



Formação Superior em Saúde: relação entre o Letramento em Saúde e o cuidado na perspectiva do SUS

Undergraduate Health: relationship between Health Literacy and care from the SUS perspective

**Nidia Farias Fernandes Martins^{1*}, Rosemary Silva da Silveira²,
Daiane Porto Gautério Abreu³**

¹Enfermeira da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande (RS), Brasil.

²Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande (RS), Brasil.

³Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande (RS), Brasil.

*Autor correspondente: Nidia Farias Fernandes Martins – E-mail: nidiaffmartins@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se compreender a relação entre o conceito/uso do Letramento em Saúde e o cuidado na perspectiva do Sistema Único de Saúde, em estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia de uma universidade no Sul do Brasil. Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado de maio a dezembro de 2021, com 22 estudantes sendo 5 de Enfermagem, 9 de Medicina e 8 de Psicologia de uma universidade no Sul do Brasil, mediante entrevistas on-line. Utilizou-se a Análise Textual Discursiva. Os resultados demonstraram que a formação não contempla o conceito, mas incorpora elementos do Letramento presentes na formação, na prática e no cuidado. O uso de habilidades para o Letramento tem relação com o cuidado na medida em que a interação entre futuro profissional e usuário instiga o gerenciamento do cuidado integral pelo indivíduo, que adquire e utiliza conhecimento e informação para promover sua saúde e prevenir doenças.

Palavras-chave: Formação Superior em Saúde. Letramento em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The objective was to understand the relationship between the concept and use of Health Literacy by students of Nursing, Medicine, and Psychology courses at a university in southern Brazil with care from the perspective of the Unified Health System. Qualitative, exploratory-descriptive study, carried out from May to December 2021, with 22 students, five from Nursing, nine from Medicine and eight from Psychology from a university in southern Brazil, through online interviews. Discursive Textual Analysis was used. The results showed that training does not include the concept, but incorporates elements of Literacy present in training, practice, and care. The use of literacy skills is related to care as the interaction between future professionals and users instigates the management of comprehensive care by the individual, who acquires and uses knowledge and information to promote their health and prevent diseases.

Keywords: Health Human Resource Training. Health Literacy. Unified Health System.

Recebido em Agosto 03, 2022

Aceito em Outubro 31, 2022

INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é uma competência essencial utilizada para identificar e transformar informações em conhecimento e ação¹. É definido como o conhecimento, motivação e competências dos indivíduos no acesso, compreensão, avaliação e uso de informações em saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões relacionadas aos cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida².

O baixo LS é diretamente relacionado a fatores como baixa escolaridade e renda, idade mais avançada, presença de múltiplas condições crônicas ou deficiências, o que traz consequências diretas à saúde da população. Assim, ele afeta o envolvimento dos indivíduos na tomada de decisões adequadas e, conseqüentemente, os resultados em saúde, podendo causar impacto nos custos e nos sistemas de saúde³⁻⁵.

Diante dessa situação, o cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) busca uma assistência integral ao ser humano, de acordo com suas necessidades e especificidades. Isso ocorre principalmente por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças, com vistas a estimular a autonomia dos usuários do SUS e impactar os determinantes e condicionantes de saúde, contribuindo na melhoria da situação de saúde das coletividades⁶.

Relacionado à promoção da saúde e prevenção de doenças, o LS exerce uma função essencial no cuidado em saúde dos indivíduos. Por meio da busca, compreensão e uso correto das informações em saúde, estes podem fazer escolhas saudáveis, tais como se alimentar adequadamente, praticar atividades físicas, reduzir o estresse, gerenciar doenças crônicas, ter mais autonomia e responsabilidade para tomar decisões em saúde⁷⁻⁸.

Nesse sentido, os profissionais de saúde têm papel fundamental no cuidado aos usuários do SUS, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Estas englobam principalmente a educação do usuário do SUS por meio do compartilhamento de informações relevantes para o cuidado. Por isso, a comunicação entre o profissional e o usuário é importante, e os profissionais podem investigar o LS para identificar o nível de compreensão e do uso das informações em saúde compartilhadas^{3,9}.

Na formação superior em saúde, o conhecimento sobre LS também é relevante, pois propicia uma comunicação efetiva entre os estudantes e os usuários assistidos, além de contribuir para o refinamento das práticas de educação em saúde dos acadêmicos. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação na saúde, além de reforçarem o compromisso direto do estudante com o SUS e atenção à saúde da população brasileira, destacam a importância do

fornecimento de competências relacionadas à educação e comunicação em saúde, aproximando-se das necessidades e realidades da comunidade¹⁰.

Assim, o conhecimento sobre LS é fundamental na aproximação do cuidado em saúde na perspectiva do SUS, pois o futuro profissional necessitará desenvolver habilidades no sentido de conseguir compartilhar informações de maneira satisfatória, de forma que os indivíduos, cientes dessas informações, possam utilizá-las para buscar uma vida mais saudável¹¹. Estudos evidenciam que a formação em saúde é escassa em relação ao LS: há pouco treinamento de habilidades em LS e falta de inserção da temática nos currículos, sendo voltadas mais à compreensão de leitura e escrita de informações, portanto não contemplam aspectos participativos e de autogerenciamento dos indivíduos quanto às informações em saúde¹²⁻¹³.

Diante desses aspectos, o presente estudo teve como objetivo compreender a relação entre o conceito/uso do Letramento em Saúde e o cuidado na perspectiva do Sistema Único de Saúde, em estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia de uma universidade na Região Sul do Brasil.

METODOLOGIA

O estudo configurou-se como qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 22 estudantes do último ano dos cursos superiores em Enfermagem, Medicina e Psicologia, de uma universidade

pública federal no sul do Rio Grande do Sul. O critério de inclusão foi estar ativamente matriculado no último semestre do curso; e os critérios de exclusão foram: estudantes com atestado e/ou licença-saúde; e sem acesso à internet e/ou a tecnologias. Os(as) estudantes do último ano foram selecionados(as) por terem maiores vivências em práticas e disciplinas nos cursos, podendo ter uma ótica diferenciada sobre o cuidado na perspectiva da temática do estudo.

Depois do contato prévio com as coordenações dos cursos e da autorização para a realização da pesquisa, solicitou-se uma lista com contatos (telefone/WhatsApp ou e-mail) dos alunos aptos a participarem da pesquisa. Assim, foram feitos quatro convites a todos os discentes aptos (13 de Enfermagem via WhatsApp, 62 de Medicina via e-mail e 22 de Psicologia via WhatsApp), obtendo-se o retorno de 5 estudantes de Enfermagem, 9 de Medicina e 8 de Psicologia, o que totalizou 22 entrevistas. Os demais estudantes convidados não retornaram nenhum convite, por motivo desconhecido. O critério para encerrar a coleta dos dados foi o tempo máximo até a conclusão do curso pelos estudantes.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas on-line, em aplicativo (Google Meet) de videoconferência, de maio a dezembro de 2021, as quais foram gravadas por dispositivo de áudio e posteriormente transcritas. Utilizou-se um roteiro para entrevista, semiestruturado e elaborado para a pesquisa, contemplando

tópicos relacionados à caracterização dos participantes e questões abertas sobre as práticas e formação relacionadas ao SUS, promoção da saúde, prevenção de doenças, conceito de saúde, educação em saúde, Letramento em Saúde, bem como relações entre os tópicos. As entrevistas duraram entre 17 e 43 minutos.

