

## **LITERACIA EM SAÚDE: APLICAÇÃO DE ARTEFATO PARA APOIO À COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM AMBIENTES DIGITAIS – UMA ABORDAGEM DE DESIGN SCIENCE RESEARCH**

*HEALTH LITERACY: APPLICATION OF ARTIFACTS TO SUPPORT CLINICAL  
COMMUNICATION IN DIGITAL ENVIRONMENTS – A DESIGN SCIENCE RESEARCH  
APPROACH*

**ROGÉRIO HOMEM DA COSTA**

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

**JOSE GUILHERME DA CUNHA CASTRO FILHO**

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

**LUIS ALBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA**

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

**RONY CASTRO FERNANDES DE SOUSA**

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

### **Comunicação:**

O XIII SINGEP foi realizado em conjunto com a 13th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge), em formato híbrido, com sede presencial na UNINOVE - Universidade Nove de Julho, no Brasil.

### **Agradecimento à órgão de fomento:**

Agradecemos ao Fundo de Apoio à Pesquisa - FAP/UNINOVE.

## **LITERACIA EM SAÚDE: APLICAÇÃO DE ARTEFATO PARA APOIO À COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM AMBIENTES DIGITAIS – UMA ABORDAGEM DE DESIGN SCIENCE RESEARCH**

### **Objetivo do estudo**

Investigar o papel da literacia em saúde na melhoria da comunicação entre profissionais da saúde mental e pacientes, considerando o aumento do consumo de informações digitais não qualificadas. O estudo busca avaliar a aplicação do artefato Canvas de Literacia em Saúde-CLS.

### **Relevância/originalidade**

Ao tratar a literacia em saúde como fator mediador, o estudo oferece abordagem inovadora integrando comunicação terapêutica, tecnologia e empoderamento do paciente. A aplicação do CLS representa contribuição original para o desenvolvimento de competências em saúde digital e acesso a informação qualificada.

### **Metodologia/abordagem**

Adoção de protocolo de Design Science Research (DSR), revisão de literatura estruturada, entrevistas com psicólogos, análise de conteúdo e aplicação do CLS com profissionais de perfis distintos. As percepções foram avaliadas com base em critérios como clareza, completude, eficácia e aplicabilidade.

### **Principais resultados**

Resultados indicam que o CLS é relevante e aplicável, contribuindo para uma comunicação clara, crítica e acessível na prática clínica. As avaliações médias foram satisfatórias nas categorias analisadas, embora tenham sido identificadas limitações relativas à usabilidade, tempo de aplicação e acessibilidade.

### **Contribuições teóricas/metodológicas**

O estudo avança na aplicação da DSR em saúde mental, propondo um artefato replicável e categorias analíticas que orientam pesquisas futuras. Destaca-se a integração entre literacia em saúde e comunicação clínica, fortalecendo rigor metodológico e utilidade prática no campo científico.

### **Contribuições sociais/para a gestão**

Oferece recomendações práticas a gestores e profissionais, incluindo materiais de apoio, melhorias na interface CLS e planos adaptáveis a contextos clínicos distintos. Promove maior engajamento de pacientes, equidade no acesso às informações e qualificação da comunicação em saúde, fortalecendo práticas de gestão.

**Palavras-chave:** Literacia em saúde, Comunicação Clínica, Saúde Mental, Design Science Research, Gestão de Projetos em Saúde

## *HEALTH LITERACY: APPLICATION OF ARTIFACTS TO SUPPORT CLINICAL COMMUNICATION IN DIGITAL ENVIRONMENTS – A DESIGN SCIENCE RESEARCH APPROACH*

### **Study purpose**

Investigate the role of health literacy in improving communication between mental health professionals and patients, considering the growing consumption of unqualified digital information. The study also evaluates the application of the artifact Health Literacy Canvas (HLC).

### **Relevance / originality**

By treating health literacy as a mediating factor, the study adopts an innovative approach integrating therapeutic communication, technology, and patient empowerment. Applying the HLC represents an original contribution to developing digital health competencies and ensuring access to qualified information.

### **Methodology / approach**

The study adopted a Design Science Research (DSR) protocol, a structured literature review, interviews with psychologists, content analysis, and HLC application with diverse professional profiles. Perceptions were assessed based on clarity, completeness, effectiveness, and applicability, ensuring analytical validity.

### **Main results**

Findings indicate the HLC is relevant and applicable, contributing to clearer, critical, and accessible communication in clinical practice. Average evaluations were satisfactory across categories analyzed, though limitations were identified regarding usability, time required for application, and accessibility.

### **Theoretical / methodological contributions**

The study advances the application of DSR in mental health by proposing a replicable artifact and analytical categories guiding future research. It highlights integrating health literacy and clinical communication, reinforcing methodological rigor and practical utility within the scientific field.

### **Social / management contributions**

It provides practical recommendations for managers and professionals, including support materials, improvements to the HLC interface, and adaptable plans for different clinical contexts. It promotes greater patient engagement, equity in access to information, and improved health communication, strengthening management practices.

**Keywords:** Health Literacy, Clinical Communication, Mental Health, Design Science Research, Health Project Management

## **LITERACIA EM SAÚDE: APLICAÇÃO DE ARTEFATO PARA APOIO À COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM AMBIENTES DIGITAIS – UMA ABORDAGEM DE DESIGN SCIENCE RESEARCH**

### **1 Introdução**

A literacia digital em saúde refere-se à capacidade de um indivíduo compreender, processar e utilizar informações básicas sobre saúde para a tomada de decisões adequadas em relação ao seu bem-estar e cuidado médico (Kickbush, I.; Maag, 2008; Nutbeam, 2008; OMS, 2025). Esse conceito tem se tornado um pilar fundamental para a construção de sociedades mais saudáveis e equitativas, pois permite que conhecimentos individuais sejam transformados em ações coletivas (Pedro et al., 2023; Sørensen et al., 2012). Dessa forma, a literacia em saúde não apenas influencia o autocuidado, mas também tem impacto em políticas públicas e estratégias de gestão da saúde.

No ano 2007, a literacia em saúde foi incluída na Estratégia de Saúde da União Europeia (UE) visando promover o desenvolvimento de programas voltados para todas as idades, com o objetivo de capacitar os cidadãos a tomarem decisões mais informadas sobre sua saúde (European Commission, 2007). Estudos recentes apontam que a literacia digital em saúde apresenta desafios globais, especialmente devido a variações culturais e socioeconômicas que afetam o acesso e o uso da informação em saúde (Bailey et al., 2021; Feroz et al., 2021). A transformação digital na área da saúde tem oferecido novas possibilidades para a comunicação entre médicos e pacientes, mas a eficácia dessas tecnologias depende diretamente do nível de literacia em saúde da população (Bailey et al., 2021). A utilização de ferramentas digitais pode aproximar o paciente do médico, promovendo uma relação mais participativa e centrada no paciente.

No entanto, ainda há lacunas no conhecimento sobre como a literacia digital em saúde pode ser utilizada para reduzir a sinistralidade no sistema de saúde (Haimi, 2023). A falta de entendimento adequado sobre informações médicas pode levar a diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e maior sobrecarga nos sistemas de saúde (van Kessel et al., 2023). Assim, é essencial compreender de que maneira as tecnologias digitais podem ser aplicadas para ampliar a literacia em saúde e, consequentemente, otimizar a gestão dos recursos de saúde.

Para abordar essa questão, este estudo adotou um método baseado em uma revisão da literatura utilizando bases de dados indexadas, como *Scopus* e *Web of Science*. Foram aplicados filtros de inteligência artificial para selecionar artigos cujo foco era a literacia em saúde, priorizando aqueles que empregaram revisões sistemáticas da literatura. A partir da seleção inicial de 20 artigos, foi aplicada a técnica da “bola de neve” retrógrada e progressiva para expandir o levantamento bibliográfico. É importante destacar que o estudo não se trata de uma revisão sistemática da literatura nem de uma revisão guarda-chuva, mas sim da construção de um referencial conceitual estruturado a partir da literatura existente.

