

LITERACIA EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM DIÁLOGO DE EMPODERAMENTO DO PACIENTE

HEALTH LITERACY: PROFESSIONALS' PERCEPTIONS FOR DEVELOPING A DIALOGUE OF PATIENT EMPOWERMENT

MANOELLA TREIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

CRISTIANE DREBES PEDRON

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Comunicação:

O XII SINGEP foi realizado em conjunto com a 12th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) e com o Casablanca Climate Leadership Forum (CCLF 2024), em formato híbrido, com sede presencial na ESCA Ecole de Management, no Marrocos.

Agradecimento à órgão de fomento:

agradecimentos ao Fundo de Apoio à Pesquisa - FAP UNINOVE.

LITERACIA EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM DIÁLOGO DE EMPODERAMENTO DO PACIENTE

Objetivo do estudo

Essa pesquisa busca analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a literacia em saúde dos pacientes.

Relevância/originalidade

O empoderamento do paciente é um tema central nas discussões sobre medicina preditiva, ou seja, há a necessidade de adotar uma abordagem centrada no paciente, que busque o envolver no processo de tomada de decisões, proporcionando-lhe acesso a informações sobre sua condição.

Metodologia/abordagem

É uma pesquisa exploratória, realizada em duas etapas, uma revisão de literatura e entrevistas com profissionais da saúde.

Principais resultados

Promover a literacia em saúde é um passo importante para empoderar os pacientes, melhorar a qualidade dos cuidados, ao investir em estratégias de comunicação eficazes e no uso apropriado de tecnologias digitais podem transformar positivamente contextos clínicos.

Contribuições teóricas/metodológicas

Este estudo contribui para a compreensão das percepções dos profissionais de saúde sobre a literacia em saúde e destaca a importância de práticas que fomentem a educação em saúde e a comunicação efetiva no contexto clínico.

Contribuições sociais/para a gestão

Este é um estudo exploratório, assim sugere-se como estudos futuros a proposição de uma ferramenta que auxilie profissionais de saúde a construir iniciativas para fomentar a literacia do paciente.

Palavras-chave: Literacia em saúde, Pacientes, Saúde, Profissionais de saúde, Educação em Saúde

*HEALTH LITERACY: PROFESSIONALS' PERCEPTIONS FOR DEVELOPING A
DIALOGUE OF PATIENT EMPOWERMENT*

Study purpose

This research aims to analyze healthcare professionals' perceptions of patients' health literacy.

Relevance / originality

Patient empowerment is a central theme in discussions about predictive medicine, highlighting the need for a patient-centered approach that involves patients in the decision-making process and provides them with access to information about their condition.

Methodology / approach

It is an exploratory study conducted in two stages: a literature review and interviews with healthcare professionals.

Main results

Promoting health literacy is an important step toward empowering patients and improving the quality of care. Investing in effective communication strategies and the appropriate use of digital technologies can positively transform clinical contexts.

Theoretical / methodological contributions

This study contributes to the understanding of healthcare professionals' perceptions of health literacy and emphasizes the importance of practices that foster health education and effective communication in clinical settings.

Social / management contributions

As an exploratory study, it suggests future research should propose a tool to help healthcare professionals build initiatives to promote patient literacy.

Keywords: Health Literacy, Patient, Health, Healthcare professionals, Health Education

LITERACIA EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM DIÁLOGO DE EMPODERAMENTO DO PACIENTE

1. Introdução

A promoção da saúde vem sendo entendida nas últimas quatro décadas como uma estratégia promissora para enfrentar os problemas de saúde que afetam os indivíduos (Buss *et al.*, 2020). Diante de uma concepção ampla do processo saúde-doença, essa estratégia propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados a favor da qualidade de vida (Buss *et al.*, 2003).

Os primeiros autores a desenvolverem o conceito de promoção da saúde foram Winslow, em 1920, e Sigerist, em 1946. O conceito inicial de promoção da saúde foi definido em quatro etapas primordiais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a recuperação do enfermo e a reabilitação. Winslow (1920) definiu a promoção da saúde como um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma ‘maquinaria social’ que assegure a todos os níveis de vida adequados para manutenção e o melhoramento da saúde (Buss, 2009). Posteriormente, o conceito de promoção da saúde foi delineado a partir do modelo de Leavell e Clark, na década de 40, como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva. Como medida destinada a aumentar a saúde e o bem-estar da população, incluiriam a boa nutrição, o atendimento às necessidades afetivas, educação sexual, orientação pré-nupcial e parental, boas condições de moradia, trabalho e lazer, além de exames periódicos e educação para a saúde (Buss *et al.*, 2020).

Decorridos mais de trinta anos da divulgação da Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores do conceito contemporâneo de promoção da saúde, esse termo ficou associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros (Buss *et al.*, 2020). Refere-se também a uma combinação de estratégias: do Estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais (Buss, 2020). A Promoção da saúde trabalha com a ideia de responsabilidade múltipla pelos problemas e pelas soluções, sendo uma resposta setorial articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas. Embora o termo tenha sido usado a princípio para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, seu significado foi mudando e passou a representar também um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado (Buss *et al.*, 2020).

Freire (1987) definiu a educação como um processo de mediação emancipatória, que possibilita a formação do pensamento crítico reflexivo, construído, problematizado e não apenas aplicado e consumido, tal como na educação bancária, que apenas transmite conhecimento sem questionamentos. A postura crítico-reflexiva possibilita a busca em profundidade para a análise dos problemas e a partir dessa concepção podemos pensar e associar ao desenvolvimento do empoderamento do paciente.

O empoderamento do paciente é um tema central nas discussões sobre medicina preditiva, ou seja, há a necessidade de adotar uma abordagem centrada no paciente, que busque o envolver no processo de tomada de decisões, proporcionando-lhe acesso a informações sobre sua condição clínica e sobre procedimentos de saúde ou medicamentos relevantes (Anshari & Almunawar, 2012). Isso acaba por promover uma maior responsabilidade do paciente diante da sua própria saúde. Esta postura do paciente acaba sendo impulsionada pelo atual contexto em que vivemos na sociedade, que se encontra progressivamente mais digital e rodeada de

informações, sendo que quando se trata de informação sobre saúde podemos encontrá-las cada vez com maior facilidade e uma multiplicidade de formas e de canais de comunicação.