Os dados foram transcritos e analisados, posteriormente, pelo método de análise textual discursiva¹⁴. Este consiste em quatro etapas: unitarização; categorização; comunicação; e um processo auto-organizado. Inicialmente, foi realizada leitura com intensidade e profundidade, formando a categoria inicial, com base na relação entre o conceito/uso do LS e o cuidado na perspectiva do SUS. Esta foi unitarizada em quatro categorias intermediárias. Em seguida, efetuou-se nova leitura minuciosa baseando-se na categoria inicial e intermediárias, a fim de estabelecer relações entre elas, sendo separadas em diferentes unidades. Por fim, procedeu-se à última etapa do método de análise, na qual foram apresentadas as compreensões atingidas após os dois focos anteriores, pelo processo de comunicação entre os relatos dentro de cada categoria intermediária. O resultado foram os

metatextos de descrição e interpretação dos fenômenos investigados, dando origem a dez categorias finais.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Saúde e das normas de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, com aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa local, sob Parecer 4.715.054, CAAE Nº 45146121.8.0000.5324. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e as entrevistas foram codificadas por letra inicial do curso seguida de número arábico (p.ex., E2, M4, P8).

RESULTADOS

Dentre os participantes, cinco eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino. A idade variou de 22 a 51 anos. O ingresso nos cursos foi de 2013 a 2016. Três relataram atuar profissionalmente na área da saúde, sendo que dois estudantes de Enfermagem trabalhavam como técnicos de enfermagem; e uma estudante de Psicologia, como agente comunitária de saúde. As categorias emergentes da análise dos dados são apresentadas na Figura 1.

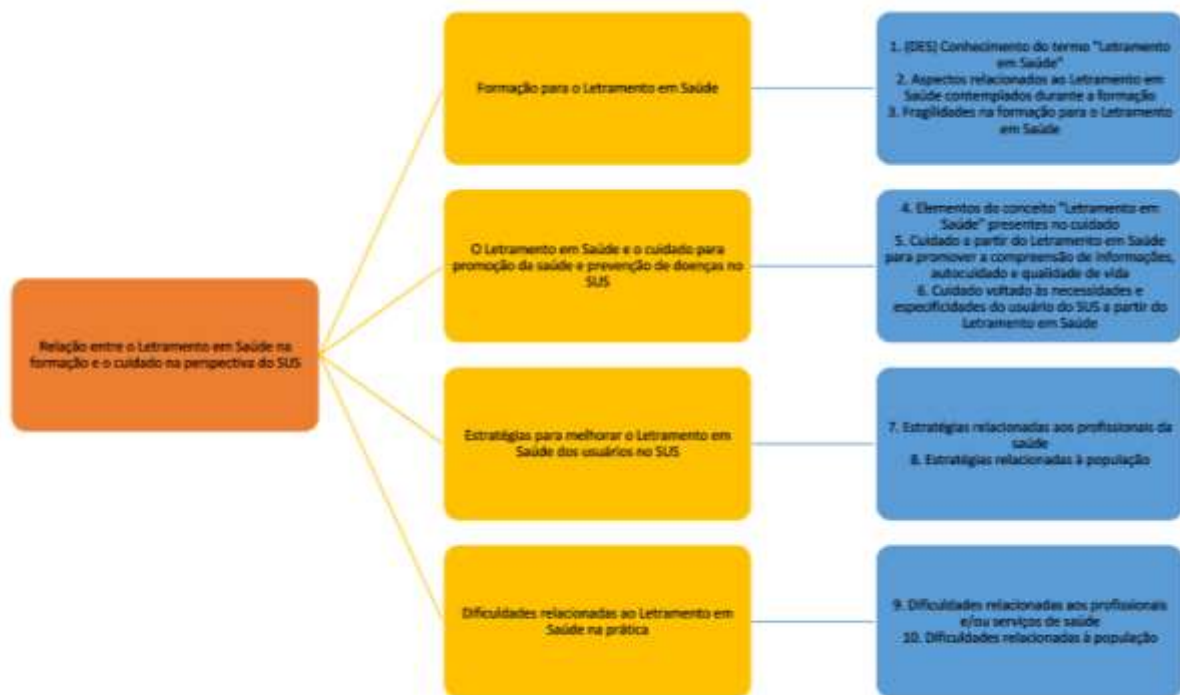


Figura 1. Representação esquemática das categorias do estudo.

Fonte: Dados da pesquisa.

(DES)CONHECIMENTO SOBRE O TERMO "LETRAMENTO EM SAÚDE"

A maioria dos entrevistados referiu não conhecer ou se lembrar do termo ou definição de LS:

Eu já ouvi, mas eu não saberia te explicar, assim. [...] mas nunca ninguém me explicou, especificamente o que seria.

(E4)

Não faço a mínima ideia.

Eu acho que posso ter ouvido falar, mas não foi tão específico.

(P7)

Apenas dois participantes evidenciaram algum contato com o tema, tentando verbalizar um significado:

Ele é o globo de tudo, acho, creio eu. É o que junta a promoção, a prevenção e a

educação. Acho que é o combo nesse sentido de perceber, de promover, de estar. Então acho que ele é o que junta tudo. Nesse sentido, que faz com que a pessoa aprenda.

(E2)

Alguma coisa assim já ouvi falar. [...] tive acesso a umas videoaulas exatamente sobre a comunicação, como se fosse o quinto sentido do médico. [...] tem que saber se comunicar, é meio que isso. Entendo como aprender a se comunicar em saúde para ser compreendido.

(M4)

ASPECTOS RELACIONADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE CONTEMPLADOS DURANTE A FORMAÇÃO

Os participantes da pesquisa expressaram alguns aspectos relacionados

ao conceito e uso do LS durante a formação. Manifestaram as vivências teóricas e práticas que possibilitaram trabalhar alguns aspectos para melhorar o LS dos usuários do SUS assistidos, tais como a discussão e o treinamento em sala de aula sobre elementos relacionados ao tema:

Em disciplinas mais específicas como te falei de Educação em Saúde, a gente viu isso, embora não tenha citado o termo “letramento”, mas foi muito bem contemplado. (E3)

As vezes a gente tem alguns exemplos, durante algumas aulas, aulas de Medicina de Família [disciplina], por exemplo, que o professor trazia alguns quadros de pacientes com dificuldades de alfabetização, dificuldade de compreender o que era passado [...] (M9)

Na Psicologia, acho que é um pouco melhor [...] porque a gente ainda tem, na maioria das disciplinas [...], de tentar fazer o exercício de compreender como o outro está. (P4)

As atividades práticas desenvolvidas pelos participantes, nos diferentes serviços de saúde, durante a formação, permitiram trabalhar aspectos relacionados à comunicação, como adequação da linguagem, do tipo de abordagem utilizada, de estratégias para melhorar a compreensão das informações pelos indivíduos, bem como de escuta:

