



Relação do letramento digital em saúde e a COVID-19

Relationship of digital health literacy and COVID-19

Yasmin Catelan Mainardes^{1*}, Mirian Ueda Yamaguchi², Sandra Cristina Catelan-Mainardes³

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá (PR) Brasil.

² Departamento de Saúde, Programa de Pós-graduação Mestrado em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá (PR), Brasil. ³Orientadora, Mestre, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá (PR) Brasil.

*Autor correspondente: Yasmin Catelan Mainardes – E-mail: yasmin.catelan.mainardes@gmail.com

RESUMO

O letramento digital em saúde representa a capacidade do indivíduo em analisar, compreender e aplicar os conceitos para a saúde e a comunidade. Esse estudo objetiva identificar o nível desse letramento com a ocorrência da COVID-19. Trata-se de um estudo transversal que utilizou a versão validada do instrumento eHEALS, questões sociodemográficas e questões relacionadas ao enfrentamento dessa pandemia. Utilizou-se redes sociais digitais: *WhatsApp*, *Facebook* e e-mail para convidar usuários a participarem do estudo para posteriormente classificá-los em dois grupos: 1) COVID e 2) Não-COVID, analisando-os particularmente e relacionando ao nível de letramento. Observou-se que o letramento digital em saúde e a prevenção do contágio não tiveram pontos expressivos no nível de literacia em saúde, algo justificado pelo aumento da transmissão de notícias falsas, o uso incorreto das medidas preventivas a falta de apoio governamental em um estado de emergência, além da insegurança da população frente a uma vacina emergencial. Por fim, nota-se que dos participantes da pesquisa a maioria considera importante ter acesso sobre saúde na internet, porém uma minoria sente-se confiante para usar essas informações para tomada de decisões. Sendo assim, o letramento digital pode auxiliar na promoção da saúde e melhora na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Educação em saúde. Pandemia. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Digital health literacy represents an individual's ability to analyze, understand, and apply health concepts to oneself and the community. This study aims to identify the level of digital health literacy in relation to the occurrence of COVID-19. It is a cross-sectional study that used the validated version of the eHEALS instrument, sociodemographic questions, and questions related to coping with this pandemic. Digital social networks such as WhatsApp, Facebook, and email were used to invite users to participate in the study and subsequently classify them into two groups: 1) COVID and 2) non-COVID, analyzing them individually and relating them to the level of literacy. It was observed that digital health literacy and prevention of contagion did not have significant points in the level of health literacy, something justified by the increase in transmission of fake news, the incorrect use of preventive measures, the lack of government support in a state of emergency, and the population's insecurity towards an emergency vaccine. Finally, it is noted that the majority of the research participants consider it important to have access to health information on the internet, but a minority feel confident in using this information to make decisions. Thus, digital literacy can help promote health and improve the population's quality of life.

Keywords: Health education. Pandemic. Health promotion.

Recebido em Janeiro 27, 2023

Aceito em Março 10, 2023

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 alastrou-se muito rápido trazendo desde o seu início 31.153.069 infecções e 666.997 mortes registradas no Brasil¹. Aliado a esse painel essa doença trouxe muitas mudanças nos âmbitos sociais e de saúde, uma vez que o isolamento implicou na necessidade de uma readequação comportamental de maneira tão rápida quanto a evolução da doença. Com isso houve o uso de meios de comunicação midiáticos a fim de ampliar a forma de disseminação de informações².

No contexto da necessidade de divulgação de informações concomitantemente com a evolução da doença, a Organização Mundial de Saúde lançou uma nova plataforma com objetivo de usar por meio de amplificadores a divulgação de notícias em grupos alvos específicos, chamada de OMS Rede de Informação para Epidemias (EPI-WIN)³. No entanto, a grande quantidade de informação disponível demanda que os cidadãos tenham habilidades que vão além do domínio instrumental dos dispositivos tecnológicos. Além da necessidade de informar é preciso ter a garantia de compreensão, sendo importante para os usuários saberem diferenciar as fontes não confiáveis das confiáveis e interpretá-las. Diante de tal situação, surge um novo problema emergente: a infodemia, que se trata de analfabetismo em saúde, tornando o letramento digital uma ferramenta imprescindível para ações especialmente na COVID-19⁴

O letramento em saúde é uma construção multidimensional, que tem como característica a obtenção de informações de acordo com a leitura, escrita e interpretação de textos, com objetivo de avaliar a compreensão do indivíduo em interpretação de notícias, para aplicá-las de maneira correta e proporcionar uma melhora na qualidade de vida. A partir desse processo, o indivíduo se torna apto a tomar decisões pertinentes sobre sua própria saúde, influenciando ativamente na saúde do próximo.