No entanto, a busca por informações sobre doenças na Internet pode ser arriscada devido à presença de muitos sites não confiáveis, cujas informações falsas podem prejudicar o bem-estar público (Eysenbach & Köhler, 2002). Por isso, é essencial promover iniciativas que melhorem a educação dos pacientes com o apoio dos profissionais de saúde, o que tem efeitos positivos no empoderamento do paciente (Lopes *et al.*, 2015). E nesse contexto, abordamos a literacia em saúde, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se às habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos pacientes para acessar, compreender e utilizar informações de forma a promover e manter a boa saúde. Na última década, a literacia em saúde tem sido vista como uma dimensão fundamental para programas de promoção da saúde (Loureiro *et al.*, 2012), pois as pessoas precisam tomar decisões informadas sobre sua saúde.

Nesse contexto, essa pesquisa busca analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a literacia em saúde dos pacientes. É uma pesquisa exploratória, realizada em duas etapas, uma revisão de literatura e entrevistas com profissionais da saúde. O estudo está organizado considerando os seguintes tópicos: revisão de literatura, procedimentos metodológicos, análise de dados e, posteriormente, as considerações finais.

2. Referencial Teórico

A literacia em saúde é definida como a capacidade de obter, processar e compreender informações para tomar decisões adequadas sobre a própria saúde e cuidados médicos (Institute of Medicine US Committee on Health Literacy, 2004). O conceito foi introduzido por Simonds em 1974. Esse conceito abrange habilidades de leitura, entendimento e tomada de decisões sobre informações de saúde, sendo ferramentas essenciais para que indivíduos acometidos por doenças, para que possam participar do planejamento e implementação de seus tratamentos, sendo significativas para o sucesso terapêutico (Nutbeam, 2000).

A literacia em saúde abrange habilidades de leitura, escrita e numérica, bem como experiências culturais, compreensão de conceitos de saúde e fisiopatologia, e habilidades básicas de comunicação (Nutbeam, 2000). Há, também, a influência das características dos sistemas de saúde e educação, condições socioeconômicas e familiares, condições de trabalho e acesso a profissionais de saúde (Sørensen *et al.*, 2015).

Considerado um conceito multidimensional, Nutbeam (2000) definiu três tipos de literacia: funcional, interativa e crítica. A literacia funcional, se refere às competências básicas como ler e escrever; a literacia interativa, envolve competências cognitivas combinadas com competências sociais para extrair e atribuir significado à informação através de diferentes formas de comunicação; e a literacia crítica, diz respeito à capacidade de analisar criticamente a informação utilizando competências sociais e cognitivas avançadas.

O modelo de Sørensen *et al.* (2012) abrange as principais dimensões da alfabetização em saúde, que requer quatro tipos de competências: acesso, compreensão, avaliação e aplicação. Estas competências são essenciais para a literacia em saúde, pois dependem da qualidade da informação disponível e incorporam os três níveis de literacia Literacia Funcional, sendo habilidades básicas de leitura e escrita que permitem aos indivíduos funcionar efetivamente em situações cotidianas; Literacia Interativa – habilidades cognitivas e sociais mais avançadas que permitem aos indivíduos participar ativamente de atividades de saúde; Literacia Crítica, habilidades cognitivas e sociais mais avançadas que permitem aos indivíduos analisar criticamente as informações de saúde e usar esse conhecimento para exercer maior controle sobre os determinantes da saúde. Além disso, o modelo se baseia em três dimensões: promoção

da saúde, prevenção de doenças e cuidados de saúde, todas interligadas com as quatro competências mencionadas.

A literatura aponta que o nível de literacia de um indivíduo está relacionado ao seu grau de escolaridade, idade e fatores socioeconômicos e culturais. A baixa literacia em saúde está diretamente associada à menor adesão aos tratamentos, resultando em piora do quadro clínico, aumento das internações e elevação dos custos com saúde (Berkman *et al.*, 2011; Gazmararian *et al.*, 2000).

Os termos médicos utilizados pelos profissionais de saúde podem dificultar a comunicação eficaz, mesmo para pacientes com alto nível de escolaridade, afetando a compreensão do diagnóstico e do tratamento (Rudd, 2004). Muitos pacientes não seguem o tratamento devido à falta de entendimento das informações fornecidas durante a consulta, e raramente os profissionais verificam se os pacientes realmente compreenderam o que foi explicado (Rudd, 2004; Nutbeam, 2000; Bandura, 1977; Malagris *et al.*, 2020).

Devido ao impacto dos níveis de literacia na saúde individual e coletiva, bem como na utilização dos recursos de saúde, tornou-se essencial desenvolver instrumentos para diagnosticar o nível de literacia em saúde das populações (Rudd, 2004). A medição da literacia em saúde pode melhorar a comunicação com os pacientes, resultando em melhores resultados e redução de custos (Rudd, 2004). A literacia em saúde também deve ser vista no contexto do papel da educação e da comunicação no desenvolvimento das habilidades de ação em saúde, como um ativo que um indivíduo possui e que é baseado em pesquisas educacionais e em promoção da saúde (Nutbeam, 2008). Assim, a literacia em saúde resulta de uma interseção entre educação, serviços de saúde, e fatores sociais e culturais.

O nível de escolaridade e o nível de literacia podem influenciar direta e indiretamente a adesão dos pacientes ao tratamento, por meio de ações relacionadas ao autocuidado, compreensão da condição de saúde e autogestão das estratégias de tratamento (Peterson *et al.*, 2011). Fatores sociodemográficos também são relevantes, estudos indicam que os homens têm mais dificuldade para compreender efetivamente suas doenças do que as mulheres (Chehuen Neto *et al.*, 2017). Lima *et al.* (2019) avaliaram 350 idosos e descobriram que os homens idosos apresentaram maiores dificuldades com a literacia em comparação às mulheres. O mesmo estudo mostrou uma relação significativa entre raça, 61,7% dos idosos se identificaram como pardos ou negros, demonstrando uma compreensão limitada das doenças e orientações médicas, impactando a adesão ao tratamento.