Nós pegamos um senhor que era deficiente visual [...] tinha que se adequar a isso [...] tinha que ter uma atenção maior, até para que ele compreendesse. Então a gente trabalhava com

uma atenção, não específica, mas uma atenção diferente do que um paciente normal. (E4)

Encontrei, já, várias pessoas no posto [Unidade Básica de Saúde] que não sabiam ler [...] Então peguei costume de identificar a pessoa quando ela tem menos nível socioeconômico [...] perguntar para pessoa, olha, você entendeu? Quer que eu repita de novo a receita? Teve vezes também que a pessoa não era muito lúcida, então a gente colocava adesivos diferentes [...] desenhava um solzinho, uma lua para ela saber que horas tem que tomar o remédio [...] durante a consulta, perguntar para pessoa se ela entendeu, se ela quer que repita, se sabe ler. (M5)

Dentro da Psicologia, a gente fala muito além da comunicação, que é a questão da escuta, então, tu te dispões a escutar é muitas vezes determinante e fundamental em determinadas situações e determinados contextos. (P1)

Outro aspecto evidenciado como relevante para identificar e trabalhar questões relacionadas ao LS, durante a formação, foi a imersão dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), que, na percepção de alguns estudantes de Enfermagem e Medicina, facilita um olhar diferenciado e uma prática mais ampliada para as questões de LS:

Me preparou muito em Rede Básica I [disciplina], onde a gente entrava na casa das pessoas, a gente vivenciava a vida daquela pessoa. (E1)

A gente tem muitas cadeiras, principalmente na área da Atenção Básica, que buscam isso. Buscam tentar difundir o

teu conhecimento para a população, que, realmente, tem uma carência muito grande de conhecimento. (M6)

FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE

A primeira fragilidade visualizada foi a inexistência da temática específica de letramento em saúde na formação dos participantes, sendo assim expressa tanto pelo desconhecimento do termo quanto por suas declarações. Destaca-se, ainda, a necessidade de inclusão do tema, denotada em algumas falas:

Olha, letramento, ouvi falar pouco. Então, assim, algumas coisas bem por cima. (E2)

Eu acho que realmente deveria ser incluso na nossa grade acadêmica. (M5)

Mais frágil, bem frágil [a formação em relação ao LS]. Essa questão poderia ser mais aprofundada para a gente. (P2)

Outra fragilidade evidenciada por alguns estudantes foi a formação em uma perspectiva mais tradicional e fragmentada, com professores desatualizados, que não priorizam as questões relacionadas aos usuários do SUS e ao LS na prática formativa:

É algo que não é falado quase, porque realmente não lembro, a gente tem sentido ela bem fragmentada. (E2)

Pequena parte da minha formação foi voltada a isso, porque acho que o nosso ensino [...] é muito tradicional. Então tem professores que ainda não se atualizaram, falam muitos termos científicos, e eles não

orientam à prática, poucas cadeiras, poucos professores ensinaram a gente a ter esse letramento em saúde. (M5)

Essa distância, assim, da maioria dos professores da Psicologia em compreender as pessoas, em compreender a maior parte da população [...] muitos professores não conseguem pensar saúde a partir da realidade social que a gente vive. (P8)

O pouco período de inserção na prática, na percepção dos estudantes, também foi considerado uma fragilidade, prejudicando o aperfeiçoamento de questões relacionadas ao LS na formação:

Acho que se tivessem mais práticas, se fosse um período mais longo, sabe? (E5)

[...] eram só exemplos mesmo, não era nada que a gente pudesse praticar em relação a isso. (M9)

Se eu não for a campo, fica difícil, porque não vou conhecer essa realidade [...] a academia peca nesse sentido, fica muito acadêmico. (P2)

ELEMENTOS DO CONCEITO “LETRAMENTO EM SAÚDE” PRESENTES NO CUIDADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

O elemento que mais se aproxima do conceito de LS, destacado pela maioria dos participantes, foi levar em conta a compreensão do usuário do SUS para promover a saúde e prevenir as doenças em seu cuidado:

Na fala, no jeito que a pessoa compreende, muitas vezes quando a gente vai fazer a própria entrevista, quando a gente vai até o paciente, chega no paciente, conversa com o paciente, a gente percebe [...] eles não têm essa compreensão. (E2)

Eu entendo como aprender a se comunicar em saúde, para ser compreendido. (M4)

A questão da linguagem que eu via que, por vezes, se a gente usasse uma linguagem mais técnica, as pessoas realmente não entendem. (P4)

Outro aspecto ressaltado no tocante ao cuidado foi entender os fatores que influenciam o LS:

Foi complicado a gente conseguir explicar [...] seria difícil ele mudar esses hábitos. Porque já está na cultura dele, já está enraizado há anos. (E3)
É bem comum a gente se deparar com [...] idosos, que não enxergam e que não escutam tão bem [...] quando a gente pergunta: “O senhor sabe ler?” (M4)

Em alguns momentos eu usava termos, e a pessoa me pedia para explicar, e eu compreendia que estava sendo muito acadêmica [...] muito tecnicista. Então acho que é muito importante saber as dificuldades que a pessoa tem. (P8)

Levar em consideração os conhecimentos prévios dos usuários do SUS foi outro ponto realçado para promover um melhor cuidado:

A grande maioria das pessoas tem pouquíssimo conhecimento sobre o funcionamento do

próprio corpo [...] tem muitas dúvidas e, também, pouquíssimo conhecimento. (M7)

Tu percebes que a pessoa não tem conhecimento de locais, não conhece a rede, não conhece alguns termos. (P2)

Entender e incentivar a motivação do usuário do SUS para realizar o seu próprio cuidado foi uma questão trazida por poucos estudantes, mas que está presente quando planejam o cuidado:

Entender o que aquela pessoa está precisando, o que ela quer. (E3)

O paciente entende o que ele tem, como que ele pode melhorar, isso muitas vezes facilita a adesão, e o paciente tem mais interesse... (M1)

Algumas pessoas sem motivação para ouvir o que a gente tinha para falar, provavelmente por outras vivências [...] a grande maioria, se esquivava mesmo. (P6)

Em relação ao acesso e à busca de informações em saúde, apenas dois participantes, especificamente de Medicina e Psicologia, levam em conta o planejamento e/ou execução do cuidado:

Perceber que as pessoas estavam ali não somente por problemas já instalados, mas elas buscavam, elas queriam saber, buscavam informação. [...] interesse e a busca realmente, por informação. (M8)

[...] não deixar ela desamparada, sabe. Eu sempre tentava não desamparar aquela pessoa que já estava desamparada procurando alguma coisa. (P3)

CUIDADO COM BASE NO LETRAMENTO EM SAÚDE PARA PROMOVER A COMPREENSÃO DE INFORMAÇÕES, AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA

O uso de habilidades relacionadas ao LS propicia a correta compreensão das informações em saúde, as quais influenciam o empoderamento e apropriação das questões de saúde dos usuários do SUS, o que repercute no cuidado:

Tentar introduzir realmente essa educação em saúde, só que de um jeitinho que eles entendam, que foi muito proveitoso, porque aí fez sentido para eles. [...] se não faz sentido para a pessoa, ela não vai aderir [...] não vai acontecer o cuidado. (E3)

Explicar, fazer a pessoa entender qual é o papel dela no próprio cuidado. (M3)

A promoção da saúde na concepção de cada um e o cuidado com a sua saúde dependem dessa compreensão e desse entendimento. (P1)

Conforme a pessoa se comunica [...] a gente tinha que modificar o vocabulário para de alguma forma acessar aquela pessoa e acontecer algo benéfico para ela. (P2)

As questões de LS, na percepção de alguns estudantes, também influenciam para potencializar o autocuidado dos usuários do SUS, proporcionando maior qualidade de vida:

O conhecimento das pessoas é o ponto inicial das pessoas para conseguirem ter uma qualidade de vida. (E5)

Se as pessoas tivessem mais conhecimento, elas poderiam estar mais ativas no próprio processo delas de se cuidarem, prevenirem... (P4)

CUIDADO VOLTADO ÀS NECESSIDADES E ESPECIFICIDADES DO USUÁRIO DO SUS COM BASE NO LETRAMENTO EM SAÚDE

O entendimento e uso de habilidades relacionadas ao LS pelos estudantes viabiliza um cuidado voltado às necessidades e especificidades de cada usuário do SUS, levando em conta seus conhecimentos prévios e os fatores que afetam o LS:

A gente trabalhava com uma atenção não específica, mas uma atenção diferente do que um paciente normal [...] tem que ter esse feeling. (E3)

As pessoas são as mais diversas possíveis, e têm as percepções mais diversas possíveis, cada uma com suas limitações e suas particularidades. (M8)

Passar informação, passar conscientização, entender os medos das pessoas, as necessidades das pessoas e conseguir explicar sobre isso [...] mostrar o que ela não conseguiu entender e como que posso fazer entender aquilo. (P7)

ESTRATÉGIAS RELACIONADAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Para trabalhar e melhorar o LS dos usuários no SUS, os estudantes destacaram

as estratégias de comunicação, que já são desenvolvidas na formação:

Se é uma pessoa que não tem um estudo, que não tenha esclarecimento, que tenha uma linguagem mais pobre, a gente tem que se adequar a essa linguagem. [...] o diálogo [...] a gente consegue ter essa compreensão do paciente. (E4)
Era bem frequente a gente tentar passar algumas informações e antes de tudo a gente tem que perguntar: “A senhora sabe ler? A senhora sabe escrever? A senhora entende o que está escrito aqui? [...] Lê para mim o que está escrito [...]” Desenhava um comprimido, grande laranja [...] para ela conseguir tomar os remédios no horário certo. Em outra ocasião, também a gente teve que rotular as caixinhas de remédio com fita colorida. (M9)
É preciso ter uma linguagem acessível, que é preciso saber chegar, que é preciso saber comunicar [...] muitas vezes, a escuta faz uma diferença. (P1)

A compreensão de necessidades e especificidades de conhecimento e dos usuários do SUS assistidos também foi uma estratégia considerada importante a ser utilizada por profissionais de saúde, na abordagem de questões de LS:

Tentar entender um pouquinho qual a escolaridade da pessoa, porque, às vezes, tu escreve, e a pessoa não sabe ler. (M2)
É importante a gente fazer perguntas básicas para entender qual é a história que aquela pessoa carrega, o que vem antes dela. [...] por exemplo, identidade de gênero, sexualidade, renda,

escolaridade [...] se tem internet ou não [...] para conseguir entender aquele indivíduo, entender as dificuldades que talvez ele passou na sua vida. (P8)

A inserção na realidade dos usuários do SUS, por meio de vínculo e empatia, também foi considerada por alguns estudantes como estratégia para promover o LS:

Aí entra outra questão também de vínculo, de tu conseguir estabelecer. (E3)
Pela parte dos profissionais, acho que tem que ter mais humildade, mais empatia [...] porque muitos perdem a paciência e querem se livrar logo do paciente [...] Então acaba perdendo muito essa relação médico-paciente. (M5)

O acompanhamento do usuário do SUS, mediante consultas, foi apontado por dois estudantes de Medicina como outra estratégia a ser considerada para o LS:

[...] reforçar essa parte durante a consulta mesmo e ver se a pessoa entendeu; e talvez pedir um seguimento mais próximo dessa pessoa, com consultas mais frequentes... (M1)
Tentar realmente explicar, ou mudar as palavras, [...] ir com calma, mais consultas, maior acompanhamento para poder chegar ao que tu queres. (M6)

Por fim, um estudante de Medicina ainda citou a importância de haver capacitação para os profissionais de saúde em relação à temática de LS:

Capacitar, permitir que os profissionais sejam capacitados. (M8)

ESTRATÉGIAS RELACIONADAS À POPULAÇÃO

A principal estratégia para melhorar o LS dos usuários do SUS foi em relação à necessidade de abordar questões de saúde desde a educação básica escolar, expressa por estudantes de Enfermagem e Medicina:

O letramento deveria começar desde a escola; a gente já deveria ter uma orientação, uma disciplina em saúde dentro das escolas. (E2)

O ideal seria a gente de alguma forma tentar colocar as pessoas no ensino básico [...] investir mais nessa parte de educação também. (M1)

Junto a isso, propiciar melhores condições de vida à população, no intuito de reduzir desigualdades, também foi mencionado por um estudante de Medicina:

Para mudar isso de verdade, só com investimento em educação e melhores condições de vida para população no geral, para diminuir essa desigualdade. (M9)

Um estudante de Psicologia também relatou a importância de acionar as redes de apoio social, para promover a compreensão das informações e adaptação da comunicação, permitindo um cuidado mais efetivo e melhora no LS:

Percebo que uma rede de apoio familiar faz diferença. Então se, por exemplo, é um idoso que

não está compreendendo, se ele tem um filho que está ali por ele, que tu consegues acessar; ele vai conseguir entender melhor; porque aquela família vai saber como falar com aquela pessoa para que ela entenda. (P3)

DIFICULDADES RELACIONADAS AOS PROFISSIONAIS E/OU SERVIÇOS DE SAÚDE

A falta de tempo nos serviços de saúde, bem como de profissionais para trabalhar questões relacionadas ao LS, é uma das necessidades manifestadas pelos estudantes:

O que complica no dia a dia a gente, sabe, é a correria. [...] tem não sei quantas pessoas esperando lá na frente. Então com isso a gente acaba encurtando talvez uma consulta, passando por cima de coisas que talvez a gente devesse dar mais atenção. (M2)

Acho que, novamente, a gente entra naquilo de ter tempo, paciência [...] eu acho que é não querer fazer as coisas com pressa e já sair dispensando e chamando o próximo... estar ali centrado naquele momento, naquele atendimento. (M3)

A gente sabe como são os serviços. Apinhados de gente, tem muita gente para atender. Então acho que [...] ter mais profissionais para que a gente não precise atender uma pessoa correndo porque tem uma fila enorme. (P5)