No âmbito digital, esse termo aplica-se a partir da veiculação de informações de maneira online acerca de um tema, visando a promoção da saúde⁵

Sendo assim, buscando integrar ao período vivenciado da pandemia da COVID-19 e as fontes de informações digitais, o presente estudo contou com a aplicação do instrumento eHEALS (A Escala de Alfabetização em Saúde) projetado por Norman e Skinner⁶. Esta escala conta com 8 itens que identifica o nível de alfabetização em saúde eletrônica, por meio da busca ativa de conhecimento, procurando integrá-lo à realidade vivida, bem como aplicá-lo diariamente para satisfazer as necessidades individuais em saúde. Esse foi traduzido para uso no Brasil, por Barros (2020)⁷ e trata-se de um questionário de autopreenchimento, respondido originalmente por escala tipo Likert de 5 pontos, no qual o valor 5 representa o mais elevado de literacia em saúde e o 1, o mais baixo. O escore final é a soma de todas as respostas preenchidas através do autoconhecimento da relação indivíduo-saúde-meio digital⁶. O objetivo do estudo é analisar se há diferença no nível de letramento em saúde entre participantes do estudo que já tiveram a doença e outros que não contraíram a COVID-19, além de identificar características sociodemográficas que interferem nesse processo. Entende-se que o presente estudo proporciona uma análise de como o letramento digital auxilia na diminuição de riscos à saúde.

METODOLOGIA

O delineamento amostral foi aleatório, sendo a população em geral que utiliza as redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, WhatsApp*) e e-mail. O critério de inclusão foram homens e mulheres, maiores de 18 anos, que concordaram com o aceite online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como critério de exclusão, os formulários que não estiverem preenchidos na íntegra ou repetidos.

Os dados foram coletados em uma etapa única nos meses de Abril a Junho de 2022,

por intermédio de uma plataforma online: Google Forms, por meio do envio direto do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeuAfXZE1nuo_brcZCqfYA4nNCwYRpbCVL via redes sociais. A coleta de dados online permitiu abranger pessoas de diferentes regiões do Brasil.

Os participantes responderam ao Questionário que avalia por meio da escala eHEALS o nível de letramento digital em saúde dos usuários das redes sociais digitais, validado para uso no Brasil por Barros (2020)⁷. Foi calculada a pontuação média por entrevistado com relação à literacia em saúde. Esta pontuação variou de 0 (indiferente) a 5 (concordo totalmente). O efeito do letramento digital foi testado em relação ao contágio (sim/não) e ao número de contágios (0-2).

Com relação aos comportamentos preventivos, a cada comportamento foi atribuído o peso 1 e estes foram somados de forma a se obterem valores variando entre 0 e 3. Foram realizados testes para se verificar se há efeito do nível de literacia em saúde ou das medidas preventivas sobre a ocorrência de COVID-19 ou número de contágios. Para o primeiro caso, o teste realizado foi um modelo linear generalizado (GLM modelo logístico) com análise de desvios. No segundo caso, foi realizado um teste de Análise de Variância (ANOVA). Para análise dos resultados foi utilizado o programa R⁸.

Dentre os modelos lineares generalizados (GLM) o modelo logístico é o mais adequado para verificar-se relação de causa e efeito quando a resposta é uma variável binária do tipo 0 ou 1 (sim ou não) e a preditora um dado categórico (0, 1, 2, 3). Nesta situação, uma medida baseada no método dos mínimos quadrados ordinários como aplicada a modelos lineares não é adequada. Nestes casos, a pode-se utilizar como medida de ajuste ao modelo uma análise de desvios do modelo logístico obtendo-se um valor-p com interpretação similar à da ANOVA⁸.

A coleta de dados foi formulada através de um questionário online estruturado contendo quatro partes: I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. II. Questões do perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda); III. Instrumento eHEALS, IV. Questões sobre o comportamento de enfrentamento da pandemia da COVID-19, relacionados ao uso de máscara, lavagens das mãos e uso de álcool em gel e distanciamento social. Os documentos preenchidos foram codificados com o intuito de preservar o anonimato dos entrevistados. Baseando-se na pergunta chave acerca do contágio ou não da doença, dividiu-se a população de contribuintes em dois grupos distintos: Grupo COVID e Grupo Não- COVID.

As respostas foram tabuladas em planilhas de Excel, o qual contou com a aplicação de testes estatísticos para análise de dados. Foi realizado uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para descrição dos resultados utilizou-se a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas. Para verificação da possível relação das pontuações de cada teste usou-se um teste não paramétrico de correlação por postos de Spearman.

O projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente em Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Unicesumar (Unicesumar) de acordo com o parecer aprovado e CAAE: 56391322.5.0000.5539. Os participantes antes das entrevistas foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e seus direitos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, e neste momento assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de maneira online.

RESULTADOS

Quanto aos determinantes sociais de saúde, foram incluídas 107 respostas, composta

predominantemente pelo sexo feminino (71,96%), e a idade média foi de 23-28 anos (31,78%).