Os fatores de risco independentes para baixa literacia incluem baixo estrato socioeconômico, etnia, idade avançada e educação limitada (Baker *et al.*, 2008). Evidências sugerem que a baixa literacia em saúde leva a piores resultados de saúde, aumento da mortalidade, maiores custos de cuidados de saúde e má gestão de doenças crônicas. Ou seja, se os pacientes não compreendem as explicações e as orientações dos profissionais de saúde, eles não aderem ao tratamento. Além disso, um baixo nível de literacia está associado a um maior número de internações, maior uso de serviços de emergência e menor prevalência de atitudes preventivas individuais e familiares, resultando em uma menor qualidade de vida (Sørensen *et al.*, 2015).

Mancuso (2008) identifica três principais características da literacia em saúde: capacidade, compreensão e comunicação. A “capacidade” está relacionada com as competências inatas e adquiridas para coletar, avaliar e analisar informações, procurar ajuda e navegar no sistema de saúde. A “compreensão” envolve a capacidade de interpretar e entender as informações disponíveis. A “comunicação” abrange a compreensão, escuta e observação crítica, tanto na interação entre paciente e profissional de saúde quanto na avaliação da vasta informação disponível na internet e na televisão, sendo crucial para a seleção crítica das informações. Portanto, a promoção da literacia deve ser considerada um direito fundamental da

população, especialmente entre aqueles mais vulneráveis devido às suas condições (de Almeida, 2020).

2.1 Comunicação e Literacia

A comunicação em saúde envolve a análise e a utilização de processos e estratégias de comunicação com o objetivo de informar e influenciar os comportamentos e as decisões dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, no sentido da promoção da saúde, bem-estar e prevenção das situações de doença, risco e vulnerabilidade. Numerosos estudos evidenciam que uma parte dos insucessos e insatisfação no âmbito da saúde está relacionada com problemas de comunicação, ao nível da informação e dos desempenhos comunicacionais dos decisores, gestores e profissionais nos diversos setores da saúde (Ramos, 2012, 2020).

Diante do contexto da promoção de saúde, no âmbito da educação em saúde, principalmente, diante de tornar os indivíduos, sujeitos em busca de qualidade e bem-estar, o fortalecimento dos recursos de poder das organizações de saúde é essencial. Um dos maiores recursos é o acesso a comunicação e a informação, sem essas não é possível construir um sujeito social que exerça sua cidadania em saúde (Silva & Freitas, 2012). Para que a participação seja possível, é preciso gerar cenários, processos e competência de comunicação que possibilitem a sua atuação frente a sua própria saúde.

Moraes (2007) demonstra que a comunicação, as novas tecnologias, as redes e os processos informacionais são algumas das condições do cotidiano que provocam encantamento, articulações, mudanças sociais, relacionais e produtivas de diferentes naturezas e também preocupações pelas suas possibilidades e efeitos. Nas últimas décadas, as instituições, a sociedade e as políticas de saúde têm dependido cada vez mais de um uso racional e generalizado da comunicação e dos processos informacionais, do poder que estes têm de formular ações e influenciar no cotidiano das pessoas.

A comunicação em saúde envolve mais do que a simples e mecânica difusão de informações valorizadas por profissionais, não se reduzem o fenômeno comunicacional aos meios de comunicação de massas ou novas tecnologias (Silva & Lima, 2018). Trata-se de um elemento estratégico para a gestão social da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos (Gomes, 2017).

Na história dos cuidados e das práticas médicas no Brasil, a partir da segunda metade do século XIX, existiram esforços em utilizar diferentes recursos com objetivo de informar a população sobre doenças, modos de cuidar, produtos com fins terapêuticos, profissionais que oferecem serviços e artigos publicados em folhetos, jornais e revistas (Martins, 2015). Isto é, a propaganda foi a primeira forma de divulgação das informações sobre saúde produzidas no Brasil do século XIX.

No século XX, o crescimento urbano, os novos processos de produção e estilos de vida, agências e práticas institucionais provocaram a urgência da utilização de comunicação na área da saúde. Os enfoques e problemas produziram diversos modos de utilizar as comunicações, em um momento em que os jornais e revistas se multiplicavam, as propagandas tornavam-se parte do cotidiano, as rádios e o cinema introduziram novos temas e modos de enunciação (Martins, 2015).

Conforme Monteiro (2009), a literacia em saúde inclui a capacidade de entender instruções e prescrições de medicamentos, folhetos médicos e consentimentos informados, bem como a capacidade de negociar sistemas de saúde, como seguros de saúde. Assim, a literacia em saúde não se limita à capacidade de leitura. Nesse sentido, o autor propõe um modelo que sistematiza os antecedentes, definidos como competências, os atributos e as consequências individuais e sociais, tendo como base a relação entre o indivíduo e a sociedade.

Loureiro (2014) destaca no que diz respeito à compreensão (lógica, linguagem e experiência), como a combinação de diversos fatores que permitem a interpretação e compreensão da vasta quantidade de informações disponíveis. Quanto ao atributo da comunicação, ele se refere à troca de mensagens, pensamentos e informações que devem promover a compreensão, a escuta e a observação crítica. No contexto da saúde, a comunicação visa principalmente informar e influenciar as decisões relacionadas à melhoria da saúde. Ou seja, a comunicação desempenha um papel abrangente, central e estratégico no campo da saúde, abordando várias áreas e contextos, interação entre profissionais de saúde e pacientes, e a influência na satisfação dos pacientes.

Além disso, a comunicação tem um impacto significativo no comportamento dos pacientes, e a adesão ao tratamento é vista como um resultado positivo de práticas terapêuticas eficazes. A relação médico-paciente é crucial, devendo ser uma parceria na qual as recomendações são acordadas entre ambos para estabelecer confiança, controlar a doença e melhorar a qualidade de vida do paciente (WHO, 2003).