Dois estudantes de Medicina relataram ainda que o desconhecimento quanto à Língua Brasileira de Sinais (Libras), por parte dos profissionais de

saúde, pode ser um aspecto dificultador do cuidado para as questões de LS. Um ainda diz que o curso possibilita uma disciplina específica de ensino de Libras, mas optativa:

Já atendi paciente surdo, e não sei Libras [...] é bem excludente; não saber libras faz uma população gigantesca não ter acesso, não ter uma boa comunicação. (M4)

Tiveram amigos meus que fizeram a cadeira [disciplina] de Libras, que é um jeito também de tentar fornecer esse letramento em saúde. Eu não fiz essa disciplina porque ela era optativa, mas, que eu lembre, era uma das únicas coisas que tinha na faculdade que pudesse falar diretamente sobre isso, para tentar estabelecer uma melhor comunicação. (M9)

Por fim, um estudante de Psicologia ainda expôs a dificuldade de haver pouco suporte laboral para trabalhar com questões educativas e de LS dentro dos serviços de saúde:

Não ter talvez o apoio ou o suporte de outros locais, mesmo da prefeitura. Se eu não tenho material, como é que vou na casa da pessoa fazer uma visita, sei lá. (P3)

DIFICULDADES RELACIONADAS À POPULAÇÃO

Os participantes reconheceram os fatores relacionados ao baixo LS, como dificuldades para promovê-lo na prática, principalmente a baixa escolaridade da população. Trouxeram ainda o baixo nível socioeconômico, a questão da cultura e

hábitos de saúde enraizados na vida dos usuários do SUS, as capacidades físicas, como dificuldades visuais e auditivas, bem como a presença e experiência de doenças crônicas:

E essa questão da falta de cultura, da falta de esclarecimento num sentido de escolaridade mesmo... (E4)

A gente fez estágio em uma área bem humilde aqui na cidade, com bastante problemas sociais, uma população com baixa escolaridade, com baixo nível socioeconômico [...] é o básico saber ler e escrever, mas a gente vê que não é bem assim a população que a gente atende [...] ou pessoas também com deficiência auditiva, visual. (M9)

Tinha algumas limitações [...] chega muitas vezes vulnerável, com uma doença física, vulnerável emocionalmente, psicologicamente. (P1)

Não é todo mundo que tem acesso a celular com internet, não é essa realidade [...] o desafio é [...] conseguir chegar a essas pessoas. (P4)

Um estudante de Psicologia evidenciou também a pouca responsabilidade dos usuários do SUS pelo cuidado com sua saúde, fator que dificulta o cuidado voltado às questões de LS na prática:

As pessoas também precisam se interessar mais em se responsabilizar por suas questões. [...] as pessoas não leem, elas não leem o que tu manda, elas não escutam direito o que tu dizes. (P3)

DISCUSSÃO

A maioria dos estudantes pesquisados desconhece o termo/conceito de LS. Tal resultado também foi encontrado em estudo realizado em Israel, o qual examinou a consciência de LS e sua associação com nível de LS de profissionais de clínicas comunitárias: 67% dos participantes nunca tinham ouvido falar sobre isso, 26% já haviam, mas não estavam familiarizados com o tema, e apenas 7% estavam familiarizados⁴.

Em contrapartida, nos Estados Unidos, foram avaliados as atitudes e o conhecimento de LS entre residentes e professores pediátricos em clínicas de continuidade, e verificou-se que a maioria dos participantes (99%) identificou corretamente o conceito/definição, porém 37% não receberam treinamento específico sobre o tema¹⁵. O presente estudo corrobora esses achados, demonstrando que o LS ainda precisa avançar tanto na formação quanto na educação permanente e na prática de profissionais de saúde dentro contexto brasileiro, similarmente ao que ocorre no cenário internacional.

Embora os estudantes tenham relatado acerca de vivências teóricas sobre os elementos relacionados ao LS ao longo da formação, estes podem não estar contemplando especificamente todas as habilidades necessárias. O LS é considerado um domínio subdesenvolvido no campo de formação dos profissionais de saúde, evidenciando a necessidade da incorporação do tema no processo ensino-

aprendizagem e nos currículos dos cursos de graduação da saúde, incluindo ensino adaptado a todas as disciplinas de saúde¹².

Vivências práticas relacionadas especificamente aos aspectos da comunicação parecem constar na formação dos estudantes pesquisados. As habilidades de comunicação são fundamentais para permitir uma relação profissional-usuário mais efetiva, sendo uma competência prevista, conforme as DCN para os cursos da saúde, tendo em vista o compromisso e aproximação do estudante com a comunidade para o SUS¹⁰.

Alguns estudos realizados com estudantes da área da saúde, sobre o desenvolvimento de habilidades de comunicação na formação, também trazem exemplos de práticas que se mostraram exitosas, como: interação com os usuários do SUS; desenvolvimento de escuta ativa; adaptação para linguagem simples e culturalmente acessível; uso de métodos de educação em saúde variados (recursos visuais, auditivos e práticos); e uso de *teach-back* (educar a pessoa e solicitar que ela explique com suas próprias palavras o que aprendeu)¹⁶⁻¹⁸.

As habilidades de comunicação mostram-se essenciais para garantir a correta compreensão das informações tanto por parte dos estudantes como dos usuários do SUS, possibilitando um cuidado em saúde mais efetivo. Nesse sentido, a comunicação é uma habilidade que os estudantes devem ir desenvolvendo desde o início da graduação, tendo, portanto, a oportunidade para refiná-la ao longo do

tempo no curso e à medida que vão adquirindo mais experiência¹⁶⁻¹⁸.

A imersão na APS foi outro aspecto que, na percepção dos participantes, contempla a aprendizagem para o LS. A APS pode ser considerada um diferencial na abordagem do LS, visto que permite um acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS e comunidade, permitindo a criação de vínculo e que estes exerçam sua autonomia no próprio cuidado. Isso proporciona qualidade na interação entre usuários do SUS e profissionais, podendo aprimorar e trabalhar questões relacionadas ao LS, visando prevenir as doenças e promover a saúde da população¹⁹.

Em relação às fragilidades da formação, predominam a inexistência da temática nos cursos e a formação em uma perspectiva tradicional e fragmentada. A fragmentação do cuidado interfere na qualidade da relação entre profissionais e usuários do SUS, o que limita o olhar integral pelo profissional, podendo afetar pessoas com baixo LS. Assim, esse cuidado precisa estar centrado nas reais necessidades dos usuários do SUS, dentro de seus contextos e compreensões, e não limitando as práticas de educação e LS a um padrão de transmissão de conhecimentos²⁰.

A necessidade de mais inserção na prática em campo, tendo contato direto com os usuários do SUS, foi outra fragilidade destacada sobre o LS na formação. Estudo realizado na Geórgia (Estados Unidos), que determinou a eficácia de uma intervenção relacionada ao LS nos conhecimentos e autoeficácia de estudantes de Enfermagem,

mostrou que as vivências teóricas isoladas são menos eficazes e que um treinamento teórico com práticas na comunidade permite aumentar as habilidades de comunicação, resolução de problemas e pensamento crítico dos estudantes, aumentando sua confiança e autoeficácia no cuidado¹⁷.