Os testes realizados indicam que não há diferenças significativas entre o número médio de contaminações em função da pontuação obtida

para literacia em saúde (ANOVA: $p=0,729$, $F=0,808$). Também não há alterações nas frequências de ocorrência de COVID (0 ou 1) em função da pontuação para letramento digital ($p=0,283$) (figuras 1 e 2).

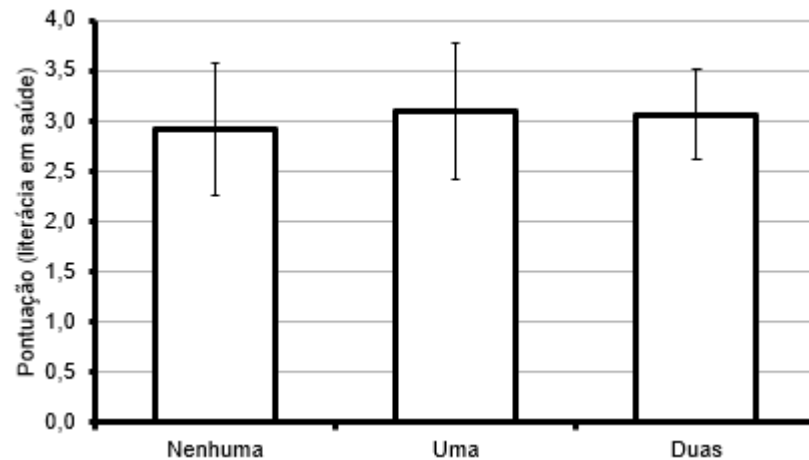


Figura 1. Médias e desvios-padrão da pontuação em literacia em saúde por número de contágios.

Fonte: Autoral, 2022

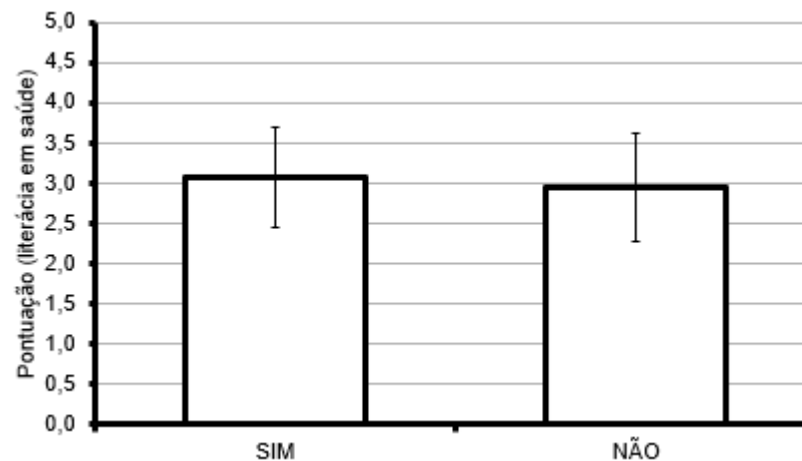


Figura 2. Médias e desvios-padrão da pontuação em literacia em saúde conforme ocorrência de contágio.

Fonte: Autoral, 2022

Com relação às medidas preventivas, também não foi verificado efeito sobre a ocorrência o contágio (GLM: $p=0,691$) ou do número de contágios (ANOVA: $p=0,363$, $F=0,836$) (Figuras 3 e 4).

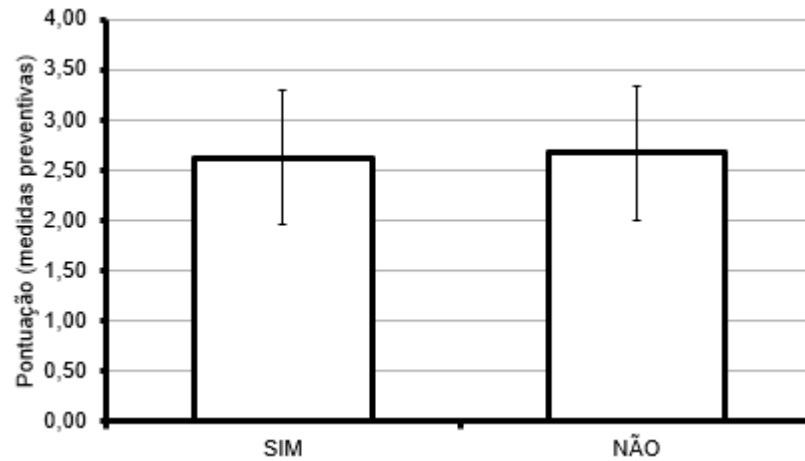


Figura 3. Médias e desvios-padrão da pontuação em medidas preventivas conforme ocorrência de contágio.

