



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

SIDIANY MENDES PIMENTEL MOTA

**LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA
COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES
BRASILEIROS**

Palmas/TO
2022

SIDIANY MENDES PIMENTEL MOTA

**LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA
COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES
BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins como requisito à obtenção do grau de Mestra em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva
Coorientadora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Avila

Palmas/TO
2022

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

M9171 Mota, Sidianny Mendes Pimentel.

Letramento em saúde, ameaça de adoecer pela COVID-19 e intenção de vacinar de adolescentes brasileiros. / Sidianny Mendes Pimentel Mota. – Palmas, TO, 2022.

95 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2022.

Orientadora : Juliana Bastoni da Silva

Coorientadora : Marla Andréia Garcia de Avila

1. Saúde do Adolescente. 2. Letramento em Saúde. 3. Hesitação Vacinal. 4. Infecções por Coronavírus. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

SIDIANY MENDES PIMENTEL MOTA

LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins como requisito à obtenção do grau de Mestra em Ciências da Saúde.

Data de aprovação: 22/12/2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva (UFT)

Prof. Dr. José Bruno Nunes Ferreira Silva (UFT)

Prof. Dra. Katarinne Lima Moraes (UnB)

Palmas, 2022.

*Dedico este trabalho a Deus, pela Graça em minha vida,
aos meus pais João e Maria, que são o vento sob as minhas asas,
ao meu companheiro de vida, que me incentiva em meus sonhos,
e a minha gentil orientadora que dividiu esta jornada comigo.*

*Humanizar é saber ouvir com ciência e
paciência as palavras e os silêncios.
(Maria Emília de Oliveira)*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e pelas oportunidades que encontrei em cada trecho da minha jornada; aos meus pais que sempre me acolheram e inspiraram a perseverar em meus sonhos; aos meus queridos professores que despertaram em mim o fascínio pela educação; a minha orientadora, por me acolher em meu entusiasmo e garimpar a minha disciplina, persistência e busca pela descoberta. Agradeço a Universidade Federal do Tocantins (UFT) que abre portas para a transformação de vidas através da educação; ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Criança da UFT e aos meus colegas que se dedicam a avançar na construção do conhecimento na saúde pediátrica. Agradeço a Professora Juliana, minha orientadora e amiga que acompanha e estimula o meu crescimento desde a graduação; agradeço a Professora Marla que nos apresentou ao mundo do letramento em saúde; agradeço ao Professor Hélio por colaborar com os processos estatísticos e por dividir conosco o seu conhecimento.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação do letramento em saúde com a percepção de ameaça à saúde pela COVID-19, intenção de vacinar e com os fatores sociodemográficos e clínicos de adolescentes brasileiros. **Método:** Estudo transversal com 526 adolescentes brasileiros de 14 a 20 anos incompletos. Os dados foram coletados por meio dos instrumentos: Questionário de caracterização sociodemográfica e do perfil de saúde-doença; Questionário de avaliação de ameaça da COVID-19 e intenção de ser vacinado e *Health Literacy Assessment Tool* – versão em português, organizados via formulário online. A coleta de dados ocorreu no período de 13 de julho a 30 de setembro de 2021 por meio da ferramenta *Google Forms*. As associações foram avaliadas por análises bivariadas, regressão linear múltipla com resposta Poisson (artigo 1) e regressão linear múltipla com resposta normal (artigo 2). **Resultados:** A pontuação média do letramento em saúde foi de 25,3 pontos \pm 5,4. Melhor letramento em saúde ($p=0,010$), ter doença cardíaca ($p=0,006$), menor renda ($p=0,000$) e morar na região norte ($p=0,007$) foram fatores que contribuíram para o sentimento de maior ameaça pela COVID-19. Quanto à intenção vacinal, 65,2% ($n=343$) dos participantes ainda não haviam recebido nenhuma dose contra a COVID-19, 24,9% ($n=131$) já haviam recebido a primeira dose e 9,9% ($n=52$) haviam recebido as duas doses da vacina ou a vacina de dose única. Entre os que não haviam iniciado ou completado o esquema vacinal, 86,9% ($n=457$) pretendiam receber a vacina. A prevalência da intenção de não se vacinar foi menor entre os adolescentes da Região Sudeste comparados aos da Norte ($p=0,010$), entre os que cursavam ensino superior comparados aos do ensino fundamental ($p=0,049$), e entre os de maior renda ($p=0,000$). A intenção de não se vacinar não foi influenciada pelo letramento em saúde, apesar de ser observada uma tendência em que quanto maior a pontuação de letramento em saúde, menor a prevalência de intenção de não se vacinar. Considerando o letramento em saúde como desfecho, fatores como sexo feminino ($p=0,014$), maior escolaridade ($p=0,002$) e uso de medicamentos ($p=0,020$) foram relacionados a maiores níveis de letramento em saúde. Adolescentes com doenças crônicas apresentaram pontuação total do letramento superior, em média 1,51 pontos, quando comparados aos sem doenças crônicas. **Conclusão:** O letramento em saúde influenciou a percepção da ameaça da doença, mas, não a intenção de não se vacinar. Avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e a prevalência da intenção de não se vacinar foram influenciadas pela região de residência, renda e escolaridade. O nível de letramento em saúde foi influenciado pelo sexo, escolaridade e uso de medicamentos. Tais fatores reforçam a importância da atuação profissional em intervenções voltadas aos determinantes sociais de saúde e à execução de ações intersetoriais voltadas à saúde do adolescente.

Palavras-chaves: Saúde do Adolescente. Letramento em Saúde. Hesitação Vacinal. Infecções por Coronavírus. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship of health literacy with perceived health threat by COVID-19, intention to vaccinate, and with sociodemographic and clinical factors of Brazilian adolescents. **Method:** Cross-sectional study with 526 Brazilian adolescents aged 14 to 20 incomplete years. Data were collected using the instruments: Questionnaire for sociodemographic characterization and health-disease profile; COVID-19 threat assessment questionnaire and intention to be vaccinated and Health Literacy Assessment Tool - Portuguese version, organized via online form. Data collection took place from July 13 to September 30, 2021 using the Google Forms tool. Associations were assessed by bivariate analysis, multiple linear regression with Poisson response (article 1) and multiple linear regression with normal response (article 2). **Results:** The mean health literacy score was 25.3 points \pm 5.4. Better health literacy ($p=0.010$), having heart disease ($p=0.006$), lower income ($p=0.000$) and living in the northern region ($p=0.007$) were factors that contributed to feeling more threatened by COVID-19. Regarding vaccination intent, 65.2% ($n=343$) of participants had not yet received any dose against COVID-19, 24.9% ($n=131$) had already received the first dose, and 9.9% ($n=52$) had received both doses of the vaccine or the single dose vaccine. Among those who had not started or completed the vaccination schedule, 86.9% ($n=457$) intended to receive the vaccine. The prevalence of intention not to be vaccinated was lower among adolescents from the Southeast compared to the North ($p=0.010$), among those in higher education compared to those in elementary school ($p=0.049$), and among those with higher income ($p=0.000$). Intention not to be vaccinated was not influenced by health literacy, although a trend was observed in which the higher the health literacy score, the lower the prevalence of intention not to be vaccinated. Considering health literacy as an outcome, factors such as female gender ($p=0.014$), higher education ($p=0.002$), and medication use ($p=0.020$) were related to higher levels of health literacy. Adolescents with chronic diseases had higher total health literacy scores, on average 1.51 points, when compared to those without chronic diseases. **Conclusion:** Health literacy influenced perceived disease threat, but not the intention not to be vaccinated. Health threat assessment by COVID-19 and the prevalence of intention not to be vaccinated were influenced by region of residence, income, and education. The level of health literacy was influenced by gender, education, and medication use. These factors reinforce the importance of professional interventions focused on the social determinants of health and the implementation of intersectoral actions aimed at adolescent health.

Key-words: Adolescent Health. Health Literacy. Vaccination Hesitancy. Coronavirus Infections. Comprehensive Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC	Crítério de Informação de Akaike
HLAT	<i>Health Literacy Assessment Tool</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
LS	Letramento em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
RLAE	Revista Latino-americana de Enfermagem
RP	Razão de prevalência
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Hipótese	15
1.2	Delimitação de escopo	15
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	METODOLOGIA	19
4.1	População do estudo	19
4.1.1	Critérios de inclusão	19
4.1.2	Critérios de exclusão e de descontinuidade	19
4.2	Amostra	19
4.2.1	Cálculo amostral	20
4.3	Coleta de dados e local do estudo	20
4.4	Instrumentos de pesquisa	21
4.4.1	Questionário de caracterização sociodemográfica e do perfil de saúde-doença	21
4.4.2	Questionário de avaliação de ameaça da COVID-19 e intenção de ser vacinado	21
4.4.3	Instrumento de Literacia em saúde (p-HLAT-8)	22
4.5	Análise dos dados	22
4.6	Aspectos éticos	23
5	RESULTADOS	25
5.1	Artigo 1: Letramento em saúde, ameaça de adoecer pela COVID-19 e intenção de vacinar de adolescentes brasileiros	25
5.2	Artigo 2: Explorando fatores relacionados ao letramento em saúde de adolescentes brasileiros	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5.3	Produtos técnicos	58
6	CONCLUSÃO	60
6.1	Contribuições da dissertação	60
6.2	Limitações do estudo	61
6.3	Trabalhos futuros	61
	REFERÊNCIAS	62
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS DE MENORES DE 18 ANOS	73
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS	75
	APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE 18 ANOS	77
	APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DO PERFIL DE SAÚDE-DOENÇA	78
	APÊNDICE E – CONVITE PARA A PESQUISA	80
	APÊNDICE G: CARTILHA: VAMOS CONVERSAR SOBRE O MEDO DE SE VACINAR?	81
	APÊNDICE H: CARTILHA LETRAMENTO EM SAÚDE E AUTOCUIDADO	85
	ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AMEAÇA DA COVID-19 E INTENÇÃO DE SER VACINADO	88

ANEXO 2: AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO DE LITERACIA EM SAÚDE.....	90
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE LITERACIA EM SAÚDE.....	91
ANEXO 4: PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA	92

1 INTRODUÇÃO

A disseminação de informações relacionadas à saúde foi intensificada mundialmente com o advento da internet e o avanço das tecnologias digitais. No entanto, a compreensão das informações e a qualidade da comunicação destas nos serviços de saúde apresentam inúmeras desigualdades que são refletidas nos desfechos clínicos da população (NUTBEAM; LLOYD, 2021; KYABAGGU *et al.*, 2022). A forma dos usuários interagirem com as informações de saúde e usá-las em suas decisões é estudada por meio do Letramento em Saúde (LS). O LS é definido como “a capacidade de tomar decisões relacionadas à própria saúde a partir do acesso, seleção e compreensão de informações” (RATZAN; PARKER, 2000). É entendido também como o processo em que a sociedade oferta informações precisas sobre saúde e as pessoas conseguem entender e usar tais informações para tomarem suas decisões e ações de cuidado à saúde com benefícios para a saúde individual, pública e sustentável dos sistemas de saúde (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2019). Trata-se de um tema em evolução, de natureza complexa, multidimensional e interdisciplinar, que começou a ser estudado em 1974 pelo médico norte-americano Scott Simond e foi posteriormente reconhecido pela *American Medical Association* (SIMONDS, 1974, AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION AD HOC COMMITTEE ON HEALTH LITERACY, 1999, SANTOS; PORTELLA, 2016).

As pesquisas desenvolvidas sobre LS apontam que indivíduos com baixo LS apresentam menor conhecimento sobre seus problemas clínicos de saúde, um maior número de hospitalizações, maiores custos com saúde e pior estado de saúde quando comparado a pessoas com maior LS, este vem sendo apontado como o novo sinal vital da saúde (WEISS *et al.*, 2005) e um recurso fundamental para a vida cotidiana (MARTINS-REIS; SANTOS, 2012).

O conceito de letramento é comumente confundido com as competências que o indivíduo desenvolve no ambiente escolar, tais como leitura e domínio numérico referentes à alfabetização (PARNELL *et al.*, 2019, CARVALHO; SANTOS; PEREIRA, 2020). No entanto, são construtos diferentes, enquanto a alfabetização trata do processo de aquisição de habilidades para leitura e escrita, o LS trata do uso destas habilidades no processo de autocuidado (PASSAMAI *et al.*, 2012).

O cuidado com a saúde possui diferentes significados nos ciclos de vida. Máximo e Freitas (2014) apontam que as formas de lidar com a saúde possuem representações que são dinâmicas ao longo das fases da vida; na adolescência, por exemplo, as mudanças na relação com o corpo, com a família e com a sociedade influenciam diretamente na saúde e nos

comportamentos de cuidado e são influenciadas pelo LS (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014, FLEARY; JOSEPH; PAPPAGIANOPOULOS, 2018).

A adolescência é um período de desenvolvimento físico e mental com crescente autonomia do indivíduo. Compreende a faixa etária dos 10 aos 20 anos incompletos, ou seja, 19 anos, 11 meses e 29 dias, e é descrita como uma fase de natureza complexa, com uma sucessão de fenômenos e intenso crescimento, transformações anatomofisiológicas e psicológicas como a busca de uma identidade, a valorização dos grupos sociais e o desenvolvimento da sexualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, BRASIL, 2017, OLIVEIRA, 2018).

Conceitualmente, é dividida em adolescência inicial, no período de 10 aos 14 anos incompletos; adolescência média com idade de 14 aos 18 anos incompletos e adolescência final que compreende a faixa dos 17 aos 20 anos incompletos (GRILLO *et al.*, 2011). A população estimada de adolescentes no Brasil em 2020 era de 32.602.483, o que representa cerca de 15% da população total (BRASIL, 2020), parcela significativa que deve ser prioritária nas agendas de saúde, tendo em vista que pesquisas revelam frágil vínculo dos adolescentes com os serviços de saúde e a pouca procura por atendimentos (VIEIRA *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2019).

Fleary, Joseph e Pappagianopoulos (2018) descrevem que os comportamentos adquiridos na adolescência tendem a perdurar na vida adulta, sendo, em alguns casos, mais nocivos quando iniciados ainda na adolescência. Por exemplo, indivíduos que começam a fumar na adolescência são mais suscetíveis à dependência da nicotina e os que fazem consumo abusivo de álcool tendem a cronificar o abuso na fase adulta. Além disso, nessa fase ocorre maior exposição a comportamentos de risco e um distanciamento do serviço de saúde (VIEIRA, 2014, MARTINS *et al.*, 2019). Neste cenário, o LS é defendido como um mediador da tomada de decisões relacionadas à saúde e a adoção de comportamentos protetivos entre os adolescentes (BRÖDER *et al.*, 2017). Em âmbito nacional, há poucas evidências sobre o grau de LS da população em geral (SAMPAIO *et al.*, 2015, MARQUES; LEMOS, 2018), bem como a associação do LS com os comportamentos de saúde dos adolescentes é relativamente nova. Deste modo, há uma lacuna do conhecimento, particularmente em países de baixa e média renda (SANTOS; PORTELLA, 2016, FRANÇA *et al.*, 2020)

Em 2020, com a pandemia de COVID-19, os adolescentes em todo o mundo vivenciaram um processo de rompimento da rotina, com o fechamento de escolas e universidades em razão do distanciamento social, e o autogerenciamento de cuidados preventivos, por meio das medidas de prevenção da contaminação (LOADES *et al.*, 2020, IMRAN; ZESHAN; PERVAIZ, 2020). No grupo, a doença cursa, de forma geral, com sintomas

leves, sem a necessidade de internação (MANTOVANI *et al.*, 2020). A taxa de mortalidade descrita entre adolescentes brasileiros é de 4,4 em 100 mil habitantes, com 1.093 óbitos notificados no período de abril de 2020 a janeiro de 2022 (MOURA *et al.*, 2022).

A vacinação de adolescentes contra a COVID-19 no Brasil iniciou em julho de 2021 e dados do Ministério da Saúde apontam que até março de 2022 cerca de 61% dos adolescentes brasileiros haviam recebido duas doses da vacina e pelo menos 15% ainda não haviam recebido nenhuma dose, considerando a estimativa populacional (BRASIL, 2022). Além disso, a hesitação e a queda nas coberturas vacinais são apontadas no grupo e sinalizam a importância da investigação dos fatores que influenciam na decisão de vacinar-se (CADEDDU *et al.*, 2021). Uma revisão integrativa com 65 estudos sintetizou evidências de que o LS influencia no julgamento dos adolescentes e que um menor nível de LS pode levar a comportamentos de exposição durante a pandemia de COVID-19 (PRATA *et al.*, 2022) além de estar associado a hesitação vacinal e a menor consciência de risco das doenças (REHATI *et al.*, 2022).

Considerando a importância da identificação do LS dos adolescentes a fim de oferecer aos gestores e às equipes de saúde subsídios para tomada de decisão e planejamento estratégico, este estudo procurou responder às seguintes questões: qual o nível de LS dos adolescentes no Brasil? Há relação entre o LS, a avaliação sobre a ameaça de adoecer pela COVID-19 e a intenção de vacinar entre os adolescentes brasileiros? O LS influencia na hesitação vacinal entre os adolescentes brasileiros? Quais fatores sociodemográficos e clínicos estão relacionados ao LS?

1.1 Hipótese

Esta pesquisa desenvolveu-se sob a hipótese de que o nível de letramento em saúde está relacionado com a avaliação da ameaça de adoecer pela COVID-19 entre os adolescentes brasileiros e com a ocorrência da hesitação vacinal no grupo.

Hipótese nula (H0) = O letramento em saúde não influencia a avaliação da ameaça de adoecer pela COVID-19 e ocorrência da hesitação vacinal entre adolescentes brasileiros.

Hipótese alternativa (H1) = O letramento em saúde influencia a avaliação da ameaça de adoecer pela COVID-19 e ocorrência da hesitação vacinal entre adolescentes brasileiros.