Os principais resultados deste estudo evidenciam que o aprimoramento da literacia digital em saúde pode atuar como um fator estratégico para reduzir a sinistralidade no sistema de saúde. Ao permitir que os pacientes compreendam melhor sua condição e participem ativamente das decisões médicas, a adoção de ferramentas digitais pode favorecer diagnósticos mais precoces, adesão a tratamentos mais eficazes e otimização de recursos no setor de saúde. Dessa forma, este estudo contribui para a compreensão do papel da literacia digital em saúde na promoção de um sistema de saúde mais eficiente e acessível.

Este estudo adota o protocolo de Design Science Research (Peppers et al., 2007), estruturado em seis etapas sequenciais, para o desenvolvimento e avaliação do artefato Canvas de Literacia em Saúde (CLS). Cada etapa do estudo foi associada ao modelo do autor:

- **Identificação do Problema e Motivação:** O problema foi identificado por meio de entrevistas com psicólogos, que relataram dificuldades na comunicação com pacientes expostos a conteúdos digitais não qualificados sobre saúde. Esta etapa permitiu compreender a lacuna prática na interação clínica e motivou a criação de uma solução aplicável.
- **Definição dos Objetivos:** Com base nos dados qualitativos, os objetivos do artefato foram definidos para promover comunicação mais clara, crítica e acessível, respeitando os limites éticos da prática clínica e os diferentes níveis de literacia digital.
- **Design e Desenvolvimento:** Foi desenvolvido o artefato CLS, representado em *Canvas*, contendo elementos estruturados para apoiar o planejamento da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. A construção considerou escalas e indicadores baseados na literatura.
- **Demonstração:** O CLS foi apresentado a cinco psicólogas, que o aplicaram em contexto simulado ou real, conforme suas práticas profissionais.
- **Avaliação:** A avaliação foi conduzida por meio de questionário estruturado com escala Likert e respostas qualitativas, explorando critérios como clareza, aplicabilidade, flexibilidade e relevância.
- **Comunicação:** Os resultados são relatados neste artigo, visando contribuir com a literatura sobre literacia digital em saúde, além de orientar gestores e profissionais na adoção de ferramentas de apoio à prática clínica em saúde mental.

Com base nesses achados, este artigo tem como problematização discutir como a utilização de ferramentas digitais pode aproximar o paciente do médico e qual o impacto da literacia em saúde na redução da sinistralidade. Além disso, serão analisados desafios e oportunidades para a implementação de políticas e práticas voltadas à ampliação da literacia digital em saúde, com implicações diretas para gestores, profissionais da saúde e formuladores de políticas públicas.

## 2 Referencial Teórico

### 2.1 Literacia em Saúde

De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2025), "*literacy*" refere-se à capacidade de ler e escrever, podendo ser traduzido como "alfabetização", "literacia" ou "letramento". Este artigo utilizará o termo literacia e seu emprego remete à qualidade de quem é letrado em um determinado assunto.

O conceito de literacia em saúde demonstra evolução ao longo dos anos, como se pode notar pelo Quadro 1.

Quadro 1 – Conceitos de literacia em saúde

| Conceito                                                                                                                                                                                     | Autor (ano)                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Conhecimento, motivação e competências para aceder, compreender e aplicar informação em saúde                                                                                                | Nutbeam (2008)                       |
| As habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter acesso, entender e usar informações de maneiras que promovam e mantenham uma boa saúde | Organização Mundial da Saúde. (2025) |

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de Nutbeam (2008) e Organização Mundial da Saúde (2025)

No Quadro 1 nota-se que o conceito de literacia em saúde contemporâneo passou do "ser capaz de ler panfletos e marcar consultas com sucesso" (Nutbeam, 2008, p. 2072) para a melhoria do acesso das pessoas às informações de saúde e sua capacidade de usá-las efetivamente, ou seja, o conceito cotidiano guarda relação com o empoderamento pessoal sobre a saúde.

A abordagem da literacia em saúde abordada nos estudos é feita a partir de múltiplas perspectivas, revelando-se um construto multidimensional, influenciado por fatores

tecnológicos, sociais, educacionais e contextuais. A literacia em saúde também é vista como um construto crítico para entender como os indivíduos acessam, compreendem e aplicam informações de saúde. Sua medição adequada é essencial para identificar lacunas e direcionar intervenções.

A revisão feita por Kiechle et al. (2015) trabalha com dois métodos de medição para a literacia em saúde: a autoavaliação e a avaliação por desempenho. As características de cada método estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Métodos de medição da literacia em saúde

| <b>Característica</b> | <b>Autoavaliação</b>                                                                                                                          | <b>Avaliação por desempenho</b>                                                                                                                                      |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coleta de dados       | Baseada em escalas de autoavaliação sobre as quais os indivíduos respondem a questionários sobre sua percepção da própria literacia em saúde. | Feita a partir de testes de compreensão e habilidade funcional que avaliam diretamente as habilidades dos indivíduos na interpretação e uso de informações de saúde. |
| Vantagens             | Fácil aplicação, baixo custo, possibilidade de uso em grandes populações                                                                      | Avalia habilidades reais dos indivíduos conferindo objetividade                                                                                                      |
| Limitações            | Dependência da percepção subjetiva, risco de viés de resposta                                                                                 | Requer administração supervisionada e, por isso pode tomar mais tempo                                                                                                |

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de Kiechle et al. (2015).

A seleção do método depende do contexto, sendo que a autoavaliação é ideal para triagem rápida em grandes populações ou estudos epidemiológicos, ao passo que a avaliação por desempenho é recomendada para avaliações clínicas detalhadas ou pesquisas que demandem precisão (Collins, 2013; Kiechle et al., 2015). Ambos os métodos são válidos para associar literacia a resultados de saúde, como controle de diabetes ou adesão a rastreamentos, indicando que a escolha da ferramenta depende do contexto e dos objetivos da intervenção (Kiechle et al., 2015). Para adequar o método ao contexto, a literatura indica o uso de escalas, que devem ser escolhidas conforme o objetivo da pesquisa ou avaliação clínica (Collins, 2013; Kiechle et al., 2015).

O Quadro 3 sintetiza as escalas que podem ser utilizadas no método de autoavaliação.

Quadro 3 – Escalas do método de autoavaliação

| <b>Instrumento</b>               | <b>Ano</b> | <b>Descrição</b>                                                                 | <b>Vantagens</b>                          | <b>Desvantagens</b>                                  |
|----------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| HLS-EU-Q                         | 2012       | Mede a literacia em saúde nos domínios de assistência, prevenção e promoção.     | Abrangente; utilizado internacionalmente. | Extenso; sujeito a vieses de autoavaliação.          |
| HLQ                              | 2013       | Avalia múltiplas dimensões da literacia, como acesso e uso da informação.        | Multidimensional; bem validado.           | Pode ser longo para aplicação em massa.              |
| BHLS                             | 2008       | Usa três perguntas rápidas para estimar a literacia em saúde.                    | Rápido; de fácil aplicação.               | Pode não captar diferenças sutis na literacia.       |
| Chew's Three Screening Questions | 2004       | Avalia dificuldades com materiais escritos de saúde.                             | Rápido e simples.                         | Baixa especificidade.                                |
| SILS                             | 2006       | Pergunta única sobre necessidade de ajuda para entender materiais de saúde.      | Simple e rápido.                          | Pouco sensível a níveis intermediários de literacia. |
| eHEALS                           | 2006       | Avalia a capacidade de encontrar, avaliar e aplicar informações de saúde online. | Específico para literacia digital.        | Baseado em percepção subjetiva.                      |
| FCCHL                            | 2005       | Mede literacia funcional, comunicativa e crítica.                                | Diferencia níveis de literacia.           | Mais longo e complexo.                               |

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de (Collins, 2013; Kiechle et al., 2015)

Consulta à literatura não revelou existência de escalas mais recentes para a autoavaliação da literacia em saúde.

