



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E NATUREZA  
MEDICINA**

**LITERACIA PARA A SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS À SUSPEIÇÃO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

**JÉSSICA ALBINO**

Foz do Iguaçu  
2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E NATUREZA  
MEDICINA**

**LITERACIA PARA A SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS À SUSPEIÇÃO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

**JÉSSICA ALBINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Monica Augusta Mombelli

Foz do Iguaçu  
2025

JÉSSICA ALBINO

LITERACIA PARA A SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS À SUSPEIÇÃO  
DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE  
MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Latino-Americano  
de Ciências da Vida e Natureza da  
Universidade Federal da Integração  
Latino-Americana, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Monica Augusta Mombelli  
UNILA

---

Profa. Dra Anália Rosário Lopes  
UNILA

---

Prof. Gabriel Curan Pontieri  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Nossa Senhora Aparecida por permitir que eu chegasse até aqui, sempre iluminando meus caminhos e me protegendo.

À minha professora orientadora, Mônica Mombelli por ter desempenhado com muito primor o papel de orientadora, me direcionando e fazendo colocações muitíssimo pertinentes e de maneira ágil. Também por ter confiado no meu potencial de realizar uma pesquisa do zero.

À minha mãe (Aparecida), irmãs (Mi e Pam), cunhados (Ed e Matheus) e ao meu sobrinho Arthur por terem me apoiado durante toda essa jornada; eu agradeço imensamente toda a ajuda que me deram, não apenas nesses 6 anos, mas por toda uma vida. Desse modo, essa vitória é toda NOSSA!

À minha melhor amiga e noiva, Keila, que foi parte fundamental nesses 5 anos e meio, obrigada por me apoiar de maneira incondicional e por todas as vezes em que voce me disse o quanto eu era capaz e que tudo daria certo... e deu.

Aos professores da Med Unila, com quem aprendi a ser uma médica, cresci profissionalmente e amadureci.

À UNILA, que com seus programas de auxílio à permanência estudantil, permitiu que eu pudesse prosseguir muito mais aliviada com as questões financeiras.

Aos amigos que a medicina me deu e que fizeram da minha vida acadêmica um percurso mais leve e muito menos solitário, em especial à Natália (minha eterna dupla), com quem dividi tantos momentos de alegria e tristeza. Agradeço também ao Lucas e ao Marcelo pelos momentos de açaí e conversas intermináveis. Ao Fabio Shiroma e ao Matheus Jucá, por todos os momentos divertidos que vivemos. Vocês também foram uma parte muito importante disso tudo!

Às amigas Angélica e Layra, com quem dividi não apenas uma casa, mas também muitos momentos bons e alguns não tão bons.

Aos colegas de faculdade que disponibilizaram seu tempo para fazer parte desse estudo.

## RESUMO

A literacia em saúde é um fator fundamental para que os indivíduos compreendam e utilizem informações para a tomada de decisões relacionadas ao bem-estar e qualidade de vida. Nos últimos anos, esse conceito evoluiu para uma abordagem multidimensional, que leva em consideração fatores sociais, culturais e econômicos. A educação formal, aliada à disseminação de informações de qualidade por meios digitais e convencionais, contribui significativamente para o desenvolvimento da literacia em saúde. No contexto da formação médica, a literacia em saúde assume papel crucial, influenciando tanto o desempenho acadêmico quanto a futura relação médico-paciente. Assim, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar a literacia em saúde entre estudantes de Medicina de uma universidade pública, localizada na região da tríplice fronteira. Os objetivos específicos incluíram a análise do perfil sociodemográfico dos participantes, a investigação da relação entre literacia em saúde e fatores socioeconômicos, bem como a correlação entre literacia e transtornos mentais comuns. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e de corte transversal, com amostragem por conveniência. A coleta de dados ocorreu de maneira digital, por meio da ferramenta Google forms; foram utilizados um questionário sociodemográfico, uma escala validada de literacia em saúde e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), para rastreamento de transtornos mentais comuns. A amostra foi composta por 163 estudantes de medicina de uma instituição pública de ensino localizada em uma região de tríplice fronteira. Os resultados revelaram que 95% dos participantes apresentaram um nível suficiente de literacia em saúde. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre literacia e a percepção de estar bem informado sobre saúde ( $p < 0,001$ ). Contudo, não houve associação entre a literacia em saúde e variáveis sociodemográficas como gênero, idade e renda. No que diz respeito aos transtornos mentais comuns, 39,3% dos participantes apresentaram pontuação no SRQ-20 indicativa de sofrimento psíquico. Mulheres obtiveram médias significativamente mais altas no SRQ-20 em comparação aos homens. Também foi identificada uma associação entre tratamento psicológico e maior pontuação no SRQ-20 ( $p < 0,001$ ). Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre os níveis de literacia em saúde e a presença de transtornos mentais comuns ( $-0,74$ ;  $p = 0,34$ ). Entretanto, a literacia em saúde continua sendo um fator relevante para a promoção da saúde e do bem-estar. Conclui-se que os estudantes de Medicina da instituição de ensino onde a pesquisa foi desenvolvida apresentam altos níveis de literacia em saúde, e que esse fator pode impactar positivamente na qualidade do atendimento prestado futuramente como profissionais.

**Palavras-chave:** Estudantes de Medicina; Letramento em Saúde; Transtornos Mentais.

## RESUMEN

La alfabetización en salud es un factor fundamental para que los individuos comprendan y utilicen información en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. En los últimos años, este concepto ha evolucionado hacia un enfoque multidimensional que considera factores sociales, culturales y económicos. La educación formal, junto con la difusión de información de calidad a través de medios digitales y convencionales, contribuye significativamente al desarrollo de la alfabetización en salud. En el contexto de la formación médica, la alfabetización en salud desempeña un papel crucial, influyendo tanto en el rendimiento académico como en la futura relación médico-paciente. Así, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la alfabetización en salud entre estudiantes de Medicina de una universidad pública ubicada en la región de la triple frontera. Los objetivos específicos incluyeron el análisis del perfil sociodemográfico de los participantes, la investigación de la relación entre alfabetización en salud y factores socioeconómicos, así como la correlación entre alfabetización y trastornos mentales comunes. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con un muestreo por conveniencia. La recopilación de datos se realizó de manera digital a través de Google Forms, utilizando un cuestionario sociodemográfico, una escala validada de alfabetización en salud y el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para el cribado de trastornos mentales comunes. La muestra estuvo compuesta por 163 estudiantes de Medicina de una institución pública de enseñanza situada en una región de triple frontera. Los resultados revelaron que el 95% de los participantes presentaron un nivel suficiente de alfabetización en salud. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la alfabetización y la percepción de estar bien informado sobre salud ( $p < 0,001$ ). Sin embargo, no se encontró asociación entre la alfabetización en salud y variables sociodemográficas como género, edad e ingresos. En cuanto a los trastornos mentales comunes, el 39,3% de los participantes obtuvo una puntuación en el SRQ-20 indicativa de sufrimiento psíquico. Las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el SRQ-20 en comparación con los hombres. También se identificó una asociación entre tratamiento psicológico y una mayor puntuación en el SRQ-20 ( $p < 0,001$ ). No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de alfabetización en salud y la presencia de trastornos mentales comunes ( $-0,74$ ;  $p = 0,34$ ). No obstante, la alfabetización en salud sigue siendo un factor relevante para la promoción de la salud y el bienestar. En conclusión, los estudiantes de Medicina de la institución donde se llevó a cabo la investigación presentaron altos niveles de alfabetización en salud, y este factor puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención que brindarán en el futuro como profesionales.

**Palabras clave:** Estudiantes de Medicina; Alfabetización en Salud; Trastornos Mentales.

## ABSTRACT

Health literacy is a fundamental factor for individuals to understand and use information for decision-making related to well-being and quality of life. In recent years, this concept has evolved into a multidimensional approach that considers social, cultural, and economic factors. Formal education, combined with the dissemination of quality information through digital and conventional means, significantly contributes to the development of health literacy. In the context of medical training, health literacy plays a crucial role, influencing both academic performance and the future doctor-patient relationship. Thus, the present study aimed to evaluate health literacy among medical students at a public university located in the triple-border region. The specific objectives included analyzing the sociodemographic profile of the participants, investigating the relationship between health literacy and socioeconomic factors, as well as the correlation between literacy and common mental disorders. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study with convenience sampling. Data collection was conducted digitally through Google Forms, using a sociodemographic questionnaire, a validated health literacy scale, and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) for screening common mental disorders. The sample consisted of 163 medical students from a public educational institution located in a triple-border region. The results revealed that 95% of the participants presented a sufficient level of health literacy. A statistically significant association was observed between literacy and the perception of being well-informed about health ( $p < 0.001$ ). However, no association was found between health literacy and sociodemographic variables such as gender, age, and income. Regarding common mental disorders, 39.3% of the participants had an SRQ-20 score indicative of psychological distress. Women obtained significantly higher averages on the SRQ-20 compared to men. An association was also identified between psychological treatment and higher SRQ-20 scores ( $p < 0.001$ ). No statistically significant correlation was found between health literacy levels and the presence of common mental disorders ( $-0.74$ ;  $p = 0.34$ ). However, health literacy remains a relevant factor in promoting health and well-being.

In conclusion, the medical students at the educational institution where the research was conducted presented high levels of health literacy, and this factor may positively impact the quality of care they will provide in the future as professionals.