1.2 Delimitação de escopo

Esta pesquisa analisou a relação do letramento em saúde com a percepção de ameaça a saúde pela COVID-19, intenção de vacinar e com os fatores sociodemográficos e clínicos de

adolescentes brasileiros. A relação entre o LS com a avaliação sobre a ameaça de adoecer pela COVID-19 e a intenção de vacinar entre os adolescentes é apresentada no artigo 1: Letramento em saúde, ameaça de adoecer pela COVID-19 e intenção de vacinar de adolescentes brasileiros, publicado na Revista Latino Americana de Enfermagem. A relação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com o LS é apresentada no Artigo 2: Relação entre o letramento em saúde, fatores sociodemográficos e o perfil saúde-doença de adolescentes brasileiros. Além disso, este trabalho subsidiou as produções técnicas: Cartilha ‘Vamos conversar sobre o medo de se vacinar’ e ‘Letramento em saúde e autocuidado’.

2 JUSTIFICATIVA

O LS em adolescentes está relacionado ao desenvolvimento de habilidades e recursos que impactam no processo saúde-doença ao longo da vida (GUO *et al.*, 2020). Baixo LS em adolescentes tem sido associado a resultados desfavoráveis à saúde, como o tabagismo, a obesidade e a menor adesão a cuidados relacionados às doenças infecciosas (SANSOM-DALY *et al.*, 2016, FLEARY; JOSEPH; PAPPAGIANOPOULOS, 2017). Frente a pandemia de COVID-19, o LS é apontado como a ‘vacina social’ para o enfrentamento da crise sanitária (ORKAN *et al.*, 2022) e é considerado um recurso central para a construção de hábitos de cuidado, bem como para a adesão às medidas de controle da doença (CHRISSINI; PANAGIOTAKOS, 2021).

A vacinação contra a COVID-19, no Brasil, iniciou em janeiro de 2021 para o público adulto e a aplicação em adolescentes foi autorizada seis meses depois (BRASIL, 2021a, BRASIL, 2021b). A cobertura vacinal no grupo é influenciada pela aceitação da vacina, fatores como desconhecimento da vacina ou do risco da doença, baixa escolaridade dos pais, medo dos efeitos adversos e movimentos de disseminam informações inverídicas sobre os imunobiológicos (PESTANA *et al.*, 2022).

A hesitação vacinal tem sido apontada mundialmente como uma barreira para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 (SALLAM, 2021). A revisão sistemática de Cascini *et al.* (2021) constatou aumento da hesitação vacinal no mundo em grupos mais jovens, com baixa escolaridade, baixa renda e autoidentificação como minoria racial/étnica (CASCINI *et al.*, 2021). Em adolescentes, a hesitação vacinal está fortemente relacionada com as barreiras parentais e a desinformação (ESPOSITO; PRINCIPI; CORNAGLIA, 2014), ambos alvos de estudo do LS.

Portanto, evidencia-se a necessidade de analisar, frente a pandemia de COVID-19, a relação entre LS, avaliação sobre a ameaça de adoecer pela COVID-19 e a intenção de vacinar de adolescentes brasileiros. Este estudo contribuirá para o conhecimento da situação de LS dos adolescentes brasileiros e oferecerá subsídios para a formulação de ações estratégicas a esse público.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a relação do letramento em saúde com a percepção de ameaça a saúde pela COVID-19, intenção de vacinar e com os fatores sociodemográficos e clínicos de adolescentes brasileiros.

3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemograficamente e o perfil de saúde-doença dos adolescentes brasileiros;
2. Avaliar o letramento em saúde e sua relação com a intenção de não se vacinar contra a COVID-19 dos adolescentes brasileiros;
3. Avaliar o letramento em saúde e sua relação com a avaliação de adolescentes brasileiros sobre a ameaça de adoecer pela COVID-19;
4. Avaliar a influência de fatores sociodemográficos e do perfil de saúde-doença sobre o letramento em saúde de adolescentes brasileiros.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e delineamento transversal realizada com adolescentes residentes no Brasil, via internet. Os estudos transversais avaliam a mesma variável, em uma única mensuração, em grupos de diferentes participantes (CARVALHO *et al.*, 2019) e coletam dados sobre a exposição e o desfecho simultaneamente. São recomendados quando o objetivo é estimar a frequência de um determinado evento de saúde e de seus fatores associados (BASTOS; DUQUIA, 2007).

4.1 População do estudo

A população foi composta por adolescentes com idade compreendida entre 14 e 20 anos incompletos, ou seja, 19 anos 11 meses e 29 dias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, BRASIL, 2017).

4.1.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os adolescentes de 14 a 20 anos incompletos, que responderam ao formulário de pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais (Apêndice A), TCLE para os adolescentes (Apêndice B) e/ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE – Apêndice C), para os menores de 18 anos.

4.1.2 Critérios de exclusão e de descontinuidade

Foram excluídos os adolescentes menores de 18 anos cujos pais não eram alfabetizados e conseqüentemente, estavam impossibilitados de ler e avaliar (por si ou por intermédio de uma testemunha de sua confiança) o TCLE (Apêndice A) e considerados como perdas aqueles cujos formulários apresentavam falhas no preenchimento.

4.2 Amostra

Nesta pesquisa foi utilizada uma amostra não probabilística, do tipo intencional, de adolescentes brasileiros de 14 até 20 incompletos. Na maior parte das pesquisas não há possibilidade de avaliar todos os elementos de determinada população investigando um evento, devido ao tempo e custo, por isso, o cálculo amostral é de fundamental importância para definir uma amostra representativa do evento que se pretende estudar. A amostra de participantes deve ser grande o suficiente para atender aos objetivos do estudo de modo que seus resultados sejam

considerados relevantes clinicamente e apresentem significância estatística (PEREIRA *et al.*, 2014).

4.2.1 Cálculo amostral

Para o cálculo amostral foi considerada a Teoria de Amostragem com a utilização do plano amostral não probabilístico do tipo intencional, ou seja, a seleção dos participantes não contou com uma população referenciada (indivíduos numerados para sorteio com a mesma possibilidade de serem selecionados), mas sim com a intenção positiva de cada respondente em participar do estudo após ter conhecimento da pesquisa por algum dos meios utilizados para divulgá-la. A teoria da amostragem considera relações existentes entre a população e as amostras advindas dessa população. É um recurso utilizado para avaliar grandezas desconhecidas em uma população, como o LS (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

O cálculo amostral foi realizado considerando a ameaça da COVID-19 e a intenção de não se vacinar, foi considerando a comparação entre duas proporções binomiais vindas de amostras independentes e o acréscimo de 15 sujeitos para cada variável de confundimento inserida no modelo de regressão múltipla. Foi estabelecido: i) que as oito questões do Instrumento de literacia/letramento em saúde validado por Quemelo *et al.* (2017) podem ser utilizadas para construir uma escala que quantifica o LS, ii) que a prevalência da intenção de não se vacinar era de 14,8% entre adolescentes com baixo escore de LS e 7,4% entre adolescentes com alto escore de LS (RUIZ; BELL, 2021), iii) erros tipo I e II definidos como iguais a 0,05 e 0,10, respectivamente, iv) a presença de nove variáveis de confundimento e v) amostragem aleatória simples. Diante destes pressupostos, o cálculo amostral resultou em 526 adolescentes para analisar a associação entre LS e a intenção de não se vacinar.

4.3 Coleta de dados e local do estudo

Trata-se de uma pesquisa com adolescentes de todas as regiões do Brasil cuja coleta foi realizada de forma virtual, no período de 13 de julho a 30 de setembro de 2021, por meio da ferramenta *Google Forms*. O recrutamento dos participantes ocorreu, predominantemente, por meio da técnica bola de neve. Este método de coleta consiste na indicação, feita pelo participante, de outros indivíduos com as características estudadas, de forma que um respondente colabora com o recrutamento ao compartilhar a pesquisa com os pares ou ao compartilhar o contato de outras pessoas que possam participar (COSTA, 2018).

A divulgação do formulário de pesquisa foi realizada por meio da distribuição de cartazes e vídeos em mídias sociais (Instagram, Facebook, Twitter, TikTok e Kwai), plataformas de comunicação digital (WhatsApp, Gmail e telefonemas) e contatos pessoais dos autores (e-mail e WhatsApp). Espaços como escolas, universidades, igrejas, secretarias municipais e estaduais de saúde e de educação das cinco macrorregiões brasileiras colaboraram com a divulgação compartilhando o convite nas redes sociais e grupos de comunicação com pais, responsáveis e estudantes. O processo de coleta foi interrompido após o alcance dos 526 adolescentes brasileiros, com o preenchimento completo dos formulários.

4.4 Instrumentos de pesquisa

Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram: Questionário de caracterização sociodemográfica e do perfil de saúde-doença (oito itens); Questionário de avaliação de ameaça da COVID-19 e intenção de ser vacinado (quatro itens) e *Health Literacy Assessment Tool* – versão em português (p-HLAT-8) com oito itens. Os itens de investigação foram organizados em forma de formulário na ferramenta *Google Forms* e, ao final, somavam 20 perguntas.

4.4.1 Questionário de caracterização sociodemográfica e do perfil de saúde-doença

Para a coleta de dados sociodemográficos e do perfil de saúde-doença um formulário foi elaborado pelas autoras, baseado nos indicadores sociais utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - (IBGE, 2020) com oito itens que investigaram informações referentes ao estado de residência, idade, sexo, renda, escolaridade, histórico de doenças, internações e uso de medicamentos nos últimos seis meses (Apêndice D).

4.4.2 Questionário de avaliação de ameaça da COVID-19 e intenção de ser vacinado

O Questionário de avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e intenção de ser vacinado foi adaptado da pesquisa de Ruiz e Bell (2021). O instrumento foi organizado em quatro perguntas, as três primeiras investigaram a avaliação feita pelo adolescente sobre a ameaça à sua saúde pela COVID-19, com opção de resposta por uma escala *likert* modificada com as seguintes respostas: “discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” a “concordo totalmente” (pontuação total do questionário é de três a doze). A quarta pergunta foi dividida em dois itens e investigava: i) a situação vacinal referente a COVID-19 (não fui vacinado até o momento, recebi uma dose, recebi duas doses, recebi vacina de única dose) e ii) a intenção de vacinar, para aqueles ainda não vacinados ou vacinados com uma dose, com cinco opções de

respostas que variavam de extremamente improvável, um pouco improvável, não tenho certeza, um pouco provável a extremamente provável.

Para a análise estatística, as respostas a pergunta sobre intenção de vacinar foram dicotomizadas, ou seja, organizadas em duas classes. As respostas à opção “extremamente provável” foram analisadas como propensos a se vacinarem, as demais respostas (extremamente improvável, um pouco improvável, não tenho certeza ou um pouco provável) foram categorizadas como propensos a não se vacinarem. Aos adolescentes foram apresentadas opções de motivos para a recusa/hesitação e a opção de indicar, por escrita livre, motivos não contemplados na lista. O questionário é apresentado no Anexo 1.

4.4.3 Instrumento de Literacia em saúde (p-HLAT-8)

A coleta de dados referentes ao LS ocorreu por meio do *Health Literacy Assessment Tool* - questionário de literacia em saúde - versão em português (p-HLAT-8) traduzido e validado por Quemelo *et al.* (2017) após autorização dos autores (Anexo 3). O instrumento original foi desenvolvido e testado na Suíça com o objetivo de captar diferentes dimensões do LS no contexto da família e dos amigos (pessoas do convívio) por meio de um questionário curto (ABEL *et al.*, 2015). A versão brasileira foi aplicada em 472 universitários brasileiros e demonstrou confiabilidade para o cálculo de uma pontuação geral sobre o LS considerando o devido peso para cada item, com alfa de Cronbach 0,74 (QUEMELO *et al.*, 2017).

É constituído por oito perguntas com respostas organizadas em uma escala *Likert* que varia de zero a, no máximo, cinco pontos. As perguntas avaliam (i) entendimento das informações em saúde (perguntas 1 e 2) que somam 10 pontos, (ii) busca das informações em saúde (perguntas 3 e 4) que somam oito pontos; (iii) interatividade em saúde (perguntas 5 e 6) que somam 10 pontos; e (iv) conhecimento crítico em saúde (perguntas 7 e 8) que somam nove pontos. A pontuação geral do p-HLAT-8 varia de zero (pior pontuação) a 37 pontos (melhor pontuação/ideal), não possui definição de ponto de corte, nem mesmo classificação do LS em baixo, moderado ou alto nível; considera-se que quanto maior a pontuação pelo referido instrumento, maior o LS do participante da pesquisa.

4.5 Análise dos dados

As análises foram feitas com o software SPSS versão 21. Para investigar a relação entre o LS, a avaliação da ameaça da COVID-19 e a intenção de não se vacinar, apresentadas no Artigo 1, foram ajustados modelos de regressão linear simples, com resposta Poisson para a

relação das variáveis com a intenção vacinal; e com resposta normal para a relação das variáveis com a ameaça pela COVID-19. As variáveis que apresentaram associação com $p < 0,20$ foram levadas para um modelo de regressão linear múltipla. Nos modelos de regressão linear múltipla foram consideradas estatisticamente significativas as relações que apresentaram $p < 0,05$. Quanto à qualidade dos ajustes, o modelo de regressão linear múltipla com resposta Poisson para explicar a intenção de não se vacinar apresentou estimativa do Critério de Informação de Akaike (AIC) igual a 372,28 contra AIC igual a 371,80 para um modelo mais parcimonioso contendo região, escolaridade, renda e LS.

Para analisar a relação entre o LS e os fatores sociodemográficos e clínicos, apresentadas no Artigo 2, foram ajustados modelos regressão simples com resposta normal para investigar a relação das variáveis com o LS. As variáveis que apresentaram associação com $p < 0,20$ foram levadas para um modelo de regressão linear múltipla. Nos modelos de regressão linear múltipla foram consideradas estatisticamente significativas as relações que apresentaram $p < 0,05$. Quanto à qualidade, o modelo de regressão linear múltipla com resposta normal ajustado para explicar a pontuação do LS apresentou resíduos ordinários com leve desvio da assimetria e leve desvio da heterocedasticidade e ausência de pontos influentes, evidenciando um bom ajuste. Assim, considerando o grande tamanho amostral propiciando estimativas com alta precisão, optamos pelo modelo final apresentado mesmo com um valor de AIC maior, contudo, muito semelhante ao AIC de modelos mais parcimoniosos.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (UFT) sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 48257321.0.0000.5519 e parecer número 4.833.554/2021. As diretrizes da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), bem como as orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual foram seguidas (CONEP, 2021).

O aceite para a participação na pesquisa foi fornecido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos adolescentes com idade a partir de 18 anos e aos pais/responsáveis dos menores de 18 anos. Aos menores de 18 anos, além da permissão dos pais, foi solicitada o aceite do adolescente no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Aos participantes foi dada a oportunidade de receberem uma cópia de suas respostas, bem como de indicarem o desejo de receber os resultados da pesquisa. Uma via digital dos TCLE e do TALE serão arquivadas e mantidas pelos pesquisadores por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

O banco de dados dos questionários foi organizado por meio de planilhas na ferramenta Excel, sem identificação do nome dos participantes, com acesso protegido e restrito aos pesquisadores.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo 1: Letramento em saúde, ameaça de adoecer pela COVID-19 e intenção de vacinar de adolescentes brasileiros¹.

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30:e3760
DOI: 10.1590/1518-8345.6154.3760
www.eerp.usp.br/rlae



Artigo Original

Associação entre letramento em saúde, ameaça pela COVID-19 e intenção vacinal de adolescentes brasileiros*

Silvany Mendes Pimentel¹

<https://orcid.org/0000-0003-2460-8443>

Marla Andréia Garcia de Avila²

<https://orcid.org/0000-0002-8852-4427>

Rafaela Aparecida Prata²

<https://orcid.org/0000-0001-5185-1102>

Hélio Rubens de Carvalho Nunes²

<https://orcid.org/0000-0002-7806-1388>

Juliana Bastoni da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-8842-8010>

Destaques: (1) Média do letramento em saúde (LS) de adolescentes brasileiros – 25,3 pontos (p-HLAT-B). (2) Adolescentes da região Sudeste se sentiam menos ameaçados de adoecer por COVID-19. (3) Maior LS contribuiu para adolescentes se sentirem mais ameaçados pela COVID-19. (4) Intenção de não se vacinar menor em adolescentes de maior renda e escolaridade. (5) Cerca de 87% dos adolescentes brasileiros desejam se vacinar contra COVID-19.

Objetivo: investigar a influência do letramento em saúde na avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e sobre a intenção de não se vacinar de adolescentes brasileiros. **Método:** estudo transversal com 526 adolescentes brasileiros de 14 a 19 anos. Aspectos socioeconômicos, perfil saúde-doença, letramento em saúde, ameaça à saúde pela COVID-19 e intenção de não se vacinar foram analisados por associação bivariada e regressão linear múltipla com resposta Poisson. **Resultados:** maior pontuação de letramento em saúde ($p=0,010$), doença cardíaca ($p=0,006$), menor renda ($p=0,000$) e morar na região norte ($p=0,007$) foram fatores que contribuíram para o sentimento de maior ameaça pela COVID-19. O letramento em saúde não influenciou a intenção de não se vacinar ($p=0,091$), cuja prevalência foi menor entre os adolescentes do Sudeste quando comparados aos do Norte ($p=0,010$), entre os que cursavam o ensino superior ($p=0,049$) e entre aqueles com maior renda ($p=0,000$). **Conclusão:** letramento em saúde influenciou a percepção da ameaça da doença, mas não a intenção de não se vacinar. Avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e a prevalência da intenção de não se vacinar foram influenciadas pela região de residência, renda e escolaridade, o que reforça a importância dos determinantes sociais da saúde nesse contexto.

Descritores: Letramento em Saúde; Recusa de Vacinação; COVID-19; Adolescente; Vacinas contra COVID-19; Saúde do Adolescente.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS. Este artigo é parte da pesquisa desenvolvida no Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

¹ Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.