Na relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes, a comunicação em saúde tem como objetivos: 1) estabelecer uma relação interpessoal positiva; 2) trocar informações e envolver as pessoas em escolhas saudáveis; e 3) tomar decisões relacionadas ao tratamento. Tendo como vantagem o aumento da credibilidade do profissional através do uso de linguagem clara, assim como o fortalecimento da relação de confiança na interação terapêutica (de Almeida, 2020).

Para isso, a comunicação em saúde deve ser acessível e compreensível, sendo crucial para a promoção da literacia em saúde e para motivar mudanças de comportamento. Portanto é necessário clareza na linguagem, sendo essa acessível, decodificada e positiva, uma postura assertiva, tendo equilíbrio e exatidão. Nesse sentido, há possibilidades de promover mudanças de comportamentos e aumento da literacia do paciente (de Almeida, 2020).

Também é preciso garantir o direito a ter informações claras, confiáveis e acessíveis. Mas também é preciso ir além, investindo em práticas e relações nas quais os participantes, reconhecendo suas diferenças, possam falar e ouvir, mudar ou acrescentar, influenciando na produção de algo que lhes seja comum. Mais do que transmitir informações e conhecimentos, recuperar esse sentido de comunicar, que envolve disposição para o diálogo e abertura para a diferença. Pois, as competências de comunicação dos profissionais de saúde podem decidir o bem-estar dos pacientes (de Almeida & Belim, 2020).

2.2 Literacia Digital

As tecnologias digitais estão cada vez mais presentes no apoio aos sistemas de saúde e aos profissionais da área, fornecendo opções para comunicação e compartilhamento de informações. Assim como, há diversas informações na internet de livre acesso para os pacientes. Essas tecnologias podem promover a saúde, facilitando diagnósticos, monitoramento médico e tratamentos, especialmente em situações de distância dos serviços de saúde, como por exemplo a telemedicina (Branco *et al.*, 2020). A medicina eletrônica, inicialmente centrada na interação entre médico e paciente, evoluiu para oferecer conhecimento crescente, contribuindo para o aumento da alfabetização em saúde. No entanto, é importante considerar que a informação digital pode ser imprecisa ou originada de fontes não confiáveis, exigindo atenção especial para garantir a capacidade de análise e crítica por parte dos usuários (Branco *et al.*, 2020).

Em um estudo conduzido por Kaur *et al.* Em 2015, foi identificado uma série de habilidades essenciais para que um indivíduo seja considerado alfabetizado digitalmente, incluindo competências técnicas para utilizar eficazmente recursos tecnológicos, navegar na web para construir conhecimento, compreender interfaces de usuário, realizar pesquisas em bases de dados, criar e compartilhar conteúdo digital, participar de conversas em salas de bate-

papo e interagir em redes sociais. Além disso, o estudo destacou a importância de aspectos éticos, comprometimento pessoal, manutenção de um clima positivo e uso responsável de ferramentas digitais.

Portanto, o uso de novas tecnologias na área da saúde pode aumentar a literacia, proporcionando uma maior conscientização sobre condições médicas e promovendo uma compreensão mais profunda das informações médicas transmitidas (Branco *et al.*, 2020).

3. Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo e exploratório (Gil, 2008) sobre a temática da literacia em saúde, em que foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema para entender os fatores, características e circunstâncias que motivam o desenvolvimento da literacia em saúde por parte dos pacientes. Foi realizada uma revisão sistemática no banco de artigos do Scielo, contemplando em âmbito mundial e no Brasil, no qual foram selecionados os seguintes termos “Health Literacy” – 408 artigos e Literacia em saúde – 101 artigos, identificamos que o tema começou a ser explorado de forma significativa nessa base de dados a partir de 2012 em âmbito mundial e 2019 no contexto do Brasil. Sendo identificado um consenso sobre o termo, que busca o empoderamento do paciente e compreender os perfis e dificuldades desses e dos profissionais.

Após a revisão de literatura foram realizadas entrevistas semiestruturadas com especialistas da área da saúde que atuam diretamente com pacientes e que visam o empoderamento desses por meio de conhecimento (ex. médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, etc.), assim como, entender como os profissionais entendem a comunicação em saúde e os seus olhares a respeito dos pacientes e da literacia, além das dificuldades e desafios diante da transmissão das informações. As entrevistas foram guiadas por um roteiro que considerou tópicos levantados na revisão de literatura (Apêndice A). Estas entrevistas foram realizadas em ambiente remoto (utilizando a ferramenta Meet), foram gravadas (usando a ferramenta Ashampoo) e transcritas (com auxílio do software Good Tape). Foram entrevistados 15 profissionais de saúde, com a duração média de 35 minutos quando se constatou a saturação dos argumentos. A tabela a seguir apresenta o perfil dos entrevistados:

ENTREVISTADO	PROFISSÃO	SEXO	USO DE REDES SOCIAIS
E1	Médica	Feminino	Sim
E2	Médica	Feminino	Sim
E3	Nutricionista	Feminino	Não
E4	Gestora do SUS	Feminino	Não
E5	Médico	Masculino	Pouco
E6	Psicóloga	Feminino	Sim
E7	Médico	Masculino	Não
E8	Psicóloga	Feminino	Não
E9	Enfermeira	Feminino	Não
E10	Psicóloga	Feminino	Pouco
E11	Fisioterapeuta	Masculino	Não
E12	Fisioterapeuta	Feminino	Sim
E13	Médica	Feminino	Sim
E14	Médica	Feminino	Sim
E15	Farmacêutica	Feminino	Sim

Tabela 1: Perfil dos entrevistados

A análise de dados ocorreu por meio da análise de conteúdo das entrevistas (Bardin, 2011), em que foram identificadas 4 categorias considerando a literatura e as entrevistas realizadas. Sendo essas, empoderamentos, habilidades e fatores sociais, comunicação e tecnologia.

4. Análise de Dados

Baseando-se nos argumentos encontrados na revisão da literatura e nas entrevistas realizadas, esta análise de dados explora a perspectiva dos profissionais de saúde sobre o desenvolvimento da literacia em saúde e o empoderamento dos pacientes. Além disso, examina a comunicação e as tecnologias empregadas tanto por eles quanto pelos pacientes.