Embora os estudantes, na formação, não tenham trabalhado especificamente o conceito de LS, trazem, em suas falas, elementos que o englobam, entre os quais: a importância da compreensão do usuário do SUS durante o fornecimento de informações ou orientações de saúde; os seus fatores relacionados ao LS; os seus conhecimentos prévios; a sua motivação; e o seu acesso e busca de informações. Isso demonstra um comprometimento com a disponibilidade de um cuidado integral pelos estudantes, em que o conjunto de todos os elementos podem contemplar, em parte, o LS e garantir uma educação em saúde e compartilhamento de informações de qualidade para a população.

A relação entre o conceito/uso do LS com o cuidado é expressa pelos estudantes ao se preocuparem com a compreensão de informações e quanto isso influenciará o empoderamento dos usuários do SUS em suas questões de saúde e doença. A apropriação e o compartilhamento de conhecimentos em saúde permitem aos usuários do SUS serem mais ativos, conscientes e terem maior poder de decisão sobre tratamentos, cuidados e hábitos de vida, podendo afetar diretamente a

promoção de sua saúde e prevenção de possíveis doenças e agravos²¹⁻²².

Outro estudo, realizado na Irlanda, que buscou compreender como o LS influenciava questões de saúde por meio da exploração dos principais facilitadores e barreiras no processo em pacientes com doenças crônicas, mostrou que essa competência teve influência sobre a melhora das suas percepções no controle de sua saúde e empoderamento ao longo do tempo. Eles incorporaram conhecimentos de saúde, motivação e comportamentos dentro dos contextos cotidianos de suas vidas, ampliando sua percepção de saúde para gerenciar mudanças no estilo de vida e melhorar o autocuidado²³.

O entendimento e uso de habilidades relacionadas ao LS pelos estudantes também teve relação com o cuidado, já que este era voltado às necessidades e contextos diversos, bem como conhecimentos dos usuários. Aspectos como idade mais avançada, menor escolaridade e menor nível socioeconômico são preditivos de maiores necessidades de informação, o que afeta a confiança e o autogerenciamento de saúde, trazendo mais ansiedade e medo para os indivíduos. Assim, estratégias devem ser focalizadas nesse sentido²⁴.

A compreensão de outros fatores, como deficiências visuais e auditivas, raça, gênero, estado cognitivo, crenças e cultura, e do modo pelo qual estes podem afetar os resultados em saúde, permite aos estudantes um cuidado diferenciado. Isso porque amplia o olhar e realiza adaptações no processo de comunicação e de estratégias de

educação utilizadas, possibilitando maior inclusão dos usuários do SUS conforme preconizado dentro da lógica da equidade no SUS^{10,20}.

A relação entre o LS e o autocuidado influenciando a qualidade de vida também é vista pelos estudantes como relevante e fundamental. Maiores habilidades nessa competência para promover o autocuidado afetam diretamente a satisfação e adesão dos usuários do SUS a tratamentos, cuidados de saúde, prevenção de doenças e agravos, impactando positivamente os resultados em saúde e trazendo mais qualidade de vida¹⁷.

Entre as citadas estratégias relacionadas aos profissionais de saúde para melhorar ou promover o LS, os estudantes trazem principalmente a comunicação. A adaptação dos materiais de LS à linguagem e cultura, fornecendo tanto informações verbais como escritas, o uso de linguagem simples, falar devagar e com a voz clara, pedir para a pessoa repetir ou ensinar de volta são estratégias que contribuem com a competência em questão^{4,25}. Cabe ressaltar que os estudantes identificaram que essas estratégias vêm sendo trabalhadas na formação.

Diferenças culturais e linguísticas podem afetar a compreensão de informações, portanto o uso de informações complexas e termos técnicos devem ser evitados. Além disso, ruídos na comunicação como superestimação de compreensão pelos profissionais, bem como a vergonha e falta de confiança dos usuários do SUS em fazer perguntas ou tirar

dúvidas também devem ser aspectos que requerem atenção²⁶.

A compreensão das necessidades de conhecimento e informação bem como a inserção na realidade por meio de vínculo e empatia também foram estratégias citadas. Levar em conta os conhecimentos prévios dos usuários do SUS, suas necessidades e sua motivação também se torna essencial no cuidado à saúde. As pessoas assistidas têm preferência por profissionais atenciosos e empáticos, que considerem seus anseios e dificuldades e as envolvam no seu próprio cuidado, pois gostam de ser ouvidas para desenvolverem motivação e confiança mútua na obtenção de informações, o que melhora o LS²⁷⁻²⁸.

Além disso, os futuros profissionais devem estar cientes de que a busca e obtenção de informações pelos usuários do SUS ocorrem de maneiras diversificadas: procura pela ajuda de profissionais de saúde, família e amigos; ou mesmo na internet, em mídias de massa e impressa²⁸⁻²⁹. A preferência geralmente se dá por informações que sejam fáceis de entender, bem estruturadas e que se apresentem de forma neutra³⁰.

Outra estratégia relatada foi em relação ao acompanhamento dos usuários do SUS, por meio de consultas periódicas mais frequentes, o que pode colaborar para a criação de vínculo e maior confiança entre o profissional e o usuário do SUS no compartilhamento de informações importantes sobre a saúde, doença e tratamentos. O acompanhamento contínuo, principalmente se for realizado por equipe

interdisciplinar, permite melhorar a autoeficácia desses usuários. Isso os empodera na autogestão de saúde e doenças, o que repercute na melhoria no seu estado de saúde mediante mudanças nos hábitos de vida, como dieta, atividades físicas e controle do uso de medicamentos³¹, contribuindo no cuidado à promoção de saúde e prevenção de doenças.

Os participantes ainda reconheceram a importância da capacitação dos profissionais de saúde no cuidado relacionado às questões de LS, trazendo também dificuldades relacionadas aos profissionais como falta de tempo e suporte laboral na abordagem desse conhecimento. Estudos têm revelado que os profissionais não se sentem preparados para lidar com questões de LS na prática, e não têm recebido ou recebem pouco treinamento ou capacitação sobre a temática. Além disso, falta de tempo para abordagem LS (como horários limitados nas consultas e agenda cheia), recursos limitados e pouco incentivo laboral expõem a urgência de incorporar a aprendizagem e educação sobre esse tema na formação e na educação permanente de profissionais da saúde^{15,20,26}.

Quanto às estratégias relacionadas aos usuários do SUS/população, emerge a necessidade de melhorias e investimento em educação básica, conforme a fala dos participantes. A saúde é influenciada pelo nível educacional, afetando as condições física e mental, acesso e utilização de cuidados de saúde, presença de doenças crônicas e baixo LS²⁰.

As concepções de saúde presentes na Base Nacional Comum Curricular no Brasil e as temáticas sobre saúde trabalhadas nos currículos de ensino fundamental demonstraram que a saúde vem sendo apresentada de forma restrita: o foco é de que a responsabilidade por ela é do sujeito, secundarizando o contexto social e ambiental em que a saúde ou a doença são produzidas³². Além disso, o discurso divulgado pela Base representa um retrocesso na criação de uma cultura de saúde que forma sujeitos autônomos e críticos em relação à sua saúde³², podendo ter reflexos na saúde em geral e nos sistemas de saúde.

Os estudantes evidenciaram os fatores relacionados ao baixo LS, tais como dificuldade na prática, trazendo também como estratégia o investimento em condições de vida, no intuito de reduzir desigualdades sociais e melhorar as condições de saúde e de LS da população como um todo. O baixo LS está estreita e simultaneamente ligado a vários determinantes sociais da saúde, de modo que afeta desproporcionalmente as populações vulneráveis, incluindo idosos, pessoas com deficiência e de status socioeconômico mais baixo, de educação limitada, bem como minorias raciais/étnicas²⁰. Tal afirmativa instiga a necessidade de estabelecer como política prioritária trabalhar o LS da população, para a promoção da saúde e prevenção de doenças, melhorando acessibilidade, equidade e com adaptação aos contextos sociais e culturais¹¹.

Ainda como estratégia, emerge a importância de utilizar diversas redes de apoio social para trabalhar o LS. O envolvimento do usuário do SUS e de seus familiares, amigos, ou o próprio compartilhamento de informações na comunidade ou pessoas com condições semelhantes são fatores que influenciam o aumento da confiança e a motivação para uso correto de informações em saúde, melhorando o gerenciamento do cuidado dos usuários do SUS^{21,26,28}.

Evidenciando as dificuldades relacionadas ao LS na prática quanto aos profissionais e/ou serviços de saúde, o desconhecimento em Libras, relatado pelos estudantes, é uma dificuldade encontrada no cuidado prestado a usuários do SUS surdos e/ou deficientes auditivos. Muitas vezes, estes enfrentam barreiras no acesso e recebimento de informações de saúde, contribuindo para lacunas significativas no conhecimento e no LS³³. Por isso, na formação, a existência de uma disciplina de Libras optativa contribui para reduzir as barreiras de comunicação com esse grupo populacional.

Ao analisar a grade curricular e o projeto pedagógico de todos os cursos de graduação na área da saúde em Instituições de Ensino Superior brasileiras, para identificar como é a formação de profissionais da saúde quanto à Libras, foi mostrado que, dos 5.317 cursos analisados, 43,1% ofereciam essa disciplina, sendo 16,7% como obrigatória e a maioria (83,3%) como optativa. Essa constatação demonstrou a existência de fragilidades na

formação dos profissionais de saúde no tocante ao ensino da Libras, evidenciada pela falta de padronização relacionada aos períodos ofertados e reduzida carga horária. Essa fragilidade é um elemento restritivo à comunicação entre profissionais de saúde e sujeitos surdos, o que reflete diretamente no atendimento integral e contribui para o cenário de invisibilidade da população surda na atenção à saúde³⁴.

Por fim, os estudantes ainda relataram uma dificuldade ligada aos usuários do SUS no que tange ao LS na prática: a falta de responsabilidade pelo próprio cuidado com sua saúde. Muitas vezes, os sujeitos com baixo LS sentem vergonha e têm pouca confiança na relação com o profissional no compartilhamento de informações, o que os deixa menos confiantes em autogerenciar a sua saúde, afetando o empoderamento e a responsabilização pelo cuidado²⁴. Isso denota ainda mais a importância de focalizar as estratégias centradas nas necessidades de informação individual e conhecimento do usuário do SUS, reforçando positivamente ações e compartilhando feedbacks.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação dos estudantes de Enfermagem, Medicina e Psicologia, no presente estudo, não contempla o conceito de LS, mas incorpora elementos do conceito presentes na formação, na prática e no cuidado, como a compreensão do usuário do SUS durante o fornecimento de

informações ou orientações de saúde, os fatores relacionados ao LS, os conhecimentos prévios do usuário do SUS, a sua motivação e o acesso e busca de informações. O foco é em estratégias relacionadas à comunicação e na compreensão de necessidades dos usuários do SUS, dos diferentes contextos e fatores que interferem no LS, contemplando, assim, os aspectos das DCNs para os cursos da área da saúde no Brasil.

Mostrou-se que o uso de habilidades para o LS — como comunicação, abordagem e linguagem adequada, diálogo, escuta e empatia — tem relação com o cuidado na perspectiva do SUS na medida em que a interação entre profissional e usuário do SUS instiga o gerenciamento do cuidado integral. Este adquire e utiliza conhecimento e informação para promover sua saúde e prevenir doenças, por meio de mudanças de hábitos de vida, controle de doenças e redução de riscos e agravos à saúde. Tal lógica de cuidado vai ao encontro dos princípios, diretrizes e políticas do SUS, que buscam reduzir as disparidades em saúde e melhorar os indicadores e a qualidade de vida da população.

Ademais, o estudo direciona para a necessidade de tanto refinar e expandir a formação relacionada ao LS nos currículos da área da saúde no Brasil quanto de incorporá-lo na prática e educação permanente de profissionais de saúde. Isso porque os estudantes do presente estudo destacaram dificuldades para a abordagem desse conhecimento durante as práticas, sejam privativas, sejam interdisciplinares,

havendo a necessidade de abordagens para trabalhá-lo e melhorar a comunicação. Como estratégias, salientaram a aprendizagem de Libras e o refinamento de políticas públicas que modifiquem os mecanismos laborais do SUS, para potencializar o cuidado equitativo centrado nas necessidades e fatores determinantes de saúde pelos profissionais.

Como não foi possível revelar a percepção de todos, ou da maioria dos participantes previstos, em decorrência da não participação da totalidade dos estudantes do último ano dos cursos na pesquisa, isso pode ser considerado uma limitação do estudo. Ademais, alguns fatores podem ter afetado a qualidade da exploração das temáticas durante as entrevistas: impossibilidade de realizar as entrevistas de maneira presencial, devido à pandemia de covid-19 na época da coleta de dados; limitações na abordagem da entrevista em modalidade on-line, como oscilação da internet, áudio baixo e atraso na transmissão (*delay*), que geraram dificuldades comunicativas entre o entrevistado e o entrevistador.

REFERÊNCIAS

- Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen C. International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan. Policy Press; 2019 [acesso em 2022 Jun 01]. Disponível em: <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health [Internet]. 2012 Jan 25 [acesso em 2022 Jun 01];12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2018 Jan [acesso em 2022 Jun 01];55:004695801875784. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
- Mor-Anavy S, Lev-Ari S, Levin-Zamir D. Health Literacy, Primary Care Health Care Providers, and Communication. Health Lit Res Pract. 2021 Jul [acesso em 2022 Jun 01];5(3):e194-e200. Disponível em: <https://doi.org/10.3928%2F24748307-20210529-01>
- Fabbri M, Murad MH, Wennberg AM, Turcano P, Erwin PJ, Alahdab F, et al. Health Literacy and Outcomes Among Patients With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. JACC Heart Fail. 2020 Jun [acesso em 2022 Jun 01];8(6):451-460. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2019.11.007>
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF; 1990.

7. Nutbeam D. Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy-implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control. World Health Organization; 2017. p. 1-29
8. Chahardah-Cherik S, Gheibizadeh M, Jahani S, Cheraghian B. The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018 Jan;6(1):65-75.
9. Allen MP, Auld E, Logan R, Montes JH, Rosen S. Improving Collaboration among Health Communication, Health Education, and Health Literacy. *NAM Perspectives*. 2017 Jul 10 [acesso em 2022 Jun 01];7(7). Disponível em: <https://doi.org/10.31478/201707c>
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da União; 2017.
11. Cobo Sánchez JL. Alfabetización en salud y cuidados: mucho más que educar en salud. *Metas de Enfermería*. 2019 Jun [acesso em 2022 Jun 01];22(5):3. Disponível em: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081427>
12. Saunders C, Palesy D, Lewis J. Systematic Review and Conceptual Framework for Health Literacy Training in Health Professions Education. *Health Professions Education*. 2019 Mar [acesso em 2022 Jun 01];5(1):13–29. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.03.003>
13. Kaper MS, Reijneveld SA, van Es FD, de Zeeuw J, Almansa J, Koot JAR, et al. Effectiveness of a Comprehensive Health Literacy Consultation Skills Training for Undergraduate Medical Students: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Dec 20 [acesso em 2022 Jun 01];17(1):81. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010081>
14. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual: discursiva. Editora Unijuí, 3ed; 2016. 264p.
15. Griffeth E, Sharif I, Caldwell A, Townsend Cooper M Jr, Tyrrell H, et al. Health Literacy Perceptions and Knowledge in Pediatric Continuity Practices. *Health Lit Res Pract*. 2022 Jan [acesso em 2022 Jun 01];6(1):e51-e60. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/24748307-20220208-01>
16. Komondor K, Choudhury R. Assessing Teach-Back Utilization in a Downtown Medical Center. *Health Lit Res Pract*. 2021 Jul [acesso em 2022 Jun 01];5(3):e226-e232. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/24748307-20210719-01>
17. Mavreles Ogradnick M, O'Connor MH, Feinberg I. Health Literacy and Intercultural Competence Training. *Health Lit Res Pract*. 2021 Oct [acesso em 2022 Jun 01];5(4):e283-e286. Disponível em: <https://doi.org/10.3928%2F24748307-20210908-02>
18. Ruggeri B, Vega A, Liveris M, St George TE, Hopp J. A Strategy for Teaching Health Literacy to Physician Assistant Students. *Health Lit Res Pract*. 2021 Jan 11;5(1):e70-e77.
19. Ribas KH, Araújo AHIM de A. importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão

- integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2021 Dec 17 [acesso em 2022 Jun 01];10(16):e493101624063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>
20. Schillinger D. Social Determinants, Health Literacy, and Disparities: Intersections and Controversies. *Health Lit Res Pract*. 2021 Jul [acesso em 2022 Jun 01];5(3):e234-e243. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/24748307-20210712-01>
21. Gunn CM, Maschke A, Paasche-Orlow MK, Kressin NR, Schonberg MA, Battaglia TA. Engaging Women with Limited Health Literacy in Mammography Decision-Making: Perspectives of Patients and Primary Care Providers. *J Gen Intern Med*. 2021 Apr [acesso em 2022 Jun 01];36(4):938-945. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06213-2>
22. Lustosa SB, Lima RIM, Damasceno OC, Maués LAL, Teixeira FB. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. *Rev. bras. educ. med*. 2021 [acesso em 2022 Jun 01];45(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210294>
23. McKenna VB, Sixsmith J, Barry M. Facilitators and Barriers to the Development of Health Literacy Capacities Over Time for Self-Management. *Health Lit Res Pract*. 2020 May 8 [acesso em 2022 Jun 01];4(2):e104-e118. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/24748307-20200221-01>
24. Ector GI, Verweij L, Hermens RP, Blijlevens NM. Filling the gaps of patient information needs and information perception in chronic myeloid leukemia with the patient-physician co-produced web-based platform CMylife. *Patient Education and Counseling*. 2022 Mar [acesso em 2022 Jun 01];105(3):686-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.025>
25. Melnic I, Alvarado AE, Claros M, Martinez CI, Gonzalez J, Gany F. Tailoring nutrition and cancer education materials for breast cancer patients. *Patient Educ Couns*. 2022 Feb [acesso em 2022 Jun 01];105(2):398-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.040>
26. van der Heide I, Poureslami I, Shum J, Goldstein R, Gupta S, Aaron S, et al. Factors Affecting Health Literacy as Related to Asthma and COPD Management: Learning from Patient and Health Care Professional Viewpoints. *Health Lit Res Pract*. 2021 Jul [acesso em 2022 Jun 01];5(3):e179-e193. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/24748307-20210526-01>
27. Cubaka VK, Schriver M, Kayitare JB, Cotton P, Maindal HT, Nyirazinyoye L, et al. 'He should feel your pain': Patient insights on patient-provider communication in Rwanda. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018 Apr 16 [acesso em 2022 Jun 01];10(1):e1-e11. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1514>
28. Svensberg K, Trapnes E, Nguyen D, Hasan RA, Sund JK, Mathiesen L. Patients' perceptions of medicines information received at hospital

- discharge in Norway: a qualitative interview study. *Int J Clin Pharm*. 2021 Feb [acesso em 2022 Jun 01];43(1):144-153. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01122-0>
29. Ghiasi A. Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: a systematic review of research. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021 Apr [acesso em 2022 Jun 01];34(8):1320-1330. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1634685>
30. Sommer I, Titscher V. Information needs in relation to childhood vaccinations in Austria. *European Journal of Public Health*. 2021 Oct 1 [acesso em 2022 Jun 01];31(Supplement_3). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.399>
31. Fortin M, Stewart M, Ngangue P, Almirall J, Bélanger M, Brown JB, et al. Scaling Up Patient-Centered Interdisciplinary Care for Multimorbidity: A Pragmatic Mixed-Methods Randomized Controlled Trial. *Ann Fam Med*. 2021 Mar-Apr [acesso em 2022 Jun 01];19(2):126-134. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.2650>
32. Conterno S de F, Stelle CACS. Concepção de saúde incorporada pela Base Nacional Comum Curricular Brasileira. *Góndola, enseñanza y aprendizaje de las ciencias*. 2021 May 13 [acesso em 2022 Jun 01];16(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14483/23464712.16135>
33. Panko TL, Contreras J, Postl D, Mussallem A, Champlin S, Paasche-Orlow MK, et al. The Deaf Community's Experiences Navigating COVID-19 Pandemic Information. *Health Lit Res Pract*. 2021 Apr [acesso em 2022 Jun 01];5(2):e162-e170. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/24748307-20210503-01>
34. Mazzu-Nascimento T, Melo DG, Evangelista DN, Silva TV, Afonso MG, Cabello J, et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. *Audiology - Communication Research*. 2020 Dec 7 [acesso em 2022 Jun 01];25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>