De modo análogo o Quadro 4 relaciona as escalas aplicáveis no método de desempenho.  
Quadro 4 - Medição Baseada em Desempenho

| Instrumento                          | Ano  | Descrição                                                   | Vantagens                          | Desvantagens                           |
|--------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| TOFHLA                               | 1995 | Mede compreensão de textos médicos e habilidades numéricas. | Padrão confiável.                  | Longo (22 min).                        |
| S-TOFHLA                             | 1999 | Versão reduzida do TOFHLA, focada em leitura e numeracia.   | Aplicação rápida (7-8 min).        | Algumas versões excluem a numeracia.   |
| REALM                                | 1990 | Avalia reconhecimento de palavras médicas.                  | Rápido (3 min).                    | Não mede compreensão.                  |
| REALM-R                              | 2003 | Versão reduzida do REALM com 8 itens.                       | Aplicável em 2 minutos.            | Necessita mais validação.              |
| NVS                                  | 2005 | Avalia leitura e compreensão de um rótulo nutricional.      | Rápido (2,9 min); gratuito.        | Foco restrito à literacia nutricional. |
| HALS                                 | 2003 | Avalia leitura e habilidades numéricas em saúde.            | Abrangente.                        | Longo e complexo.                      |
| METER                                | 2008 | Teste de reconhecimento de palavras médicas.                | Simples e rápido.                  | Não avalia compreensão.                |
| Talking Touchscreen (Adapted TOFHLA) | 2009 | Versão digital e interativa do TOFHLA.                      | Adaptado para interfaces digitais. | Problemas de tradução digital.         |

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de (Collins, 2013; Kiechle et al., 2015)

Embora os métodos difiram em abordagem, ambos são válidos para associar a literacia em saúde aos resultados de saúde (Kiechle et al., 2015), desde que se considere fatores como tempo, recursos e perfil da população (Collins, 2013).

Os estudos revelaram um panorama abrangente das ferramentas disponíveis para medir a literacia em saúde e associá-la à saúde. A escolha do método e das escalas deve ser feita em relação aos objetivos da pesquisa, ao contexto socioeconômico e às características da população-alvo (Collins, 2013; Kiechle et al., 2015). Nesse contexto, a literacia em saúde não é apenas um conceito mensurável, ela assume características de competência de empoderamento a ser instalada e otimizada nas pessoas por meio de avaliações precisas e contextualizadas.

## 2.2 Literacia Digital em Saúde

A partir da análise dos artigos selecionados, a literacia digital em saúde emerge como um fator central na eficácia das intervenções tecnológicas aplicadas à saúde. De forma geral, pode-se conceituar a literacia digital em saúde como a capacidade dos indivíduos e profissionais de saúde de acessar, compreender, utilizar e interagir com tecnologias digitais para fins de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e suporte contínuo. Essa definição é sustentada por evidências empíricas que mostram como diferentes níveis de conhecimento, habilidades e infraestrutura digital influenciam diretamente os resultados esperados dessas tecnologias.

Nos contextos estudados, a literacia digital em saúde se expressa em diversas dimensões. A primeira refere-se ao acesso e inclusão digital, segundo a qual os estudos apontam que populações vulneráveis, incluindo moradores de áreas remotas, jovens de países de baixa renda e grupos marginalizados, enfrentam barreiras significativas para acessar redes estáveis, dispositivos compatíveis e infraestrutura digital básica (Bailey et al., 2021; Feroz et al., 2021; Haimi, 2023; Houlding et al., 2021). Essas barreiras estruturais comprometem o potencial inclusivo da tecnologia e revelam a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade digital.

A segunda dimensão diz respeito às capacidades individuais para interagir com as tecnologias. Os estudos mostram que a familiaridade com aplicativos, a habilidade de navegar por plataformas digitais e o entendimento de seus recursos são fatores determinantes para o engajamento de usuários e profissionais da saúde (Szinay et al., 2020; Wa et al., 2020). A ausência dessas competências reduz a efetividade das intervenções e pode causar frustração, resistência ou abandono.

Outro aspecto recorrente nos artigos está relacionado ao contexto sociocultural e linguístico. Esses artigos discutem como estigmas sociais, barreiras linguísticas e normas culturais influenciam a maneira como as tecnologias são percebidas e utilizadas (Feroz et al.,

2021; Haimi, 2023; Wa et al., 2020). Em especial, jovens e comunidades com menor letramento em saúde enfrentam dificuldades para assimilar mensagens e recomendações veiculadas por canais digitais.

A interação com os sistemas digitais, por sua vez, depende da qualidade do design e da capacidade de integração com os sistemas de saúde existentes. A usabilidade, a interoperabilidade e o suporte técnico são condições essenciais para promover o engajamento e a adesão (Szinay et al., 2020; van Kessel et al., 2023). Interfaces intuitivas, conteúdos personalizados e lembretes interativos são citados nos artigos como elementos que favorecem a continuidade do uso. As preocupações com a confidencialidade dos dados e o medo de julgamentos podem inibir o uso pleno das tecnologias, especialmente em contextos que envolvem saúde sexual, reprodutiva ou mental (Feroz et al., 2021; Wa et al., 2020).

A análise dos artigos indica que níveis mais altos de literacia digital estão associados ao maior engajamento (Szinay et al., 2020), à melhoria do atendimento em populações vulneráveis (Bailey et al., 2021) e à maior confiança na comunicação com pacientes (Wa et al., 2020). Por outro lado, a baixa literacia digital compromete o acesso a serviços remotos (Houlding et al., 2021) aprofunda desigualdades (Haimi, 2023) e reduz o impacto de intervenções bem-intencionadas (Feroz et al., 2021).

Essas múltiplas dimensões posicionam a literacia digital como um fator intermediário entre a disponibilidade tecnológica e os resultados de saúde. Assim, a literacia digital em saúde deve ser entendida como um construto multidimensional e transversal às intervenções digitais. Ela condiciona a efetividade das tecnologias, mede a equidade no acesso aos serviços e requer alinhamento com os sistemas de saúde e os contextos socioculturais. A incorporação da literacia digital em políticas públicas, projetos de pesquisa e práticas clínicas é essencial para garantir a adoção significativa e sustentável das tecnologias em saúde.

### **2.3 A Literacia Digital e as implicações em Intervenções em Saúde**

Os artigos estudados evidenciam que a literacia digital atua como variável mediadora entre a disponibilidade tecnológica e os resultados de saúde e apresentam dois tipos de literacia:

- Alta literacia digital, que está associada a maior engajamento das pessoas (Szinay et al., 2020), melhor adesão a tratamentos médicos (Bailey et al., 2021), e melhor comunicação entre profissionais e usuários (Wa et al., 2020) e
- Baixa literacia digital que, por sua vez, compromete o acesso (Houlding et al., 2021), aumenta o risco de exclusão (Haimi, 2023) e reduz a eficácia de intervenções (Feroz et al., 2021).