4.1 A Percepção dos Profissionais

4.1.1 Empoderamento

Há uma crescente tendência de empoderar os pacientes, tornando-os parte ativa nas decisões sobre sua saúde, sendo considerado positivo, pois promove um maior engajamento e responsabilidade por parte desses. Entretanto, na visão de alguns profissionais nem todos os pacientes estão preparados ou desejam essa responsabilidade, o que pode gerar ansiedade e decisões mal-informadas. Nas palavras de E4: “Quem tem que perceber a necessidade do paciente é o profissional, né? A gente tem casos de pacientes que não têm uma certa autonomia”.

Em contrapartida, muitos profissionais consideram que o empoderamento do paciente é crucial para melhorar a adesão ao tratamento e a compreensão da sua saúde. Acreditam ser necessário informar os pacientes sobre os motivos dos tratamentos, como eles funcionam e o que esperar, porque isso facilita a adesão dos pacientes ao tratamento, uma vez que quando os pacientes compreendem claramente o propósito e o funcionamento dos tratamentos, eles se tornam mais engajados e cooperativos, desenvolvendo a literacia em saúde. Segundo E2: “Quanto mais empoderar o paciente, melhor a gente consegue ter a adesão ao tratamento, né, eu sempre falo muito sobre o motivo dos tratamentos, o que que é cada coisa, como as coisas acontecem, justamente para o paciente poder... é facilitador de adesão”.

Outro fator central para gerar o empoderamento é a construção de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente. Isso é considerado fundamental para o empoderamento do paciente, pois um vínculo forte pode motivar o paciente a seguir as recomendações médicas e a se sentir mais confortável em discutir suas preocupações e dúvidas. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem dedicar tempo e atenção para construir essas relações, demonstrando empatia e apoio contínuo. No que tange a capacidade de se colocar no lugar do paciente, que é destacada como uma habilidade crucial do profissional da saúde, é destacada a busca por envolver e perceber as nuances emocionais e as dificuldades enfrentadas pelo paciente ao receber informações sobre sua saúde.

Alguns entrevistados também destacam que o paciente deve ser o centro das decisões relacionadas à sua saúde, pois é crucial que os profissionais considerem suas opiniões e desejos ao planejar tratamentos ou procedimentos.

4.1.2 Habilidades e fatores sociais

Um dos aspectos fundamentais apresentado pelos entrevistados para o desenvolvimento da literacia em saúde é a capacidade do paciente de compreender seu quadro clínico e tomar decisões informadas sobre seu tratamento. Na percepção da maioria dos profissionais entrevistados, isso requer que o paciente esteja lúcido, orientado e coerente. No contexto de que

peças com recursos intelectuais menos desenvolvidos ou com falta de acesso à cultura e desenvolvimento enfrentam maiores dificuldades de entendimento, segundo os profissionais. Neste sentido, E1 destaca: “Desigualdades sociais ficam claras na literacia”.

Os entrevistados apontam para desigualdades sociais evidentes na literacia em saúde, pois muitos pacientes têm dificuldades em compreender informações médicas, o que pode ser exacerbado por fatores socioeconômicos. Sendo considerado, que muitos pacientes, especialmente em bairros periféricos com condições econômicas desfavoráveis, têm baixa escolaridade.

Uma barreira crítica ressaltada é a compreensão e a interpretação adequada dos dados disponíveis, pois na visão de um entrevistado, o Brasil ainda luta com altas taxas de analfabetismo e analfabetismo funcional, o que compromete a capacidade das pessoas de interpretar e utilizar a informação de maneira eficaz. Outros entrevistados ressaltaram que a habilidade de ler e escrever é crucial, já que muitas informações são transmitidas por meio de documentos escritos. Apesar do argumento sobre a escolaridade ser muito importante, uma das entrevistadas apresentou um exemplo que demonstra que esta questão vai além da formação educacional. E1 trouxe o exemplo de uma paciente, professora da área da saúde de uma universidade, que no papel de paciente oncológica parecia não conseguir entender os primeiros passos do seu tratamento. Isso nos faz ressaltar questões de ordem emocional e a importância do apoio de um profissional que precisa entregar a informação necessária e adequada aos diversos momentos da jornada de um paciente.

Dois entrevistados (E4 e E7) relatam que existe uma falta de compreensão sobre o funcionamento do sistema de saúde, incluindo o papel de diferentes serviços como pronto-socorro e Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Outra (E13) já discorda e diz que isso não é dever de conhecimento dos pacientes, e sim, do profissional de saúde ensinar. Alguns entrevistados (E4, E5), a sociedade ainda demonstra uma inclinação para o paternalismo, na qual os profissionais de saúde tomam decisões em nome dos pacientes. No entanto, a transição para um modelo mais participativo requer uma preparação adequada dos pacientes para que eles possam tomar decisões informadas.

Alguns pacientes apresentam resistência ao tratamento, muitas vezes devido a negligência com a sua própria saúde, descreve E2. Muitos pacientes buscam soluções rápidas e resultados imediatos, o que nem sempre é realista no contexto terapêutico, exigindo então que os profissionais abordem e reforcem constantemente a importância da constância e persistência no tratamento, como apontado por E12. No caso de pacientes idosos, esses não têm autonomia em relação à gestão de sua medicação e tratamentos, requerendo ações mais paternalistas, pois há uma resistência aos exames, decorrente de medo, desinformação ou desconfiança.

Já profissionais como E2 e E8, reconhecem que precisa ser desenvolvida a literacia em saúde e percebem que essa pode ser estimulada por meio da curiosidade e a ênfase no desenvolvimento de habilidades. Segundo eles, esse tipo de estímulo pode estar relacionado à psicoeducação, sendo crucial para capacitar indivíduos a tomarem suas próprias decisões de maneira consciente e informada.

4.1.3 Comunicação

Os relatos e argumentos sobre comunicação com os pacientes foram diversos, enquanto alguns profissionais relatam as dificuldades, outros relatam que, por terem adotado estratégias de comunicação, não enfrentam dificuldades. Sendo assim, abordaremos as dificuldades e as estratégias vislumbradas.