Fonte: Autoral, 2022

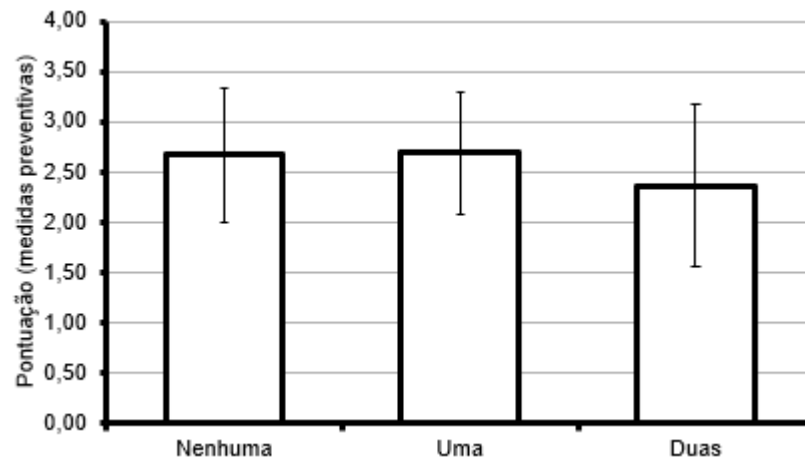


Figura 4. Médias e desvios-padrão da pontuação em medidas preventivas por número de contágios.

Fonte: Autoral, 2022

Em relação ao letramento em saúde, observa-se que nota-se que os participantes da pesquisa, em sua maioria, considera importante ter acesso sobre saúde na internet, porém uma

minoridade sente-se confiante para usar a informação da internet para a tomada de decisões sobre saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Tabela da média e desvio padrão das perguntas quanto ao letramento em saúde

Descrição dos componentes de letramento digital em saúde	Média	Desvio-padrão
1- Você considera a internet útil para ajuda-lo a tomar decisões sobre saúde?	3,18	0,80
2- Você considera importante poder ter acesso sobre saúde na internet?	3,46	0,69
3- Eu sei quais são os conteúdos sobre saúde disponíveis na internet.	2,99	0,83
4- Eu sei como encontrar conteúdos úteis sobre saúde na internet.	3,18	0,88
5- Eu sei onde encontrar conteúdos úteis sobre saúde na internet	3,18	0,83
6- Eu sei como usar a internet para responder minhas duvidas sobre saúde.	3,08	0,98
7- Eu sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para me ajudar.	3,12	0,94

Descrição dos componentes de letramento digital em saúde	Média	Desvio-padrão
8- Eu consigo avaliar os conteúdos sobre saúde que encontro na internet.	2,90	1,15
9- Eu sei diferenciar os conteúdos confiáveis dos de confiabilidade duvidosa entre os conteúdos de saúde na internet	2,90	1,23
10- Eu me sinto confiante para usar a informação da internet para tomar decisões sobre saúde.	2,18	1,48

Fonte: Autoral, 2022

DISCUSSÃO

Conceito transdisciplinar novo no cenário acadêmico brasileiro, a literacia em saúde, ou literacia para a saúde (LS), vem atraindo crescente interesse de pesquisadores de diversas áreas⁹. Na atualidade lidamos com diversas informações em saúde constantemente, porém para fazer uso desse recurso é necessário que o indivíduo tenha a capacidade de julgamento, competência e motivação para tomar as decisões corretas para si e auxiliar no processo saúde-doença^{8,9}

A LS é a capacidade de um indivíduo ter acesso a informações, compreendê-las, geri-las a partir do contexto social onde está inserido, e a partir dali pensar formas de utilizar todo esse arcabouço para investir na promoção da sua saúde. Essa concepção ratifica a autonomia do sujeito, de modo que ele possa estabelecer escolhas e construir perspectivas no âmbito da promoção da saúde, da qualidade de vida e do estilo de vida saudáveis, sem perder de vista os determinantes sociais em saúde⁹.

Indivíduos com uma LS reduzida tendem a reconhecer tardiamente manifestações de doenças, não fazem opção por estilo de vida saudável e tem pouca aderência ao tratamento medicamentoso para as doenças crônicas. Esses fatos proporcionam um aumento nas hospitalizações e em mortalidade¹⁰

A palavra portuguesa 'literacia' não consta entre os descritores de saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que utiliza a expressão letramento em saúde, fato devido a tradução do termo Health Literacy para o português brasileiro.

A ideia de letramento em saúde está muito vinculada a uma perspectiva funcional: seria a

preparação do indivíduo para atender a questões pontuais e necessárias para sua vida cotidiana, sem que seja exigido dele pensar criticamente ou mesmo se posicionar frente àquelas questões⁹. O letramento em saúde tem auxiliado diversas pessoas no manejo de autocuidado, fornecendo autonomia e melhora da qualidade de vida em diversas patologias¹¹. Porém, a medida que a população tem maior nível de literacia para a saúde, ela também tem maior capacidade e interesse de participação social, ela se reconhece como sujeito de direito⁹

No entanto, trata-se de um tema pouco abordado no Brasil, oportunizando ao período conturbado vivenciado pela pandemia esta pesquisa neste tem ainda escasso nos estudos nacionais.