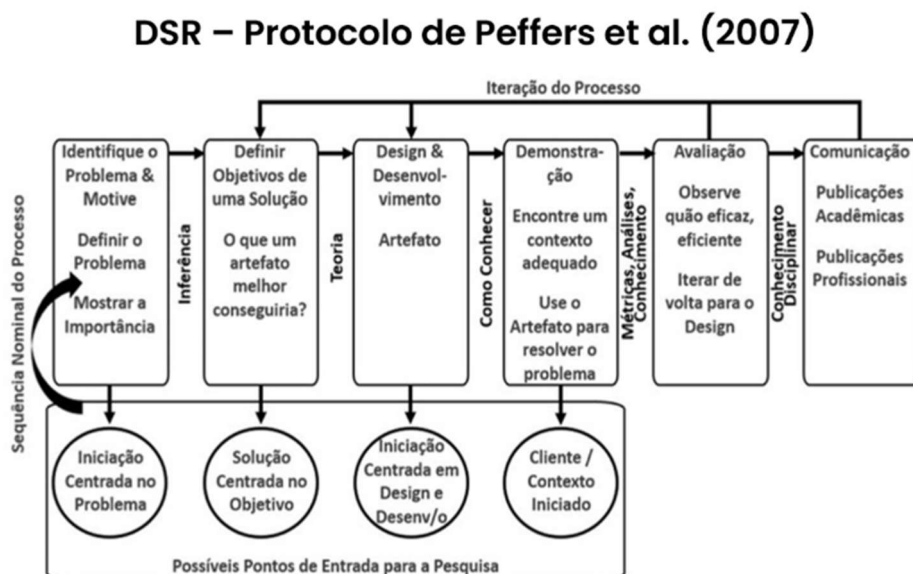
A manifestação da literacia digital alta ou baixa é evidenciada pela facilidade ou dificuldade de interação com os canais digitais que promovem a interação nos processos de saúde. Atualmente os canais digitais existentes contemplam a Telemedicina, cuja utilização pode reduzir disparidades, mas exige níveis mínimos de compreensão tecnológica e acesso (Bailey et al., 2021; Haimi, 2023); Apps de Saúde, para os quais o engajamento depende de usabilidade e das habilidades do usuário para navegar e interpretar dados (Szinay et al., 2020); Ferramentas com mHealth (*mobile health*) para atenção primária na saúde e que podem ter a aceitação vinculada à linguagem acessível, privacidade e familiaridade com o uso de celulares, daí a aceitação mais ampla por jovens (Feroz et al., 2021; Wa et al., 2020).

Os canais retro mencionados podem ser utilizados para diferentes interações entre os usuários, porém para o pleno funcionamento necessitam atender certos condicionantes. O monitoramento remoto do paciente exige infraestrutura mínima e preparo do paciente para seguir orientações digitais (Houlding et al., 2021). A educação em saúde mental exige que treinadores e pais compreendam e valorizem ferramentas digitais (Breslin et al., 2022). O êxito das terapias digitais depende da alfabetização digital dos usuários e da integração aos demais sistemas de informação existentes (van Kessel et al., 2023).

### 3 Metodologia

Um dos protocolos reconhecidos na aplicação da abordagem metodológica Design Science Research (DSR) no desenvolvimento e avaliação de artefatos inovadores que solucionem problemas é o de Peffers et al. (2007), cuja visão diagramada pode ser observada na Figura 1, que estrutura a pesquisa em seis etapas: identificação do problema, definição dos objetivos, design & desenvolvimento, demonstração, avaliação e comunicação. Esse modelo busca assegurar rigor metodológico e clareza no processo de geração do conhecimento científico.

Figura 1 Protocolo de Peffers



Fonte: Peffers et al. (2007)

#### 3.1 Conscientização do problema

A distinção entre pesquisas orientadas para o problema (ciências explicativas) e aquelas voltadas para a solução (ciências do design) decorre da forma como o problema é definido, constituindo o ponto de partida para o desenvolvimento de artefatos. A definição clara e precisa do problema é um pré-requisito essencial para a criação e posterior teste de soluções eficazes (Van Aken, 2004). O desenvolvimento de um artefato inicia-se com a identificação de uma oportunidade significativa, de um problema complexo ou de uma visão inovadora (Gregor & Hevner, 2013). Ao explorar um fenômeno específico dentro de um escopo bem delimitado, o problema é caracterizado como a discrepância percebida entre a situação atual e o estado desejado (Aier & Fischer, 2011).

A instanciação do artefato CLS foi realizada por meio de sua aplicação prática com cinco profissionais da área de psicologia clínica, com atuações em contextos diversos e níveis distintos de familiaridade digital. Cada participante foi orientada a utilizar o CLS para planejamento de comunicação com pacientes. Durante esse processo, as participantes percorreram todas as etapas propostas no Canvas, desde a identificação do perfil do paciente até a definição de estratégias de comunicação baseadas em seu nível estimado de literacia digital.

A experiência foi conduzida em ambiente online, respeitando o contexto profissional dessas psicólogas. A coleta de dados ocorreu por meio de observação direta da navegação no artefato e aplicação de questionário estruturado. Além disso, foram colhidas percepções qualitativas por meio de justificativas abertas, permitindo compreender tanto os pontos de aderência quanto os desafios na aplicação prática.

Essa instanciação permitiu verificar a funcionalidade do artefato, sua coerência com a prática profissional e as limitações enfrentadas por usuárias de diferentes gerações e contextos institucionais. Os dados obtidos fundamentaram a etapa subsequente de avaliação e indicam caminhos para ajustes futuros, garantindo maior aplicabilidade do CLS em projetos voltados à comunicação em saúde.

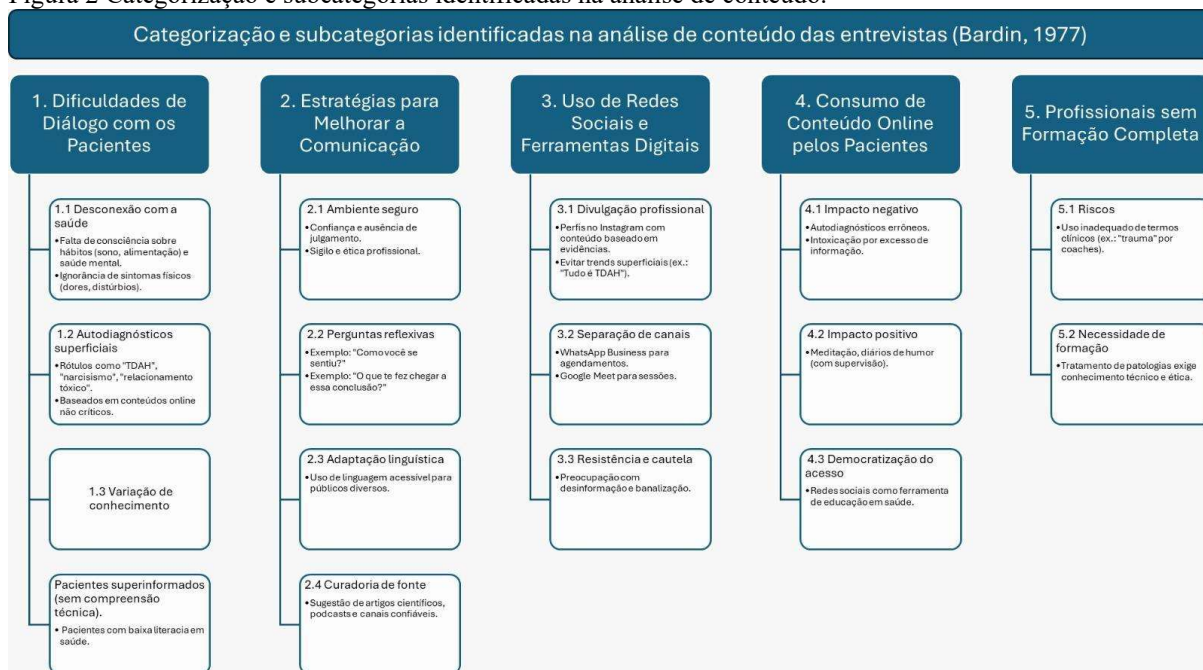
Neste contexto, os dados para a conscientização do problema, foram coletados seguindo o roteiro a seguir:

Roteiro de Entrevista:

1. Os seus pacientes têm dificuldade de dialogar com você sobre a saúde deles? O que você faz para diminuir as dificuldades dos pacientes?
2. Quais fatores contribuem para um bom diálogo com o paciente? E para adesão dos tratamentos?
3. Você acha que é possível identificar ações e mudanças nos pacientes quando esses entendem de fato o seu estado de saúde?
4. Os seus pacientes demonstram consumir algum conteúdo sobre seu tratamento de saúde? Quais?
5. Como é para você estar presente nas redes sociais? Como você utiliza delas? Acredita ser um canal importante de comunicação com o paciente?
6. Você tem alguma dificuldade de planejar a comunicação da consulta, nas redes sociais para com os seus pacientes?