O diálogo no consultório é descrito como variável, dependendo da abertura do paciente e da iniciativa do profissional. Alguns (E7, E9 e E10) mostram que há uma dificuldade significativa em se comunicar efetivamente com os pacientes, principalmente, decorrente da complexidade das informações médicas e da necessidade de adaptar a comunicação ao nível de

compreensão do paciente. A comunicação eficaz em saúde não se limita à transmissão de informações, é essencial que os profissionais sejam empáticos e desenvolvam habilidades para ouvir ativamente e entender as preocupações dos pacientes. Nas palavras de E1: “Hoje eu consigo... Há muito tempo que a gente treina, né? A gente consegue captar entre linhas o que que tá rolando...”.

A escuta ativa é vista como crucial para entender as preocupações não expressas dos pacientes e para construir uma relação de confiança, para isso, muitos treinam essa habilidade de comunicação, pois consideram que podem ajudar os profissionais a aprimorar essa competência, beneficiando tanto o paciente quanto o profissional. Outro fator ressaltado é buscar entender o perfil do paciente e adaptar a comunicação de acordo com o perfil, pois esses possuem características e contextos sociais diferentes. A habilidade de falar a "mesma linguagem" do paciente, ajustando o nível de tecnicidade conforme necessário, é uma competência essencial que requer uma compreensão profunda do assunto para ser traduzido em termos compreensíveis para diferentes públicos. Neste sentido, E9 argumenta: “A gente precisa trabalhar essas questões. Eu acho que é importante mostrar para ele o porquê que ele precisa fazer o tratamento. E eu acho que, a partir desse momento, ele consegue compreender e entender um pouco mais a importância”.

Inclusive E3 e E4 destacam que equipes multidisciplinares e agentes de saúde podem contribuir para acessar e se comunicar de forma eficaz com o paciente. Já E2 e E13 relatam que pacientes com tendências mais curiosas e investigadoras tendem a aderir melhor aos tratamentos quando são incentivados a fazer perguntas e buscar informações.

O fator da paciência ao lidar com pacientes com baixa literacia em saúde, aparece em alguns casos, pois isso inclui explicar detalhadamente os procedimentos, diagnósticos e tratamentos de forma acessível e compreensível. A comunicação, segundo E6 e E13, deve ser direta e transparente, evitando figuras de linguagem e subentendidos que podem ser difíceis de entender, tendo em vista que a relação médico-paciente é fundamental. Um exemplo veio de uma farmacêutica (E15) que diante de uma situação de desastre climático se deparou com um paciente analfabeto que não queria ministrar a medicação sozinho em um abrigo. Ela então se valeu de desenhos (como sol para indicar a toma da manhã e lua para a toma da noite) fazendo com que o paciente tivesse autonomia.

Outra questão que surge é a psicoeducação, um método que envolve a educação dos pacientes sobre aspectos normais e esperados de comportamento ajudando-os a compreender e manejar suas próprias condições. Para E7, “O principal para lidar com isso, eu acho que é principalmente ter paciência com eles, porque esses pacientes, é como eu falei, na maioria dos casos eles nunca tiveram ninguém que sentou e explicou pra eles, sabe?”. E E8 comenta: “Então, a gente trabalha muito com essa questão de prejuízo. O que a gente faz é muito psicoeducação. Tanto em relação ao que é comum... Ao que é normal... Em relação ao que é esperado...”).

No contexto social, os profissionais precisam, frequentemente, ajustar suas estratégias de comunicação para garantir a compreensão adequada das intervenções propostas. Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde possuírem uma boa formação e um entendimento aprofundado dos tópicos que abordam. Além disso, destaca-se a necessidade de os profissionais estarem abertos a novos conhecimentos e atualizações constantes, ou seja, a disposição para pesquisar e buscar novas informações para oferecer um atendimento de qualidade (E2, E6, E13, E14).

Alguns profissionais (E3, E6, E12) relatam que, no primeiro contato com os pacientes, há uma dificuldade perceptível em obter todas as informações necessárias para uma análise completa do problema, pois os pacientes podem ter dificuldade em contextualizar seus sintomas ou em expressar suas preocupações de forma abrangente. Sendo a confiança um fator importante, assim como, a segurança entre o paciente e o profissional se desenvolver para que

se tenha essa comunicação, e sempre com empatia, pois, evitar abordagens que possam gerar ansiedade desnecessária nos pacientes é um objetivo importante para garantir um ambiente terapêutico acolhedor e eficaz. Neste sentido E10 reflete: “Eu noto que no primeiro momento a pessoa não me contextualiza tudo o que ela deveria para eu chegar em uma conclusão de onde aquela dor está vindo. Eu noto que é com o passar do tempo, quando ela começa a criar uma segurança e uma confiança em mim, ou no profissional que ela está”. Também E13 explica: “Perguntar pro paciente, você tá entendendo? E dar também um ambiente seguro pro paciente dizer que não tá entendendo, né? Porque muitas vezes a gente vê médicos, ou profissionais de saúde, se colocando num lugar mais alto, assim, de poder, de hierarquia, e não é sobre isso, né?”.

Outra estratégia é questionar o paciente regularmente para verificar o nível de compreensão e esclarecer dúvidas sempre que necessário, assim como, repetir as explicações de forma paciente pode ser fundamental para garantir que o paciente absorva as informações corretamente (E2, E6, E11, E12, E13, E14). Para isso, criar um ambiente acolhedor e seguro para que os pacientes se sintam à vontade para expressar dúvidas ou dificuldades na compreensão é fundamental.

Tecnologia

Para mitigar os desafios e melhorar a eficácia da comunicação, o uso de tecnologia na saúde e outras estratégias podem ser adotadas. Apesar dos desafios, os pacientes mostram interesse em aprender e estão abertos a ler e entender mais sobre sua saúde. Ensinar os pacientes a identificar fontes confiáveis de informação e a interpretar corretamente os dados encontrados online, assim como, incentivar os pacientes a discutir com os profissionais de saúde as informações encontradas no ambiente online pode ajudar a esclarecer dúvidas e corrigir possíveis mal-entendidos.