Um maior nível de letramento em saúde garante maior proteção e controle de diversas doenças, algo evidenciado em diversas doenças crônicas não transmissíveis^{7,10}. Por tratar-se de doenças que exigem autocuidado intenso, além da sua crescente prevalência, há necessidade de desenvolver auto habilidades que vão além do conhecimento básico da doença.

As doenças tendem a se complicar de acordo com o nível de entendimento do portador em evitar agravos¹¹. Corroborando com essa afirmativa, um estudo analisou pacientes portadores de doenças cardiovasculares quanto ao letramento em saúde. Dentre o contingente populacional analisado menos da metade dos participantes apresentou letramento adequado, sendo que 26,7% relatam não entender a sua condição de saúde, mais de um terço da amostra não compreendia as orientações médicas,

o que justifica a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Deste modo, percebeu-se que pacientes com menor nível de entendimento apresentavam menor controle da doença e conseqüentemente desenvolveram comorbidades associadas¹². Outro estudo, de relacionou o nível de entendimento de pacientes diabéticos e seu controle glicêmico. Os resultados condizem com o apresentado acima, em que os exames laboratoriais dos participantes com letramento inadequado apresentaram altos níveis de glicemia em jejum, representando controle inadequado da doença¹³.

Sendo assim, considerando que diversas doenças que tinham nível de mortalidade acentuada conseguiam ser melhor controladas com medidas pessoais efetivas, esperou-se que a COVID-19, tratando-se de uma doença emergente de fácil transmissão diminuiria sua transmissão caso ambas as partes colaborassem para tal. Em contrapartida do apresentado, percebeu-se através desse estudo uma baixa relação das medidas preventivas com o número do contágio.

No presente estudo os modelos aplicados não apresentaram resultados significativos. Dessa forma, não são melhores que a média, sendo insuficientes para fornecer uma previsão (MLG) ou causalidade (ANOVA) entre letramento e ter adquirido COVID-19.

Algumas hipóteses surgiram a partir destes resultados para o não estabelecimento da relação positiva entre letramento em saúde e a redução no contágio por COVID-19: seria o desconhecimento a cerca de medidas preventivas de higiene? Dissiminação de *fake news* sobre a doença? Mitos sobre a imunização? Dificuldades de governança durante a pandemia?

De acordo com o conhecimento atual, a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas quando uma pessoa infectada entra em contato próximo com outra pessoa. A extensão na qual o vírus será transmitido entre colegas de trabalho depende da quantidade de vírus viável que está sendo espalhado e expelido

por uma pessoa, o tipo de contato que essa pessoa tem com outras pessoas, o local onde ocorre a exposição e quais medidas preventivas estão em vigor^{15,16,17,18}.

A forma como as pessoas adotam prática inadequadas de prevenção, isto é, não sabem usar máscara de maneira efetiva, cobrindo a boca e o nariz, nem ao menos lavam a mão corretamente, algo já evidenciado em diversos trabalhos sobre a adoção da lavagem de mãos em profissionais de saúde e exigido pelo CCIH (Comissão de Controle de Infecções Hospitalares)^{16,17,18,19}. Importante destacar que a Organização Mundial de Saúde reforçou que a adoção de medidas não farmacológicas foi considerada um critério extremamente eficaz para reduzir o número de contágio pelo SARS-CoV-2.

Além disso, a segunda hipótese relaciona a fatores do comportamento humano de falsas percepções de uma doença invisível com um risco eminente de morte, subestimando a responsabilidade individual e de adoção de medidas gerais para prevenir o contágio.

Somado a isto, de acordo com os resultados deste estudo percebeu-se que os pacientes com nível de letramento digital maior também estavam se contaminando e adquirindo a doença, sem diferença significativa com aqueles que pontuaram com menor letramento.

Possivelmente essa explicação se pauta na doença em questão, uma vez que, de acordo com os índices epidemiológicos, a COVID-19 iniciou-se e propagou-se de maneira muito rápida, sendo considerada um surto. Iniciada em dezembro de 2019 em Wuhan, China e chegando rapidamente ao Brasil, identifica-se que em 2 de agosto, havia registro de mais de 17 milhões de casos e 680 mil mortes em 216 países, sendo que o nosso país era o segundo com maior número de casos e mortes no mundo^{15,16}.

Declarado como uma emergência em saúde, pesquisadores procuraram entender a forma de que esse vírus conseguia trazer tantos impactos negativos de maneira tão rápida. Foi

necessário entender que o potencial elevado de sobrevivência do vírus no ambiente indicava que ele pode permanecer viável e infeccioso mesmo após horas e dias de contaminação, transmitindo a doença mesmo estando inócuo no ambiente¹³.

Também, devido a elevada porcentagem de indivíduos assintomáticos que adquiriram a doença, houve um elevado índice de contaminação silenciosa em que os portadores permanecem na comunidade infectando outras pessoas.