Antes de iniciar as entrevistas o entrevistador informou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) segundo o qual o entrevistado poderia deixar de responder uma questão ou mesmo desistir da entrevista, caso em algum momento, se sentisse desconfortável. As entrevistas foram transcritas com o apoio da ferramenta *Read.ai*, que transcreve a fala para texto. Os textos foram revisados e nenhuma palavra foi alterada, foram removidos unicamente os nomes do entrevistador e do entrevistado, visando manter a privacidade. Com base nos textos que registraram as entrevistas executou-se a análise de conteúdo (Bardin, 1977) que resultou em categorização e subcategorias, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 Categorização e subcategorias identificadas na análise de conteúdo.



Fonte: Elaborado pelos autores

Dessa forma, o problema de pesquisa foi caracterizado como *“Profissionais de saúde mental enfrentam dificuldades em dialogar com pacientes expostos a informações digitais não*

*qualificadas, exigindo soluções que promovam comunicação terapêutica crítica, acessível e eticamente embasada.”*

O que se considerou para propor o problema acima foi o contexto da prática clínica em saúde mental, no qual os profissionais enfrentam crescentes desafios para estabelecer um diálogo efetivo com pacientes impactados pelo consumo indiscriminado de conteúdo *online*. Esse contexto é caracterizado por autodiagnósticos superficiais, variação significativa na literacia em saúde e resistência à escuta técnica, o que dificulta a construção de alianças terapêuticas sólidas e éticas, representando uma "diferença percebida entre o que é e o que deveria ser" (Aier & Fischer, 2011, p.138) na interação terapêutica. Esse contexto detalha o problema com um dado escopo específico da prática clínica digital. Ao mesmo tempo, os próprios profissionais lidam com dilemas sobre como integrar tecnologias e redes sociais à prática sem comprometer a qualidade da informação e a ética profissional, caracterizando um problema desafiador na área (Gregor & Hevner, 2013). Diante disso, há a necessidade de desenvolver um artefato que apoie os profissionais na análise crítica do conhecimento trazido pelos pacientes, promovendo um ambiente de diálogo mais reflexivo, acessível e cientificamente embasado, sem renunciar à personalização da linguagem e da criação de vínculos de confiança. Esta necessidade define o propósito e o escopo do artefato a ser desenvolvido, especificando o que o sistema é, bem como a classe de problemas que busca endereçar, em linha com as ideias de Aier & Fischer (2011). A escolha do problema no contexto específico da saúde mental visa o início do desenvolvimento do artefato ao trabalhar no contexto pretendido (Van Aken, 2004).

### 3.2 Ferramentas gerenciais e não gerenciais a serem utilizadas

Para fins deste trabalho os autores consideram que as ferramentas relacionadas à literacia em saúde podem ser divididas em gerenciais (voltadas para gestores, profissionais de saúde e instituições) e não gerenciais (direcionadas a pacientes, cuidadores e população em geral). Seguem exemplos das ferramentas que podem ser utilizadas (Quadro 5).

Quadro 5 – Ferramentas gerenciais focadas na organização, planejamento e melhoria de sistemas de saúde

| Ferramenta                          | Descrição da Ferramenta                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Protocolos de comunicação clara:    | Diretrizes para simplificar a linguagem em documentos, formulários de consentimento e orientações médicas.                                                                                        |
| Treinamento de profissionais:       | Capacitações em comunicação eficaz, como a técnica de pedir ao paciente que repita as orientações recebidas.                                                                                      |
| Plataformas de saúde digital:       | Sistemas de prontuário eletrônico com funcionalidades para envio de lembretes ou informações personalizadas aos pacientes                                                                         |
| Avaliação do nível de literacia:    | Ferramentas como o <i>e-Heals</i> para mensurar a literacia em saúde do paciente atendido                                                                                                         |
| Design de materiais institucionais: | Criação de folhetos, vídeos ou infográficos com linguagem acessível e validados por equipes multidisciplinares                                                                                    |
| Políticas de saúde pública:         | Programas governamentais ou institucionais para promover educação em saúde (ex.: em maio de 2025 está prevista, pelo Governo Federal, a entrada da NR1 que trata sobre saúde mental nas empresas) |
| Feedback contínuo:                  | Sistemas de coleta de opiniões de pacientes para ajustar estratégias de comunicação.                                                                                                              |
| Parcerias comunitárias:             | Colaboração com associações para disseminar informações de saúde                                                                                                                                  |
| Padronização de processos:          | Simplificação de protocolos de atendimento e fluxos para reduzir barreiras e resistências.                                                                                                        |
| Tecnologias de informação em saúde: | Uso de aplicativos para orientar pacientes de forma automatizada                                                                                                                                  |

Fonte: elaborado pelos autores

Exemplos de ferramentas não gerenciais, focadas no empoderamento individual e acesso à informação.

1. Materiais educativos simplificados: Folhetos, cartilhas ou vídeos explicativos sobre doenças, medicamentos ou prevenção.

2. Aplicativos móveis de saúde: Plataformas digitais para gerenciar medicamentos e consultas.
3. Ferramentas de autogestão: Diários de saúde ou planilhas para monitorar sintomas.
4. Redes de apoio online: Fóruns, comunidades ou grupos em redes sociais para troca de experiências entre pacientes.
5. Jogos educativos: Aplicações lúdicas para ensinar crianças ou adultos sobre hábitos saudáveis.
6. Programas de educação comunitária: Oficinas em associações sobre prevenção de doenças.
7. Decisões compartilhadas: Roteiros de perguntas para pacientes levarem a consultas (ex.: "O que devo perguntar ao meu psicólogo?").
8. Campanhas midiáticas: Vídeos em mídias e redes sociais ou programas de TV, *podcasts* e programas de rádio com dicas de saúde em linguagem cotidiana.
9. Bibliotecas virtuais: *Audiobooks* com conteúdo confiável e acessível.
10. Grupos de apoio presencial: Encontros para pacientes com distúrbios similares.

O Canvas é utilizado para representar gráfica e visualmente os elementos que compõem o artefato, conforme Figura 3.