¹ DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6154.3760>

Introdução

A pandemia de COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde no início de 2020⁽¹⁾ e, desde então, além da adoção de medidas de prevenção como a higiene das mãos, o uso de máscaras em locais públicos e o distanciamento social, evidenciou-se a necessidade de a população adquirir informações sobre saúde para adaptar seus comportamentos e evitar o contágio⁽²⁻⁴⁾. Os adolescentes foram considerados grupo-alvo na transmissão da COVID-19 por sua forma de socialização e atividades grupais, bem como importantes pela suscetibilidade aos impactos das medidas de controle, tais como o fechamento das escolas, universidades e espaços de recreação, restrições necessárias no início da pandemia⁽⁵⁻⁶⁾. Apesar de reconhecida a relevância das medidas de isolamento social, atualmente já se sabe que elas contribuíram para o aumento de agravos relacionados à saúde mental e à violência doméstica nesse grupo⁽⁷⁾.

Ademais, a literatura aponta que uma parte dos adolescentes irá apresentar comportamentos de risco à saúde, fato que merece atenção, pois uma pesquisa nacional revelou que essa parcela da população é a que menos procura atendimento de saúde⁽⁸⁻¹¹⁾.

A adolescência é uma fase marcada por complexas mudanças físicas e sociais⁽¹²⁾. Ela é dividida em três fases: inicial, que compreende a faixa etária de 10 aos 14 anos; média, dos 14 aos 17 anos; e final, que inclui indivíduos com idade entre 17 e 20 anos, período que corresponde às maiores mudanças na autonomia⁽¹³⁾.

Na adolescência, o letramento em saúde (LS), também nomeado literacia em saúde, passa a ter relevância na adesão às práticas de prevenção de doenças. O LS é um campo em construção, de natureza complexa, multidimensional e interdisciplinar. É definido como o processo em que a sociedade oferta informações precisas sobre saúde e as pessoas conseguem entender e usar tais conhecimentos para tomar suas decisões e navegar pelo sistema de saúde⁽¹⁴⁾. O LS tem sido apontado como o novo sinal vital e um determinante social de saúde modificável⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, que pode promover a adesão de comportamentos saudáveis na adolescência⁽¹⁸⁾.

Apesar dos poucos estudos sobre LS no Brasil, pesquisas realizadas em diferentes países, como a China⁽¹⁹⁾, Coreia do Sul⁽²⁰⁾ e Noruega⁽²¹⁾, sinalizam o impacto na vida dos adolescentes. Alguns artigos já mostram evidências acerca de indivíduos com baixo LS e menor conhecimento sobre seus problemas clínicos, número maior de hospitalizações, maiores custos e pior estado de saúde quando comparados a pessoas com maior LS⁽²²⁻²⁶⁾. Uma investigação recente, que analisou 17 estudos de diferentes países, concluiu que há

comprovações científicas de que baixos níveis de LS estão associados com excesso de peso em crianças e adolescentes e que iniciativas para melhorar os níveis de LS, nesse caso, também dos pais, podem contribuir para o manejo da obesidade⁽²⁶⁾.

Uma revisão sistemática ratifica a relação positiva entre maiores níveis de LS e melhores resultados de saúde em adolescentes⁽²⁷⁾. Por outro lado, estudos realizados na Turquia⁽²⁸⁾ e na Itália⁽²⁹⁾ durante a pandemia indicaram que baixos níveis de LS estão associados a maiores taxas de hesitação vacinal.

Estudo pioneiro com adolescentes sobre hesitação em receber a vacina contra COVID-19 foi realizado em quatro cidades da China. A pesquisa teve delineamento transversal, a média de idade dos adolescentes foi de 14,2 anos, dos quais 31,6% apresentavam hesitação em se vacinar e 8,4% estavam resistentes à vacinação. Nesse estudo, a hesitação vacinal entre estudantes chineses esteve associada ao limitado LS e à menor consciência do risco de ser infectado pela COVID-19⁽³⁰⁾.

A adolescência é uma fase do ciclo vital considerada estratégica para a identificação do LS e de comportamentos que podem influenciar a saúde, pois tais análises fornecerão subsídios para o planejamento de ações voltadas ao adolescente, para o desenvolvimento de estilos de vida saudável que, por sua vez, são importantes na constituição de adultos saudáveis⁽³¹⁾.

Desse modo, esta pesquisa teve como objetivo investigar a influência do letramento em saúde na avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e sobre a intenção de não se vacinar de adolescentes brasileiros.

Método

Delineamento, cenário e período

Este é um estudo exploratório, transversal, realizado com adolescentes brasileiros das cinco macrorregiões do país. O cenário da pesquisa foi o Brasil, com população de adolescentes estimada em 18.452.517⁽³²⁾. Utilizou-se a ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽³³⁾ para garantir a qualidade metodológica do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de 13 de julho a 30 de setembro de 2021, de forma virtual, por meio da ferramenta *Google Forms*. O recrutamento dos participantes desta investigação aconteceu, predominantemente, por meio da técnica bola de neve⁽³⁴⁾. Foi realizada a divulgação do formulário de pesquisa em mídias sociais (*Instagram, Facebook, Twitter, TikTok e Kwai*), plataformas de comunicação digital (*WhatsApp, Gmail e telefonemas*) e contatos pessoais dos autores (*e-mail e WhatsApp*).

Escolas, universidades, igrejas, secretarias municipais e estaduais de saúde e educação das cinco macrorregiões brasileiras colaboraram para a divulgação, compartilhando o convite nas redes sociais e enviando aos grupos de comunicação com pais e estudantes.

Amostra e critérios de seleção

A amostra foi composta por indivíduos na fase média ou final da adolescência, com idade compreendida entre 14 e 20 anos incompletos, ou seja, até 19 anos 11 meses e 29 dias. Os critérios de inclusão foram adolescentes de 14 a 19 anos com acesso à internet. Os aspectos considerados para exclusão foram os adolescentes cujos formulários apresentaram falhas no preenchimento.

Para o cálculo amostral foi empregada a teoria de amostragem com a utilização do plano amostral não probabilístico do tipo intencional, visto que a seleção dos participantes não contou com uma população referenciada (ou seja, um sistema de numeração associando cada unidade de sorteio a um número), mas sim com a intenção positiva de cada respondente em participar da pesquisa após ter conhecimento do estudo por algum dos meios utilizados para divulgá-lo⁽²⁹⁾. Para o cálculo da amostra foi, ainda, considerado: 1) que as oito questões do questionário de literacia/letramento em saúde validado em 2017⁽³⁰⁾ podem ser utilizadas para construir uma escala que quantifica a literacia em saúde; 2) que a prevalência da intenção de não se vacinar era de 14,8% entre adolescentes com baixo escore de LS e 7,4% entre adolescentes com alto escore de LS⁽³⁰⁾; 3) erros tipo I e II definidos como iguais a 0,05 e 0,10, respectivamente; 4) a presença de nove variáveis de confundimento; e 5) amostragem aleatória simples. Diante desses pressupostos, o cálculo amostral resultou em 526 adolescentes para analisar a associação entre LS e intenção de não se vacinar. O cálculo do tamanho amostral foi realizado considerando a comparação entre duas proporções binomiais vindas de amostras independentes e o acréscimo de 15 sujeitos para cada variável de confundimento inserida no modelo de regressão múltipla. A coleta de dados foi interrompida depois do alcance dos 526 adolescentes brasileiros com preenchimento completo dos instrumentos de pesquisa, que incluiu participantes de 25 estados do país e do Distrito Federal. Apenas o estado do Amazonas não teve representação neste estudo.

Instrumentos de pesquisa

A coleta de dados de caracterização sociodemográfica e do perfil de saúde-doença ocorreu por meio de um formulário composto por oito itens, desenvolvido pelas

autoras com base nos indicadores sociais utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽³¹⁾, que reuniu informações referentes ao estado de residência, idade, sexo, renda, escolaridade, histórico de doenças e internações, bem como sobre o uso de medicamentos nos últimos seis meses.

O questionário aplicado para avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e para análise da intenção de ser vacinado foi adaptado de pesquisa datada de 2021⁽³²⁾. Ele foi estruturado em quatro perguntas. As três primeiras investigam a avaliação feita pelo adolescente sobre a ameaça à sua saúde pela COVID-19, com opção de resposta por uma escala Likert modificada, com as seguintes respostas: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente (pontuação total de três a doze). A quarta pergunta foi dividida em dois itens e investigava: 1) a situação vacinal referente à COVID-19 (não foi vacinado até o momento, recebi uma dose, recebi duas doses, recebi vacina de única dose); e 2) a intenção de se vacinar para aqueles ainda não vacinados ou vacinados com uma dose, com cinco opções de respostas que variavam de extremamente improvável, um pouco improvável, não tenho certeza, um pouco provável a extremamente provável. Para fins de análise, as respostas à pergunta sobre intenção de se vacinar foram dicotomizadas: os participantes que marcaram a opção "extremamente provável" foram considerados propensos a se vacinar e os respondentes que assinalaram as demais respostas foram categorizados como propensos a não se vacinar.

A coleta de dados referente ao LS ocorreu por meio do Health Literacy Assessment Tool, versão em português (p-HLAT-8), traduzido e validado⁽³³⁾. O instrumento original foi desenvolvido por pesquisadores da Suíça, com o objetivo de captar diferentes dimensões do LS no contexto da família e dos amigos (pessoas do convívio) por meio de um instrumento curto⁽³³⁾. A versão brasileira foi testada com 472 universitários brasileiros e apresentou confiabilidade que permite o cálculo de uma pontuação geral sobre o LS, considerando o devido peso para cada item. A ferramenta é constituída por oito perguntas com respostas organizadas em uma escala Likert que varia de zero a, no máximo, cinco pontos. As perguntas avaliam: (1) entendimento das informações em saúde (perguntas 1 e 2), que somam 10 pontos; (2) busca das informações em saúde (perguntas 3 e 4), que somam oito pontos; (3) interatividade em saúde (perguntas 5 e 6), que somam 10 pontos; e (4) conhecimento crítico em saúde (perguntas 7 e 8), que somam nove pontos. A pontuação geral do p-HLAT-8 varia de zero (pior pontuação) a 37 pontos (melhor pontuação/ideal),

não apresenta definição de ponto de corte, nem mesmo classificação do LS em satisfatório ou insatisfatório; considera-se que quanto maior a pontuação pelo referido instrumento, maior o LS do participante da pesquisa.

Variáveis do estudo

Variável independente

Letramento em saúde medido pelo p-HLAT-8TM (zero a 37 pontos).

Potenciais confundidores

As variáveis de confundimento foram: características sociodemográficas, como sexo (masculino e feminino), região de residência (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), idade (em anos), escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior) e renda familiar (número de salários mínimos), perfil de saúde-doença quanto à presença de doença crônica (sim ou não), tipo(s) de doença(s) crônica(s) (especificada(s) pelo participante e categorizada(s) pelos autores), internação recente – nos últimos seis meses (sim ou não) – e uso de medicamentos (sim ou não). Para o controle dos confundidores foram realizados ajustes nas regressões múltiplas (Tabelas 3 e 5) para testar o impacto do LS considerando o efeito das variáveis de confundimento identificadas anteriormente por meio de associações bivariadas (Tabelas 2 e 4).

Desfechos

As variáveis de desfecho consideradas foram: ameaça à saúde pela COVID-19 (três a 12 pontos) e intenção de não se vacinar contra a doença (sim/não).

Análise de dados

Para a análise foram empregados modelos Poisson e modelos de regressão clássica considerando que: os modelos de Poisson estão entre as classes de modelos que podem ser adotadas para testar associações por meio da Razão de Prevalência em estudos epidemiológicos transversais quando a variável desfecho é binária (no caso, a intenção vacinal), enquanto os modelos de regressão clássica com resposta normal estão entre as classes de modelos que podem ser adotadas para testar associações em estudos transversais quando a variável desfecho assume a forma numérica como a outra variável desfecho deste estudo (escore de ameaça pela COVID-19)²⁰.

A análise dos dados foi realizada em duas fases: na primeira fase, foram ajustados modelos de regressão linear simples (com resposta Poisson para

o desfecho intenção vacinal e com resposta normal para o desfecho ameaça pela COVID-19) para estimar a associação de cada variável individualmente com os desfechos. As variáveis que apresentaram associação com $p < 0,20$ foram levadas para um modelo de regressão linear múltipla (com resposta Poisson para o desfecho intenção vacinal e com resposta normal para o desfecho ameaça pela COVID-19). Nos modelos de regressão linear múltipla, para cada um dos desfechos, foram consideradas estatisticamente significativas as relações que apresentaram $p < 0,05$. As análises foram feitas com o software SPSS versão 21.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 48257321.0.0000.5519 e parecer número 4.833.554/2021. O aceite para a participação na pesquisa foi fornecido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no caso de adolescentes a partir de 18 anos ou de pais/responsáveis dos menores de 18 anos. Os adolescentes com menos de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa deram ciência e aceite no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido de forma digital. Aos participantes foi dada a oportunidade de receberem uma cópia de suas respostas, bem como de indicarem o desejo de receber os resultados da pesquisa.

Resultados

Participaram do estudo 528 adolescentes, mas dois foram excluídos por falha no preenchimento dos questionários, resultando em uma amostra final de 526. Desses adolescentes, 49% ($n=258$) eram da região Norte, 36,3% ($n=191$) eram do Sudeste, 6,8% ($n=36$) do Centro-Oeste, 5,9% ($n=31$) do Nordeste e 1,9% ($n=10$) do Sul. Os estados com mais participantes foram: Tocantins com 46% ($n=242$), São Paulo com 28,5% ($n=150$), Minas Gerais com 4,9% ($n=26$) e Goiás com 3,8% ($n=20$).

A Tabela 1 revela que a média de idade dos adolescentes foi de 16,9 anos ($dp=1,6$), a maioria era do sexo feminino, residente na região Norte, cursava ou tinha concluído o ensino médio e pertencia a famílias com renda entre dois e cinco salários mínimos. Cerca de 9,0% ($n=49$) dos adolescentes relataram conviver com alguma doença crônica, com prevalência de doença cardiovascular; 4,0% dos participantes ($n=21$) havia passado por internação recente (nos últimos seis meses) e cerca de 19,0% ($n=102$) referiram fazer uso de algum medicamento.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e do perfil de saúde-doença de adolescentes brasileiros (n=526). Brasil, 2021

Variável	Total	
	n	%
Sexo		
Feminino	358	67,7
Masculino	170	32,3
Idade		
	18,93	1,6 ^a
Região		
Norte	258	49,0
Nordeste	31	5,9
Centro-Oeste	38	6,8
Sudeste	191	36,3
Sul	10	1,9
Escolaridade		
Educação Fundamental	67	12,7
Educação Média	353	67,1
Educação Superior	106	20,2
Renda		
<0,5	116	22,1
0,5-1	52	9,9
1-2	136	25,9
2-5	141	26,8
5-10	45	8,6
10-20	28	4,9
>20	10	1,9
Doença crônica		
Não	477	90,7
Sim	49	9,3
Descrição da doença crônica		
Cardiovascular	22	4,2
Respiratória	5	1,0
Tegumentar	3	0,6
Endócrina	3	0,6
Outras	16	3,04
Internação recente		
Não	505	96,0
Sim	21	4,0
Uso de medicamentos		
Não	424	80,6
Sim	102	19,4

^aMédia; Desvio-Padrão

Quanto à avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19, a média observada foi de 7,7 pontos ($dp \pm 2,2$), com mediana de 8,0 (mínimo de 3 e máximo de 12). Para o LS a média foi de 25,3 pontos ($dp \pm 5,4$), com mediana de 26,0 (mínimo de 0 e máximo de 37).

A situação vacinal para a prevenção da COVID-19 encontrada foi: 65,2% ($n=343$) ainda não haviam recebido nenhuma dose, 24,9% ($n=131$) já haviam recebido a primeira dose e 9,9% ($n=52$)

havia recebido as duas doses da vacina ou a vacina de dose única.

Considerando-se os participantes ainda não vacinados, ou que tinham recebido apenas a primeira dose, foi avaliada a intenção de receber a vacina contra a COVID-19 e observou-se que 86,9% ($n=457$) pretendiam receber a vacina. Na Tabela 2, a análise bivariada mostra a relação entre as variáveis sociodemográficas, as variáveis relativas ao perfil saúde-doença, LS e a variável dependente "avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19".

Tabela 2 – Análise bivariada para a avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 segundo adolescentes brasileiros ($n=526$). Brasil, 2021

Variável	b*	IC95%		p†
Sexo feminino	,024	-,385	,434	,907
Região Sul	,881	-,519	2,282	,217
Região Sudeste	-,573	-,988	-,158	,007
Região Centro-Oeste	-,391	-,1164	,382	,322
Região Nordeste	,210	-,615	1,036	,617
Região Norte‡				
Idade	,035	-,084	,153	,565
Nível de escolaridade superior	,359	-,326	1,043	,304
Nível de escolaridade médio	,154	-,431	,738	,606
Nível de escolaridade fundamental§				
Renda	-,263	-,386	-,139	,000
Doença crônica	,789	,134	1,444	,018
Doença cardíaca	1,626	,682	2,574	,001
Inflamação recente	1,043	,069	2,017	,036
Uso de medicamentos	,271	-,213	,755	,272
Literamento em saúde	,041	,008	,076	,021

*Intercepto; †Intervalo de confiança; ‡Análise bivariada por regressão linear simples com resposta Poisson; §Referência para as regiões do Brasil; ¶Referência para os níveis de escolaridade

A análise multivariada apresentada na Tabela 3 mostra que adolescentes da região Sudeste se sentiam menos ameaçados de adoecer pela COVID-19 em comparação aos do Norte do país ($p=0,007$). Foi observado, ainda, que quanto maior a renda, menos os adolescentes se sentiam ameaçados pela COVID-19 ($p=0,000$). Maior LS ($p=0,010$) e a presença de doença cardíaca ($p=0,006$) contribuíram para os adolescentes se

sentirem mais ameaçados pela COVID-19. A pontuação referente à avaliação feita por adolescentes brasileiros sobre a ameaça à sua saúde pela COVID-19 foi 1,6 unidade maior, em média, entre os participantes com doença cardíaca em comparação com os que não apresentavam essa condição. Verificou-se também que um ponto a mais no LS gerou aumento médio de 0,044 pontos na avaliação sobre a ameaça à saúde pela COVID-19.