Sendo assim, em casos de situações emergenciais como a da pandemia, necessita expandir a divulgação de informações a comunicação digital torna-se uma aliada importante. As comunicações midiáticas tentaram de forma abusiva produzir hipóteses que explicassem a forma de diminuição de contágio, de prevenção e tratamento de maneira extremamente rápida, em pesquisas pouco elucidadas e testadas corretamente²⁰. Essa divulgação massiva de informações que muitas vezes se divergiam entre si, criou -se um ambiente duvidoso e propício a erros levando muitas pessoas a desconsiderar o que viam e ouviam e até mesmo questionar na credibilidade da mídia²¹.

Enquadradas como Fake News, são caracterizadas como mensagens com alto teor lúdico, que tem como objetivo atrair a atenção do leitor. Estas podem interferir negativamente em vários setores da sociedade como política, saúde e segurança. Na área da saúde, esse processo instaurou o medo e o caos entre os receptores de notícias, que ficaram desacreditados quanto a veracidade das informações. Esse impacto foi tão negativo, que a África do Sul publicou uma série de leis em seu Diário oficial que proibia qualquer pessoa de publicar acerca do novo coronavírus, e quem desobedecer estaria sujeito a penalidades, desde multa ou até seis meses de prisão²². O Brasil não ficou atrás disso e através do Ministério da Saúde houve a disponibilização de um número que garantia a classificação das notícias em verdadeiras ou falsas²³.

É necessário, portanto, entender a circulação e as dinâmicas estruturais dessas produções que ocorrem prioritariamente de maneira online, em redes sociais. Sabe-se que a ciberdemocracia é uma via dupla, uma vez que, ao mesmo tempo que ampliou a forma de disseminação de informação, a efetivação do cidadão protegido pelas telas computadorizadas traz um perigo do aumento de falsas ideias²². Se adaptando ao momento vivenciado, o letramento digital em saúde refere-se ao conhecimento para atuar em meios eletrônicos, tal como a efetivação e entendimento de comandos visualizados em uma rede. Além disso, é a capacidade de decodificar e diferenciar informações falsas das verdadeiras, através de um conhecimento prévio²⁴.

Outra possibilidade de a relação entre letramento em saúde não apresentar resposta satisfatória frente a pandemia da COVID-19 pode estar associada às muitas dúvidas que surgiram a respeito de sua imunização. Dúvidas quanto a sua eficácia e seus efeitos colaterais foram motivos para certa desconfiança da população.

A infodemia que cerca a COVID-19 e a hesitação vacinal refletem a tensão entre o risco cientificamente validado e o risco percebido subjetivamente, também influenciada pela crise de confiança na ciência. Percepções de risco e adesão a medidas de saúde extrapolam aspectos subjetivos e racionais e espelham valores e crenças conformados pelas dimensões política, econômica e sociocultural²⁵.

O surgimento de mitos de que a vacina não era segura, que haveria implantação de microchips, infertilidade, alterações no DNA e uso de células fetais fizeram que muitas pessoas não tomasse o imunizante. Diante de tantas inverdades, a OMS, atestou por diversas vezes a segurança e eficácia dos imunizantes¹⁶.

Outra hipótese que pode ter impactado nos resultados encontrados no trabalho diz respeito a responsabilidade do governo federal em gerenciar uma situação de pandemia.

A partir de março de 2020, o Brasil passou a enfrentar dificuldades atreladas ao

enfrentamento do novo coronavírus. Parte deste problema pode estar associado à atuação governamental ou à falta dela. Instala-se uma crise política-institucional relacionada à tomada de decisões no âmbito da crise da COVID-19, situação exposta pelas múltiplas discussões ocorridas entre o governo federal e os entes subnacionais.

Em um discurso o governo federal, além de minimizar os efeitos da COVID-19, comparando-a com uma “gripezinha ou resfriadinho”, o presidente também fez uma sinalização aos governadores e aos prefeitos acerca das medidas restritivas: “algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento de comércio e o confinamento em massa”²⁶. Esse pronunciamento presidencial impactou de forma negativa no entendimento da burocracia técnica, alinhada às recomendações da OMS, e o entendimento presidencial no que se refere à gravidade da pandemia²⁷.

A falta de coordenação entre os entes federativos, a pseudocontradição entre objetivos (economia vs. saúde) e a subestimação dos recursos necessários (legitimidade) geraram uma série de mensagens e orientações contraditórias à população, dificultando sobremaneira um isolamento social mais efetivo²⁸.

Portanto, o presente trabalho não mostrou diferenças significativas no índice de literacia em saúde no período de pandemia, como o excesso da circulação midiática de *fake news* que diminui a credibilidade de informações passadas ao público em geral, além de se tratar de um período conturbado cientificamente, por escassez de comprovações hipotéticas acerca de um assunto tão novo na sociedade. Ademais, em relação a patologia da doença, o alto nível de disseminação descontrolada do SARS-Cov2 contribuiu para a falta de adesão as medidas protetivas devido a crença de que elas não estariam fazendo efeito, pois a contaminação em massa continuava sendo uma realidade.