**Key words:** Students, Medical; Health Literacy; Mental Disorders.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Dados sociodemográficos dos respondentes	24
<b>Tabela 2</b> – Dados dos participantes sobre questões de saúde	26
<b>Tabela 3</b> – Média e desvio padrão das dimensões do instrumento de Literacia em Saúde	27
<b>Tabela 4</b> – Nível de Literacia em saúde de acordo com as variáveis sociodemográficas	31
<b>Tabela 5</b> – Pontuação para os fatores da escala SRQ-20 em participantes que apresentam sintomas	33
<b>Tabela 6</b> – Pontuação no instrumento SRQ-20 de acordo com as variáveis sociodemográficas	35
<b>Tabela 7</b> – Estatísticas descritivas sobre a realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico e pontuação no SRQ-20	37

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IES	Instituição de Ensino Superior
LSM	Literacia em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRQ 20	Instituto Latino-Americano de Economia,
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
Objetivos específicos	13
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>15</b>
Literacia para a saúde	15
Literacia em Saúde mental	17
Transtornos Mentais Comuns analisados pelo SRQ-20	19
<b>TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO</b>	<b>19</b>
Transtorno de ansiedade	19
Transtornos depressivos	21
<b>MÉTODO</b>	<b>22</b>
Tipo de estudo	22
População	22
Local	22
Instrumentos de Pesquisa	22
Cuidados Éticos	23
Análise dos dados	23
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>24</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE LITERACIA PARA SAÚDE</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO B - INSTRUMENTO SRQ-20</b>	<b>48</b>

## INTRODUÇÃO

A saúde é um direito humano fundamental reconhecido por todas as sociedades, estando, portanto, no mesmo patamar de outros direitos assegurados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, tais como liberdade, alimentação, educação e segurança. Reconhecida como um recurso essencial para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, a saúde também é uma das dimensões mais significativas da qualidade de vida. Dentro desse contexto, destaca-se um ramo da saúde denominado promoção da saúde, que se refere às ações voltadas para os condicionantes e determinantes sociais da saúde, com o objetivo de impactar favoravelmente a qualidade de vida (Buss, 2010).

Desde o ano de 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realiza a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, um evento de grande relevância para o campo da saúde, dado seu potencial de promover discussões e, conseqüentemente, mudanças na maneira como as questões de saúde e doença são abordadas em diferentes sociedades. Desde sua primeira edição, em Ottawa (1986), a conferência vem impulsionando diversos avanços no campo da saúde, como: situar a promoção da saúde no contexto mais amplo da globalização (Ottawa, 1986 e Bangkok 2005); promover a elaboração de políticas públicas saudáveis (Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991); e considerar o desenvolvimento de capacidades para a promoção da saúde e o seu papel na abordagem dos determinantes da saúde (Jacarta, 1997; México 2000; WHO, 2022a).

Em 2015, os 194 países da Assembleia Geral das Nações Unidas adotaram a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, intitulada "Transformar o nosso mundo". Essa agenda, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) visa garantir que todos tenham a possibilidade de realizar seu potencial em dignidade e igualdade, em um ambiente saudável. O ODS número três visa assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos os indivíduos (WHO, 2022a).

A 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, realizada em 2016, representou um marco ao integrar a promoção da saúde na agenda 2030. A Declaração de Xangai, resultante dessa Conferência, reconhece a saúde e bem-estar como essenciais para alcançar o desenvolvimento sustentável,

reafirmando a saúde como um direito universal, um recurso indispensável para a vida cotidiana, um objetivo social compartilhado e uma prioridade política para todos os países. Quase 30 anos após a primeira conferência global, realizada em Ottawa (1986), a Declaração de Xangai, teve como foco três pilares temáticos: boa governança, cidades saudáveis e literacia para a saúde (WHO, 2016).

A literacia para saúde capacita os cidadãos, tanto individual quanto coletivamente, permitindo seu envolvimento em ações de promoção da saúde. O fortalecimento da literacia em saúde, por meio da melhoria no acesso à informação, possibilita que as pessoas tomem decisões mais informadas sobre sua saúde e a saúde de suas famílias, além de capacitá-las para defenderem suas questões de saúde de maneira eficaz junto aos seus líderes e tomadores de decisão política (Peres; Rodrigues; Silva, 2021; UIHPE, 2018; Okan, 2019 apud Peres, 2023b). A Literacia em saúde deve ser pautada no acesso inclusivo e equitativo à educação de qualidade e à aprendizagem ao longo da vida, constituindo parte integrante das habilidades e competências a serem desenvolvidas ao longo da vida, especialmente por meio do currículo escolar.

Nos últimos anos, o conceito de literacia em saúde evoluiu, deixando de se restringir às competências de leitura para abranger uma abordagem mais ampla e multidimensional, que considera os contextos sociais e culturais. Reconhece-se atualmente, que a maioria das ações das pessoas para consentir, compreender, avaliar, evocar e usufruir de informação sobre saúde envolve conversas, interações e compartilhamento de pensamento com outras pessoas. Evidências sugerem que, ao focarmos em atividades de educação e promoção da saúde nas famílias e nas lideranças locais, e ao mantermos proximidade com as formas de discussão sobre saúde nestes contextos, conseguimos promover mudanças mais significativas em relação àquelas que se concentram exclusivamente nos indivíduos (WHO, 2022a).

Dessa forma, entende-se que a literacia em saúde se desenvolve por meio das atividades cotidianas e sociais das pessoas, em momentos de interações nos quais ideias e informações sobre saúde e cuidados de saúde podem ser compartilhados. Os contextos e os determinantes de saúde influenciam a literacia para a saúde, afetando a maneira como os indivíduos aprendem e compreendem as questões relacionadas à saúde, bem como a tomada de decisão sobre esse tema. Determinantes e cenários incluem contextos históricos e geográficos, a presença de conflitos armados e contextos humanitários e de emergência, características

culturais, religiosas, econômicas, bem como a legislação vigente (WHO, 2022b). No âmbito da educação formal, a literacia em saúde se manifesta por meio da literacia (que consiste no letramento) e da educação sobre biologia e saúde. O desenvolvimento da literacia em saúde também é impactado pelos meios de comunicação, sejam eles convencionais ou digitais.

Considerando que trata-se de um conceito fortemente influenciado pelo contexto, pelo acesso à informações e pela experiência prévia (cultural, familiar, social) dos indivíduos, existem diversas barreiras ao acesso à informação sobre saúde e cuidados de saúde. Entre tais barreiras, destacam-se: a disponibilidade de informações e serviços, a qualidade dos serviços, a segurança cultural, o estigma e a desigualdade social (WHO, 2022b).

Na década de 1990, observou-se um crescimento expressivo de pesquisas relacionadas à saúde mental. Contudo, ficou evidente que as questões relacionadas à literacia para a Saúde no contexto da saúde mental não eram tratadas como uma prioridade, constituindo uma lacuna significativa nas questões de saúde pública. Em resposta a essa deficiência, em 1997 foi introduzido o termo "literacia em saúde mental", que se consolidou uma ferramenta primordial para o desenvolvimento de programas de intervenção que visam à promoção do bem-estar mental, e não apenas o tratamento de doenças já estabelecidas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Avaliar a literacia para saúde dos estudantes de medicina de uma Universidade pública Federal da tríplice fronteira.

### **Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina que participaram do estudo;
- Analisar se há diferenças significativas na literacia para saúde entre os estudantes de diferentes períodos do curso;
- Investigar a associação entre a literacia para saúde e fatores socioeconômicos;
- Investigar a correlação entre a literacia para saúde e transtornos mentais comuns.

## JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, o acesso à internet tem se tornado cada vez mais democrático, o que resultou em um aumento na circulação de notícias falsas e equivocadas sobre os mais diversos temas, incluindo questões relacionadas à saúde. Embora o maior acesso à informação seja de extrema relevância, observa-se uma dificuldade generalizada entre os indivíduos em discernir e interpretar se as notícias às quais tem acesso são coerentes ou verídicas. Comumente, acredita-se que as pessoas mais suscetíveis a serem enganadas são aqueles com menor nível de escolaridade. Contudo, é necessário realizar uma avaliação mais detalhada dessa suposição, a fim de compreender de que maneira as informações sobre saúde têm sido recebidas e compreendidas por indivíduos inseridos no ensino superior.

No Brasil, os estudos sobre literacia para a saúde são incipientes quando comparados ao cenário internacional. No entanto, vale destacar algumas pesquisas nacionais relevantes, como as de Francisco e Arriaga (2023), Peres (2023), e Santini, Moro e Estabel (2021). Moraes e colaboradores (2021), Marques (2017), e Quemelo e colaboradores (2017) abordam tanto os aspectos da construção conceitual quanto a evolução do termo "literacia em saúde", além de traduzirem e validarem instrumentos para avaliar os níveis de literacia para a saúde na população brasileira.

Compreender o grau de literacia para a saúde dos estudantes do ensino superior é fundamental para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, visando à melhoria no acesso e na qualidade de informações no escopo desta temática. Ao aprimorar tais saberes, torna-se possível reduzir as iniquidades em saúde, promovendo, assim, uma melhoria tanto na saúde individual quanto na coletiva.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Literacia para a saúde

O termo literacia em saúde foi utilizado pela primeira vez na década de 1970, com uma abordagem voltada às questões de promoção da saúde em um contexto de educação. Os estudos sobre o tema ganharam destaque no final da década de 1990 e início dos anos 2000, com o objetivo de compreender como essas habilidades e competências podem influenciar os resultados coletivos e individuais de saúde (Nutbeam, 2000; Peres; Rodrigues; Silva, 2021 apud Peres, 2023).

Para caracterizar o processo de evolução de estudos e práticas sobre a *health literacy* ocorrido a partir dos anos 1990, podemos dividi-lo em três momentos distintos. O primeiro momento engloba os estudos pioneiros sobre *health literacy*, que começaram a ser desenvolvidos nos países anglo-saxônicos, na Austrália e em alguns países do continente europeu, os primeiros a se preocupar com os níveis de literacia de suas populações. Essas pesquisas iniciais estavam centradas nas habilidades e competências envolvidas na leitura e compreensão de informações sobre saúde (Peres, 2023).