Quanto à avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19, a média observada foi de 7,7 pontos ($dp \pm 2,2$), com mediana de 8,0 (mínimo de 3 e máximo de 12). Para o LS a média foi de 25,3 pontos ($dp \pm 5,4$), com mediana de 26,0 (mínimo de 0 e máximo de 37).

A situação vacinal para a prevenção da COVID-19 encontrada foi: 65,2% ($n=343$) ainda não haviam recebido nenhuma dose, 24,9% ($n=131$) já haviam recebido a primeira dose e 9,9% ($n=52$)

havia recebido as duas doses da vacina ou a vacina de dose única.

Considerando-se os participantes ainda não vacinados, ou que tinham recebido apenas a primeira dose, foi avaliada a intenção de receber a vacina contra a COVID-19 e observou-se que 86,9% ($n=457$) pretendiam receber a vacina. Na Tabela 2, a análise bivariada mostra a relação entre as variáveis sociodemográficas, as variáveis relativas ao perfil saúde-doença, LS e a variável dependente "avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19".

Tabela 2 – Análise bivariada para a avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 segundo adolescentes brasileiros ($n=526$). Brasil, 2021

Variável	b*	IC*95%	p [†]	
Sexo feminino	,024	-,385	,434	,907
Região Sul	,881	-,519	2,282	,217
Região Sudeste	-,573	-,988	-,158	,007
Região Centro-Oeste	-,391	-,164	,382	,322
Região Nordeste	,210	-,815	1,036	,817
Região Norte [‡]				
Idade	,035	-,084	,153	,565
Nível de escolaridade superior	-,359	-,328	1,043	,304
Nível de escolaridade médio	,154	-,431	,738	,806
Nível de escolaridade fundamental [§]				
Renda	-,263	-,388	-,139	,000
Doença crônica	,788	,134	1,444	,018
Doença cardíaca	1,628	,682	2,574	,001
Internação recente	1,043	,069	2,017	,038
Uso de medicamentos	,271	-,213	,755	,272
Letramento em saúde	,041	,006	,076	,021

*Intercepto; †Intervalo de confiança; ‡Análise bivariada por regressão linear simples com resposta Poisson; §Referência para as regiões do Brasil; ¶Referência para os níveis de escolaridade

A análise multivariada apresentada na Tabela 3 mostra que adolescentes da região Sudeste se sentiam menos ameaçados de adoecer pela COVID-19 em comparação aos do Norte do país ($p=0,007$). Foi observado, ainda, que quanto maior a renda, menos os adolescentes se sentiam ameaçados pela COVID-19 ($p=0,000$). Maior LS ($p=0,010$) e a presença de doença cardíaca ($p=0,006$) contribuíram para os adolescentes se

sentirem mais ameaçados pela COVID-19. A pontuação referente à avaliação feita por adolescentes brasileiros sobre a ameaça à sua saúde pela COVID-19 foi 1,6 unidade maior, em média, entre os participantes com doença cardíaca em comparação com os que não apresentavam essa condição. Verificou-se também que um ponto a mais no LS gerou aumento médio de 0,044 pontos na avaliação sobre a ameaça à saúde pela COVID-19.

comparados aos do ensino fundamental ($p=0,049$). Além disso, quanto maior a renda, menor é a intenção de não se vacinar ($p=0,000$). Embora a análise bivariada

tenha mostrado uma associação entre o LS e a intenção de não se vacinar, essa relação não se confirmou na análise multivariada.

Tabela 5 – Análise multivariada para a determinação dos fatores associados à intenção de não se vacinar de adolescentes brasileiros ($n=526$). Brasil, 2021

Variável	b ^a	IC ^{95%} b	RP ^a	IC ^{95%} RP	p ^d
Intercepto	2,426	-,817 5,869	11,32	0,44 289,88	,143
Região Sul	-,477	-2,484 1,530	0,62	0,08 4,82	,641
Região Sudeste	-,974	-1,715 -,234	0,38	0,18 0,79	,010
Região Centro-Oeste	-,182	-1,006 ,773	0,85	0,35 2,17	,734
Região Nordeste	-,445	-1,380 ,489	0,64	0,25 1,63	,350
Região Norte ^b					
Idade	-,154	-,361 ,052	0,86	0,70 1,05	,143
Nível de escolaridade superior	-2,219	-4,426 -,011	0,11	0,01 0,99	,049
Nível de escolaridade médio	-,029	-,757 ,699	0,97	0,47 2,01	,938
Nível de escolaridade fundamental ^c					
Renda	-,376	-,562 -,190	0,69	0,57 0,83	,000
Internação recente	-,379	-1,171 ,414	0,68	0,31 1,51	,349
Ausência de internação recente	0 ^e				
Letramento em saúde	-,033	-,071 ,005	0,97	0,93 1,01	,091

^aIntercepto; ^bIntervalo de confiança; ^cRazão de prevalência; ^dRegressão Linear Múltipla com resposta normal; ^eReferência para as regiões do Brasil; ^fReferência para os níveis de escolaridade

Discussão

Nesta investigação, maior LS contribuiu para os adolescentes se sentirem mais ameaçados pela COVID-19. Verificou-se que um ponto a mais no LS gerou aumento médio de 0,044 pontos na avaliação sobre a ameaça à saúde pela COVID-19.

A ameaça à saúde pela COVID-19, neste estudo, apresentou uma pontuação média de 7,7, o que é próximo ao ponto médio da escala utilizada (variação da pontuação de 3 a 12). Comportamento similar foi observado em estudo norte-americano que incluiu indivíduos no fim da adolescência, adultos e idosos, em que a avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 resultou em pontuação média de 3,13 pontos, em uma escala de 1 a 5 pontos, pontuação que também se aproxima do ponto médio da escala utilizada pelos autores⁽²⁴⁾. Observa-se que apesar das diferenças etárias entre os participantes desta pesquisa e do estudo citado⁽²⁴⁾, a avaliação da ameaça de adoecer pela COVID-19 foi semelhante entre as amostras dos dois estudos.

O LS contribuiu para maior compreensão da COVID-19 e dos riscos que ela representa à saúde da população, o que pode favorecer escolhas positivas

e recomendadas por profissionais e organizações de saúde, resultado que está em consonância com os apresentados em estudos prévios^(1,29-34). Nesse sentido, profissionais das redes de atenção à saúde devem investir em ações de educação em saúde que contribuam para o LS da população, contemplando, entre outros pontos, debates sobre doenças e formas de se evitar o contágio. Ademais, ressalta-se a importância de comunicação e estratégias adequadas ao público-alvo.

A educação em saúde, de maneira mais ampla, tem a intenção de desenvolver no indivíduo a responsabilidade pela sua saúde e do coletivo. Entretanto, nos dias de hoje, sabe-se que não podemos trabalhar educação em saúde sem considerar seus determinantes sociais, como se fazia anteriormente ao movimento da reforma sanitária brasileira⁽³⁴⁻³⁶⁾.

A influência de determinantes sociais de saúde sobre a avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e a prevalência da intenção de não se vacinar foram observadas nos resultados desta pesquisa, pois os desfechos deste estudo sofreram influência da região do país em que o adolescente vive, assim como da renda e escolaridade.

Adolescentes da região Sudeste se sentiam menos ameaçados pela COVID-19 em comparação aos

da região Norte. Foi identificado, ainda, que quanto maior a renda, menos os adolescentes se sentiam ameaçados pela COVID-19. Esses achados encontram justificativa na literatura, pois os determinantes sociais, como as condições em que as pessoas vivem e trabalham, refletem diretamente na saúde da população. Embora o Brasil tenha melhorado os seus indicadores de saúde nas últimas décadas, eles são piores na região Norte, assim como os indicadores sociais⁽²⁶⁾.

Esta pesquisa não investigou condições de moradia e trabalho dos adolescentes, entretanto, considerando-se a realidade social da região Norte, é possível inferir que as piores condições de renda acarretam piores condições de moradia, com maior número de pessoas que coabitam e que, em geral, trabalham na informalidade ou em serviços considerados essenciais na pandemia. Essas questões sociais contribuíram para que os adolescentes do Norte estivessem mais vulneráveis à contaminação pelo SARS-CoV-2, o que refletiu no coeficiente de mortalidade por COVID-19 da região, que foi 84% maior que a média nacional (27,7/100 mil habitantes)⁽²⁷⁾ em 2020 e, portanto, pode justificar a maior percepção de ameaça à saúde pela COVID-19 dos adolescentes dessa região.

Ademais, os adolescentes com doença cardíaca se sentiram mais ameaçados pela COVID-19. Essa percepção encontra explicação na literatura científica, uma vez que pessoas com doenças crônicas tendem a apresentar formas mais graves de COVID-19, assim como maior prevalência e gravidade de sintomas, inclusive dispneia⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Considerando que a COVID-19 é uma ameaça real à saúde da população, que já matou até o momento 6.300.398⁽³¹⁾ de pessoas em todo o mundo, a vacinação contra a COVID-19 é recomendada pela comunidade acadêmica e científica como forma de proteção à saúde da população em geral, incluindo crianças e adolescentes⁽³²⁻³³⁾.

Nesta investigação, 86,9% (n=457) dos adolescentes informaram que tinham intenção de tomar a vacina contra a COVID-19, valor similar ao de um estudo realizado na América Latina e Caribe, que revelou que, aproximadamente, nove em cada dez pais pretendiam vacinar seus filhos, crianças e adolescentes, contra a COVID-19⁽³⁴⁾. No Brasil, segundo boletim epidemiológico publicado em 8 de março de 2022, a cobertura vacinal da faixa etária de 12 a 17 anos, com pelo menos uma dose da vacina, é de aproximadamente 80%⁽³⁵⁾.

Com relação aos fatores que influenciaram a intenção de não se vacinar, este estudo verificou que a prevalência da intenção de não se vacinar foi menor entre os adolescentes da região Sudeste quando comparados aos do Norte do país, bem como entre os que cursavam ensino

superior em comparação aos que estavam no fundamental e entre os adolescentes de maior renda.

A associação do nível de escolaridade mais alto com a menor prevalência da não intenção de vacinar os filhos também foi relatada em estudo com pais da América Latina e Caribe⁽³⁶⁾. Do mesmo modo, estudo norte-americano de abrangência nacional, que buscou identificar preditores da intenção de vacinar contra a COVID-19, também mostrou que alta renda familiar e ensino superior foram associados a intenções mais fortes de vacinação⁽³⁴⁾. A escolaridade e renda apresentam estreita relação e a melhoria nesses determinantes sociais contribui para mudanças no estilo de vida, que favorecem a promoção da saúde da população⁽³⁶⁾, a exemplo da vacinação contra a COVID-19.

Buscando entender melhor a adesão à vacinação na adolescência, vale examinarmos um estudo realizado com adolescentes do Acre, que faz parte da região Amazônica, o qual investigou a aceitabilidade da vacina para o papilomavírus humano (HPV), instituída recentemente no calendário vacinal do Brasil. Apenas 46,1% dos adolescentes que fazem parte do público-alvo da campanha se vacinaram e o estudo concluiu que adolescentes não vacinados apresentaram lacunas de conhecimento sobre o vírus e sua respectiva vacina quando comparados ao grupo que recebeu a vacina para o HPV. Desse modo, é necessário que haja difusão dessas informações entre adolescentes, pais e até mesmo entre os próprios profissionais de saúde⁽³⁷⁾. Esses achados levam à reflexão acerca do desafio atual que o Sistema Único de Saúde tem para aumentar a cobertura vacinal no Brasil.

Apesar da inegável importância de fornecer informações sobre saúde à população, não se pode deixar de considerar que além do conhecimento, fatores psíquicos, sociais e subjetivos, como as crenças, podem interferir na forma como as pessoas lidam com assuntos da sua vida diária. Soma-se a isso, atualmente, o fenômeno das fake news, que dificultam o trabalho dos profissionais de saúde e contribuem para aumentar a vulnerabilidade da população às doenças. Uma pesquisa recente analisou notícias falsas sobre vacinas e COVID-19, destacando que o Brasil, com seus problemas educacionais, é um espaço fértil para disseminação da desinformação. Atualmente, uma em cada cinco notícias falsas que circulam no Brasil é sobre vacinas, situação que contribuiu para a não adesão de parte da população às campanhas de distanciamento social e vacinação⁽³⁸⁾.

No que tange ao LS, os adolescentes deste estudo apresentaram pontuação média de LS de 25,3 pontos pelo instrumento HLAT-8⁽³⁹⁾. Essa pontuação representa cerca de 68% da pontuação máxima possível de LS (37 pontos) pela referida escala. Outros estudos⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾, utilizando o mesmo instrumento HLAT-8, apresentaram valores de LS similares

da região Norte. Foi identificado, ainda, que quanto maior a renda, menos os adolescentes se sentiam ameaçados pela COVID-19. Esses achados encontram justificativa na literatura, pois os determinantes sociais, como as condições em que as pessoas vivem e trabalham, refletem diretamente na saúde da população. Embora o Brasil tenha melhorado os seus indicadores de saúde nas últimas décadas, eles são piores na região Norte, assim como os indicadores sociais⁽³⁸⁾.

Esta pesquisa não investigou condições de moradia e trabalho dos adolescentes, entretanto, considerando-se a realidade social da região Norte, é possível inferir que as piores condições de renda acarretam piores condições de moradia, com maior número de pessoas que coabitam e que, em geral, trabalham na informalidade ou em serviços considerados essenciais na pandemia. Essas questões sociais contribuíram para que os adolescentes do Norte estivessem mais vulneráveis à contaminação pelo SARS-CoV-2, o que refletiu no coeficiente de mortalidade por COVID-19 da região, que foi 84% maior que a média nacional (27,7/100 mil habitantes)⁽³⁷⁾ em 2020 e, portanto, pode justificar a maior percepção de ameaça à saúde pela COVID-19 dos adolescentes dessa região.

Ademais, os adolescentes com doença cardíaca se sentiram mais ameaçados pela COVID-19. Essa percepção encontra explicação na literatura científica, uma vez que pessoas com doenças crônicas tendem a apresentar formas mais graves de COVID-19, assim como maior prevalência e gravidade de sintomas, inclusive dispneia⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

Considerando que a COVID-19 é uma ameaça real à saúde da população, que já matou até o momento 6.300.398⁽⁴¹⁾ de pessoas em todo o mundo, a vacinação contra a COVID-19 é recomendada pela comunidade acadêmica e científica como forma de proteção à saúde da população em geral, incluindo crianças e adolescentes⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.

Nesta investigação, 86,9% (n=457) dos adolescentes informaram que tinham intenção de tomar a vacina contra a COVID-19, valor similar ao de um estudo realizado na América Latina e Caribe, que revelou que, aproximadamente, nove em cada dez pais pretendiam vacinar seus filhos, crianças e adolescentes, contra a COVID-19⁽⁴⁵⁾. No Brasil, segundo boletim epidemiológico publicado em 8 de março de 2022, a cobertura vacinal da faixa etária de 12 a 17 anos, com pelo menos uma dose da vacina, é de aproximadamente 80%⁽⁴⁶⁾.

Com relação aos fatores que influenciaram a intenção de não se vacinar, este estudo verificou que a prevalência da intenção de não se vacinar foi menor entre os adolescentes da região Sudeste quando comparados aos do Norte do país, bem como entre os que cursavam ensino

superior em comparação aos que estavam no fundamental e entre os adolescentes de maior renda.

A associação do nível de escolaridade mais alto com a menor prevalência da não intenção de vacinar os filhos também foi relatada em estudo com pais da América Latina e Caribe⁽⁴⁵⁾. Do mesmo modo, estudo norte-americano de abrangência nacional, que buscou identificar preditores da intenção de vacinar contra a COVID-19, também mostrou que alta renda familiar e ensino superior foram associados a intenções mais fortes de vacinação⁽⁴⁶⁾. A escolaridade e renda apresentam estreita relação e a melhoria nesses determinantes sociais contribui para mudanças no estilo de vida, que favorecem a promoção da saúde da população⁽⁴⁶⁾, a exemplo da vacinação contra a COVID-19.

Buscando entender melhor a adesão à vacinação na adolescência, vale examinarmos um estudo realizado com adolescentes do Acre, que faz parte da região Amazônica, o qual investigou a aceitabilidade da vacina para o papilomavírus humano (HPV), instituída recentemente no calendário vacinal do Brasil. Apenas 46,1% dos adolescentes que fazem parte do público-alvo da campanha se vacinaram e o estudo concluiu que adolescentes não vacinados apresentaram lacunas de conhecimento sobre o vírus e sua respectiva vacina quando comparados ao grupo que recebeu a vacina para o HPV. Desse modo, é necessário que haja difusão dessas informações entre adolescentes, pais e até mesmo entre os próprios profissionais de saúde⁽⁴⁷⁾. Esses achados levam à reflexão acerca do desafio atual que o Sistema Único de Saúde tem para aumentar a cobertura vacinal no Brasil.

Apesar da inegável importância de fornecer informações sobre saúde à população, não se pode deixar de considerar que além do conhecimento, fatores psíquicos, sociais e subjetivos, como as crenças, podem interferir na forma como as pessoas lidam com assuntos da sua vida diária. Soma-se a isso, atualmente, o fenômeno das *fake news*, que dificultam o trabalho dos profissionais de saúde e contribuem para aumentar a vulnerabilidade da população às doenças. Uma pesquisa recente analisou notícias falsas sobre vacinas e COVID-19, destacando que o Brasil, com seus problemas educacionais, é um espaço fértil para disseminação da desinformação. Atualmente, uma em cada cinco notícias falsas que circulam no Brasil é sobre vacinas, situação que contribuiu para a não adesão de parte da população às campanhas de distanciamento social e vacinação⁽⁴⁸⁾.