Outrossim, a pesquisa se apresentou com algumas limitações, como o número curto de respostas adquiridas pela plataforma online, o que representou um índice pequeno para análise. Além de evidenciar que no período que a pesquisa foi construída a COVID-19 não tinha tantas elucidações e pesquisas comprovadas acerca do poder do vírus atingir patologicamente o ser humano, nas formas de transmissão, contaminação e prevenção o que dificultou a obtenção de uma literacia favorável a pesquisa. Sendo assim, é possível inferir que esse resultado pode alterar-se através da elucidação da doença, algo já comprovado com outras doenças crônicas que não tinham níveis expressivos de literacia em saúde, e adquiririam esse parâmetro à medida que se tem um entendimento correto acerca do assunto.

CONCLUSÃO

A COVID-19 trata-se de uma doença que pode ser fatal, que se tornou uma pandemia mundial devido ao seu alto poder de contaminação e infecção, atravessando diversas barreiras geográficas e sociais de maneira muito rápida. A adaptação a essa nova realidade não foi uma tarefa fácil, contou com a necessidade de entendimento profundo acerca da patologia para prevenir diversas comorbidades que a acompanhavam. Somado a isso, e considerando tratar-se de uma doença com alto poder de transmissão através da via respiratória, espera-se que a colaboração do indivíduo com a sociedade diminuiria os casos de maneira expressiva. Sendo assim, para efetivar o controle da mesma, é necessário que os indivíduos sejam capacitados em adquirir as informações além de entender e saber aplicar os conhecimentos adquiridos, algo conceituado como literacia em saúde.

De acordo com o presente trabalho percebeu-se que os objetivos propostos de analisar o perfil sociodemográfico de pessoas que tiveram e não tiveram a COVID-19 e seu

nível letramento digital em saúde relacionando ambas as vertentes foi cumprido e analisado individualmente, mas a premissa que pessoas mais informadas e que utilizam de forma correta as informações adquiridas são menos contaminadas não foi verdadeira. Este resultado insatisfatório foi explicado baseando-se em uma doença totalmente nova, com alto poder de contaminação somado a uma baixa adesão de medidas preventivas, além da influência negativa que a mídia estava tendo ao propagar as informações em saúde tão importantes para o controle da mesma, mitos sobre os imunizantes e questões de gestão governamental. Somado a isso, entendeu-se que o nível de literacia social depende de parâmetros e análises extensas de conhecimentos científicos comprovados, algo em escassez no período da pesquisa, porém que pode suscitar diversas discussões quando a COVID-19 estiver elucidada.

Posto isto, essa pesquisa pode aumentar o interesse público acerca da análise da literacia em saúde em diversos âmbitos sociais, pois através do entendimento que o letramento em saúde possibilita uma melhora na qualidade de vida individual e a saúde tende a atingir níveis mais altos de resolutividade. Este é cada vez mais reconhecido como um fator importante que afeta os resultados da saúde e um componente relevante para melhorar a qualidade dos cuidados e descartar as heterogeneidades na saúde.

Sugere-se que estudos futuros, com amostras maiores e representativas da população, investiguem estes aspectos em estudos longitudinais com propósito de melhorar a percepção de qualidade de vida com o letramento em saúde. A importância que esse trabalho sirva como base para suscitar diversas discussões acerca do tema.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à UniCesumar pela bolsa de pesquisa de iniciação científica que possibilitou

o amadurecimento acadêmico e conhecimento científico durante a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. [texto da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
2. Okan Orkan, Paakkari Leena. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 Apr 14 [cited 2021 Aug 10];5(5) DOI [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30086-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30086-4/fulltext)
3. Zarocostas João. How to fight an infodemic. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 Feb 29 [cited 2021 Aug 10];395(10225) DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
4. Rudd Rima, Baur Cynthia. Health literacy and early insights during a pandemic. *Journal of Communication in Healthcare* [Internet]. 2020 May 13 [cited 2021 Jul 17]; DOI doi.org/10.1080/17538068.2020.1760622. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17538068.2020.1760622>
5. Garcia Leila Posenato, Duarte Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e serviço de saúde* [Internet]. 2020 Sep 07 [cited 2021 Apr 18]; DOI <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>. Available from: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020186/pt/>.
6. Norman Cameron, Skinner Harvey. EHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of medical internet research* [Internet].