Figura 3 Canvas do CLS

| Canvas da Promoção da Literacia em Saúde                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equipes-chaves                                                                                                                                                                                                                                                          | Canais de divulgação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tipos de fontes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tipo de organização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Segmento de paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Quais equipes você precisa mobilizar e quais as suas tarefas?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Interna (Especialistas...)</li> <li>Externa (Profissionais terceiros - Social Media, Design, programador...)</li> </ul>                                         | Quais os canais que você utilizará para fomentar a literacia?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Redes Sociais</li> <li>Encontros</li> <li>Grupos de apoio</li> <li>Congressos</li> <li>Associação</li> <li>Palestras</li> <li>Aplicativos</li> <li>Redes Sociais</li> <li>Revistas</li> <li>Panfletos</li> <li>Folhetos</li> <li>Aplicativos</li> <li>Cartazes</li> <li>Blogs</li> <li>Jogos</li> </ul>                                                                                                          | Quais fontes você utilizará?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Documentos e relatórios de Órgãos Governamentais</li> <li>Artigos Científicos</li> <li>Livros</li> <li>Casos clínicos</li> <li>Teses e Dissertações</li> <li>Guidelines de Saúde</li> </ul>                                                                                               | Qual o meu tipo de organização de saúde? Quais as minhas características?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital</li> <li>Clinica</li> <li>Consultório</li> <li>Público, Privado, Público/Privado</li> <li>Porte (Pequeno, Médio, Grande)</li> </ul>                                                                                                                                                    | Quem é o meu paciente?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Gênero</li> <li>Idade</li> <li>Raça</li> <li>Estado Civil</li> <li>Escolaridade</li> <li>Renda</li> <li>Religião</li> <li>Urbano/ Rural</li> <li>Qual o estilo de vida do meu paciente?</li> <li>Hábitos (Sono, Vícios, Alimentação...)</li> <li>Relações familiares (Filhos, Pais...)</li> <li>Profissão</li> <li>Carga Horária de Trabalho</li> <li>Prática esportiva</li> <li>Preferência de consumo de conteúdo</li> <li>Local de busca de informações sobre saúde</li> </ul> |
| Parceiros                                                                                                                                                                                                                                                               | Literacia Digital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipos de recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tipo de Literacia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Quem são os parceiros? Quais os tipos de parcerias e relações estratégicas você tem?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Clinicas</li> <li>Laboratórios</li> <li>Farmacêuticas</li> <li>Associações</li> <li>Grupos de pesquisa</li> <li>Universidades</li> </ul> | Qual o conhecimento em tecnologia que os pacientes possuem? Quais os recursos tecnológicos que esses usam? Quais as suas dificuldades em seu uso?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecimentos em informática</li> <li>Uso de mecanismos de pesquisa</li> <li>Navegar na web</li> <li>Compreender interfaces de usuário</li> <li>Realizar pesquisas em bases de dados</li> <li>Criar e compartilhar conteúdo digital</li> <li>Participar de conversas em chats</li> <li>Interagir em redes sociais</li> </ul> | Quais recursos você utilizará para fomentar a literacia?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Notícias</li> <li>Artigos de internet</li> <li>Artigos científicos</li> <li>Vídeos</li> <li>Podcast</li> <li>Jogos</li> <li>IA</li> <li>FAQ</li> <li>Fóruns</li> <li>Textos</li> <li>Imagens</li> <li>Infográficos</li> <li>História em quadrinhos</li> </ul> | Qual a temática e assunto que quero comunicar? Qual o tipo de doença? (Doenças infecciosas, crônicas, hereditárias, autoimunes, fisiológicas, degenerativas...)<br>Qual o tipo de literacia que quero desenvolver? Ela é voltada para:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Saúde</li> <li>Doença</li> <li>Saúde/doença</li> <li>Cuidados paliativos</li> <li>Informativos</li> <li>Conscientização</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Custo da Estrutura                                                                                                                                                                                                                                                      | Gestão de Conhecimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Competências da equipe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tipos de comunicação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Impacto Esperado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Quais são os custos fixos e variáveis para fomentar a literacia? Considere o custo em cada etapa - desde a configuração e contratação até o marketing e distribuição das informações.                                                                                   | Como você armazenar as informações dos materiais? Como você gerir as interações com o conteúdo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quais as competências que minha equipe precisa ter?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Multidisciplinariedade</li> <li>Estimular a participação</li> <li>Empatia</li> <li>Assertividade</li> <li>Comunicação clara</li> <li>Resolver conflitos</li> <li>Conhecer os pacientes</li> <li>Estimular a participação da família</li> <li>Ética</li> </ul>      | Qual o tipo de comunicação que você utilizará?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Direto</li> <li>Linguagem clara e sem jargões</li> <li>Certificar que o paciente está entendendo</li> <li>Pedir para o paciente explicar</li> <li>Positividade</li> <li>Escuta ativa</li> <li>Seja respeitoso e cuidadoso</li> <li>Limite a quantidade de informações para cada interação</li> </ul>                       | Qual o impacto esperado no meu paciente com o fomento da literacia? Qual o impacto social esperado? Qual mudança desejo gerar? Quanto os pacientes sabem sobre o tema? Quais os tipos de informações que eles tem acesso? Quanto se espera que ele saiba com esse fomento? Como posso avaliar a literacia dele? Quais ferramentas posso usar?                                                                                                                                                                                                      |

Fonte: Pedron (2025)

### 3.3 Demonstração

A demonstração e avaliação foram feitas com base em entrevistas online com 5 psicólogas que possuem atuação em áreas distintas e diferenças geracionais. Como abordagem seguimos com foco no *design* (Hevner et al., 2004; Van Strien, 1997). As entrevistadas não possuíam conhecimento prévio do método abordado, bem como não possuíam conhecimento da ferramenta CLS.

Para a demonstração do artefato às participantes seguiu-se o roteiro que é sugerido pelo próprio artefato percorrendo todos os elementos do Canvas. Após a demonstração as participantes foram convidadas a avaliar o artefato respondendo um questionário estruturado, conforme Figura 4.

Figura 4 – Categorias e questões avaliadas após a demonstração do artefato

| <b>Categoria</b> | <b>Afirmações</b>                                                                                             |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clareza          | O método é de fácil uso.                                                                                      |
|                  | As instruções fornecidas foram claras.                                                                        |
| Compleitude      | O método contempla todas as informações necessárias.                                                          |
|                  | Os exemplos e ilustrações foram úteis para a compreensão do método.                                           |
| Eficácia         | A qualidade das etapas propostas foram eficazes.                                                              |
|                  | O método é eficaz ao que se propõem.                                                                          |
| Relevância       | O método é relevante.                                                                                         |
| Aplicabilidade   | Sinto confiança na aplicação do método.                                                                       |
|                  | O método me motivou a utilizá-lo na prática.                                                                  |
|                  | O método esteve acessível no contexto em que foi aplicado.                                                    |
|                  | O tempo necessário para aplicação do método está alinhado com o tempo que eu disponível para essa atividade.  |
| Flexibilidade    | O método permite adaptações para diferentes contextos ou públicos.                                            |
|                  | Senti liberdade para adaptar o método às minhas necessidades.                                                 |
| Orientação       | Recebi orientação suficiente para aplicar o método com segurança.                                             |
| Desenvolvimento  | O método contribui para o desenvolvimento de iniciativas de literacia no meu segmento de trabalho.            |
|                  | O método contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal/profissional.                                          |
|                  | Considero que desenvolvi novas competências/conhecimentos após utilizar o método.                             |
|                  | As atividades propostas no método incentivam a análise e a interpretação dos conteúdos de literacia em saúde. |

Fonte: Pedron (2025)

Para cada afirmativa as participantes respondiam, com base em escala Likert de 5 pontos, sua avaliação entre 1 – discordo totalmente e 5 – concordo totalmente. Após avaliar a cada questão as participantes justificavam suas respostas em um texto curto redigidos por elas mesmas.

A seguir é apresentado o resultado da avaliação por categoria e afirmação conforme especificado na Figura 4, com base na média dos escores das respostas expondo elementos das justificativas que foram redigidas para cada resposta. As categorias e afirmações estão destacadas em negrito e entre aspas, para exemplificar o entendimento, destacamos trechos de resposta das entrevistadas, que fazem parte dos dados desta pesquisa, realizada em 2025.

**Categoria Clareza:** foram avaliadas duas afirmativas:

- **O método é de fácil uso** obteve média 4,0. Os respondentes avaliam como de fácil entendimento e há clareza, apenas um respondente revelou dificuldade em navegar ao longo do método.
- “As instruções fornecidas foram claras” obteve média 4,2, o que indica clareza nas informações que o sistema oferece ao longo do processo. Houve um respondente que revelou necessidade de maior clareza: “No item “custo da estrutura” achei que poderia haver uma pergunta antes para esclarecer quais são

os recursos que a empresa contratante possui para a ação e quais são os custos do profissional. São questões diferentes”.

