 2019).

Profissionais da área de educação casados ou que vivem com companheiro apresentaram menor LS. É possível que o *status* conjugal mencionado seja favorecedor de professores com menor tempo livre para investimento em conhecimentos voltados para a LS, porque tendem a gastar mais tempo cuidando da família e de outros afazeres, ou porque assumem mais atribuições e possuem maior carga horária (Domingos; Chamon; Santana, 2020; Vedovato, Monteiro, 2008). A feminização da docência pode ainda ratificar esse aspecto, uma vez que as mulheres, a despeito de ocuparem de forma mais substancial o mercado de trabalho, ainda assumem largas jornadas de trabalho e no ambiente doméstico (Viegas, 2022). De qualquer

modo, vale salientar que o professor constitui um grande agente de mudança social e que uma formação profissional deficiente pode comprometer seu bom desempenho (Domingos; Chamon; Santana, 2020).

Ainda são escassas as evidências que permitam apoiar a associação entre o maior tempo de atuação na docência com a menor LS. Estudo conduzido no Sri Lanka encontrou os mesmos resultados do presente estudo, porém o perfil dos docentes (nível médio e superior) e o instrumento utilizado para avaliação da LS (instrumento Health Literacy Survey-European Union, com 47 questões) foram diferentes (Denuwara; Gunawardena, 2017).

É bem estabelecido que a educação permanente em saúde é uma estratégia indutora de transformação da realidade, reinvenção do trabalho e mudança de práticas, e que compromete-se com o desenvolvimento de trabalhadores e instituições de saúde, além de fortalecer o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira *et al*, 2020). Entretanto, uma importante descoberta desse estudo aponta que profissionais de saúde, com a ocorrência dos últimos treinamentos no período de 1 a 2 anos, apresentaram níveis insuficientes de LS. Embora o número de indivíduos nessa condição tenha sido pequeno, períodos muito longos sem receber algum tipo de treinamento/formação pode ser danoso para o profissional e para os indivíduos que ele presta assistência, uma vez que o conhecimento na área da saúde é muito dinâmico e diversificado, sobretudo quando se considera o contexto de emergência sanitária vigente durante a pesquisa.

Uma das limitações desse estudo relaciona-se com o desenho transversal, que impede o estabelecimento de relações causais entre exposição e desfecho. O tipo e o tamanho da amostra também podem ter comprometido a validade externa dos dados. Contudo, esses aspectos podem ser relativizados, quando se considera que a presente pesquisa contribuiu para elencar um conjunto de questões importantes e direcionadoras do desenvolvimento de estratégias locais voltadas para o desenvolvimento da LS para os âmbitos da saúde e da educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que o nível de LS foi suficiente para grande parcela dos participantes, em especial para os profissionais de saúde. Entretanto, níveis insuficientes entre profissionais de educação carecem de ações específicas. As associações entre a LS e os fatores sociodemográficos, laborais e formativos revelam o emaranhado complexo de variáveis que interferem nos resultados, e as peculiaridades para as profissões consideradas.

Desse modo, considerando que profissionais de saúde e professores ocupam uma posição privilegiada para auxiliar aqueles com LS limitada, eles precisam ser foco de ações governamentais e locais de educação permanente em saúde, e que essas sejam sólidas e sustentáveis, com foco na promoção da LS, de modo a conferir suporte à gestão estratégica e à decisão política nas áreas de saúde e de educação.

REFERÊNCIAS

ABEL, Tomas *et al*. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. **Health Promotion International**, Oxford, v. 30, n. 3, p. 725-735, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dat096>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24482542/>. Acesso em: 9 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-Gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica**, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.

BERKMAN, Nancy D. *et al.* Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. **Annals of Internal Medicine**, Filadélfia, v. 155, n. 2, p. 97-107, 2011. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21768583/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S010373312015000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/>. Acesso em: 7 fev. 2023.