No segundo momento, surgem os estudos que visavam compreender como essas habilidades e competências influenciavam nos resultados de saúde, tanto individuais quanto coletivos. A partir desse novo foco de pesquisa, começaram a ser desenvolvidos instrumentos para mensurar ou avaliar os níveis de *health literacy*, com o intuito de contribuir para a melhoria dos serviços, programas e políticas de saúde. No terceiro momento, especialmente nos Estados Unidos e Europa, os estudos passaram a investigar a literacia para saúde sobre uma perspectiva mais ampla e aprofundada, que vai além da dimensão funcional, tornando-se um elemento crucial para os estudos e para as políticas públicas voltadas para a promoção da saúde (Peres; Rodrigues; Silva, 2021; Okan, 2019 apud Peres, 2023).

O termo literacia não se restringe apenas à capacidade de ler, escrever, usar a linguagem e a comunicação. Conforme a definição da UNESCO (2003), a literacia pode ser expressa pela habilidade de identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos. A

literacia envolve um processo constante de aprendizagem, que torna possível alcançar os objetivos, desenvolver o potencial e o conhecimento, permitindo a realização do máximo potencial de qualidade e bem-estar.

No campo da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986) destaca que a literacia em saúde representa o conhecimento e as habilidades que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e utilizar as informações para promover e manter a saúde. Partindo dessa perspectiva, acredita-se que a literacia em saúde pode contribuir para aprimorar a capacidade de tomada de decisões informadas no cotidiano, bem como nos ambientes em que interagimos, como a família, a comunidade, o trabalho e os serviços de saúde (Saboga-Nunes et. al, 2019; Santini; Moro; Estabel, 2021).

No Brasil, os primeiros estudos sobre literacia em saúde datam do início da década de 2000, sendo mais frequentemente utilizados os termos: alfabetização em saúde e letramento em saúde. Esses primeiros estudos sobre literacia em saúde no Brasil estavam focados na aplicação, adaptação transcultural e validação de instrumentos desenvolvidos e aplicados em outros países. Após 2010, o conceito de foi formalmente incorporado no país, e desde então, têm surgido cada vez mais estudos sobre o tema (Peres, 2023).

Além disso, as questões relacionadas ao modelo de assistência vigente no país também influenciam a forma com as informações em saúde são lidas, compreendidas e processadas. No Brasil, nota-se a persistência do modelo de assistência biomédico, centrado na visão unicausal e biologicista da doença. Nesse contexto, os determinantes sociais em saúde não são reconhecidos como fatores que podem interferir no processo saúde e doença da população. Enquanto alguns profissionais acreditam que é impossível pensar o ser humano fora do modelo biomédico, outros reconhecem que fatores como trabalho, questões sociais, acesso e aspectos financeiros influenciam na maneira como o indivíduo vivencia o processo saúde e doença (Saboga-Nunes et. al, 2019).

Dessa forma, considerando que as questões biopsicossociais influenciam a maneira como os indivíduos vivenciam suas experiências de saúde e de doença, torna-se incoerente um sistema de saúde que se concentre exclusivamente no diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido dentro de uma lógica que alinha-se ao modelo biopsicossocial, ao incorporar também as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e

reabilitação.

Contudo, é importante destacar que, a despeito da concepção desse modelo, muitos profissionais e pacientes mantêm uma visão predominantemente biologicista. Nesse sentido, capacitar e promover o conhecimento dos indivíduos sobre seu processo de adoecimento, por meio de informações e esclarecimentos, possibilita-lhes compreender e reconhecer que existem outras variáveis, além do agente causador ou da etiologia de uma doença, que podem interferir de alguma forma em sua saúde ou na de seus familiares.

Estudos sobre literacia em saúde tem demonstrado que, quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências relacionadas à literacia para a saúde, em uma determinada comunidade, melhores serão os resultados de saúde observados, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Indivíduos e grupos com níveis menos desenvolvidos de literacia em saúde são mais suscetíveis a manejar inadequadamente condições crônicas de saúde, utilizando com maior frequência os serviços de saúde e apresentando maiores dificuldades na adesão aos tratamentos (Peres; Rodrigues; Silva, 2021; UIHPE, 2018; Okan, 2019 apud Peres, 2023b).

Em contrapartida, uma população com maior nível de literacia em saúde tende a utilizar os serviços de saúde de maneira menos frequente e mais assertiva, compreendendo as ações de prevenção de doenças e aderindo com maior eficácia aos tratamentos, o que pode resultar em uma redução dos custos ao SUS. Desse modo, é imperativo que os gestores desenvolvam políticas públicas que priorizem a promoção da saúde e a educação em saúde da população.

## **Literacia em Saúde mental**

Em 1997, foi estabelecido o conceito de Literacia em Saúde Mental (LSM), desenvolvido por Jorm e colaboradores. Em suas pesquisas, os autores começaram a questionar o fato de que, embora existissem diversas propostas voltadas para a difusão de informações no que concerne às doenças físicas, não havia nenhuma abordagem específica para a promoção da saúde mental. Diante dessa lacuna, Jorm et al. (1997) definiram a LSM como um conceito que vai além do simples conhecimento sobre os transtornos mentais, abrangendo o desenvolvimento de

ações voltadas para o gerenciamento e prevenção das desordens mentais, tanto de maneira individual quanto coletiva. Nesse sentido, a LSM traz em seu bojo diversos componentes, a saber: conhecimento sobre prevenção de transtornos mentais; identificação do desenvolvimento de uma desordem mental; conhecimento sobre onde buscar ajuda e quais tratamentos estão disponíveis; conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda para problemas menos graves; competências de primeiros socorros em saúde mental, para ajudar outros, quando desenvolvem uma perturbação mental ou estão em situação de crise (Jorm, 2012).

A saúde mental ao longo dos anos, reconhecida como um aspecto fundamental da saúde pública, dado que afeta pessoas em todas as fases do ciclo vital. Além disso, nos últimos anos, tanto a sociedade quanto a comunidade científica têm reconhecido a importância de intervir na promoção da saúde mental das pessoas, ao invés de direcionar esforços unicamente para o tratamento de doenças já instaladas (Sampaio et al., 2023).

Jorm (2014) observou que, no desenvolvimento do conceito de LSM, os pesquisadores enfrentaram uma situação peculiar: os estudiosos da literacia em saúde negligenciavam questões relacionadas à saúde mental e aos transtornos mentais, enquanto os pesquisadores da área de saúde mental não reconheciam a importância da literacia, tanto para os cidadãos quanto para os profissionais de saúde. Essa falta de integração entre as áreas contribuiu significativamente para uma relação simbiótica prejudicial. No entanto, cabe ressaltar que, a partir do estabelecimento do conceito de LSM, houve o desenvolvimento de intervenções e programas voltados à saúde mental. Internacionalmente, os anos 1990 marcaram um ponto de inflexão, promovendo o desenvolvimento de estudos que aproximam as necessidades identificadas das prioridades definidas no setor da saúde (Sampaio et al., 2023).

O reconhecimento e a identificação do momento em que problemas de saúde mental atingem um limiar que justifica a intervenção são de extrema importância, assim como compreender essas experiências de forma a facilitar a busca adequada por intervenção. A falta de reconhecimento de um problema como um transtorno mental pode resultar em longos atrasos entre o surgimento de um transtorno e a procura de ajuda. Inquéritos comunitários sobre transtornos mentais realizados em diversos países revelam que muitas pessoas não buscam orientação profissional, e, mesmo aquelas que eventualmente o fazem podem demorar muitos

anos. Períodos prolongados entre o início dos sintomas e a busca por ajuda profissional estão associados a piores resultados, tornando essencial a redução deste adiamento. Embora diversos fatores possam contribuir para a ocorrência da demora no que tange à busca por ajuda especializada, um dos principais é a incapacidade de conceituar experiências como um transtorno mental (Wang et al., 2007 apud Jorm, 2019; Jorm, 2019).

Assim, a implementação de programas de saúde mental que fortaleçam a LSM das pessoas, entendida como um processo constante de desenvolvimento e aprimoramento, tem o objetivo de ampliar a habilidade de adaptação aos desafios impostos pela sociedade, combater o estigma, prevenir transtornos mentais e promover o bem-estar mental (Ervedosa, 2021).

## **Transtornos Mentais Comuns analisados pelo SRQ-20**

O SRQ-20 é uma escala de rastreamento composta por vinte itens, cujas respostas são registradas como “sim” ou “não”, sendo que cada item respondido afirmativamente adiciona um ponto no escore final. Desenvolvido pela OMS, este instrumento visa avaliar indicadores de transtornos mentais comuns, especialmente no contexto de atenção primária (Santos, Araújo, & Oliveira, 2009 Silveira, et.al., 2021). A escala analisa sintomas não psicóticos relativos a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos, que são manifestações dos Transtornos Mentais Comuns (Moraes, Silva, Oliveira, & Peres, 2017 apud Silveira, et.al., 2021).

## **TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

### **Transtorno de ansiedade**

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em

preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivas (DSM-5 TR, 2023).

Os transtornos de ansiedade podem ser inicialmente divididos em dois grandes grupos: aqueles nos quais a ansiedade se apresenta de maneira constante e permanente (ansiedade generalizada, livre e flutuante) e quadros em que o indivíduo experimenta situações de crises de ansiedade abruptas, que podem ser mais ou menos intensas, sendo essas chamadas de crises de pânico, que quando se manifestam de modo repetitivo podem ser classificadas no transtorno de pânico (Hollander; Simeon, 2004 apud Dalgalarrrondo, 2019).

O quadro de ansiedade generalizada é caracterizado pela presença de sintomas ansiosos em excesso, que estão presentes na maior parte dos dias, por no mínimo, seis meses. A pessoa acometida por este quadro se vê constantemente angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada, apresentando com frequência sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. Ainda são comuns alguns sintomas da dimensão física como dores de cabeça, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. Ademais, para se diagnosticar uma síndrome ansiosa, faz-se necessário verificar se esses sintomas ansiosos cursam com sofrimento clinicamente significativo e prejudicam a vida social e ocupacional do indivíduo (Dalgalarrrondo, 2019).