**Categoria Completude:** foram avaliadas duas afirmativas:

- **O método contempla todas as informações necessárias** obteve média 3,8. A experiência com a ferramenta é mista: embora para algumas seja coerente e sem dificuldades, para outros ela gera dúvidas devido a informações resumidas e problemas com links, que podem estar inativos ou não entregar o conteúdo final (“em alguns casos gerou dúvida”; “certas informações são compartilhadas de forma resumida”).
- **Os exemplos e ilustrações foram úteis para a compreensão do método** obteve média 4,2. Ainda que seja compreensível e útil ““Sim, bem úteis””, o material precisa de aperfeiçoamentos, como a inclusão de mais demonstrações visuais/imagens.

**Categoria Eficácia:** foram avaliadas duas afirmativas:

- **A qualidade das etapas propostas foi eficaz** obteve média 4,2. Embora o método seja considerado claro e abrangente (“o sistema é claro e objetivo de acordo com as informações fornecidas”), há ressalvas quanto à sua objetividade e dificuldade de implementação prática (“pode ser difícil implementar no mundo real”).
- **O método é eficaz ao que se propõe** obteve média 4,4. A percepção geral é de que o sistema é claro, objetivo e eficaz, embora haja incerteza sobre os resultados práticos e certa confusão sobre o formato da avaliação (“Só vou saber na prática.”).

**Categoria Relevância:** teve uma única afirmativa:

- **O método é relevante** 4,6. Percebe-se que método é claro, eficiente e atrativo, permitindo acessar e entender muitas informações em pouco tempo, além de entregar resultados além do esperado, sendo um recurso relevante para organização e apoio.

**Categoria Aplicabilidade:** Esta categoria teve quatro afirmações.

- A afirmação **sinto confiança na aplicação do método** gerou média 4,4. A análise das justificativas indica que método é claro e eficiente, agregando valor aos atendimentos e transmitindo confiança, embora exija algum conhecimento prévio para corrigir eventuais inconsistências (“Foi necessário ter conhecimento prévio sobre o assunto, pois algumas informações fornecidas não estavam corretas.”).
- A afirmação **o método me motivou a utilizá-lo na prática** resultou em média 4,2. O método é claro e motivador, facilitando a interação com pacientes e o desenvolvimento de conteúdos, além de ampliar o alcance profissional. No entanto, ainda requer melhorias na acessibilidade para otimizar seu uso
- A afirmação **o método esteve acessível no contexto que foi aplicado** obteve média 4,2. Houve a percepção que a pergunta inicial não está clara, mas o método se mostrou acessível e de fácil compreensão. Ele facilita o entendimento das informações compartilhadas, entregando resultados coerentes. Além disso, permitiu um acompanhamento completo do processo."
- A afirmação **o tempo necessário para aplicação do método está alinhado com o tempo que eu disponho para esta atividade** resultou em média 3,6. Embora o método seja claro e eficiente, entregando informações úteis além do esperado, o tempo necessário para sua aplicação gera divergências entre as participantes: algumas o consideram excessivamente longo e imprevisível, enquanto outras

veem nele um investimento que pode economizar tempo futuramente. A avaliação indica que a percepção depende das expectativas e necessidades individuais. No geral, sua eficácia é reconhecida, mas a gestão do tempo ainda é um ponto a ser ajustado para maior adequação.

**Categoria Flexibilidade:** Esta categoria teve duas afirmações.

- A afirmação **o método permite adaptações para diferentes contextos ou públicos**. O método apresenta potencial de adaptação a diferentes contextos e públicos, sendo avaliado positivamente em alguns cenários, como palestras. No entanto, há limitações em áreas específicas, como a clínica psicanalítica, onde sua aplicação é mais desafiadora. A média 3,6 reflete essa divisão de opiniões, indicando que, embora flexível, o método ainda pode ser aprimorado para maior versatilidade.
- A afirmação **senti liberdade para adaptar o método às minhas necessidades [sic]** resultou em média 4,4. Em geral, as participantes relataram que o método se mostrou flexível e adaptável às suas necessidades, com respostas como 'fácil adaptação', 'me senti à vontade' e 'ele se adequou às minhas perguntas'. A percepção predominante foi de que a ferramenta foi bem desenvolvida para atender a diferentes situações, permitindo personalização conforme as demandas individuais. A avaliação positiva sugere que o método oferece uma boa liberdade de ajuste na prática.

**Categoria Orientação:** esta categoria teve uma única afirmação:

- **Recebi orientação suficiente para aplicar o método com segurança** obteve média 4,8. As participantes relataram ter recebido orientação clara e suficiente para aplicar o método com segurança, destacando o apoio recebido e a facilidade de entendimento das explicações. Algumas mencionaram que, embora tenham precisado revisar o material ou contar com auxílio adicional, a orientação foi eficaz. Frases como 'fui muito bem orientada' e 'as informações foram claras' reforçam a satisfação geral com o suporte fornecido. No geral, a percepção foi de que o processo de orientação foi bem estruturado e capaz de transmitir confiança aos usuários.

**Categoria Desenvolvimento:** nesta categoria foram avaliadas quatro afirmativas:

- **O método contribui para o desenvolvimento de iniciativas de literacia no meu segmento de trabalho** obteve média 4,0. O método demonstra ser uma ferramenta valiosa para criar iniciativas de literacia, especialmente em contextos como palestras, onde sua clareza e capacidade de transmitir informações complexas de forma acessível são necessárias. Algumas participantes ressaltam sua eficácia no trabalho diário, considerando-o uma contribuição relevante. No entanto, há desafios na aplicação em certos cenários, como no atendimento popular ou em contextos clínicos, onde sua adaptação ainda gere dúvidas. Apesar dessas limitações pontuais, o método é reconhecido por superar expectativas. No geral, ele se mostra promissor, mas com espaço para ajustes que ampliem seu alcance em diferentes realidades profissionais.
- **O método contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal/profissional** obteve média 4,6. O método mostrou-se como ferramenta inovadora e eficaz para o desenvolvimento pessoal e profissional, simplificando temas complexos e acelerando o aprendizado. As participantes destacaram sua aplicabilidade prática no dia a dia, além de introduzir ferramentas e possibilidades antes desconhecidas. A avaliação geral foi positiva, com relatos de que o método expandiu horizontes e agregou novos recursos para o crescimento contínuo.

- **Considero que desenvolvi novas competências/conhecimentos após utilizar o método** obteve média 4,2. O método demonstrou ser eficaz no desenvolvimento de novas competências e conhecimentos, simplificando temas complexos e oferecendo ferramentas práticas para organização e conteúdo. Apesar de algumas participantes desejarem um aprofundamento maior em referências, a experiência geral foi positiva, com relatos de aquisição de habilidades concretas e ampliação do repertório profissional.
- **As atividades propostas no método incentivaram a análise e a interpretação dos conteúdos de literacia em saúde** obteve média 4,4. O método mostrou-se eficaz em incentivar a análise e interpretação de conteúdos de literacia em saúde, com os participantes destacando sua capacidade de simplificar temas complexos e promover uma compreensão mais rápida. As atividades propostas foram avaliadas como motivadoras, levando alguns a buscarem novos conhecimentos e conteúdos adicionalmente. Além disso, reconheceu-se o potencial do método em estimular ações práticas de promoção em saúde. Apesar dos pontos positivos, a avaliação geral sugere que a abordagem cumpre seu papel, mas poderia ser complementada com mais recursos para aprofundamento. No conjunto, as respostas indicam que o método alcança seu objetivo de fomentar reflexão e aplicação no campo da literacia em saúde.

Após avaliar as afirmações as participantes responderam a questão: O que você considera que precisaria mudar (recursos, processos, cultura, valores...) para inserir a utilização dessa ferramenta no seu local de trabalho? As participantes entendem que implementação desta ferramenta exige, valorizar a rede de apoio do paciente - incluindo família e amigos - para garantir maior engajamento nos tratamentos. Atualização constante das fontes de conhecimento e melhoria na qualidade de imagens ilustrativas emergiram como necessidades claras para tornar o conteúdo mais acessível e didático. Embora a ferramenta demonstre bom alinhamento para uso em palestras educativas, sua aplicação na clínica psicanalítica enfrenta resistências, dado o caráter não-diretivo dessa abordagem terapêutica. Adaptações metodológicas seriam necessárias para conciliar a ferramenta com práticas clínicas que valorizam a espontaneidade do paciente. Por fim, um plano de implementação gradual, considerando essas diferentes necessidades por contexto de uso, parece ser o caminho mais adequado para adoção efetiva.