- 2006 Nov 13 [cited 2021 Apr 18]; DOI 10.2196/jmir.8.4.e27. Available from: <https://www.jmir.org/2006/4/e27>
7. Barros Josiane Kelly, Oliveira Leonardo Pestillo, Souza Rosane Clys de Barros, Yamaguchi Mirian Ueda. Cross-cultural adaptation and evidence of the validity of the eHealth Literacy Scale for use in Brazil. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2021 Nov 12 [cited 2021 Nov 9]; DOI 10.12707/RV21066. Available from: <https://rr.esenfc.pt/rr/>
 8. Logan M. Biostatistical design and analysis using R: A practical guide. Wiley Blackwell, Oxford: UK. 2010. 577p.
 9. Sousa Rosane Aparecida. Literacia para a saúde: habilidades para lidar com as informações sobre saúde podem ajudar a construir novos caminhos na saúde pública. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2021 Jul 19];16(1):175-187. Available from: www.reciis.icict.fiocruz.br
 10. Nutbeam Don, McGill Bronwyn, Premkumar Pav. Improving health literacy in community populations: A review of progress. *Health Promotion International* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 19];35(8):901-911. DOI <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28369557/>.
 11. Moriya Karen Miyamoto, Condo Tatiana Ikeda, Montiel José Maria, Zanca Gisele Garcia. Health literacy and its relationship with quality of life, self-reported chronic diseases and difficulties for accessing health services among older adults. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Jan 01 [cited 2021 Jul 31]; DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24481>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24481>
 12. Chehuen Neto, Costa José Antonio; Assis Lucas, Estevanin Gabriela Mazorque; Bignoto Tomás Costa; Vieira Camila Isabela Ribeiro; Pinto Frederico Afonso Rios; Ferreira Renato Erothildes. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, [internet.], v. 24, n. 3, p. 1121-1132, 03 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>.
 13. Souza JG, Apolinario D, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Jacob-Filho W. Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2014; 4:e004180.
 14. Kucharski AJ, Russel TW, Diamond C, Liu Y, Edmunds J, Funk S, et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4)
 15. World Health Organization. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance [Internet]. Geneva: World Health Organization ; 2020 [acessado em 25 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-COVID-19-interim-guidance>
 16. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Aconselhamento sobre COVID-19 para o público. [texto da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
 17. Brasil, Organização Mundial da Saúde. Higiene obrigatória das mãos contra a transmissão de COVID-19: recomendação provisória. [texto da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partnersforum/who-interim-recommendation-on-obligatoryhand-hygiene-against-transmission-of-cov>.
 18. Brasil, Organização Mundial da Saúde. Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais no contexto da COVID-19.

- [texto da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-COVID-19>.
19. Brasil, Organização Mundial da Saúde. Quando e como usar máscaras. [texto da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.
 20. Diário de Pernambuco. África do Sul vai prender até seis meses quem divulgar 'fake news' sobre COVID-19. [texto da Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/mundo/2020/03/africa-do-sul-vai-prender-ate-seis-meses-quem-divulgar-fake-news-sob.html>.
 21. Brasil. Estratégia de e-saúde para o Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde; [texto da Internet]. 2017.
 22. Oliveira, Thaianey; Cerqueira, Roberta Cardoso; Araujo, Ronaldo Ferreira; Pedri, Patrícia. Politização de controvérsias científicas pela mídia brasileira em tempos de pandemia: a circulação de preprints sobre COVID-19 e seus reflexos. *Revista Brasileira de História da Mídia*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 30-52, jun. 2021.
 23. Sugimoto, Hélio Hiroshi et al. Avaliação do letramento digital de alunos ingressantes do ensino superior: uma abordagem exploratória do conhecimento computacional, comunicacional e informacional. *Rev. Bras. Estud. Pedagog.*, Brasília, v. 98, n. 250, p. 805-822, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812017000300805&lng=pt&nrm=iso.
 24. Sousa Júnior JH de, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHA de S. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *CP [Internet]*. 16º de abril de 2020 [citado 19º de março de 2023];13(2):331. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>.
 25. Couto Marcia Thereza, Barbieri Carolina Luisa Alves, Matos Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde Sociedade [Internet]*. 2021 [cited 2021 Jul 31]; DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1156901>
 26. Brasil. Pronunciamento do Senhor Presidente da República, Jair Bolsonaro, em cadeia de rádio e televisão. *Gov.br [online]*, Brasília. 2020. Disponível em: [ps://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/pronunciamentos/pronunciamentos-do-presidente-da-republica/pronunciamento-em-cadeia-de-radio-e-televisao-do-senhor-presidente-da-republica-jair-bolsonaro](https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/pronunciamentos/pronunciamentos-do-presidente-da-republica/pronunciamento-em-cadeia-de-radio-e-televisao-do-senhor-presidente-da-republica-jair-bolsonaro).
 27. Rodrigues Karina Furtado, Carpes Mariana Montez, Raffagnato Carolina Gomes. Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da COVID-19. *Revista de Administração Pública [Internet]*. 2020 [cited 2021 Dec 28]; DOI <https://doi.org/10.1590/0034-761220200291>. Available from: <https://www.scielo.br/rap/a/9RXpLg9yPfGFMXDTGLCqQRE/>.
 28. Romão, Gabriela Araújo Brito, Igor da Silva - Falhas das funções de governança na resposta à COVID-19: o caso do isolamento social no Brasil - Multitemas, Campo Grande, MS, v. 27 n. 66, p. 95-121, maio/ago. 2022.