Em alguns pacientes, a ansiedade se expressa na forma de crises intermitentes, que envolvem diversos sintomas ansiosos e de intensidade significativa, são as chamadas crises de pânico, nas quais ocorre uma importante descarga do sistema nervoso autônomo, resultando em sintomas como: palpitações ou taquicardia, suor frio, tremores, falta de ar ou desconforto respiratório, náuseas, formigamentos em membros e/ou lábios e sensação de risco iminente de morte. Nas crises de maior intensidade, os pacientes podem experimentar diferentes graus de um fenômeno chamado despersonalização, que se revela por meio de sensações de leveza na cabeça, estranhamento do próprio corpo, perda do controle, e. Além disso, pode ocorrer também a desrealização (sensação de que o ambiente, antes conhecido, parece estranho, diferente, não-familiar) (Dalgalarrrondo, 2019).

As crises iniciam-se de forma abrupta, atingindo o clímax entre 5 e 10 minutos, e são de curta duração, geralmente não ultrapassando uma hora. Frequentemente, são desencadeadas ou precedidas por condições, tais como:

aglomerações, situações de imobilidade ou dificuldade para sair de congestionamentos no trânsito, supermercados lotados, centros comerciais, situações de ameaça (Costa Pereira, 1997 apud Dalgalarrodo, 2019). O quadro é denominado transtorno de pânico quando as crises são recorrentes, desenvolvendo-se um medo de novas crises, preocupações acerca das possíveis consequências das crises (como perda de controle, ataque cardíaco ou perda de sanidade) e sofrimento subjetivo significativo. A síndrome do pânico pode ou não ser acompanhada de agorafobia, que é o medo de lugares amplos e de grandes aglomerações (Nardi; Valença, 2005 apud Dalgalarrodo, 2019).

## **Transtornos depressivos**

Os transtornos depressivos são caracterizados pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (p. ex., mudanças somáticas e cognitivas no transtorno depressivo maior e no transtorno depressivo persistente). O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (DSM V TR, 2023).

Do ponto de vista psicopatológico, as síndromes depressivas são marcadas por um humor predominantemente triste e por um acentuado desânimo (Del Pino, 2003). No entanto, elas se caracterizam por uma ampla gama de sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relacionados ao autovalor, à vontade e à psicomotricidade. Em casos graves de depressão, podem ocorrer sintomas psicóticos, como delírios e/ou alucinações, notável alteração psicomotora, geralmente lentificação ou estupor, além de fenômenos biológicos associados, tanto neuronais quanto neuroendócrinos (Dalgalarrodo, 2019).

Atualmente, as síndromes depressivas são reconhecidas como uma prioridade em saúde pública. De acordo com um levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão maior unipolar é considerada a principal causa de incapacidade entre todos os problemas de saúde, com a incapacidade definida como uma variável composta pela duração do transtorno e uma série de 22 indicadores de disfunção e sofrimento (Murray; Lopez, 1996 apud Dalgalarrodo, 2019).

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e de corte transversal. As pesquisas quantitativas caracterizam-se pela utilização de números e medidas estatísticas que possibilitam descrever a população e os fenômenos, bem como estabelecer uma relação entre as variáveis de estudo. Os estudos do tipo descritivos têm como característica principal a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de algum grau de relação entre as variáveis estudadas. Uma das características marcantes desse tipo de estudo é a utilização de técnicas padronizadas para a coleta de dados. Com relação à temporalidade do estudo, ele será de corte transversal, neste os dados são coletados em um intervalo curto de tempo e em apenas uma oportunidade (Gil, 2021).

### **População**

A população do estudo foi composta pelos estudantes matriculados no curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada na região de tríplice Fronteira. A amostragem foi por conveniência. Para serem incluídos na pesquisa, os participantes deveriam ter 18 anos ou mais e estar com matrícula ativa no curso de medicina na IES. Os critérios de exclusão adotados foram: ausência de vínculo acadêmico com o curso de medicina da IES em questão e a idade inferior a 18 anos.

### **Local**

A coleta de dados ocorreu em uma Universidade Federal localizada em uma região de tríplice fronteira.

### **Instrumentos de Pesquisa**

O instrumento de caracterização sociodemográfica foi desenvolvido pelas pesquisadoras e aplicado por meio da plataforma Google Forms. Este instrumento

foi composto por 12 questões com o objetivo de identificar dados pessoais, como idade e gênero; uma questão relacionada ao período do curso em que os alunos se encontram; além de dados socioeconômicos como renda e condições de moradia. Também foram abordados aspectos relacionados ao acesso e à frequência de uso de serviços de saúde, como a utilização do SUS, a frequência de consultas médicas, as fontes de pesquisa de informações em saúde, bem como a realização de tratamentos psicológicos e psiquiátricos (APÊNDICE A).

Para a avaliação da literacia em saúde, o instrumento escolhido foi traduzido, validado e adaptado culturalmente por Quemelo e colaboradores (2017) (ANEXO A). O instrumento é composto por oito questões objetivas que versam sobre a busca e a compreensão a respeito de fontes de informação em saúde cujas respostas são pontuadas entre 0 e 5.

Para avaliação das questões pertinentes à saúde mental, foi utilizada a Escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desenvolvida pela OMS com o intuito de avaliar indicadores de transtornos mentais comuns, principalmente no contexto de Atenção Primária à Saúde. O SRQ-20 é uma escala de rastreio composta por vinte itens dicotômicos (com respostas “sim” ou “não”), sendo que cada item respondido como “sim” soma um ponto no escore final. Essa escala analisa sintomas não psicóticos, que consistem em manifestações dos transtornos mentais comuns. O ponto de corte adotado foi de sete pontos, o mesmo utilizado em diversos estudos brasileiros, como o estudo de validação do SRQ-20 desenvolvido por Santos et. al (2010).

### **Cuidados Éticos**

Foi solicitado a anuência da IES para realização da pesquisa (anexo 1) e posteriormente, o presente trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, recebendo o seguinte número de registro CAAE: 83064524.7.00008527. Para o desenvolvimento desta pesquisa foram observadas as Resoluções n. 196 de 1996; 466 de 2012 e 510 de 2010.

### **Análise dos dados**

Os dados foram analisados utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 21.0). Inicialmente, realizaram-se análises

descritivas das variáveis sociodemográficas e dos instrumentos utilizados. Posteriormente, para verificar se havia relação entre os instrumentos e as variáveis sociodemográficas, foram realizados testes de chi-quadrado ou teste exato de Fisher e os testes não-paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foi realizado também análise de correlação entre os instrumentos utilizados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 163 estudantes de Medicina responderam ao questionário. Destes, a maioria se encontrava no sexto ano do curso (26,5%) e no primeiro ano do curso (22,7%). A maioria dos participantes (61,4%) era do sexo feminino. A faixa etária predominante dos participantes foi de 18 a 24 anos (81%), e a maioria era solteiro(a)s (77,3%). Em relação a renda, a maior parte dos participantes ganhava de quatro a 10 salários mínimos (31,3%) e residia em moradia alugada (78,5%). Estes dados podem ser observados na Tabela 1.

A predominância de participantes do sexo feminino na amostra, reflete os dados da Demografia médica no Brasil, os quais caracterizam os estudantes de medicina de forma semelhante aos encontrados nesta pesquisa, em que a maioria é do sexo feminino, tem idade entre 18 e 24 anos e possui renda superior a cinco salários mínimos. No ano de 2019, as mulheres representavam 61,1% dos estudantes de medicina do Brasil. Esse aumento no número de mulheres é conhecido como “feminização” da profissão médica, que tem ocorrido desde de 2009 e aumentado progressivamente. Para o ano de 2024 a projeção é que 50,2% do total de médicos no país sejam mulheres (AMB, 2023).

**Tabela 1.**

*Dados sociodemográficos dos respondentes.*

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	62 (38%)
Feminino	100 (61,4%)
Outro	1 (0,6%)
<b>Faixa etária (anos)</b>	
18 a 24	81 (49,7%)
25 a 34	31 (37,4%)
35 a 44	19 (11,7%)

45 ou mais	2 (1,2%)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro(a)	126 (77,3%)
Casado(a)	17 (10,4%)
União Estável	13 (8%)
Divorciado(a)	4 (2,5%)
Prefiro não responder	3 (1,8%)
<b>Renda</b>	
Até 1 salário mínimo	19 (11,7%)
2 a 3 salários mínimos	45 (27,6%)
4 a 10 salários mínimos	51 (31,3%)
Acima de 10 salários mínimos	23 (14,1%)
Prefiro não responder	25 (15,3%)
<b>Moradia</b>	
Própria	27 (16,6%)
Alugada	128 (78,5%)
Cedida	4 (2,5%)
Moradia Universitária	3 (1,8%)
Financiada	1 (0,6%)
<b>Ano de Faculdade</b>	
Primeiro ano	37 (22,7%)
Segundo ano	20 (12,3%)
Terceiro ano	25 (15,3%)
Quarto ano	24 (14,7%)
Quinto ano	15 (9,2%)
Sexto ano	42 (26,5%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação aos dados sobre saúde, a maioria dos participantes utiliza o SUS parcialmente para consultas médicas (48,5%), e as frequências ao médico ocorrem de forma ocasional (41,7%) e regular (40,5%). A maioria dos participantes se considera bem informado sobre questões de saúde (77,9%) e a internet é a maior fonte de busca de informações de saúde (59,5%). A maioria dos participantes não faz tratamento psicológico ou psiquiátrico (36,8%). Estes dados podem ser observados na Tabela 2.

A utilização da internet como principal meio de busca de informações em saúde, segue o mesmo padrão encontrado em outros estudos sobre literacia em saúde no contexto do ensino superior. A pesquisa conduzida por Mackert e colaboradores (2017), com a participação de 453 estudantes de uma Universidade no Texas, mostrou que a maioria dos participantes buscava informação sobre saúde primeiramente na Internet e só depois com um profissional de saúde ou com os pais. Dados semelhantes ao estudo brasileiro, conduzido por Albuquerque e Lins (2022)

que contou com a participação de 153 estudantes universitários, e encontrou que 73,7% dos entrevistados fazem uso da Internet para buscar informações sobre a saúde, ação em saúde.

Estudo realizado no Brasil com uma amostra de 518 universitários, mostrou que em relação às fontes de informação sobre saúde, consultadas pelos estudantes, 492 (95%) responderam que utilizavam a internet, 486 (94%) profissionais e/ou serviços de saúde, 389 (75%) os livros, 339 (65%) consultavam a família (Santos, et.al, 2023). Dados semelhantes ao encontrado por Villela (2019) em pesquisa com 150 alunos do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás, em que 96% dos alunos afirmaram utilizar a internet como fonte de informação em saúde, destes 73% buscam publicações na área da saúde e 63% consultam profissionais de saúde para obter informações.

## Tabela 2.

*Dados dos participantes sobre questões de saúde.*

<b>Questões</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>SUS para consultas médicas</b>	
Sim, utilizo integralmente	46 (28,2%)
Sim, utilizo parcialmente	79 (48,5%)
Não, tenho plano de saúde	32 (19,6%)
Não, faço tudo particular	6 (3,7%)
<b>Frequência ao médico</b>	
Ocasionalmente	68 (41,7%)
Regularmente	66 (40,5%)
Raramente	24 (14,7%)
Nunca	5 (3,1%)
<b>Se considera bem informado sobre saúde</b>	
Sim	127 (77,9%)
Não	16 (9,8%)
Não sei	20 (12,3%)
<b>Busca de informações de saúde</b>	
Internet	97 (59,5%)
Revistas e Jornais	7 (4,3%)
Profissionais de saúde	51 (31,3%)
Amigos e familiares	2 (1,2%)
Livros e artigos científicos	6 (3,7%)
<b>Tratamento Psicológico ou Psiquiátrico</b>	
Sim, já realizei	50 (30,7%)
Sim, realizo	53 (32,5%)
Não	60 (36,8%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram analisadas as médias e desvio padrão das respostas dos participantes para cada dimensão do instrumento de Literacia em Saúde. A dimensão 1 se refere ao conhecimento crítico em saúde, a dimensão dois avalia as informações em saúde, a dimensão três se refere a interatividade em saúde e, por fim, a dimensão quatro se refere ao conhecimento crítico em saúde. Foi possível verificar que as maiores médias foram para a dimensão entendimento das informações em saúde. As médias para cada dimensão podem ser observadas na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Média e desvio padrão das dimensões do instrumento de Literacia em Saúde.*

<b>Dimensões</b>	<b>Itens</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
1-Entendimento das informações em saúde	Q1	4,06	1,14
	Q2	4,59	0,66
2-Busca das informações em saúde	Q3	3,40	0,79
	Q4	3,37	0,72
3-Interatividade em saúde	Q5	3,61	0,87
	Q6	3,55	0,81
4-Conhecimento crítico em saúde	Q7	3,98	0,77
	Q8	3,37	0,63
<b>Média Geral</b>		<b>3,74</b>	<b>0,50</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para avaliar os níveis de Literacia em Saúde dos participantes, foi realizada a soma das respostas para cada item, gerando um score geral para a escala. A partir do score de pontuação do instrumento, os resultados foram divididos em inadequado ( $<15$ ), problemático ( $\geq 15$  e  $<23,5$ ), suficiente ( $\geq 23,5$  e  $<32$ ) e excelente ( $\geq 32$ ). Para as análises inferenciais, estas pontuações foram usadas de forma dicotômica, considerando-se classificações inadequadas e problemáticas como insuficiente, e classificações suficiente e excelente como suficiente. Esta forma de avaliar os resultados foi baseada em Portela et al. (2024) e Oliveira (2023). A partir desta classificação, foi possível verificar que 95 participantes (58,3%) tiveram um nível de Literacia considerado suficiente e 60 participantes (36,8%) tiveram um nível excelente, conforme pode ser observado na figura 1. Ao considerar a pontuação

dividida de forma dicotômica, foi possível observar que 155 participantes (95%) se enquadraram no nível de Literacia em Saúde suficiente.

No que se refere aos níveis de literacia em saúde em estudantes universitários, diversos estudos anteriores apresentaram resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa. Ickes e Cottrell (2010) utilizaram o instrumento Test of Functional Health Literacy (TOFHLA) com o objetivo de avaliar os níveis de literacia em saúde de 399 estudantes do ensino superior de uma universidade dos Estados Unidos da América. Os resultados mostraram que 98,8% dos participantes apresentaram um nível adequado de literacia em saúde, 0,3% um nível inadequado e 0,9 funcional.

Outra pesquisa, conduzida por Portela e colaboradores (2024) avaliou a literacia em saúde, entre profissionais da educação e da saúde. Os autores constataram que 84,3% dos participantes apresentaram um nível suficiente de literacia em saúde, sendo este mais elevado entre os profissionais de saúde (89,3%) em comparação aos profissionais de educação (78,3%). Observou-se também que os níveis problemáticos de literacia foram mais prevalentes entre os profissionais de educação (17,4%). Um estudo realizado em Portugal, com alunos do curso de Medicina Dentária, revelou que 90% dos estudantes apresentaram um nível adequado de literacia em saúde (Campinho, 2024).

Esses resultados, no entanto, apresentam algumas divergências em relação aos dados encontrados por Amaral e colaboradores (2021), em estudo realizado com estudantes universitários de Portugal. Nesse estudo, 4,0% dos alunos pesquisados apresentaram literacia em saúde inadequada; 28,6% deles demonstraram uma literacia em saúde problemática; 53,9% deles revelaram literacia em saúde suficiente e 13,5% excelente. Contudo, ao analisar as variáveis acadêmicas dos participantes e seus níveis de literacia para a saúde, encontrou-se uma relação estatisticamente significativa entre o nível de literacia para a saúde e ser estudante de enfermagem, sendo que os estudantes desse curso obtiveram maior média em todas as dimensões da escala.

De forma similar, outro estudo realizado em Portugal com 157 estudantes universitários do curso de licenciatura encontrou os seguintes resultados na amostra estudada: 39,1% dos estudantes apresentaram literacia em saúde suficiente; 38,9% tem um nível de literacia em saúde problemática; 13,4% excelente; 8,3% inadequada (Sobral, 2018).

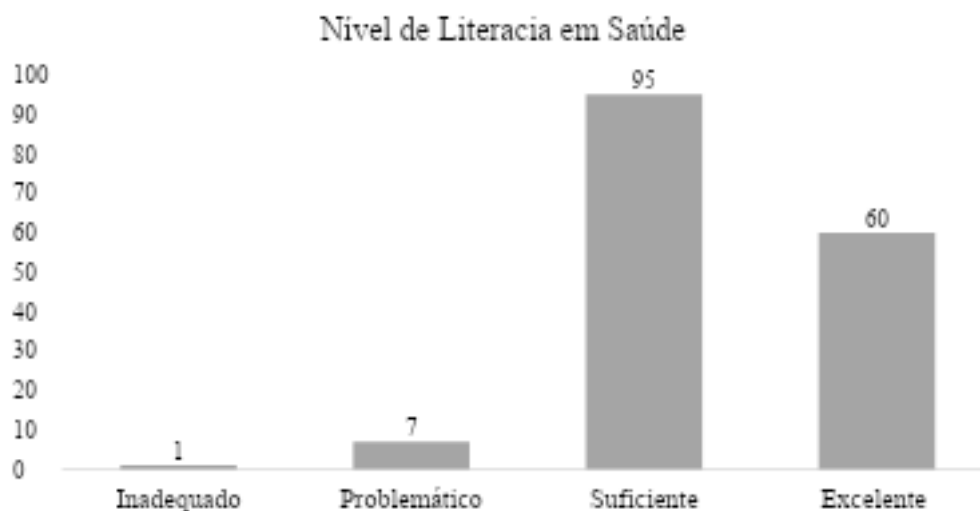
Embora haja dados divergentes aos níveis de literacia em saúde encontrados no presente estudo, esses resultados podem ser relacionados às áreas de conhecimento dos estudantes avaliados. Estudos que comparam diferentes cursos, como os estudos de Amaral et.al (2021) e Portela et. al. (2024), constataam que os níveis de literacia em saúde são superiores nos estudantes ou profissionais dos cursos pertencentes à área de Ciências da Saúde.

Ao analisar a literacia em saúde nota-se uma relação entre o nível educacional e o nível de literacia em saúde, desse modo os estudantes universitários constituem um grupo que não é considerado como uma população vulnerável no que se refere à literacia para a saúde, que culmina na ausência de dificuldades ou dúvidas que tenham relativamente a certos aspetos relacionados com a saúde (Mackert et al., 2017). Ademais, Amaral e colaboradores (2021) evidenciam que, dentre a população estudada, os alunos do curso de enfermagem apresentavam maiores níveis de literacia em saúde em comparação aos alunos de outros cursos que não pertenciam a área de ciências da saúde e os alunos dos últimos períodos apresentaram um maior nível de literacia em saúde se comparado aos alunos do início do curso.

Assim, é possível afirmar que os estudantes da área de saúde têm acesso mais fácil à informação sobre saúde, uma suposição que certamente lhes proporcionará maior literacia em saúde. (Amaral, et. al., 2021). Nesta pesquisa o alto nível de literacia em saúde pode ser explicado pela característica da população de estudo que são os estudantes de Medicina e assim como o estudo de Amaral e colaboradores (2021) os alunos dos últimos períodos apresentaram um maior nível de literacia em saúde quando comparados aos estudantes do início do curso.

### **Figura 1.**

*Nível de Literacia em Saúde dos participantes.*



Fonte: elaborado pelos autores.

Para verificar se havia associação entre o nível de literacia em saúde e variáveis sociodemográficas, utilizou-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando a frequência de alguma categoria era muito baixa. Não houve associação estatisticamente significativa com o nível de Literacia em Saúde (suficiente ou insuficiente). Estes dados podem ser observados na Tabela 4.

O teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher também foi aplicado para os dados em saúde. Os resultados mostraram uma associação estatisticamente significativa do nível de Literacia em saúde com a informação sobre saúde ( $\chi^2(1) = 41,139$ ,  $p < 0,001$ ;  $\phi = 0,536$ ). Para realizar esta análise de qui-quadrado, foi considerada apenas as respostas “Sim” e “Não” sobre informação em saúde, para usar uma tabela 2x2.

A relação estatisticamente significativa entre esses dois aspectos pode ser diretamente vinculada ao conceito de literacia em saúde, que não se limita apenas à capacidade de ler e compreender informações relacionadas à saúde, mas também envolve a habilidade de analisar essas informações de maneira crítica e aplicá-las à rotina diária. Assim, a literacia para a saúde torna-se fundamental para que as pessoas adotem uma postura ativa na melhoria da sua própria saúde e bem-estar, bem como na promoção da saúde de outros indivíduos (Campinho, 2024).

Para estudantes de medicina, enquanto futuros profissionais de saúde, é de extrema importância possuir um alto nível de literacia em saúde. Ao demonstrar clareza, compreensão e detalhamento das informações sobre saúde, o profissional é capaz de estabelecer uma relação médico-paciente sólida e baseada na confiança.

Essa relação é um fator determinante na adesão aos tratamentos propostos, o retorno às consultas médicas e o seguimento das orientações fornecidas, o que, por sua vez, contribui significativamente para o sucesso no tratamento e na saúde do paciente.

**Tabela 4.**

*Nível de Literacia em saúde de acordo com as variáveis sociodemográficas.*

Variáveis	Níveis de Literacia em Saúde	
	Suficiente	Insuficiente
<b>Sexo</b>		
Masculino	58 (35,8%)	4 (2,5%)
Feminino	96 (59,2%)	4 (2,5%)
<b>Faixa etária (anos)</b>		
18 a 24	74 (45,4%)	7 (4,4%)
25 a 34	61 (37,4%)	0
35 a 44	18 (11%)	1 (0,6%)
45 ou mais	2 (1,2%)	0
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	119 (73%)	7 (4,4%)
Casado(a)	16 (9,7%)	1 (0,6%)
União Estável	13 (8%)	0
Divorciado(a)	4 (2,5%)	0
Prefiro não responder	3 (1,8%)	0
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	18 (11%)	1 (0,6%)
2 a 3 salários mínimos	44 (27%)	1 (0,6%)
4 a 10 salários mínimos	49 (30%)	2 (1,2%)
Acima de 10 salários mínimos	21 (13%)	2 (1,2%)
Prefiro não responder	23 (14,1%)	2 (1,2%)
<b>Moradia</b>		
Própria	26 (16%)	1 (0,6%)
Alugada	121 (74,2%)	7 (4,2%)
Cedida	4 (2,5%)	0
Moradia Universitária	3 (1,8%)	0
Financiada	1 (0,6%)	0
<b>Ano de Faculdade</b>		
Primeiro ano	32 (19,7%)	5 (3%)
Segundo ano	18 (11%)	2 (1,2%)
Terceiro ano	25 (15,3%)	0
Quarto ano	24 (14,7%)	0
Quinto ano	15 (9,2%)	0
Sexto ano	41 (25,2%)	1 (0,6%)
<b>SUS para consultas médicas</b>		
Sim, utilizo integralmente	45 (27,6%)	0
Sim, utilizo parcialmente	74 (45,4%)	2 (1,2%)
Não, tenho plano de saúde	30 (18,4%)	5 (3%)
Não, faço tudo particular	6 (3,7%)	1 (0,6%)

<b>Frequência ao médico</b>		
Ocasionalmente	67 (41,1%)	1 (0,6%)
Regularmente	63 (38,7%)	3 (1,8%)
Raramente	20 (12,3%)	4 (2,5%)
Nunca	5 (3,1%)	0
<b>Se considera bem informado sobre saúde *</b>		
Sim	126 (77,3%)	1 (0,6%)
Não	10 (6,1%)	6 (3,7%)
Não sei	19 (11,7%)	1 (0,6%)
<b>Busca de informações de saúde</b>		
Internet	94 (57,7%)	3 (37,5%)
Revistas e Jornais	7 (4,3%)	0
Profissionais de saúde	46 (28,2%)	5 (62,5%)
Amigos e familiares	2 (1,2%)	0
Livros e artigos científicos	6 (3,7%)	0
<b>Tratamento Psicológico ou Psiquiátrico</b>		
Sim, já realizei	49 (30,1%)	1 (0,6%)
Sim, realizo	51 (31,3%)	2 (1,2%)
Não	55 (33,7%)	5 (3,1%)

\*estatisticamente significativo

Fonte: Elaborado pelos autores.

O questionário SRQ-20 apresenta 20 itens, que devem ser contabilizados como “1” quando há sintoma presente e “0” quando não há sintoma presente. Um score total acima de oito, no contexto brasileiro, indica a presença de algum sofrimento (Beusenbergh & Orley, 1994). A partir deste critério, 64 participantes (39,3%) apresentaram pontuação acima de oito, indicando a presença de sintomas, enquanto que 99 (60,7%) dos participantes tiveram pontuação abaixo de oito.

Os dados relativos ao rastreamento positivo de transtornos mentais comuns (TMC) em estudantes de medicina foram semelhantes aos encontrados em outros estudos realizados em universidades brasileiras. Por exemplo, Fiorotti, et.al. (2010), na Universidade Federal do Espírito Santo, identificaram que 37,1% dos estudantes apresentaram pontuação que os classificava como casos "suspeitos" de TMC. Nery et.al (2021), em uma revisão de literatura sobre saúde mental de estudantes de Medicina foi encontrado uma média de 35,9%. Ferreira, Kluthcovsky e Cordeiro (2016) na Universidade Estadual de Ponta Grossa, a prevalência de TMC encontrada neste estudo foi 35,8%. Além disso, Cardoso et al. (2022), em estudo realizado com estudantes de Medicina de uma Universidade em Salvador, 39,7% foram classificados como casos suspeitos para TMC.

A escala pode ser dividida em quatro fatores: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, pensamentos depressivos e decréscimo de energia (Santos, Araújo, Oliveira, 2009). Para esta e outras análises, a soma do SRQ-20 foi transformada em médias, para que fosse possível fazer comparações entre grupos. Assim, quanto maior a média, maior a presença de sintomas. A média geral dos participantes no instrumento foi de 6,68 (DP=4,52). Analisando os fatores, foi possível verificar que, dentre estes 64 participantes, a maior pontuação foi para os fatores de decréscimo de energia, seguido por sintomas somáticos. Dentre os participantes com algum tipo de sintoma, a média geral do SRQ 20 foi de 11,48 (DP=2,58). Estes dados podem ser verificados na tabela 5.

Belinatti e Campos (2020) em estudo realizado com estudantes de medicina do interior de São Paulo, observaram que, dentre os alunos com transtornos, 73,4% relataram dormir mal e 62,5% apresentaram sintomas de má digestão, ambos considerados sintomas somáticos. Em estudo realizado por Gomes (2019), na mesma instituição desta pesquisa, a categoria com maior média entre os estudantes com suspeição para TMC foi o decréscimo da energia vital. Lora et.al. (2020) também encontraram, entre os sintomas mais prevalentes, médias mais altas para humor depressivo, seguido pelo decréscimo da energia vital e sintomas somáticos.

### **Tabela 5**

*Pontuação para os fatores da escala SRQ-20 em participantes que apresentam sintomas*

<b>Fatores da Escala SRQ20</b>	<b>Média e Desvio-Padrão (DP)</b>
Humor Depressivo/Ansioso	2,63 (0,90)
Sintomas Somáticos	3,12 (1,25)
Pensamentos Depressivos	1,32 (1,23)
Decréscimo de Energia	4,40 (1,39)
<b>Média total do SRQ20</b>	<b>11,48 (2,58)</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação ao gênero, houve diferenças entre as médias, sendo que as mulheres apresentaram uma média maior (M=7,58; DP=4,56) no score do SRQ-20 do que os homens (M=5,06; DP=3,86), o que indica que as mulheres apresentaram maior frequência de sintomas do que os homens.

Os testes de Kolmogorov-Smirnov,  $D(163)=0,11$ ,  $p < 0,001$ , e de Shapiro-Wilk,  $W(163)=0,95$ ,  $p < 0,001$ , atingiram significância estatística, indicando que os dados se afastam de uma distribuição normal. Por este motivo, foram utilizados testes não paramétricos. Para verificar a diferença nos resultados para gênero, foi comparada as médias por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Os resultados indicaram que houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos  $U=4.104$ ;  $z=3,46$ ;  $p < 0,001$ ,  $r=0,27$ , com tamanho de efeito baixo.

Fiorotti et al. (2010) em sua pesquisa, observaram uma maior prevalência de TMC entre as mulheres (40%). Da mesma forma, Bellinati e Campos (2020) encontraram uma maior prevalência de TMC entre as mulheres (63,7%). Cardoso et al. (2022) ao analisar estudantes com suspeição de TMC, identificaram uma maior média entre mulheres, o que resultou em uma relação estatisticamente significativa ( $p = 0,007$ ). Silva et al. (2014) também notaram uma maior frequência de suspeição de TMC nas mulheres (46,8%), em comparação aos homens (42,3%), embora essa diferença não tenha se mostrado significativa ( $p = 0,35$ ). Estudos mostram que as oscilações hormonais femininas podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais (Jornal da Universidade Estadual de São Paulo, 2023).