No que tange ao LS, os adolescentes deste estudo apresentaram pontuação média de LS de 25,3 pontos pelo instrumento HLAT-B⁽⁴⁹⁾. Essa pontuação representa cerca de 68% da pontuação máxima possível de LS (37 pontos) pela referida escala. Outros estudos⁽⁴⁸⁻⁵¹⁾, utilizando o mesmo instrumento HLAT-B, apresentaram valores de LS similares

aos desta investigação. Adolescentes chineses⁽⁴⁹⁾, com média de idade de 13,4 anos, apresentaram pontuação média de LS de 26,3 pontos, resultado pouco superior ao deste estudo. Entre universitários da China, no período da pandemia de COVID-19, o LS resultou em 25,6 pontos⁽⁵⁰⁾ e entre universitários da Itália o LS em saúde foi de 27,4 pontos⁽⁵¹⁾.

Nesta pesquisa não se observou relação com significância estatística entre as variáveis LS e a intenção de não se vacinar, entretanto, pela análise realizada, é possível inferir que há uma tendência de que quanto maior a pontuação do LS, menor a prevalência de intenção de não se vacinar entre os adolescentes. Nesse sentido, outros estudos sobre LS devem ser conduzidos com pessoas que estão nessa fase do ciclo vital, com o intuito de contribuir para o planejamento do trabalho de profissionais de saúde que atuam diretamente com adolescentes – ou indiretamente, como aqueles que são responsáveis pela elaboração de políticas públicas voltadas para os adolescentes.

Novos estudos sobre LS e comportamentos relacionados à saúde com adolescentes também se justificam pela complexidade do tema. Possíveis intervenções de profissionais de enfermagem devem ser estudadas e planejadas com o intuito de melhorar o LS e contribuir para a adoção de comportamentos mais saudáveis nessa faixa etária. Diante desse desafio, o enfermeiro deve trabalhar de modo interprofissional na saúde, bem como intersetorial, em parceria com o setor da educação e do serviço social, para aumentar as chances de alcançar bons resultados.

Como limitação deste estudo, identifica-se o viés de seleção, pois parte da amostra foi constituída, inicialmente, por contatos dos pesquisadores. Além disso, a coleta de dados ocorreu via internet, o que excluiu a população que não tinha acesso à rede. Desse modo, adolescentes mais vulneráveis, sem acesso à internet, não foram representados nesta pesquisa, o que aponta para a necessidade de novos estudos que incluam essa população por meio do trabalho de campo, com coleta de dados presencial. Entretanto, esta investigação contribui para ampliar o conhecimento sobre o LS entre adolescentes, assunto ainda praticamente inexplorado no país. Do mesmo modo, ela fornece dados novos sobre como este indicador (LS) interfere na percepção do adolescente sobre o adoecimento pela COVID-19, bem como nas escolhas relacionadas à saúde, como a vacinação para essa doença.

Conclusão

A avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19, sob a perspectiva de adolescentes brasileiros,

foi influenciada pelo LS, região de residência, renda, bem como pela condição de doente cardíaco. Fatores como região do Brasil, renda e escolaridade podem impactar a intenção de não se vacinar. A associação entre LS e a intenção de não se vacinar não apresentou significância estatística, mas foi possível verificar a tendência de que uma maior pontuação de LS gera uma menor prevalência de intenção de não se vacinar. Os dados deste estudo são pioneiros para a saúde do adolescente no Brasil e reforçam a importância dos determinantes sociais de saúde nesse contexto, que precisam ser considerados pelos profissionais no planejamento, na execução e na avaliação das suas práticas.

Agradecimentos

Agradecemos a Amanda Pinto Fonseca, Cassandra de Aguiar Vieira Monteiro e Vinnicius Dias Alves de Medeiros pela colaboração na fase de coleta de dados.

Referências

- Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjørnsen A, Richardsen KR. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*. 2020;29(8):e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>
- Oliveira WA, Silva JL, Andrade ALM, Micheli DD, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8):e00150020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>
- Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e249–e250. [https://doi.org/10.1016%2FS2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016%2FS2468-2667(20)30086-4)
- Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*. 2020;36(Suppl 4):S67–S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759>
- Stopa, SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Suppl 1):S1–S11. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>
- Peixoto AML, Melo TQ, Ferraz LAA, Santos CFBF, Godoy F, Valença PAM, et al. Demand for health services or professionals among adolescents: a multilevel study. *Ciê Saúde Coletiva*. 2021;26(07):2819–27. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08582021>

7. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-8. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
8. Souza IP, Bellato R, Araújo LFS, Almeida KBB. To Be an Adolescent and Sicken In the Youth's and Family's Perspective. *Cienc Enferm*. 2016;22(3):61-75. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000300061>
9. Santana S, Brach C, Harris L, Ochlal E, Blakey C, Bevington F, et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade In Public Health. *J Public Health Manag Pract*. 2021;27(Suppl 6):S258-S64. <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000001324>
10. Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):156-64. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166901211>
11. França AS, Pirkle CM, Sentell T, Velez MR, Domingues MR, Bassani DG, et al. Evaluating Health Literacy among Adolescent and Young Adult Pregnant Women from a Low-Income Area of Northeast Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238806>
12. Weiss BD. Quick Assessment of Literacy In Primary Care: The Newest Vital Sign. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):S14-22. <https://doi.org/10.1370/afm.405>
13. Mialhe FL, Moraes KL, Bado FMR, Brasil VV, Sampalo HADC, Rebutini F. Psychometric properties of the adapted Instrument European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3436. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4362.3436>
14. Li S, Cui G, Kamlinga AC, Cheng S, Xu H. Associations between Health Literacy, eHealth Literacy, and COVID-19-related health behaviors among Chinese College Students: A Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2020;23(5):e25600. <https://doi.org/10.2196/25600>
15. Chol S, Bang KS, Shin DA. eHealth Literacy, Awareness of Pandemic Infectious Diseases, and Healthy Lifestyle in Middle School Students. *Children*. 2021;13(8):1-11. <https://doi.org/10.3390/children8080699>
16. Ruiz JB, Bell RA. Predictors of Intention to Vaccinate Against COVID-19: Results of a Nationwide Survey. *Vaccine*. 2021;39(7):1080-6. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.010>
17. Reeves E, Pyfe A, Bain A. Health Literacy In the United States of America: Cost Perspectives. *Ije-HIS*. 2020;317(1):182-8. <https://doi.org/10.20533/ijehis.2046.3332.2020.0026>
18. Fan Z, Yang Y, Zhang F. Association between health literacy and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Arch Public Health*. 2021;79(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00648-7>
19. Lorini C, Santomauro F, Donzellini M, Capeccchi L, Bechini A, Boccaini S, et al. Health literacy and vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2017;14(2):478-88. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1392423>
20. Michou M, Panagiotakos DB, Costarelli V. Low health literacy and excess body weight: a systematic review. *Cent Eur J Public Health*. 2018;26(3):234-41. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5172>
21. Smith C, Goss HR, Issartel J, Belton S. Health Literacy In Schools? A Systematic Review of Health-Related Interventions Aimed at Disadvantaged Adolescents. *Children (Basel)*. 2021;8(3):1-44. <https://doi.org/10.3390/children8030176>
22. Turhan Z, Dilcen HY, Dolu I. The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. *Curr Psychol*. 2021;22:1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02105-8>
23. Blasio LR, Bonaccorsi G, Lorini C, Pecorelli S. Assessing COVID-19 vaccine literacy: a preliminary online survey. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(5):1304-12. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1829315>
24. Rehati P, Amaerjiang N, Yang L, Xiao H, Li M, Zunong J, et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy among Adolescents: Cross-Sectional School Survey In Four Chinese Cities Prior to Vaccine Availability. *Vaccines*. 2022;10(3):1-13. <https://doi.org/10.3390/vaccines10030452>
25. McGovern CM, Millitello LK, Arcoletto KJ, Melnyk BM. Factors Associated With Healthy Lifestyle Behaviors Among Adolescents. *J Pediatr Health Care*. 2018;32(5):473-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.04.002>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). *Projeção da população brasileira [Homepage]*. 2022 [cited 2022 Jun 06]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/pt/Inicio.html>
27. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE Initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000300021>
28. Costa BR. Virtual Snowball: The Use of Virtual Social Networks In the Data Collection Process of a Scientific Research. *RIGS*. 2018;7(1):15-37. <https://doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>
29. Bolfarine H, Bussab WO. *Elementos de amostragem*. 1. ed. São Paulo: Edgard Blücher; 2005.
30. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zala JE. Health literacy: translation and validation of a research

- Instrument on health promotion in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2):e00179715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00179715>
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2022 Feb 04]. 152 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/llvros/llv101892.pdf>
32. Abel T, Hofmann K, Ackermann S, Bucher S, Sakarya S. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. *Health Promot Int*. 2015;30(3):725-35. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat096>
33. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Methods to estimate prevalence ratio in cross-sectional studies. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):992-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000600003>
34. Reis T, Figueiredo MFS, Souza LPS, Silva JR, Amaral KM, Messias RB, et al. Health education: historical aspects in Brazil. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 6];31(2):219-42. Available from: https://repositorio.unlp.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n2_2013_p219a223.pdf
35. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Health education in primary care: approaches and strategies envisaged in public health policies. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200806. <https://doi.org/10.1590/Interface.200806>
36. Marinho F, Passos VMA, Malta D, França EB, Abreu DMX, Araújo VEM, et al. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392:760-75. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2)
37. Affonso MVG, Pereira CEA, Silva WB, Silva MVS. The role of Social Determinants of Health and Primary Health Care in controlling COVID-19 in Belém. *Physis*. 2021;31(2):e310207. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>
38. Arndt M, Curti P, Maria A, Menezes B, Barros A, Lessa B, et al. Chronic non-communicable diseases and COVID-19: EPICOVID-19 Brazil results. *Rev Saude Publica*. 2021;55(38):1-11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003673>
39. Gomes NTN, Haslett MIC, Alves AJS, Perdo J, Duarte MMS, Malta JMAS, et al. Retrospective cohort of children and adolescents hospitalized by COVID-19 in Brazil from the beginning of the pandemic to August 1st, 2020. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210026. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200026>
40. Mendonça KS, Silva DT, Dantas HLL, Oliveira KCPN, Santana VVRS. Risk factors for the worsening of COVID-19 in young individuals. *Enferm Foco (Brasília)*. 2020;11(2):37-45. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.BSP.3523>
41. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Homepage]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. 2022 [cited 2022 Jun 07]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/>
42. Wang L, Li G, Yuan C, Yang Y, Ling G, Zheng J, et al. Progress in the Diagnosis and Treatment of COVID-19 in Children: A Review. *Int J Gen Med*. 2021;14:8097-108. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S335888>
43. Plotkin SA, Levy O. Considering Mandatory Vaccination of Children for COVID-19. *Pediatrics*. 2021;147(6):e2021050531. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050531>
44. Urrunaga-Pastor D, Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, Hernández AV, et al. Prevalence and Factors Associated with Parents' Non-Intention to Vaccinate Their Children and Adolescents against COVID-19 in Latin America and the Caribbean. *Vaccines*. 2021;9(11):1-16. <https://doi.org/10.3390/vaccines9111303>
45. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico número 102 - Boletim COE Coronavírus [Internet]. Brasília: MS; 2022 [cited 2022 Mar 09]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-102-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>
46. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Education and health in a region under social vulnerability situation: breakthroughs and challenges for public policies. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Suppl 1):S1387-98. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>
47. Oliveira MSF, Sorpreso ICE, Zuchelo LTS, Silva ATM, Gomes JM, Silva BKR, et al. Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(8):162-9. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1062>
48. Galhardi CP, Freire NP, Fagundes MCM, Minayo MCS, Cunha ICKO. Fake News and vaccine hesitancy in the COVID-19 pandemic in Brazil. *Cien Saúde Coletiva*. 2022;27(05):1849-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>
49. Guo S, Davis E, Yu X, Naccarella L, Armstrong R, Abel T, et al. Measuring functional, interactive and critical health literacy of Chinese secondary school students: reliable, valid and feasible? *Glob Health Promot*. 2018;25(4):6-14. <https://doi.org/10.1177/1757975918764109>

50. Zhong Y, Schroeder E, Gao Y, Guo X, Gu Y. Social Support, Health Literacy and Depressive Symptoms among Medical Students: An Analysis of Mediating Effects. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):633-45. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020633>

51. Galli F, Calella P, Napoli C, Liguori F, Parisi EA, Orsi GB, et al. Are Health Literacy and Lifestyle of Undergraduates Related to the Educational Field? An Italian Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186654>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sidlany Mendes Pimentel, Maria Andréia Garcia de Avila, Rafaela Aparecida Prata, Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Julliana Bastoni da Silva. **Obtenção de dados:** Sidlany Mendes Pimentel,

Maria Andréia Garcia de Avila, Rafaela Aparecida Prata, Julliana Bastoni da Silva. **Análise e interpretação dos dados:** Sidlany Mendes Pimentel, Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Julliana Bastoni da Silva. **Análise estatística:** Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Julliana Bastoni da Silva. **Redação do manuscrito:** Sidlany Mendes Pimentel, Maria Andréia Garcia de Avila, Rafaela Aparecida Prata, Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Julliana Bastoni da Silva. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Sidlany Mendes Pimentel, Maria Andréia Garcia de Avila, Rafaela Aparecida Prata, Julliana Bastoni da Silva.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de Interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 05.04.2022

Aceito: 25.07.2022

Editor Associado:

Ricardo Alexandre Araújo

Autor correspondente:

Sidlany Mendes Pimentel

E-mail: sidlanymp@mail.uft.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2460-8443>

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da
Licença Creative Commons CC BY.

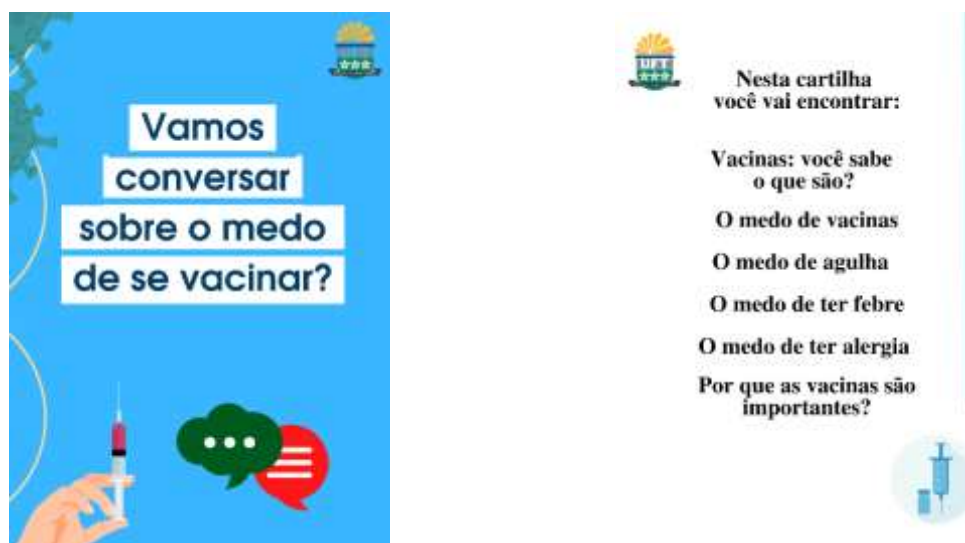
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e
criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde
que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença
mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para
maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

6 Produtos técnicos

Entre os 526 participantes adolescentes brasileiros que participaram desta pesquisa, 13% (n= 69) informaram algum grau de incerteza na intenção de vacinar contra COVID-19; as respostas foram distribuídas em: extremamente improvável (n=10), um pouco improvável (n= 13), não tenho certeza (n = 22) e um pouco provável (n=24). Os adolescentes que indicaram incerteza quanto à vacinação, apresentaram como motivos: a vacina pode ter efeitos colaterais perigosos (n=21), odeio agulhas e injeções (n=15), não preciso porque sou saudável e tenho baixo risco de infecção (n=8), não preciso porque sou jovem e tenho baixo risco de infecção (n=8), posso ser alérgico à vacina (n=8), a vacina provavelmente não funcionaria (n=7), não preciso disso porque, mesmo que ficasse infectado, não ficaria gravemente doente (n=5), prefiro desenvolver imunidade por infecção do que imunidade por vacinação (n=3), tive reações à primeira dose da vacina (n=2), as vacinas não são seguras (n=2) e não preciso disso porque já estou imune devido à uma infecção anterior por COVID-19 (n=1); aos participantes foi permitida a indicação mais de um motivo.

Esses dados forneceram subsídios para a elaboração do material educativo Cartilha: Vamos conversar sobre o medo de se vacinar? (Apêndices G) que foi construído à luz dos pressupostos do LS conforme defendido por Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018). Além disso, a cartilha foi analisada pelos autores do presente estudo considerando o *Evaluation of Printed Education Materials* (EVALPEM) validado no Brasil por Castro *et al.* (2007). Destaca-se que os produtos técnicos mencionados nesse item passarão pelo processo de validação posteriormente.

Figura 1 – Capa e sumário da cartilha: Vamos conversar sobre o medo de se vacinar?



Fonte: Elaborado pelas autoras

A revisão de literatura realizada sobre o letramento em saúde de adolescentes subsidiou a produção da cartilha 'Letramento em saúde e autocuidado' (Apêndices H).

Figura 2 - Capa e sumário da cartilha: Letramento em saúde e autocuidado



Fonte: Elaborado pelas autoras

7 CONCLUSÃO

A adolescência é um período de mudanças físicas, sociais e psíquicas. Com o crescimento da autonomia nas decisões de saúde os adolescentes constituem um grupo-alvo para as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, tanto crônicas não transmissíveis quanto infecciosas. O LS tem sido apontado como um mediador das decisões de saúde dos adolescentes e, frente a pandemia da COVID-19, exerce um papel fundamental na adoção das medidas de proteção do contágio; nesse estudo, o LS exerceu influência na avaliação que os adolescentes fizeram sobre a ameaça de adoecer pela COVID-19. Apesar de não influenciar a intenção de não se vacinar ($p=0,091$) foi observada uma tendência em que quanto maior a pontuação do LS, menor a prevalência de intenção de não se vacinar. A pontuação geral de LS dos participantes deste estudo foi similar às pontuações encontradas em adolescentes de outros países, como a Austrália e a China, o que pode estar relacionado as disparidades econômicas e culturais. Variáveis como sexo feminino, escolaridade e uso de medicamentos foram relacionadas a maiores níveis de LS entre os adolescentes e devem ser potencializados nas ações de saúde; em contrapartida, indivíduos do sexo masculino e com menores níveis de escolaridade devem ser estabelecidos como grupo alvo nas intervenções de saúde a fim de diminuir as iniquidades e facilitar o acesso aos serviços.

8 Contribuições da dissertação

Os dados desta pesquisa são pioneiros para a saúde do adolescente no Brasil e ampliam a compreensão dos fatores que influenciam no nível do LS entre os adolescentes. As associações apontam para a importância do planejamento e execução de ações que considerem os diversos fatores e espaços de construção do LS. Para a assistência de enfermagem, a identificação de variáveis, como o sexo, escolaridade e o uso de medicamentos que exercem influência sobre o LS, fornecem informações oportunas para uma atuação profissional mais assertiva em todos os níveis de atenção à saúde.

Esta pesquisa resultou na publicação do artigo: ‘Letramento em saúde, ameaça de adoecer pela COVID-19 e intenção de vacinar de adolescentes brasileiros’ na Revista Latino Americana de Enfermagem. Foram produzidos: a) cartilha ‘vamos conversar sobre o medo de vacinar?’ com base nos motivos de hesitação vacinal apresentados pelos adolescentes (Apêndice G), b) cartilha ‘letramento em saúde e autocuidado’ (Apêndice H), c) relato de pesquisa ‘Letramento em Saúde do Adolescente Brasileiro: Experiência de Coleta de Dados Durante a Pandemia de COVID-19’ apresentado no IV Simpósio Internacional de Enfermagem:

Enfermagem na Pandemia COVID-19; d) resumo simples ‘Instrumentos de letramento em saúde para adolescentes: revisão de literatura’ apresentado no IX Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, e) resumo simples “Letramento em saúde e intenção vacinal de adolescentes brasileiros’ apresentado na Conferência Brasileira de Letramento em Saúde, f) Trabalho completo apresentado no Congresso Brasileiro de Enfermagem e g) resumo simples ‘letramento em saúde de adolescentes brasileiros’ apresentado no Seminário Internacional de Saúde do Instituto Politécnico de Beja- Portugal. Além disso, uma versão deste trabalho recebeu em 1º lugar o Prêmio Noraci Pedrosa Moreira concedido no 73º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Acredita-se que essas produções científicas e técnicas poderão contribuir com a área de saúde do adolescente no Brasil e até mesmo de outros países.

9 Limitações do estudo

Aponta-se como limitação do estudo o viés de seleção, uma vez que uma parcela da amostra foi constituída, inicialmente, por contatos dos pesquisadores, o que ao final ocasionou mais participantes do estado do Tocantins. Outra limitação foi o meio digital utilizado para a coleta de dados, tal fator excluiu aqueles que não tinham acesso à internet, logo, adolescentes com maiores vulnerabilidades sociais não foram representados nesta pesquisa.

10 Trabalhos futuros

Durante o desenvolvimento deste trabalho, foram identificadas possibilidades de continuação a partir de futuras pesquisas que investiguem o nível de letramento em saúde dos adolescentes em estratos nacionais, com a amostragem representativa de cada região do país, o nível de LS dos pais e responsáveis pelos adolescentes, e a criação de um instrumento para avaliação dos atributos das instituições de saúde letradas.

Quanto à COVID-19 e a hesitação vacinal, novas pesquisas devem investigar o tema, com o uso de outro(s) instrumento(s), pois, nesse estudo, encontrou-se uma tendência de que quanto maior a pontuação do LS, menor a prevalência de intenção de não se vacinar.

Os dados coletados quanto aos motivos de hesitação vacinal, que deram origem a uma cartilha educativa, fornecem subsídios para o planejamento de estratégias de educação em saúde voltadas para esse público e poderão ser melhor explorados.

REFERÊNCIAS

ABEL, Thomas *et al.* Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. **Health Promotion International**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 725-735, 30 jan. 2014. Oxford University Press (OUP). DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dat096>. Acesso em: 28 set. 2022.

AKER, Julie L *et al.* Evaluating Health Literacy in Virtual Environments: validation of the realm and realm-teen for virtual use. **Journal Of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 37, n. 11, p. 2834-2839, 21 mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-022-07474-9>. Acesso em: 28 set. 2022.

ALVES, Bruna Michelle Souza *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 5391-5401, 17 dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a110143p5391-5401-2017>.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Health Literacy: report of the council on scientific affairs. **Jama: The Journal of the American Medical Association**, [S.L.], v. 281, n. 6, p. 552-557, 10 fev. 1999. American Medical Association (AMA). DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.281.6.552>. Acesso em: 28 set. 2022.

BASTOS, João Luiz Dornelles. DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007. Disponível em: DOI: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5662562.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

BAY, Jacquie Lindsay; VICKERS, Mark Hedley.. Adolescent education: an opportunity to create a developmental origins of health and disease (dohad) circuit breaker. **Journal Of Developmental Origins Of Health And Disease**, [S.L.], v. 7, n. 5, p. 501-504, 7 jul. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s204017441600026x>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional., 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

BRASIL. Decreto número 6.286 de 05 de dezembro de 2007 - Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências., 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília, DF, 2008, 40p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012 (acesso 13 jun. 2013). Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. **Ministério da Saúde**, Brasília, 24 fev. de 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. **Ministério da Saúde**, Brasília, 28 de abril de 2021a. 102p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota técnica nº 40/2021. **Ministério da Saúde**, Brasília, 15 de set. de 2021b. 4p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-COVID-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-40-2021-seCOVID-gab-seCOVID-ms.pdf/view>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRÖDER, Janine *et al.* Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-25, 26 abr. 2017. S.I. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRÖDER, Janine *et al.* Child and Youth Health Literacy: a conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 18, p. 3417, 14 set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16183417>. Acesso em: 28 set. 2022.

CADEDDU, C. *et al.* Understanding the determinants of vaccine hesitancy and vaccine confidence among adolescents: a systematic review. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, p. 1–17, 2 set. 2021.

CARVALHO, Luis Osete Ribeiro *et al.* **Metodologia científica**: teoria e aplicação na educação a distância. Petrolina: Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2019. 83 p. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/dacc/noticias/livro-univasf/metodologia-cientifica-teoria-e-aplicacao-na-educacao-a-distancia.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

CARVALHO, Camila Garcia de; SANTOS, Paula Clara; PEREIRA, José Fernando Magalhães Pinto. **Literacia em Saúde**. Porto: Escola Superior de Saúde do Porto e Politécnico do Porto (Ess.Pp), 2020. 23 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/16575>. Acesso em: 28 set. 2022.

CASCINI, Fidelia *et al.* Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the COVID-19 vaccines and their contributing factors: a systematic review. **Eclinicalmedicine**, [S.L.], v. 40, p. 1-14, out. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101113>. Acesso em: 28 set. 2022.

CASTRO, M. S. DE *et al.* Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. **Pharmacy Practice (Internet)**, v. 5, n. 2, jun. 2007. DOI: 10.4321/s1886-36552007000200007

CASTRO-SÁNCHEZ, Enrique *et al.* Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. **International Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 43, p. 103-110, fev. 2016. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2015.12.019>. Acesso em: 28 set. 2022.

CESAR, Flaviane Cristina Rocha *et al.* Professional Responsiveness to Health Literacy: a scoping review. **Hlrp: Health Literacy Research and Practice**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 1-12, abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/24748307-20220418-02>. Acesso em: 28 set. 2022.

COLBERT, Alison M.; SEREIKA, Susan M.; ERLLEN, Judith A.. Functional health literacy, medication-taking self-efficacy and adherence to antiretroviral therapy. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 69, n. 2, p. 295-304, 11 abr. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06007.x>. Acesso em: 28 set. 2022.

CHRISSINI, Maria K.; PANAGIOTAKOS, Demosthenes B.. Health literacy as a determinant of childhood and adult obesity: a systematic review. **International Journal Of Adolescent Medicine And Health**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 9-39, 12 fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2020-0275>. Acesso em: 28 set. 2022.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Solicitation for Written Comments on an Updated Health Literacy Definition for Healthy People 2030**. Federal register, 2019. Disponível em: <https://www.federalregister.gov/documents/2019/06/04/2019-11571/solicitation-for-written-comments-on-an-updated-health-literacy-definition-for-healthy-people-2030>. Acesso em: 28 set. 2022.

DOURADO, J. V. L. *et al.* Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 2, p. 235-254, 1 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>

ESPOSITO, Susanna; PRINCIPI, Nicola; CORNAGLIA, Giuseppe. Barriers to the vaccination of children and adolescents and possible solutions. **Clinical Microbiology And Infection**, [S.L.], v. 20, p. 25-31, maio 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1469-0691.12447>. Acesso em: 28 set. 2022.

FLEARY, Sasha A.; JOSEPH, Patrece; PAPPAGIANOPOULOS, Jessica E.. Adolescent health literacy and health behaviors: a systematic review. **Journal Of Adolescence**, [S.L.], v. 62, p. 116-127, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>. Acesso em: 28 set. 2022.

FRANÇA, Allen Suzane *et al.* Evaluating Health Literacy among Adolescent and Young Adult Pregnant Women from a Low-Income Area of Northeast Brazil. **International Journal Of**

Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 17, n. 23, p. 8806, 27 nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17238806>. Acesso em: 28 set. 2022.

FRIIS, Karina *et al.* Low Health Literacy and Mortality in Individuals with Cardiovascular Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Diabetes, and Mental Illness: a 6-year population-based follow-up study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 24, p. 1-10, 15 dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249399>. Acesso em: 28 set. 2022.

GALLÈ, Francesca *et al.* Are Health Literacy and Lifestyle of Undergraduates Related to the Educational Field? An Italian Survey. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 18, p. 6654-6663, 12 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17186654>. Acesso em: 28 set. 2022.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha *et al.* Saúde do Adolescente. **Nescon – UFMG**. v. 1, p. 182. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3908.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

GUESSOUM, Sélim Benjamin *et al.* Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 291, p. 1-6, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>. Acesso em: 28 set. 2022.

GUO, Shuaijun *et al.* Measuring functional, interactive and critical health literacy of Chinese secondary school students: reliable, valid and feasible?. **Global Health Promotion**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 6-14, 11 abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1757975918764109>. Acesso em: 28 set. 2022.

GUO, Shuaijun *et al.* A pilot study of adolescent health literacy research in Melbourne: implementation and reflections. **Health Promotion Journal Of Australia**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 128-132, 19 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/hpja.425>. Acesso em: 28 set. 2022.

GUO, Shuaijun *et al.* A pilot study of adolescent health literacy research in Melbourne: implementation and reflections. **Health Promotion Journal Of Australia**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 128-132, 19 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/hpja.425>. Acesso em: 28 set. 2022.

GUR, Kamer *et al.* Health literacy of hearing-impaired adolescents, barriers and misunderstandings they encounter, and their expectations. **Disability And Health Journal**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 1-8, out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100929>. Acesso em: 28 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 28 set. 2022.

İLHAN, Nesrin *et al.* Health literacy and diabetes self-care in individuals with type 2 diabetes in Turkey. **Primary Care Diabetes**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 74-79, fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2020.06.009>. Acesso em: 28 set. 2022.

IMRAN, Nazish; ZESHAN, Muhammad; PERVAIZ, Zainab. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. **Pakistan Journal Of Medical Sciences**, [S.L.], v. 36, n. 19-4, p. 1-6, 19 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-s4.2759>. Acesso em: 28 set. 2022.

JAFARI, Alireza *et al.* The Status of Health Literacy in Students Aged 6 to 18 Old Years: a systematic review study. **Iranian Journal Of Public Health**, [S.L.], p. 1-11, 1 mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18502/ijph.v50i3.5584>. Acesso em: 28 set. 2022.

KLATCHOIAN, Denise A. *et al.* Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the brazilian version of the pediatric quality of life inventory version 4.0 generic core scales. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], p. 308-315, 7 ago. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.2223/jped.1788>.

KIRCHHOFF, Sandra *et al.* Organizational Health Literacy in Schools: concept development for health-literate schools. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 14, p. 1-12, 20 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148795>. Acesso em: 28 set. 2022.

KYABAGGU, R. *et al.* Health Literacy, Equity and Communication in the COVID-19 Era of Misinformation: The Emergence of Health Information Professionals in Infodemic Management. **JMIR Infodemiology**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-9, 18 nov. 2021. DOI: 10.2196/35014

LEAL, Carla Bianca de Matos *et al.* Assistência de Enfermagem ao Público Adolescente na Atenção Primária. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 86, n. 24, p. 1-9, 9 mar. 2019. *Revista Enfermagem Atual*. DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.123>. Acesso em: 28 set. 2022.

LEE, Hee Yun *et al.* Role of Health Literacy in Health-Related Information-Seeking Behavior Online: cross-sectional study. **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-15, 27 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/14088>. Acesso em: 28 set. 2022.

LOADES, Maria Elizabeth *et al.* Rapid Systematic Review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. **Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 59, n. 11, p. 1218-1239, nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>. Acesso em: 28 set. 2022.

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**, [S.L.], v. 42, n. 118, p. 773-789, set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811819>. Acesso em: 28 set. 2022.

MANTOVANI, A. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and/or adolescents: a meta-analysis. **Pediatric Research**, 17 jun. 2020. DOI: 10.1038/s41390-020-1015-2

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**,

[S.L.], v. 16, n. 2, p. 535-559, 16 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>. Acesso em: 28 set. 2022.

MARMOT, Michael. **Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report, Updated reprint 2014**. Copenhagen: World Health Organization, 2014. 234 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108636>. Acesso em: 28 set. 2022.

MARTINS, Maísa Mônica Flores *et al.* Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e00044718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00044718>. Acesso em: 28 set. 2022.

MARTINS-REIS, Vanessa de Oliveira; SANTOS, Juliana Nunes. Maximização do letramento em saúde e recordação do cliente em um contexto em desenvolvimento: perspectivas do fonoaudiólogo e do cliente. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 113-114, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-80342012000100021>. Acesso em: 28 set. 2022.

MÁSSIMO, Erika de Azevedo Leitão; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Riscos para doenças crônicas não transmissíveis na ótica de participantes do Vigitel. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 651-663, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000200024>. Acesso em: 28 set. 2022.

MOURA, E. C. DE *et al.* Síndrome Inflamatória Multissistêmica e Covid-19 em crianças e adolescentes: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2020-2021. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 682–692, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213406

NUTBEAM, Don. Health literacy as a population strategy for health promotion. **Japanese Society of Health Education and Promotion**. n. 25, p. 210–222, 2017. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.25.210>. Acesso em: 28 set. 2022.

NUTBEAM, Don; LLOYD, Jane.. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. **Annual Review Of Public Health**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 159-173, 1 abr. 2021. Annual Reviews. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>. Acesso em: 28 set. 2022.

OKAN, Orkan; PAAKKARI, Leena; DADACZYNSKI, Kevin. **Health literacy in schools State of the art**. n. 6, 44p. Germany, 2020. SHE factsheet. Disponível em: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

OLIVEIRA, Mônica Reis. Estudos sobre a adolescência e os conflitos sociofamiliares. **Psicologia.pt**. v. 1, p. 1 – 17, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1227.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

OLIVEIRA, Josias Alves de *et al.* Strategies and competences of nurses in men's health care: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0546>. Acesso em: 28 set. 2022.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de *et al.* A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 8, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150020>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAAKKARI, Leena; PAAKKARI, Olli. Health literacy as a learning outcome in schools. **Health Education**, [S.L.], v. 112, n. 2, p. 133-152, 17 fev. 2012. Emerald. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/09654281211203411>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAAKKARI, Olli *et al.* Subjective health literacy among school-aged children. **Health Education**, [S.L.], v. 118, n. 2, p. 182-195, 5 fev. 2018. Emerald. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/he-02-2017-0014>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAAKKARI, Leena; OKAN, Orkan. Health Literacy—Talking the Language of (School) Education. **Hlrp: Health Literacy Research and Practice**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1-4, jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/24748307-20190502-01>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAAKKARI, Leena; OKAN, Orkan. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. **The Lancet Public Health**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 249-250, maio 2020. Elsevier BV. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30086-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30086-4). Acesso em: 28 set. 2022.

PARNELL, Terri Ann *et al.* A concept analysis of health literacy. **Nursing Forum**, [S.L.], v. 54, n. 3, p. 315-327, 21 fev. 2019. Wiley. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12331>. Acesso em: 28 set. 2022.

PARKER, R. M.; RATZAN, S. Our Future With Democratization of Health Requires Health Literacy to Succeed. **American Behavioral Scientist**, v. 63, n. 7, p. 948–954, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764218755834>

PASSAMAI, Maria da Penha Baião *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 16, n. 41, p. 301-314, 19 jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832012005000027>. Acesso em: 28 set. 2022.

PEREIRA, Deyliane Aparecida de Almeida *et al.* Aspectos metodológicos na construção de projetos de pesquisa em Nutrição Clínica. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 597-604, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732014000500008>. Acesso em: 28 set. 2022.

PESTANA, Jesyka Thamires da Silva *et al.* Baixa cobertura vacinal e seus possíveis impactos para a saúde da população brasileira / Low vaccine coverage and its possible impacts on the health of the brazilian population. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 3968-3981, 14 jan. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n1-261>. Acesso em: 28 set. 2022.

PRATA, Rafaela Aparecida *et al.* Health literacy of adolescents in the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0956pt>. Acesso em: 28 set. 2022.

PUENTE-MAESTU, Luis *et al.* Health literacy and health outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. **Respiratory Medicine**, [S.L.], v. 115, p. 78-82, jun. 2016. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2016.04.016>. Acesso em: 28 set. 2022.

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**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 1-15, 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00179715>. Acesso em: 28 set. 2022.

RABABAH, Jehad A. *et al.* Health literacy: exploring disparities among college students. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-11, 29 out. 2019. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7781-2>. Acesso em: 28 set. 2022.

RATZAN, Scott C.; PARKER, Ruth. M. Introduction. **National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy.**, v. 2000–1, p. 5-7, 2000. Acesso em: 28 set. 2022.

REHATI, P. *et al.* COVID-19 Vaccine Hesitancy among Adolescents: Cross-Sectional School Survey in Four Chinese Cities Prior to Vaccine Availability. **Vaccines**, v. 10, n. 3, p. 452, 15 mar. 2022. DOI: [10.3390/vaccines10030452](https://doi.org/10.3390/vaccines10030452)

RIISER, Kirsti *et al.* Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the COVID-19 pandemic. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 8, p. 1-13, 28 ago. 2020. Public Library of Science (PLoS). DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>. Acesso em: 28 set. 2022.

RIKARD, R. V. *et al.* Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the national assessment of adult literacy (naal). **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-12, 13 set. 2016. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3621-9>. Acesso em: 28 set. 2022.

ROCHA, Poliana Cristina; ROCHA, Dálian Cristina; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. **Codas**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1-9, 10 ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172016208>.

RUIZ, Jeanette B.; BELL, Robert A.. Predictors of intention to vaccinate against COVID-19: results of a nationwide survey. **Vaccine**, [S.L.], v. 39, n. 7, p. 1080-1086, fev. 2021. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.010>. Acesso em: 28 set. 2022.

SALLAM, Malik. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. **Vaccines**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 1-14, 16 fev. 2021. MDPI AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9020160>. Acesso em: 28 set. 2022.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho *et al.* Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 865-874, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>. Acesso em: 28 set. 2022.

SANSOM-DALY, Ursula M. *et al.* Health Literacy in Adolescents and Young Adults: an updated review. **Journal Of Adolescent And Young Adult Oncology**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 106-118, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jayao.2015.0059>. Acesso em: 28 set. 2022.

SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 1, p. 156-164, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>. Acesso em: 28 set. 2022.

SILVA, Thayse de Oliveira; SILVA, Lebiam Tamar Gomes. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009. Acesso em: 28 set. 2022.

SIMONDS, Scott K.. Health Education as Social Policy. **Health Education Monographs**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-10, mar. 1974. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10901981740020s102>. Acesso em: 28 set. 2022.

SMITH, Benjamin; MAGNANI, Jared W.. New technologies, new disparities: the intersection of electronic health and digital health literacy. **International Journal Of Cardiology**, [S.L.], v. 292, p. 280-282, out. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOUSA, Zaira Andressa Alves; SILVA, Julyana Gall; FERREIRA, Márcia de Assunção. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1-7, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140057>. Acesso em: 28 set. 2022.

SOUSA, Marta Caires; GUIMARÃES, Ana Paula Miranda; AMANTES, Amanda. A Saúde nos Documentos Curriculares Oficiais para o Ensino de Ciências: da lei de diretrizes e bases da educação à base nacional comum curricular. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**, [S.L.], p. 129-153, 5 maio 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.28976/1984-2686rbpec2019u129153>. Acesso em: 28 set. 2022.

TAYLOR, Dominic M. *et al.* A Systematic Review of the Prevalence and Associations of Limited Health Literacy in CKD. **Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology**, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 1070-1084, 9 maio 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.2215/cjn.12921216>. Acesso em: 28 set. 2022

TOHI, Melenaite *et al.* The Developmental Origins of Health and Disease: adolescence as a critical lifecourse period to break the transgenerational cycle of ncd: a narrative review. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 10, p. 1-14, 16 maio 2022. MDPI AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19106024>. Acesso em: 28 set. 2022.

VAMOS, Sandra *et al.* Exploring Health Literacy Profiles of Texas University Students. **Health Behavior And Policy Review**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 209-225, 1 maio 2016. Paris Scholar Publishing. DOI: <http://dx.doi.org/10.14485/hbpr.3.3.3>. Acesso em: 28 set. 2022.

VIEIRA, Roberta Peixoto *et al.* Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 309-316, abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3182.2417>. Acesso em: 28 set. 2022.

VIEIRA, André Guirland *et al.* A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 916-932, 4 jun. 2017. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educacao*. DOI: <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n2.8492>. Acesso em: 28 set. 2022.

WALKER, Brodie F; ADUKWU, Emmanuel C. The 2013–2016 Ebola epidemic: evaluating communication strategies between two affected countries in west africa. **European Journal Of Public Health**, [S.L.], p. 1-7, 9 jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckz104>. Acesso em: 28 set. 2022.

WEISS, Barry D. *et al.* Quick Assessment of Literacy in Primary Care: the newest vital sign. **The Annals Of Family Medicine**, [S.L.], v. 3, n. 6, p. 514-522, 1 nov. 2005. *Annals of Family Medicine*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1370/afm.405>. Acesso em: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. **Technical Report Series**. v. 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>. Acesso em: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health literacy. The solid facts**. v. 1. p. 1-86, Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ten Threats to Global Health in 2019**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/173>. Acesso em: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary of terms 2021**. v.1, 44p. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>. Acesso em: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2022. Disponível em: <https://COVID19.who.int/>. Acesso em: 28 set. 2022.

YANG, Qiuxia *et al.* Health literacy and its socio-demographic risk factors in Hebei. **Medicine**, [S.L.], v. 100, n. 21, p. 1-8, 28 maio 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000025975>. Acesso em: 28 set. 2022.

YESUDHAS, Dhanusha; SRIVASTAVA, Ambuj; GROMIHA, M. Michael. COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. **Infection**,

[S.L.], v. 49, n. 2, p. 199-213, 4 set. 2020. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s15010-020-01516-2>. Acesso em: 28 set. 2022.

ZHANG, Ning Jackie *et al.* Impact of Health Literacy on Medication Adherence. **Annals Of Pharmacotherapy**, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 741-751, 11 mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1060028014526562>. Acesso em: 28 set. 2022.

ZHONG, Yaqin *et al.* Social Support, Health Literacy and Depressive Symptoms among Medical Students: an analysis of mediating effects. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 633-645, 13 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020633>. Acesso em: 28 set. 2022.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS DE MENORES DE 18 ANOS

TÍTULO – LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS.

Pesquisadora responsável: Juliana Bastoni da Silva

Convite: Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo “LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS”, que quer ouvir adolescentes de 14 a 20 anos incompletos, ou seja, até 19 anos 11 meses e 29 dias. Se seu filho tem menos de 18 anos, ele precisará da sua autorização por meio deste documento, chamado “**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**”, que visa garantir os direitos do adolescente como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o (a) pesquisador (a), que neste caso será digital e enviada para o seu e-mail. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com o (a) pesquisador (a). Você pode não querer autorizar a participação ou pode se arrepender e retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso. **Objetivo:** Pesquisar como os adolescentes entendem a própria saúde, se eles têm medo de ficar doentes ou morrer pelo coronavírus e se vão aceitar uma vacina contra o coronavírus quando chegar sua vez de se vacinar. **Justificativa:** O letramento em saúde, que será estudado nesta pesquisa, tem como intenção investigar como as pessoas entendem, procuram e usam informações para cuidar da própria saúde. A relação entre não querer receber uma vacina e o medo de adoecer ou morrer pelo coronavírus, nos adolescentes, é nova nas pesquisas brasileiras e permitirá a construção de ações de saúde direcionadas para o grupo. **Procedimentos da Pesquisa:** Se você autorizar o adolescente a participar deste estudo, ele responderá a um questionário relacionado ao letramento em saúde (ou seja, como as pessoas entendem, procuram e usam informações para cuidar da própria saúde), a ameaça do coronavírus e a intenção de vacinar quando uma vacina estiver disponível. Os questionários serão respondidos por meio de uma página da internet que usa uma ferramenta de perguntas chamado *Google Forms*. Para responder ao questionário, o adolescente levará, cerca de 10 a 15 minutos. **Desconforto e Possíveis Riscos Associados à Pesquisa:** Eventualmente o adolescente poderá sentir-se envergonhado ou inseguro ou poderá lembrar de fatos ruins. Entretanto, o questionário, não será identificado pelo nome do adolescente, e após respondido, será enviado para uma pasta que guardará todos os questionários e que somente os pesquisadores poderão acessar. O questionário será avaliado, juntamente com os questionários dos demais participantes. A identidade será mantida em absoluto sigilo. Apesar disto, você tem o direito de não querer autorizar seu filho (a) a participar da pesquisa, ou de querer retirar o seu consentimento a qualquer momento estudo. Caso o(a) adolescente sofra algum dano de qualquer natureza, que tenha sido decorrente desta pesquisa, o (a) pesquisador (a) responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa. **Benefícios da Pesquisa:** As informações coletadas nesta pesquisa vão permitir entender qual é o letramento em saúde dos adolescentes brasileiros e se o medo de ficarem doentes ou morrer pelo coronavírus, assim como, se vão aceitar uma vacina contra o coronavírus estão relacionados. Essas informações vão permitir que sejam desenvolvidas ações específicas para o cuidado em saúde com o grupo de adolescentes. Além disso, após a conclusão do estudo, os adolescentes participantes do estudo serão convidados para uma reunião online, ou seja, pelo computador com as pesquisadoras quando terão oportunidade de aprender um pouco mais sobre cuidados com a saúde, bem como, esclarecer dúvidas relacionadas a essa pesquisa. **Ressarcimento e indenização:** essa pesquisa será realizada virtualmente, ou seja, pelo computador. Esta pesquisa não causará nenhum custo para você ou para seu filho (a), por

isso, não haverá ressarcimento, ou seja, pagamento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você e seu filho (a) tem assegurado o direito à indenização, ou seja, a um pagamento para diminuir o prejuízo. **Esclarecimentos e Direitos:** A qualquer momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a participação do seu filho (a) ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em contato com a pesquisadora. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você e seu (sua) filho (a) não serão identificados (as) em nenhuma possível publicação deste trabalho. **Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Juliana Bastoni da Silva, que trabalha na Universidade Federal do Tocantins, na cidade de Palmas - TO, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 Plano Diretor Norte; Lab 4 (em frente ao bloco J), sala 01; CEP 77001-090; Palmas/ TO; E-mail: juliana.bastoni@uft.edu.br; telefone (63) 3229-4818; celular (63) 98150-1549. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/ UFT. Este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/UFT) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023 ou pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br. O CEP está localizado no Prédio do Almoxarifado, Câmpus de Palmas-TO. O horário de funcionamento do CEP ao público ocorre de segundas e terças-feiras, das 14h às 17h e quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h, mas, pela pandemia está suspenso. **Confidencialidade e Avaliação dos Registros:** A sua identidade e de todos os voluntários será mantida em total sigilo, tanto pelo(a) pesquisador(a), como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou do seu filho (a) ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-los (as). Este documento é emitido em duas vias ficando uma via com cada um de nós (envio via e-mail). **Consentimento Pós-Informação** Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu filho(a). Fui informado (a) sobre o que o (a) pesquisador(a) quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu autorizo meu/minha filho (a) a participar do projeto, sabendo que não receberemos compensação financeira pela participação, neste estudo. Além disso, fui informado que, se eu desejar, posso sair da pesquisa quando quiser.

O (a) Sr(a) consente que o seu (sua) filho (a) ou menor sob a sua responsabilidade participe da pesquisa?

- Sim
 Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS

TÍTULO – LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS.

Pesquisadora responsável: Juliana Bastoni da Silva

Convite: Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário do estudo “LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS”, que quer ouvir adolescentes de 14 a 20 anos incompletos, ou seja, até 19 anos 11 meses e 29 dias. Como você tem mais de 18 anos, primeiramente, precisará ler este documento, chamado “**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**”, que visa garantir os seus direitos de participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o (a) pesquisador(a), que neste caso será digital e enviada para o seu e-mail. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com o(a) pesquisador(a). Se você não quiser autorizar a sua participação, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso. **Objetivo:** Pesquisar como os adolescentes entendem a própria saúde, se eles têm medo de ficar doentes ou morrer pelo coronavírus e se vão aceitar uma vacina contra o coronavírus quando chegar sua vez de se vacinar. **Justificativa:** O letramento em saúde, que será estudado nesta pesquisa, tem como intenção investigar como as pessoas entendem, procuram e usam informações para cuidar da própria saúde. A relação entre não querer receber uma vacina e o medo de adoecer ou morrer pelo coronavírus, nos adolescentes, é nova nas pesquisas brasileiras e permitirá a construção de ações de saúde específicas para o grupo. **Procedimentos da Pesquisa:** Se você consentir em participar deste estudo, responderá a um questionário relacionado ao letramento em saúde (ou seja, como as pessoas entendem, procuram e usam informações para cuidar da própria saúde), a ameaça do coronavírus e a intenção de vacinar quando uma vacina estiver disponível. Os questionários serão respondidos por meio de uma página da internet que usa uma ferramenta de perguntas chamado *Google Forms* Para responder ao questionário, você levará, cerca de 10 a 15 minutos. **Desconforto e Possíveis Riscos Associados à Pesquisa:** Eventualmente você poderá sentir-se envergonhado ou inseguro ou poderá lembrar de fatos ruins. Entretanto, o questionário, não será identificado pelo seu nome, e após respondido, será enviado para uma pasta que guardará todos os questionários e que somente os pesquisadores poderão acessar. Apesar disto, você tem o direito de não querer participar da pesquisa, ou de querer retirar o seu consentimento a qualquer momento estudo. Caso você sofra algum dano de qualquer natureza, que tenha sido decorrente desta pesquisa, o(a) pesquisador(a) responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa. **Benefícios da Pesquisa:** As informações coletadas nesta pesquisa vão permitir entender qual é o letramento em saúde dos adolescentes brasileiros e se o medo de ficarem doentes ou morrer pelo coronavírus, assim como, se e se vão aceitar uma vacina contra o coronavírus estão relacionados. Essas informações vão permitir que sejam desenvolvidas ações específicas para o cuidado em saúde com o grupo de adolescentes. Além disso, após a conclusão do estudo, você será convidado para uma reunião online, ou seja, pelo computador, junto com todos os adolescentes que participaram da pesquisa e com as pesquisadoras quando terão oportunidade de aprender um pouco mais sobre cuidados com a saúde, bem como, esclarecer dúvidas relacionadas a essa pesquisa. **Ressarcimento e indenização:** essa pesquisa será realizada virtualmente, ou seja, pelo computador. Esta pesquisa não causará nenhum custo para você, por isso, não haverá ressarcimento, ou seja, pagamento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização, ou seja, a um pagamento para diminuir o prejuízo. **Esclarecimentos e Direitos:** A qualquer

momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em contato com a pesquisadora. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você não será identificado (a) em nenhuma possível publicação deste trabalho. **Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Juliana Bastoni da Silva, que trabalha na Universidade Federal do Tocantins, na cidade de Palmas - TO, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 Plano Diretor Norte; Lab 4 (em frente ao bloco J), sala 01; CEP 77001-090; Palmas/ TO; E-mail: juliana.bastoni@uft.edu.br; telefone (63) 3229-4818; celular (63) 98150-1549. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/ UFT. Este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/UFT) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023 ou pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br. O CEP está localizado no Prédio do Almojarifado, Câmpus de Palmas-TO. O horário de funcionamento do CEP ao público ocorre de segundas e terças-feiras, das 14h às 17h e quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h, mas, pela pandemia está suspenso. Confidencialidade e Avaliação dos Registros: A sua identidade e de todos os voluntários será mantida em total sigilo, tanto pelo(a) pesquisador(a), como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-los (as). Este documento é emitido em duas vias (envio via e-mail).

Consentimento Pós-Informação
Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação. Fui informado (a) sobre o que o (a) pesquisador (a) quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei compensação financeira pela participação, neste estudo. Além disso, fui informado que, se eu desejar, posso sair da pesquisa quando quiser.

Você concorda em participar da pesquisa?

- Sim
 Não

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE 18 ANOS

Olá Adolescente,

Eu sou, Sidiany Mendes Pimentel, enfermeira e com orientação da Profa Dra Juliana Bastoni da Silva, docente pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, **CONVIDO** você para participar do Projeto de Pesquisa: **LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS**, que quer ouvir adolescentes de 14 a 20 anos incompletos, ou seja, até 19 anos 11 meses e 29 dias. Se sua idade está entre 14 e 18 anos incompletos, ou seja, até 17 anos 11 meses e 29 dias, para sua participação, seus pais ou responsáveis devem ter autorizado por meio de um documento chamado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que também foi encaminhado online, via dispositivo eletrônico (computador ou celular) para eles. Estou estudando o nível de letramento em saúde dos adolescentes brasileiros, que é a capacidade deles de tomarem decisões sobre a própria saúde procurando e usando informações. Além disso, quero saber se os adolescentes têm medo de ficar doentes ou de morrer pelo coronavírus e se vão aceitar uma vacina contra o coronavírus quando chegar sua vez de se vacinar. Para que eu possa ter um resultado, neste momento preciso que você preencha um questionário com 20 perguntas simples, no formato on-line, ou seja, pelo computador ou celular. Você vai demorar em torno de dez a quinze minutos. Essa pesquisa trará o benefício de ajudar os profissionais da saúde a entenderem o comportamento dos adolescentes e as necessidades de orientações sobre o coronavírus e sobre a saúde do adolescente. Sua participação não terá nenhum custo ou remuneração, ou seja, pagamento. Durante o preenchimento, você poderá sentir vergonha ou desconforto, sensação ruim ao responder a alguma pergunta do questionário. Se você se sentir desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder. As informações serão coletadas diretamente pela internet e armazenadas sem qualquer outro tipo de identificação. Serão totalmente confidenciais, ou seja, sigilosas e analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. Os achados dessa pesquisa permitirão conhecer um pouco mais sobre o que pensam os adolescentes sobre alguns assuntos de saúde, sobre a pandemia que estamos vivendo e a vacinação para o coronavírus. Além disso, após a conclusão do estudo, os adolescentes participantes do estudo serão convidados para uma reunião online, ou seja, pelo computador com as pesquisadoras, quando terão oportunidade de aprender um pouco mais sobre cuidados com a saúde, bem como, esclarecer dúvidas relacionadas a essa pesquisa. Os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, porém você não será identificado em nenhum momento. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, durante a sua participação ou posteriormente, você pode entrar em contato conosco por meio dos contatos das pesquisadoras Sidiany Mendes Pimentel, E-mail: sidianymp@uft.edu.br; telefone: (63) 98127-5894; Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva, E-mail: juliana.bastoni@uft.edu.br; telefone (63) 98150-1549. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você e seu responsável poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP da Universidade Federal do Tocantins, que é um grupo de pessoas que protegem os participantes das pesquisas, pelo telefone (63) 3229-4023 ou pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br. Agora você pode escolher:

Você concorda em participar da pesquisa?

- Sim
 Não

**APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
E DO PERFIL DE SAÚDE-DOENÇA.**

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DO PERIL DE
SAÚDE-DOENÇA

Sexo: () F () M

Estado de residência:

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)

<input type="checkbox"/> Tocantins (TO)
Idade: <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 18 anos <input type="checkbox"/> 19 anos
Em que série estuda: <input type="checkbox"/> 5 ano <input type="checkbox"/> 6 ano <input type="checkbox"/> 7 ano <input type="checkbox"/> 8 ano <input type="checkbox"/> 9 ano <input type="checkbox"/> 1º ano <input type="checkbox"/> 2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano <input type="checkbox"/> Curso técnico <input type="checkbox"/> Curso pré-vestibular <input type="checkbox"/> Faculdade <input type="checkbox"/> não estudo <input type="checkbox"/> outra (especificar)_____
Renda familiar: Em 2021, um salário mínimo equivale a R\$ 1.100. <input type="checkbox"/> Até 1/2 salário mínimo <input type="checkbox"/> Mais de 1/2 a 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> Mais de 1 a 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 2 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 5 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 10 a 20 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 20 salários mínimos
Perfil de saúde-doença: Possui alguma doença crônica (ex. pressão alta, diabetes, problema no coração)? <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____ <input type="checkbox"/> Não
Esteve internado (hospitalizado) recentemente (últimos 6 meses?) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porquê
Faz uso de algum medicamento: <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____ <input type="checkbox"/> Não

APÊNDICE E – CONVITE PARA A PESQUISA



Convite para pesquisa: Letramento em saúde, ameaça de adoecer pela COVID-19 e intenção de vacinar de adolescentes brasileiros



Quem pode participar?

- Adolescentes de 18 a 19 anos
- Adolescentes de 14 a 17 anos
(após a autorização do responsável)

<https://forms.gle/CXi9dvtVbshy9ocp6>

Como participar?

Adolescentes de 18 a 19 anos:

- Ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Responder ao questionário

Adolescentes de 14 a 17 anos:

- O responsável deverá ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- O adolescente deverá ler o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.
- Responder ao questionário

Pesquisadora Responsável: Sidiany Mendes; Orientadora: Juliana Bastoni
Colaboradores: Marla de Avila, Rafaela Prata.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal do Tocantins
CAAE: 48257321.0.0000.5519 Número do Parecer: 4.833.554



Participe



APÊNDICE G: CARTILHA: VAMOS CONVERSAR SOBRE O MEDO DE SE VACINAR?



Nesta cartilha
você vai encontrar:

**Vacinas: você sabe
o que são?**

O medo de vacinas

O medo de agulha

O medo de ter febre

O medo de ter alergia

**Por que as vacinas são
importantes?**



Vacinas Você sabe o que são?

As vacinas são substâncias que contêm pequenos pedaços de vírus ou bactérias. As vacinas contra a COVID-19 contêm pequenos pedaços do vírus (organismo que causa a doença) e fazem com que o corpo desenvolva **imunidade**.

A imunidade é o sistema de defesa do corpo contra invasores que causam doenças. Funciona como soldados que **protegem o corpo**.



Acesse a referência:
Aponte sua câmera:



Elas funcionam?

**Você sabia que muitas
doenças que os nossos pais
tiveram
nós não teremos?**

**As vacinas diminuem as
chances de adoecer ou
morrer por uma doença.**

**Elas são testadas em muitas
etapas antes de serem usadas nas
pessoas e só são liberadas quando
são classificadas como seguras.**

O MEDO DE VACINAS



Muitas pessoas não tomam vacinas por terem medo de agulhas, dos efeitos colaterais e algumas até temem conspirações mundiais.

Vamos conversar sobre os medos de tomar vacina?

O MEDO DE VACINAS



O medo é uma reação do ser humano ao que ele não conhece e muitas vezes ele fica mais forte por causa de **informações incorretas ou incompletas.**

O MEDO DE AGULHA

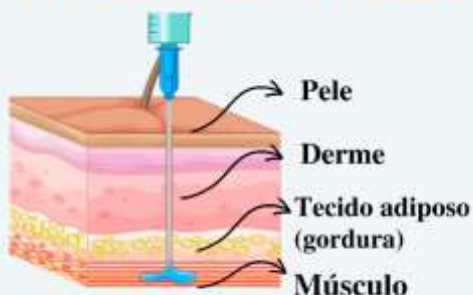


Figura 1: Indicação do músculo.

O medo das agulhas muitas vezes é causado pela preocupação com a dor que ela pode causar. A dor dura de segundos a poucos minutos.

A agulha entra no músculo, um tecido abaixo da pele que é volumoso e absorve a vacina.

MEDO DE AGULHA

A agulha não vai alcançar os seus ossos e assim que a vacina é inserida a agulha é retirada.

Quando ela sai do músculo as fibras musculares fecham a passagem feita pela agulha.

Sair um pouco de sangue é normal e esperado e ele para quando o band-aid ou o algodão é colocado.



MEDO DE TER FEBRE



Algumas pessoas sentem febre e cansaço depois de tomar uma vacina. Esses sintomas são chamados de **efeitos colaterais.**

Você pode ter febre, cansaço, dor de cabeça, calafrios e dor no braço da vacina.

Mas, calma:

MEDO DE TER FEBRE



Esses sintomas são mais leves que os que aparecem pela doença e não se manifestam em todas as pessoas, por isso os **benefícios das vacinas superam o risco de tê-los.**

E quando eles aparecem, duram poucos dias.

MEDO DE TER ALERGIA?

Se você tem alergia ao ovo e ao leite e fica preocupado em tomar as vacinas contra a COVID-19 saiba que elas não são feitas usando nem leite nem ovo.

Algumas pessoas podem ter alergia a outro componente da vacina. A alergia aparece na hora da administração, são casos raros, ou seja, é muito difícil de acontecer.

MEDO DE TER ALERGIA

Mesmo sendo raros as equipes de saúde são treinadas e preparadas para atender, caso aconteçam.



POR QUE AS VACINAS SÃO IMPORTANTES?

Algumas pessoas deixam de tomar a vacina porque acham que não tem chances de adoecer.

É verdade que o risco de ficar muito doente é maior em pessoas mais velhas, mas...



...muitas pessoas jovens e saudáveis tiveram sintomas graves da COVID-19.

Procure a unidade de saúde mais perto da sua casa e atualize o seu cartão de vacina.



unesp

Produzido por:

**Sidiany Mendes Pimentel
Marla Andréia Garcia de Avila
Rafaela Aparecida Prata
Juliana Bastoni da Silva**

**Programa de Pós-graduação em
Ciências da Saúde (PPGCS-UFT)
Universidade Federal do Tocantins
Universidade Estadual Paulista**

Março, 2022.

APÊNDICE H: CARTILHA LETRAMENTO EM SAÚDE E AUTOCUIDADO



Nesta cartilha  Você vai encontrar:

O que é letramento em saúde

O que é autocuidado

Fontes de informação

A vida que você quer



Letramento em saúde
É a capacidade de tomar decisões relacionadas à própria saúde a partir do acesso, seleção e compreensão de informações.



Ao longo da vida recebemos informações de saúde de diversas fontes



Lemos e ouvimos sobre alimentação, exercícios físicos e saúde mental,

Porém, o número de adolescentes com obesidade e alcoolismo ainda são altos



Autocuidado

São as ações aplicadas para cuidar da própria saúde

Logo, essas informações precisam ser transformadas em **comportamentos de saúde**

ou seja,

**Elas precisam ser aplicadas
em nossa vida diariamente**



**Munido de
informações
seguras use-as no
seu dia a dia.**



**Todos nós estamos
envelhecendo e as escolhas
que fazemos hoje impactam
na vida que teremos daqui
há 10, 20 ou 30 anos.**



**Pratique o autocuidado e
transforme as informações
de saúde em hábitos de vida.**



**Pratique exercício físico
Cuide da sua alimentação
Cuide da sua saúde mental
Tenha uma rotina de sono**

Fontes seguras de informação

É importante buscar informações em lugares confiáveis como os sites oficiais das Secretarias, Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde



Fuja das Fake News

Muitas informações falsas são compartilhadas na internet e a melhor forma de saber se são verdadeiras é procurar dados em sites seguros.



Informações recebidas nas redes sociais precisam ser checadas nos sites de confiança.

Lembre-se:

**Comece devagar para
não parar e faça todo dia
para continuar.**





Produzido por:

**Sidiany Mendes Pimentel
Marla Andréia Garcia de Avila
Rafaela Aparecida Prata
Juliana Bastoni da Silva**

**Mestrado em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Tocantins
Universidade Estadual Paulista**

Março, 2022.

**ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AMEAÇA DA COVID-19 E
INTENÇÃO DE SER VACINADO**

1. Estou em alto risco de ficar gravemente doente devido ao COVID-19.

(1) Discordo totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo totalmente
-------------------------	-----------------	--------------	----------------------------

2. O coronavírus é uma ameaça significativa à minha saúde.

(1) Discordo totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo totalmente
-------------------------	-----------------	--------------	----------------------------

3. Estou muito preocupado com a possibilidade de morrer de COVID-19.

(1) Discordo totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo totalmente
-------------------------	-----------------	--------------	----------------------------

Com relação à vacina contra o coronavírus (contra COVID-19) assinale a situação em que você se encontra:

(opção 1) Já tomei a primeira dose	(opção 2) Já tomei a segunda dose	(opção 3) Ainda não fui vacinado
---------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

Ao responder pela opção 3, o adolescente segue respondendo sobre a intenção de vacinar; observação: estas opções foram consideradas porque, em alguns estados do Brasil, parte dos adolescentes podem ser vacinados antes do final de 2021.

4. Considerando todas as coisas, qual é a probabilidade de você tomar uma vacina contra o coronavírus quando uma estiver disponível?

(1) Extremamente improvável	(2) Um pouco improvável	(3) Não tenho certeza	(4) Um pouco provável	(5) Extremamente provável
--------------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------------

4.1 Você acabou de indicar que pode não tomar uma vacina contra o coronavírus quando houver uma disponível. Quais das seguintes são as razões para isso?

VERIFIQUE TODAS AS QUE SE APLICAM A VOCÊ.

-
- A vacina provavelmente não funcionaria.
-
- Não preciso disso porque já estou imune a uma infecção anterior por COVID-19.
-
- Prefiro desenvolver imunidade por infecção do que imunidade por vacinação.
-
- Não preciso porque sou saudável e tenho baixo risco de infecção.
-
- Não preciso porque sou jovem e tenho baixo risco de infecção.
-
- Não preciso disso porque, mesmo que ficasse infectado, não ficaria gravemente doente.
-
- A vacina pode ter efeitos colaterais perigosos.
-
- Odeio agulhas e injeções.
-
- Posso ser alérgico à vacina.

Outro motivo: (descreva, por favor)

Fonte: RUIZ; BELL, 2021.

ANEXO 2: AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO DE LITERACIA EM SAÚDE



Daniela Milani <danmilani84@gmail.com>

para mim ▾

ter., 11 de mai. de 2021 17:31



Olá Sidiany, boa tarde!

Como vai?

Fico feliz em saber sobre a sua temática de estudo e pelo interesse no nosso trabalho/estudo que utilizou o instrumento de literacia/letramento.

O instrumento (como você bem disse) tem origem na Suíça e o criador autorizou o seu uso no Brasil desde que não seja com finalidade comercial e desde que seja citado a fonte original nas vezes em que seja utilizado.

Uma vez que nossa pesquisa também não tem (não teve) fins lucrativos e que foi publicada em revista de acesso aberto, consideramos que o questionário é de domínio público.

Assim, apenas solicitamos que, ao aplicar o questionário e divulgar os resultados em suas publicações, que você faça referência ao nosso estudo, bem como ao original (suíço). Desta forma conseguimos ter uma noção de como, em que locais e com quais finalidades ele está sendo utilizado.

Sem mais, desejo muito sucesso no seu projeto.

Atenciosamente,

Daniela

Daniela Milani, PhD, MSc, RN

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE LITERACIA EM SAÚDE

1. Quanto você compreende das instruções nas bulas de medicamentos?					
(1) Muito mal	(2) Mal	(3) Moderadamente	(4) Bem	(5) Muito bem	(0) Eu não leio as bulas
2. Quanto você entende sobre informações de saúde em folhetos/cartilhas?					
(1) Muito mal	(2) Mal	(3) Moderadamente	(4) Bem	(5) Muito bem	(0) Eu não leio estas informações
3. Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações					
(1) Discordo totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo totalmente	(0) Eu não tenho experiência com este tipo de situação	
4. Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações.					
(1) Discordo totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo totalmente	(0) Eu não tenho experiência com este tipo de situação	
5. Com qual frequência você conseguiu ajudar os seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?					
(1) Nunca	(2) Raramente	(3) De vez em quando	(4) Frequentemente	(5) Sempre	(0) Nunca tive este tipo de experiência
6. Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras ?					
(1) Nunca	(2) Raramente	(3) De vez em quando	(4) Frequentemente	(5) Sempre	(0) Nunca tive este tipo de experiência
7. Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?					
(1) Muito mal	(2) Mal	(3) Moderadamente	(4) Bem	(5) Muito bem	(0) Eu não me interessar por estes assuntos
8. Em relação às informações sobre saúde na Internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de baixa qualidade?					
(1) Discordo totalmente	(2) Discordo	(3) Concordo	(4) Concordo totalmente	(0) Eu não tenho experiência com este tipo de situação	

Fonte: QUEMELO *et al.*, 2017.

ANEXO 4: PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LETRAMENTO EM SAÚDE, AMEAÇA DE ADOECER PELA COVID-19 E INTENÇÃO DE VACINAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS

Pesquisador: Juliana Bastoni da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48257321.0.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.833.554

Apresentação do Projeto:

O cuidado com a saúde possui diferentes significados nos ciclos de vida. Máximo e Freitas (2014) apontam que as formas de lidar com a saúde possuem representações que são dinâmicas ao longo das fases da vida; na adolescência, por exemplo, as mudanças na relação com o corpo, com a família e com a sociedade influenciam diretamente na saúde (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

A adolescência é um período de desenvolvimento físico e mental com crescente autonomia do indivíduo. Compreende a faixa etária dos 10 aos 20 anos incompletos, ou exclusiva e é descrita como uma fase de natureza complexa, com uma sucessão de fenômenos e intenso crescimento, transformações anatomofisiológicas e psicológicas como a busca de uma identidade, a valorização dos grupos sociais e o desenvolvimento da sexualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, BRASIL, 2017, OLIVEIRA, 2018).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Investigar a relação entre letramento em saúde, avaliação sobre a ameaça de adoecer pela COVID-19 e a intenção de vacinar de adolescentes brasileiros.

Objetivos Específicos:

Caracterizar sociodemograficamente e o perfil de saúde-doença dos adolescentes brasileiros;

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 4.833.554

Avaliar a relação das características sociodemográficas e do perfil saúde-doença dos adolescentes brasileiros com o letramento em saúde, avaliação sobre a ameaça de adoecer pela COVID-19 e a intenção de vacinar de adolescentes brasileiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos Riscos , não foi realizada adequadamente: no PB - Informações básicas do projeto, Projeto completo, nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLEs) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Sugere-se complementar os riscos. Inserir: desconforto, exposição, medo, vergonha, receio de revelar informações, retaliação, sentimento de invasão de privacidade, recordações negativas e e a forma de ameniza-os.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto representa uma contribuição na área do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLEs) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE):

Sugere-se complementar os riscos. Inserir: desconforto, exposição, medo, vergonha, receio de revelar informações, retaliação, sentimento de invasão de privacidade, recordações negativas e estigmatização e a forma de ameniza-os .

Recomendações:

No PB - Informações básicas do projeto, Projeto completo, nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLEs) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Sugere-se complementar os riscos. Inserir: desconforto, exposição, medo, vergonha, receio de revelar informações, retaliação , sentimento de invasão de privacidade, recordações negativas e estigmatização e a forma de ameniza-os .

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28,

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado
 Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3232-8023 E-mail: cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.833.554

inc. V, o pesquisador deve apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1775584.pdf	19/06/2021 09:16:11		Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_pesquisa.pdf	19/06/2021 09:11:48	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	19/06/2021 09:10:13	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/06/2021 10:05:22	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/06/2021 10:05:10	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	instrumentos_pesquisa.pdf	17/06/2021 09:54:29	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	17/06/2021 09:52:57	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_adolescentes.pdf	17/06/2021 09:52:13	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais_responsaveis.pdf	17/06/2021 09:51:58	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.docx	17/06/2021 09:51:18	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_pesquisa.pdf	17/06/2021 09:49:53	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uff@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.833.554

PALMAS, 07 de Julho de 2021

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br