### 3.4 Avaliação do Método CLS

A partir do questionário de avaliação do método CLS, buscou-se identificar a percepção dos respondentes quanto a sugestões e deficiência na utilização da ferramenta CLS.

#### 3.4.1 Classificação das Sugestões

As sugestões para implementação do método CLS no ambiente escolhido pelo respondente foram avaliadas. Apesar de quantitativamente limitadas, essas sugestões indicam a importância de:

- Recursos de apoio estruturais (tempo, materiais, acessibilidade);
- Alinhamento com valores do trabalho em saúde;
- Capacitação para uso efetivo do método.

#### 3.4.2 Análise Qualitativa das Deficiências Apontadas

As justificativas a cada resposta do questionário pós CLS possibilitaram ao respondente expressar-se de forma livre e aberta tanto em relação ao artefato quanto em relação à tecnologia. Analisando as justificativas pelo prisma integrado do artefato e da tecnologia foi possível

identificar cinco categorias de deficiências relacionadas à aplicação do método CLS. O resumo das evidências coletadas e suas possíveis causas está expresso no Quadro 6.

Quadro 6 – Possíveis causas de deficiências no CLS

| <b>Categoria</b> | <b>Qtde.</b> | <b>Exemplos</b>                                                                    | <b>Causa Provável</b>                                                 |
|------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Dificuldade      | 6            | “tive alguma dificuldade”, “dificuldade em rolar o texto”                          | Usabilidade – dificuldades de navegação e interação                   |
| Apoio            | 4            | “foi necessário ter apoio”, “me senti apoiada, mas precisei reler várias vezes”    | Suporte – necessidade de orientação adicional ou mais clara           |
| Falta            | 3            | “falta de clareza em algumas etapas”, “falta de recursos visuais”                  | Conteúdo – ausência de elementos complementares ou explicativos       |
| Difícil          | 2            | “difícil de entender algumas instruções”, “difícil aplicar em certos contextos”    | Usabilidade e Aplicabilidade – linguagem ou estrutura pouco acessível |
| Acesso           | 2            | “acesso limitado no meu ambiente de trabalho”, “dificuldade de acesso ao conteúdo” | Recursos – barreiras técnicas ou estruturais para uso da ferramenta.  |

Fonte: Justificativas dadas pelos respondentes. Elaboração: Autores

Essas observações reforçam a importância de melhorias na interface, no protocolo da pesquisa e na acessibilidade do método CLS para diferentes profissões, gerações e afins.

#### 4 Conclusão e Recomendações

Apesar do número reduzido de participantes ( $n = 5$ ), os dados analisados revelam padrões que oferecem subsídios para o aprimoramento do método. As respondentes revelaram aspectos positivos na relevância da proposta, sua aplicabilidade prática e o sentimento de segurança na utilização. No entanto, a presença de divergências pontuais sugere a existência de perfis distintos entre os usuários.

Com base nessas evidências, recomenda-se:

1. Desenvolver materiais de apoio e tutoriais que facilitem a compreensão e aplicação do método;
2. Otimizar a usabilidade da ferramenta, garantindo uma navegação mais fluida, responsiva e acessível;
3. Avaliar a implantação de um suporte contínuo, para assegurar a autonomia e a confiança dos usuários.

Essas recomendações visam fortalecer a efetividade do método CLS, ampliando seu alcance e visando maior aplicabilidade para diferentes gerações.

#### Referências

- Aier, S., & Fischer, C. (2011). Criteria of progress for information systems design theories. In *Information Systems and e-Business Management* (Vol. 9, Issue 1). <https://doi.org/10.1007/s10257-010-0130-8>
- Bailey, J. E., Gurgol, C., Pan, E., Njie, S., Emmett, S., Gatwood, J., Gauthier, L., Rosas, L. G., Kearney, S. M., Robler, S. K., Lawrence, R. H., Margolis, K. L., Osunkwo, I., Wilfley, D., & Shah, V. O. (2021). Early Patient-Centered Outcomes Research Experience with the Use of Telehealth to Address Disparities: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12). <https://doi.org/10.2196/28503>
- Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo, Edições 70, Lisboa. In *Edições 70* (Vol. 22, Issue 37)
- Breslin, G., Shannon, S., Cummings, M., & Leavey, G. (2022). An updated systematic review of interventions to increase awareness of mental health and well-being in athletes, coaches, officials and parents. *Systematic Reviews*, 11(1), 1–29. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01932-5>
- Collins. (2013). *Health Literacy Screening Instruments*. 45(3), 598–607. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2012.04.001>

- Feroz, A. S., Ali, N. A., Khoja, A., Asad, A., & Saleem, S. (2021). Using mobile phones to improve young people sexual and reproductive health in low and middle-income countries: a systematic review to identify barriers, facilitators, and range of mHealth solutions. *Reproductive Health*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01059-7>
- Gregor, S., Hevner, A. R. (2013). Positioning and presenting design science research for maximum impact. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 37(2), 337–355. <https://doi.org/10.25300/MISQ/2013/37.2.01>
- Haimi, M. (2023). The tragic paradoxical effect of telemedicine on healthcare disparities- a time for redemption: a narrative review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02194-4>
- Houlding, E., Mate, K. K. V., Engler, K., Ortiz-Paredes, D., Pomey, M. P., Cox, J., Hijal, T., & Lebouché, B. (2021). Barriers to use of remote monitoring technologies used to support patients with COVID-19: Rapid review. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(4), 1–16. <https://doi.org/10.2196/24743>
- Kickbush, I., Maag, D. (2008). Health Literacy. *International Encyclopedia of Public Health*, 3, 204–211.
- Kiechle, E. S., Bailey, S. C., Hedlund, L. A., Viera, A. J., & Sheridan, S. L. (2015). Different Measures, Different Outcomes? A Systematic Review of Performance-Based versus Self-Reported Measures of Health Literacy and Numeracy. *Journal of General Internal Medicine*, 30(10), 1538–1546. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3288-4>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Pedro, A. R., Raposo, B., Luís, L., Amaral, O., Escoval, A., & Simões Dias, S. (2023). Portuguese Version of the HLS-EU-Q6 and HLS-EU-Q16 Questionnaire: Psychometric Properties. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042892>
- Pedron, C. D. (2025). Práticas em Pesquisa Aplicada em Administração [Canvas da Promoção em Literacia em Saúde]. Universidade Nove de Julho - UNINOVE.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Szinay, D., Jones, A., Chadborn, T., Brown, J., & Naughton, F. (2020). Influences on the uptake of and engagement with health and well-being smartphone apps: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5). <https://doi.org/10.2196/17572>
- Van Aken, J. E. (2004). Management Research Based on the Paradigm of the Design Sciences: The Quest for Field-Tested and Grounded Technological Rules. *Journal of Management Studies*, 41(2), 219–246. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2004.00430.x>
- Van Kessel, R., Roman-Urrestarazu, A., Anderson, M., Kyriopoulos, I., Field, S., Monti, G., Reed, S. D., Pavlova, M., Wharton, G., & Mossialos, E. (2023). Mapping Factors That Affect the Uptake of Digital Therapeutics Within Health Systems: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 25. <https://doi.org/10.2196/48000>
- Wa, O., J, A. W., Leon, N., Goudge, J., Gri, F., Tomlinson, M., Daniels, K., Wa, O., J, A. W., Leon, N., Goudge, J., Gri, F., Tomlinson, M., & Daniels, K. (2020). *Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis (Review)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011942.pub2>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)