DENUWARA, H. M. B. H; GUNAWARDENA, Nalika Sepali. Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. **BMC Public Health**, Londres, v. 17, n. 1, p. 631, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4543-x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683824/>. Acesso em: 7 fev. 2023.

DOMINGOS, Silvio Duarte; CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira; SANTANA, Leonor. Inovação pedagógica: representações sociais de professores de pedagogia. **Profanações**, Santa Catarina, v. 27, n. 53, p. 220-242, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24302/prof.v7iesp.2.3030>. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/prof/article/view/3030>. Acesso em: 27 jul. 2023.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia crítica: Transformações nos sentidos e nas práticas emancipatórias. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 42, n. 42, p. 423-439, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i42.6299>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/6299>. Acesso em: 7 fev. 2023.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4201-4210, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/#>. Acesso em: 7 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022, Panorama da cidade de Vitória da Conquista. **Portal IBGE**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>. Acesso em: 27 jul. 2023.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdh76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2023.

LOUREIRO, Isabel. A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Porto, v. 33, n. 1, p. 1, 2015. DOI: www.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.001. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/106202>. Acesso em: 18 abr. 2023.

MENEZES, Marília Gabriela; SANTIAGO, Maria Leite. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico emancipatório. **Revista Pro-Posições**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 45-62, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407503>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/QJxGZXzMDX4Qjpkxd5jRfFD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2023.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, Australia, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>. Acesso em: 27 jul. 2023.

OLIVEIRA, Israel Victor de *et al.* Educação permanente em saúde e o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: Um estudo transversal e descritivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 47-57, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012403>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8w7BsHDDS97nhJBYrByvvKz/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2023.

PAVÃO, Ana Luiza Braz *et al.* Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, p. e00084819, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084819>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tMLFp5Wk9StrnhMg4tB33sg/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

QUEMELO, Paulo Roberto Veiga *et al.* Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. e00179715, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00179715>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ptg7Lm4fbxZP8fV5BR6vQrx/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

RIZZO, Tamires Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho de. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 896-910, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1649>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1635>. Acesso em: 18 abr. 2023.

RODRIGUES, Vítor. Literacia em saúde. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, Lisboa, v. 37, n. 8, p. 679-680, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.001>. Disponível em: <https://www.revportcardiol.org/pt-pdf-S0870255118304529>. Acesso em: 15 Mar. 2023.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes *et al.* Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersectorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 116-128, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9PMctmWB8CWrlJL7NCykNNBp/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SCHAUB, Gayle; MCCLURE, Hazel. Information literacy threshold concepts and the Association of College and Research Libraries' Framework for Information Literacy for Higher Education. **O-bib**, v. 4, n. 1, p. 209-31, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5282/o-bib/2017H1S1-9>. Disponível em: <https://www.o-bib.de/bib/article/view/2017H1S1-9>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SORENSEN, Kristine *et al.* Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). **European Journal of Public Health**, Estocolmo, v. 25, n. 6, p. 1053-1058, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>. Disponível em: <https://pub.uni-bielefeld.de/record/293513>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SVENDSEN, Tang Svend *et al.* Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. **BMC Public Health**, Londres, v. 20, n. 1, p. 565, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08498-8>. Acesso em: 27 jul. 2023.

TENANI, Carla Fabiane *et al.* The role of health literacy as a factor associated with tooth loss. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n. 55, p. 116, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003506>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/194671>. Acesso em: 27 jul. 2023.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli; MONTEIRO, Maria Inês. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 290-297, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6XtgjkZ7BXcBrbpX8fdjN7s/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

VIEGAS, Moacir Fernando. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. **Educação e Pesquisa, São Paulo**, v. 48, p. e244193, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202248244193>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/7Jx7mQXpBGZp5CLgcW94WHy/#>. Acesso em: 7 fev. 2023.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria de Educação. **Portal Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, BA**, Vitória da Conquista, c2023. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/educacao/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Promotion Glossary**. Genebra: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>. Acesso em: 27 jul. 2023.