Todos os profissionais percebem que seus pacientes buscam muitas informações sobre a saúde, e a grande maioria na internet, principalmente em sites de busca. Historicamente, a população tinha acesso limitado à informação, conforme comenta o E5 mas, atualmente, enfrentamos um cenário de acesso quase irrestrito. Este fenômeno é amplificado pelas tecnologias digitais e pela internet, facilitando a disseminação de conhecimentos de forma rápida e abrangente. No entanto, a transição para essa nova era informacional apresenta desafios significativos. Na percepção de E5, as mídias sociais abriram uma "caixa de Pandora" no que tange à disseminação de informação, facilitando a circulação de conhecimentos, mas também promovendo a proliferação de pseudo-especialistas e informações errôneas.

Os entrevistados mencionam a utilidade de diversas tecnologias como podcasts, livros, blogs, YouTube e sites de universidades como fontes de aprendizado, jogos e aplicativos que buscam fomentar a literacia e o entendimento dos pacientes diante de suas condições de saúde. Inclusive, alguns mencionam que os pacientes fazem uso de várias dessas tecnologias, inclusive de grupos de apoio, que se ressalta que histórias de sucesso podem ser poderosas ferramentas de motivação dos pacientes, por verem exemplos de outros pacientes que passaram por tratamentos bem-sucedidos, podendo ajudar a reduzir o medo e aumentar a esperança e a confiança no tratamento e no profissional. Entretanto, há profissionais, como E5 e E1, que as consideram efeitos ambivalentes, pois os grupos de apoio podem agravar a percepção de gravidade de condições médicas e promover informações equivocadas. Nas palavras de E5: “Eu acho que tem o lado bom do grupo e tem o lado ruim do grupo, né? Então, a tendência das pessoas que vão ficar ligadas a grupos é o quê? São as pessoas que vão ser os casos mais... Tem uma tendência a ter casos mais graves. Ou pessoas que foram mais impactadas pela doença ou vivem em função da doença, então, eu acho meio paradoxal...”.

Ao longo das entrevistas houve relatos de que os pacientes, muitas vezes, buscam e trazem informações superficiais ou incorretas das redes sociais. Por exemplo, idosos que buscam informações de saúde em redes sociais como Facebook, nas quais existem conteúdos

que podem ser imprecisos ou não baseados em evidências científicas. Estas informações podem resultar em auto diagnósticos errôneos, sendo que, nesse sentido, os profissionais apresentam um certo desconforto diante das informações na internet, principalmente os que acabam não utilizando muito delas, pois relatam que gerenciar as informações superficiais ou incorretas trazidas pelos pacientes é um desafio constante. Alguns dizem utilizar recursos impressos, como figuras, desenhos e textos como uma estratégia eficaz para melhorar a compreensão dos pacientes e a rede de apoio familiar.

A incorporação de tecnologia na prática clínica pode melhorar significativamente a adesão ao tratamento, pois ferramentas que monitoram o progresso e fornecem informações adicionais em formatos acessíveis ajudam os pacientes a se manterem engajados e informados. No entanto, é importante selecionar recursos confiáveis e adequados ao perfil do paciente. Neste sentido E2 argumenta: “A gente tá cada vez mais online, né, então sim, é uma ferramenta super importante e auxilia muito”.

Alguns profissionais (E1, E5, E6, E10, E13) dizem colaborar com a literacia quando os buscam para desenvolver artigos, promover palestras e jogos. Outros, não são nada ativos na produção da literacia (E3, E4, E7, E8, E9, E11), enquanto há aqueles que estão constantemente produzindo conteúdos (E2, E6, E12, E13, E14). Neste último caso, eles identificaram uma oportunidade de fomentar conhecimento e se posicionarem enquanto profissionais da saúde, pois, segundo eles, as redes sociais e a internet democratizaram significativamente o acesso ao conhecimento sobre saúde. Então, a grande maioria incentiva o seu uso, entretanto, desde que sejam de fontes confiáveis. Muitos dos profissionais da saúde apontaram ser importante "fazer a curadoria dos conteúdos" que são acessados pelos pacientes.

5. Considerações Finais

Este estudo exploratório sobre a literacia em saúde evidenciou a importância da compreensão e da utilização adequada de informações de saúde para a promoção do bem-estar e a prevenção de doenças. A literacia em saúde se revelou um conceito multidimensional que vai além da simples capacidade de leitura e escrita, englobando habilidades cognitivas, sociais e culturais que permitem aos indivíduos tomar decisões informadas sobre sua saúde.

A revisão de literatura e as entrevistas com profissionais de saúde demonstraram que a baixa literacia em saúde está associada a piores desfechos clínicos, menor adesão aos tratamentos e aumento dos custos com cuidados de saúde. O impacto da baixa literacia em saúde é evidente, maior utilização de serviços de emergência e aumento dos custos de cuidados. A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes é essencial para melhorar esses resultados, promovendo uma maior compreensão e engajamento dos pacientes em seus cuidados.

A importância de estratégias educacionais que promovam a literacia em saúde como uma competência essencial do indivíduo também foi mencionada. A educação crítica e reflexiva, conforme delineado por Freire (1987), aparece como um meio eficaz de empoderamento do paciente, permitindo que ele se envolva ativamente em decisões sobre sua saúde. No entanto, é crucial que os profissionais de saúde avaliem e adaptem continuamente suas práticas comunicacionais para garantir que as informações sejam compreendidas de forma clara e acessível, como a simplificação das informações médicas e a utilização de tecnologias digitais de forma crítica e consciente. A capacitação dos profissionais de saúde para identificar e abordar as barreiras de literacia dos pacientes também se mostrou fundamental.

Os profissionais que utilizam uma linguagem simples e recursos visuais aumentam a compreensão dos pacientes, facilitando um maior engajamento no cuidado com a saúde e seu empoderamento. Assim como, a introdução e a utilização de tecnologias digitais na prática clínica foram identificadas como ferramentas potencialmente eficazes para aumentar a literacia

em saúde, pois essas podem complementar esse processo, proporcionando acesso a informações de qualidade e monitoramento contínuo do tratamento. No entanto, é imperativo que essas tecnologias sejam selecionadas com base em sua confiabilidade e adequação ao perfil do paciente, a fim de evitar a disseminação de informações incorretas.