No que diz respeito à faixa etária, a maior média foi para 45 anos ou mais ( $M=9,00$ ;  $DP=4,24$ ), seguida pela faixa etária de 25 a 34 anos ( $M=7,20$ ;  $DP=4,84$ ). Contudo, esta diferença entre médias não foi estatisticamente significativa. A média geral no SRQ-20 foi mais alta para casados ( $M=7,06$ ;  $DP=5,28$ ) seguido por solteiros ( $M=6,83$ ;  $DP=4,55$ ), porém a diferença entre as médias não foi estatisticamente significativa para o estado civil.

Para a renda, a média foi maior para acima de 10 salários mínimos ( $M=6,91$ ;  $DP=4,88$ ), e esta diferença de médias entre as rendas não foi estatisticamente significativa. Para a moradia, a média foi maior para quem tem moradia cedida ( $M=11,0$ ;  $DP=6,48$ ), seguida pela moradia universitária ( $M=8,0$ ;  $DP=6,08$ ), porém estas diferenças não foram estatisticamente significativas. Também não houve diferença estatisticamente significativa para o ano de faculdade, sendo que a maior média foi para o segundo ano ( $M=7,15$ ;  $DP=5,10$ ). Estes dados podem ser observados na tabela 6.

#### **Tabela 6.**

*Pontuação no instrumento SRQ-20 de acordo com as variáveis sociodemográficas.*

<b>Variáveis</b>	<b>Média e desvio-padrão (DP)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	5,06 (3,86)
Feminino	7,58 (4,56)
<b>Faixa etária (anos)</b>	
18 a 24	6,42 (4,49)
25 a 34	7,20 (4,84)
35 a 44	5,89 (3,60)
45 ou mais	9,00 (4,24)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro(a)	6,83 (4,55)
Casado(a)	7,06 (5,28)
União Estável	5,31 (4,42)
Divorciado(a)	6,00 (1,63)
Prefiro não responder	5,33 (1,52)
<b>Renda</b>	
Até 1 salário mínimo	6,47 (4,77)
2 a 3 salários mínimos	6,78 (3,94)
4 a 10 salários mínimos	6,53 (4,89)
Acima de 10 salários mínimos	6,91 (4,88)
Prefiro não responder	6,76 (4,56)
<b>Moradia</b>	
Própria	6,96 (4,45)
Alugada	6,45 (4,45)
Cedida	11,0 (6,48)
Moradia Universitária	8,0 (6,08)
<b>Ano de Faculdade</b>	
Primeiro ano	7,05 (4,42)
Segundo ano	7,15 (5,10)
Terceiro ano	5,80 (4,41)
Quarto ano	7,08 (4,57)
Quinto ano	6,53 (4,27)
Sexto ano	6,8 (4,64)
<b>SUS para consultas médicas</b>	
Sim, utilizo integralmente	7,46 (4,84)
Sim, utilizo parcialmente	6,68 (4,54)
Não, tenho plano de saúde	6,16 (4,19)
Não, faço tudo particular	3,50 (1,51)
<b>Frequência ao médico</b>	
Ocasionalmente	6,68 (4,64)
Regularmente	6,80 (4,53)
Raramente	6,08 (4,61)
Nunca	8,00 (2,82)
<b>Se considera bem informado sobre saúde</b>	
Sim	6,59 (4,51)
Não	7,00 (5,35)
Não sei	7,00 (4,09)
<b>Busca de informações de saúde</b>	

Internet	6,47 (4,30)
Revistas e Jornais	8,71 (7,27)
Profissionais de saúde	6,80 (4,71)
Amigos e familiares	5,00 (0,01)
Livros e artigos científicos	7,17 (3,86)
<b>Tratamento Psicológico ou Psiquiátrico *</b>	
Sim, já realizei	6,78 (4,07)
Sim, realizo	8,47 (4,86)
Não	5,02 (4,00)

Fonte: Elaborado pelos autores.

\*estatisticamente significativo

Foi investigado também se a média do SRQ-20 apresentava diferenças para os dados relacionados à saúde. Verificou-se que a média foi mais alta para quem utiliza o SUS integralmente ( $M=7,46$ ;  $DP=4,84$ ). A média também foi mais alta para quem nunca vai ao médico ( $M=8,00$ ;  $DP=2,82$ ) e quem não se considera bem informado sobre saúde ou não sabe dizer ( $M=7,00$ ). A média também foi mais alta para quem busca informações através de revistas e jornais ( $M=8,71$ ;  $DP=7,27$ ). Estas diferenças de médias não foram estatisticamente significativas e podem ser observadas na tabela 6.

O teste de Kruskal-Wallis foi estatisticamente significativo ( $H(2) = 16,201$ ,  $p < 0,001$ ) para a média no SRQ-20 e a realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico. Os resultados demonstraram que pessoas que fazem tratamento psicológico ou psiquiátrico apresentaram maior pontuação no SRQ-20 do que pessoas que não fazem tratamento ( $z = 4,004$ ;  $p < 0,001$ ,  $r = 0,31$ ). As médias podem ser observadas na tabela 7. Não houve diferença para quem já realizou tratamento.

Fiorotti et al. (2010) encontraram relação estatisticamente significativa entre tratamentos em saúde mental e a presença de TMC, história de tratamento psiquiátrico medicamentoso ( $p = 0,020$ ) e história de tratamento psicoterapêutico ( $p = 0,020$ ). Gomes (2010) encontraram em seu estudo que 37,6% dos estudantes da amostra fazem ou já fizeram tratamento psiquiátrico ou psicológico existindo associação estatística ( $p < 0,0001$ ).

### **Tabela 7.**

*Estatísticas descritivas sobre a realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico e pontuação no SRQ-20.*

<b>Tratamento psicológico ou psiquiátrico</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mediana</b>	<b>Média do Rank</b>
Sim, realizo ( <i>n</i> = 53)	8,47	4,86	7	99,87
Não ( <i>n</i> = 60)	5,02	4,00	4	64,33

Por fim, verificou-se se havia correlação entre a escala de Literacia em Saúde e o SRQ-20. Os resultados mostraram uma correlação negativa forte (-0,74), porém esta correlação não foi estatisticamente significativa ( $p=0,34$ ). Ou seja, não é possível afirmar que estes instrumentos estejam relacionados.

Embora não seja possível estabelecer uma relação entre o nível de literacia em saúde e a suspeição de TMC, sabe-se que a literacia para a saúde influencia diretamente na saúde e bem-estar do indivíduo, desse modo espera-se que quanto maior o nível de literacia em saúde, menor seja a presença de TMC.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas neste estudo permitiram compreender o perfil sociodemográfico e os níveis de literacia em saúde dos estudantes de Medicina, bem como sua relação com variáveis de saúde mental. Os dados obtidos revelaram que a maioria dos participantes eram mulheres jovens, características que refletem a atual demografia dos estudantes de Medicina no Brasil. A predominância feminina na amostra está alinhada com a crescente feminização da profissão médica.

Em relação à literacia em saúde, os resultados indicaram que a maioria dos estudantes apresentava níveis suficientes ou excelentes de literacia em saúde. Esse achado corrobora a literatura existente, que aponta que estudantes e profissionais da área da saúde por possuírem maior acesso a informações sobre saúde, apresentam níveis mais elevados de literacia. Não houve associação estatisticamente significativa entre o nível de literacia em saúde e variáveis sociodemográficas, entretanto, verificou-se uma associação significativa entre literacia em saúde e informação sobre saúde, reforçando a ideia de que o acesso e compreensão de informações são essenciais para a promoção da saúde.

Com relação à saúde mental, os resultados demonstraram uma prevalência significativa de suspeição de TMC entre os estudantes de Medicina participantes do estudo, dados esses que são similares a estudos anteriores realizados em universidades brasileiras. Além disso, observou-se que as mulheres apresentaram maiores pontuações no SRQ-20 em comparação aos homens, indicando uma maior frequência de sintomas de sofrimento psíquico entre as estudantes.

Ademais, houve uma associação estatisticamente significativa entre a realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico e a maior pontuação no SRQ-20, sugerindo que os estudantes que já buscam suporte para sua saúde mental são aqueles que apresentam maiores dificuldades emocionais.

Embora os resultados demonstrem que a literacia em saúde dos estudantes de Medicina seja elevada, é fundamental refletir sobre o impacto desse conhecimento na prática clínica e no autocuidado dos futuros profissionais. A elevada prevalência de sintomas de TMC na amostra reforça a necessidade de estratégias voltadas para a saúde mental dos estudantes de Medicina, garantindo um ambiente acadêmico mais saudável e propício ao bem-estar desses futuros profissionais.

Por fim, não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre literacia em saúde e suspeição de TMC. No entanto, a literatura aponta que um alto nível de literacia pode impactar positivamente a saúde mental, facilitando a compreensão de sinais e sintomas, além de influenciar na procura por serviços de saúde adequados. Deste modo, sugere-se que estudos futuros ampliem a investigação sobre os fatores associados à literacia em saúde e sua relação com o bem-estar psicológico dos estudantes, considerando aspectos como carga horária, demandas acadêmicas e o impacto do ambiente universitário na saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de; LINS, Ana Maria Ribeiro. Internet e as redes sociais como espaços de educação em saúde. **Cadernos Unifoa**, [S.L.], v. 17, n. 50, p. 1-8, 18 jul. 2022. Fundação Oswaldo Aranha - FOA. <http://dx.doi.org/10.47385/cadunifoa.v17.n50.3967>.

AMARAL, Odete *et al.* Literacia em saúde em estudantes do ensino superior: comparação entre estudantes de enfermagem e estudantes de outras áreas literacia em saúde em estudantes do ensino superior de Viseu. **International Journal Of Developmental and Educational Psychology**, Badajoz, v. 2, n. 1, p. 97-106, jan. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM V - TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1331 p.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Lançada a Demografia Médica no Brasil 2023**. 2023. AMB. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/lancada-a-demografia-medica-no-brasil-2023/>. Acesso em: 01 fev. 2025.

BELLINATI, Yasmin Cristina Gimenez; CAMPOS, Gustavo Antônio Lima de. Avaliação da prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes de medicina em uma faculdade do interior de São Paulo. **Corpus Hippocraticum**, São José do Rio Preto, v. 0, n. 0, p. 1-9, abr. 2020. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/235>. Acesso em: 01 fev. 2025.

BEUSENBERG, M , Orley, John. H. (1994). **Um guia do usuário para o questionário de auto-relato** (SRQ/compilado por M. Beusenber e J. Orley.) Organização Mundial da Saúde. <https://iris.who.int/handle/10665/61113>

BUSS, Paulo M. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. 2010. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>. Acesso em: 09 maio 2024.

CAMPINHO, Anabela Costa. **Evolução da Literacia em Saúde dos Estudantes da FMDUL ao Longo do Percurso Académico**. 2024. 48 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2024. Disponível em: [https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10400.5/95488/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_MIMD\\_AnabelaCampinho\\_20232024.pdf](https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10400.5/95488/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_MIMD_AnabelaCampinho_20232024.pdf). Acesso em: 02 fev. 2025.

CARDOSO, Ane Caroline Cavalcante *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 1-10, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210242>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4Kxfv8dFRBftYG3wsvTn8Lv/?lang=pt>. Acesso em: 03

fev. 2025.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 866 p.

ERVEDOSA, Luísa Manuel Figueiredo. **Literacia e Saúde Mental Positiva dos Estudantes do Ensino Superior**. 2021. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2021. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39339/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado\\_Luisa%20Ervedosa.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39339/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado_Luisa%20Ervedosa.pdf). Acesso em: 18 jul. 2024.

FERREIRA, Carlos Magno Guimarães; KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli; CORDEIRO, Tatiana Menezes Garcia. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 268-277, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02812014>.

FIOROTTI, Karoline Pedroti *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852010000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SDYGfzZpxLZd6BrwPZBttPj/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

FRANCISCO, Rita; ARRIAGA, Miguel Telo de. Literacia em saúde nos estudantes do ensino superior: que relações com o uso de redes sociais?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 33, p. 1-20, ago. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rwYNyn4ZzrTHbmqDhw4Xp4F/#>. Acesso em: 15 jun. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021. 250 p.

GOMES, Adriana Chalita. **Qualidade de vida e fatores associados à suspeição de transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina em universidade de integração latino-americana**. 2019. 143 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências, Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/a859667c-af9c-4fae-b8a8-80821c8994c4/content>. Acesso em: 03 fev. 2025.

ICKES, Melinda J.; COTTRELL, Randall. Health Literacy in College Students. **Journal Of American College Health**, [S.L.], v. 58, n. 5, p. 491-498, 24 mar. 2010. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481003599104>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481003599104>. Acesso em: 01 fev. 2025.

Jornal da USP. **Particularidades do universo feminino podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/particularidades-do-universo-feminino-podem-contribuir-para-o-surgimento-de-transtornos-mentais/>. Acesso em: 03 fev. 2025.

LORA, Gabriela Pavan et al. Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. **FAG Journal of health** (FJH), v. 2, n. 3, p. 357-363, 2020.

MACKERT, Michael; CHAMPLIN, Sara; MABRY-FLYNN, Amanda. Exploring College Student Health Literacy: do methods of measurement matter?. **Journal Of Student Affairs Research And Practice**, [S.L.], v. 54, n. 3, p. 275-285, 7 abr. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/19496591.2017.1289095>.

NERY, Raissa Pinheiro *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina do Brasil e o impacto da pandemia da Covid-19. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 2, n. 8, p. 1-13, 9 set. 2021. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v2i8.630>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/630/527>. Acesso em: 02 fev. 2025.

OLIVEIRA, Vanessa Rodrigues de. **Pensamento crítico em saúde: análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para a promoção de um processo formativo**. 2023. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2023.

PERES, Frederico. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdmwH5gd66VNCXhVQJXJ3KD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2024.

PERES, Frederico. A literacia em saúde no ChatGPT: explorando o potencial de uso de inteligência artificial para a elaboração de textos acadêmicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-29, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023.b>

PORTELA, Vanessa Rodrigues de Oliveira *et al.* Avaliação da literacia em saúde entre professores e profissionais de saúde do Programa Saúde na Escola, Bahia, Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 606-620, 30 ago. 2024. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v18iahead-of-print.4056>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4056>. Acesso em: 02 fev. 2025.

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, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00179715>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/ptg7Lm4fbxZP8fV5BR6vQrx/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em 20 mai. 2024.

SAMPAIO, Francisco Miguel Correia. Ordem dos Enfermeiros (org.). **Guia orientador de boas práticas de promoção da literacia em saúde mental**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2023. 97 p. Disponível em:  
[https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2023/10/gobp\\_literaciasaudemental\\_v3ok.pdf](https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2023/10/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf).  
Acesso em: 15 jul. 2024.

SANTINI, Luciane Alves; MORO, Eliane Lourdes da Silva; ESTABEL, Lizandra Brasil. Literacia em saúde: possibilidades de desenvolvimento a partir de ações de letramento informacional. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, Brasília, v. 17, n. 37, p. 1-19, jan. 2021.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ARAÏJO, Tânia Maria de; OLIVEIRA, Nelson Fernandes de. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000100023>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/t3wtqWdVhH5ty7kfbwwNQ6s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2025.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 544-560, 1 jan. 2010. Secretaria da Saude do Estado da Bahia.  
<http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>. Disponível em:  
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/54/54>. Acesso em: 21 ago. 2024.

SANTOS, Vanessa Prado *et al.* Fontes de informação em saúde utilizadas pelos estudantes universitários: estudo transversal em uma universidade brasileira. **Revista Fontes Documentais.**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 91-93, dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RFD/article/view/60179/31997>. Acesso em: 03 fev. 2025.

SILVA, Adriano Gonçalves; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; LIMA, Maria Cristina Pereira. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. **Rev Bras Epidemiol**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 229-242, jan. 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/QDdGMhJY8QksznfpKVPbDSw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2025.

SILVEIRA, Liége Barbieri *et al.* Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para Identificação de Grupo Clínico e Predição de Risco de Suicídio. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 4, p. 49-61, out. 2021. Disponível em:  
<https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1219/1300>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SOBRAL, Maria Manuel Jesus. **Literacia em saúde e hábitos, atitudes e comportamentos de saúde em estudantes universitários: Um estudo exploratório**. 2018. 104 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2018. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/9735/1/6671\\_14336.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/9735/1/6671_14336.pdf). Acesso em: 01 fev. 2025.

VILLELA, Edlaine Faria de Moura. Percepções de estudantes sobre a importância da internet na democratização do conhecimento em saúde. In: IX ENCUESTRO IBÉRICO EDICIC, 9., 2019, Barcelona. **Resumo em anais do Congresso**. Barcelona: Edicic, 2019. p. 1-11. Disponível em: [http://eprints.rclis.org/38538/1/Preprint\\_EDICIC\\_2019.pdf](http://eprints.rclis.org/38538/1/Preprint_EDICIC_2019.pdf). Acesso em: 04 fev. 2025.

WHO, World Health Organization. **Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Genebra: WHO, 2016. 36 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>. Acesso em: 11 maio 2024.

WHO, World Health Organization. **Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview**. Genebra: WHO, 2022. 13 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055339>. Acesso em: 08 maio 2024. (a)

WHO, World Health Organization. **Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 2. a globally relevant perspective**. Genebra: WHO, 2022. 54 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055353>. Acesso em: 10 maio 2024. (b).

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

### 1. Dados Pessoais:

#### 1.1. Idade:

- 18-24 anos
- 25-34 anos
- 35-44 anos
- 45 anos ou mais

#### 1.2. Gênero:

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não responder

#### 1.3. Estado Civil:

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- União estável
- Prefiro não responder

### 2. Dados Acadêmicos:

#### 2.1. Curso:

#### 2.2. Ano/Semestre atual:

### 3. Dados Socioeconômicos:

#### 3.1. Renda familiar mensal:

- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 3 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- De 5 a 10 salários mínimos
- Acima de 10 salários mínimos
- Prefiro não responder

#### 3.2. Tipo de moradia:

- Própria
- Alugada

- Cedida
  - Estudante em alojamento universitário
  - Outro (especificar): \_\_\_\_\_
- 

#### 4. Acesso à Saúde:

4.1. Você utiliza o SUS para consultas médicas?

- Sim, utilizo integralmente.
- Sim, utilizo parcialmente.
- Não, tenho plano de saúde.
- Não, faço tudo particular.

4.2. Com que frequência você vai ao médico?

- Regularmente (pelo menos uma vez por ano)
- Ocasionalmente (quando necessário)
- Raramente
- Nunca

4.3. Onde você costuma buscar informações sobre saúde?

- 4.4.  Internet  
 Televisão  
 Revistas/Jornais  
 Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros)  
 Amigos e familiares  
 Outro (especificar): \_\_\_\_\_

4.5. Você se considera bem informado(a) sobre questões de saúde?

- Sim
- Não
- Não sei

4.5 Realiza ou realizou algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?

- Sim, realizo. Há quanto tempo?
- Sim, já realizei. Há quanto tempo?
- Não.

**ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE LITERACIA PARA 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 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 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 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 pessoas (familiares e amigos)? (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 interessei 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 neste assunto.

**ANEXO B - INSTRUMENTO SRQ-20**

	Sim	Não
1. Tem dores de cabeça frequentes?		
2. Tem falta de apetite?		
3. Dorme mal?		
4. Assusta-se com facilidade?		
5. Tem tremores nas mãos?		
6. Sente-se nervosa (o), tensa (o), ou preocupada (o)?		
7. Tem má digestão?		
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?		
9. Tem se sentido triste ultimamente?		
10. Tem chorado mais do que o costume?		
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
12. Tem dificuldade para tomar decisões?		
13. Tem dificuldades no serviço? (Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)		
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
17. Tem tido ideias de acabar com a vida?		
18. Sente-se cansada (o) o tempo todo?		
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?		
20. Você se cansa com facilidade?		