Observamos também que a relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente é vital para o sucesso terapêutico. Empoderar os pacientes, informando-os adequadamente sobre suas condições e tratamentos, resulta em uma maior responsabilidade sobre sua própria saúde e uma adesão mais eficaz às recomendações médicas. Percebemos que a literacia em saúde é incentivada por profissionais que utilizam redes sociais para fomentar a literacia, assim como predominante no sexo feminino e nas profissionais médicas.

Promover a literacia em saúde é um passo importante para empoderar os pacientes, melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir as desigualdades em saúde. Este estudo contribui para a compreensão das percepções dos profissionais de saúde sobre o tema e destaca a importância de práticas que fomentem a educação em saúde e a comunicação efetiva no contexto clínico. Em conclusão, promover a literacia em saúde deve ser uma prioridade para os sistemas de saúde e profissionais, pois contribui significativamente para a melhora dos cuidados de saúde e para a autonomia dos pacientes. Além disso, investir em estratégias de comunicação eficazes e no uso apropriado de tecnologias digitais pode transformar positivamente a experiência dos pacientes e otimizar os resultados clínicos.

Este é um estudo exploratório, assim sugere-se como estudos futuros a proposição de uma ferramenta que auxilie profissionais de saúde a construir iniciativas para fomentar a literacia do paciente.

6. Referências

Anshari, M., & Almunawar, M. N. (2012). The role of ICT in developing health care: A review. *International Journal of Information and Education Technology*, 2(4), 324-329. <https://doi.org/10.7763/IJET.2012.V2.171>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., & Thompson, J. A. (2008). Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 723-729. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0593-0>

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.

Branco, G. V., Lopes, P. R. D. L., & Pisa, I. T. (2020). Evolução da literacia digital e sua importância para os trabalhadores da saúde na era da inteligência digital.

Buss, P. M., Carvalho, A. E. A., & Lima, J. A. C. (2003). *Sistema de saúde: Organização e gestão*. Universidade de São Paulo.

Buss, P. M. (2009) Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, 2, 19-42. In: Czeresnia, D., & Freitas, C. M. de (Orgs.). (2009). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Editora.

Buss, P. M., Hartz, Z. M. de A., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F.. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4723–4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>

Chehuen, J. A., Costa, L. A., Estevanin, G. M., Bignoto, T. C., Vieira, C. I. R., Pinto, F. A. R., & Ferreira, R. E. (2019). Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1121-1132.

de Almeida, C. V. (2020). Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: O modelo de comunicação em saúde ACP. *Jornadas APDIS*.

de Almeida, C. V., & Belim, C. (2020). Health professionals' communication competences decide patients' well-being: Proposal for a communication model. In *Joy* (Vol. 5, pp. 201-222). Emerald Publishing Limited.

Eysenbach, G., & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ*, 324(7337), 573-577.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido* (17^a ed.). Paz e Terra.

Gazmararian, J. A., Baker, D. W., Parker, R. M., & Williams, M. V. (2000). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA*, 284(4), 545-551.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Editora Atlas.

Gomes, R. S. (2017). *Comunicação em saúde: Além dos meios de massa e das novas tecnologias*. Editora PUC.

Kaur, M., Vohra, T., & Arora, A. (2015). Financial literacy among university students: A study of Guru Nanak Dev University, Amritsar, Punjab. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*, 11(2), 143-152. <https://doi.org/10.1177/2319510X15579941>

Lima, J. P. D., Abreu, D. P. G., Bandeira, E. D. O., Brum, A. N., Mello, M. C. V. A. D., Varela, V. D. S., & Martins, N. F. F. (2019). Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas. *Cogit. Enferm.(Online)*, e63964-e63964.

Loureiro, M. R. (2014). *Compreensão e comunicação na literacia em saúde: Fatores e atributos*. Editora Universidade Federal de Minas Gerais.

Loureiro, M. S., Lima, M. L., & Nunes, C. (2012). O papel das redes sociais no desenvolvimento do capital social e na promoção da saúde: Uma revisão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 267-274.

Lopes, J. S., Campos, L., & Cunha, R. (2015). Participação comunitária e políticas públicas de saúde: Desafios e oportunidades. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(8), 1644-1652. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055514>

Malagris, Lucia Emmanoel Novaes, Ribeiro, Jully Anne Alcides, Teixeira, Liandra Guedes, & Mourão, Sabrina Emely de Queiroz Costa. (2020). Senso de autoeficácia, comportamentos de saúde e adesão ao tratamento em pacientes portadores de diabetes e/ou hipertensão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(1), 06-33. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200005>

Mancuso, J. (2008). Health literacy: A review of research and a new conceptual model. *Health Education & Behavior*, 35(4), 495-508. <https://doi.org/10.1177/1090198107308124>

Martins, R. S. (2015). *História das práticas médicas no Brasil: Século XIX e início do século XX*. Editora Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Monteiro, C. A. (2009). *Literacia em saúde: Conceitos, modelos e implicações para a prática e a pesquisa*. Editora Universidade de São Paulo.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 23(3), 268-276. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan041>

Peterson, P. N., Rumsfeld, J. S., & Liang, L. (2011). Health literacy and outcomes among patients with heart failure. *JAMA*, 305(16), 1695-1701. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.512>

Ramos, N. (2012). Comunicação em saúde e interculturalidade: Perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. *RECIIS*, 1-19.

Ramos, N. (2020). Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, 38-49.

Rodrigues, B. M. (2023). Promoção da literacia em saúde através de ferramentas digitais: Uma revisão sistemática. [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/30815>

Silva, A. S. da, & Freitas, L. A. de (Eds.). (2012). *Educação e saúde: Perspectivas e desafios*. Editora Fiocruz.

Silva, R. M., & Lima, J. S. (2018). *Comunicação e saúde: Um enfoque estratégico*. Editora UnB.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Brand, H., & Horelli, L. (2012). Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 22(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks081>

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., & Doyle, G. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey. *Health Promotion International*, 30(1), 1-12.

World Health Organization (WHO). (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization.