

Lucas Araújo de Carvalho

Luiz Fernando Rodrigues Júnior

Tereza Cristina Felipe Guimarães



LITERACIA EM SAÚDE: CONCEITOS FUNDAMENTAIS



Mestrado
Profissional em
Ciências
Cardiovasculares



Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Elaborado por Francijane Oliveira da Conceição, CRB-7/6223)

C331l Carvalho, Lucas Araújo de.

Literacia em saúde: conceitos fundamentais / Lucas
Araújo de Carvalho, Luiz Fernando Rodrigues Júnior,
Tereza Cristina Felipe Guimarães. – Rio de Janeiro:
Instituto Nacional de Cardiologia, 2025.

41p. : il.

ISBN 978-65-987761-0-7

1. Literacia em saúde. 2. Letramento em saúde. 3. Ciências
cardiovasculares. I. Rodrigues Junior, Luiz Fernando. II.
Guimarães. Tereza Cristina Felipe. III. Título

CDD: 610

Revisão:

Sérgio Felipe de Carvalho

Ana Gabriella Arena de Sá

Maria Eduarda Pinto Leão Vieira

Edição:

Maria Eduarda Pinto Leão Vieira

Lucas Araújo de Carvalho

LITERACIA EM SAÚDE: CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Esse produto é obra autoral que reflete a opinião dos autores sobre o tema em questão, opinião essa consolidada ao longo de sua formação/participação no Mestrado Profissional em Ciências Cardiovasculares do Instituto Nacional de Cardiologia. A presente obra não reflete, necessariamente, a opinião do Instituto Nacional de Cardiologia, do Sistema Único de Saúde ou do Ministério da Saúde acerca do tema discutido.

**Revisão: Sérgio Felipe de Carvalho
Ana Gabriella Arena de Sá
Maria Eduarda Pinto Leão Vieira**

Edição: Maria Eduarda Pinto Leão Vieira

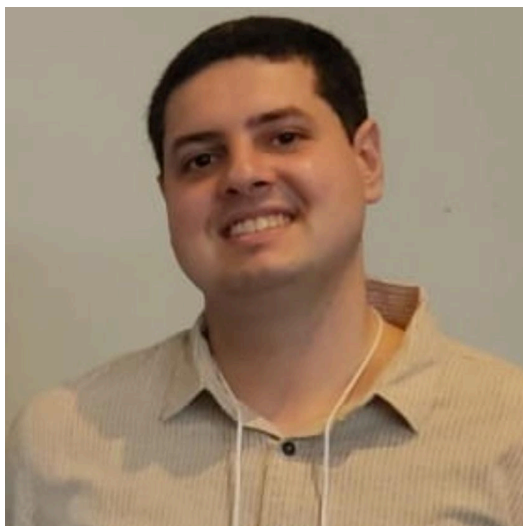


ESCOPO

Prezados leitores esse e-book tem como proposito, informar aspectos atrelados ao letramento/literacia em saúde. O objetivo dessa leitura é, então, explicar o que é letramento em saúde, destacar a sua importância, mostrar como é avaliado e sua aplicabilidade no dia-dia.

O presente trabalho é um dos produtos relacionados à conclusão do curso de Mestrado Profissional em Ciências Cardiovasculares pelo autor Lucas Araújo de Carvalho.

Todos são bem vindos a ler, mas as diferentes seções desse livro destinam-se, principalmente, a prestadores de serviço em saúde e graduandos em cursos das áreas da saúde. Há, também, capítulos atrativos a quem não trabalha na área da saúde. Ambos são igualmente bem vindos a leitura.



LUCAS ARAÚJO DE CARVALHO

Biomédico graduado - Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro (UNIRIO)

Pós Graduado em Docência em Ensino Superior e
Metodologias Ativas de Aprendizagem -Universidade Veiga
de Almeida (UVA)

Pós-Graduado em Imagenologia- Centro Universitário
Internacional (UNINTER)

Pós Graduado em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da
Família - Centro Universitário Internacional (UNINTER)

Mestrado Profissional em Ciências Cardiovasculares –
Instituto Nacional de Cardiologia



TEREZA CRISTINA F. GUIMARÃES

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Brasil.

Graduação em MBA em Gerenciamento de Projetos.

Fundação Getúlio Vargas, FGV, Brasil.

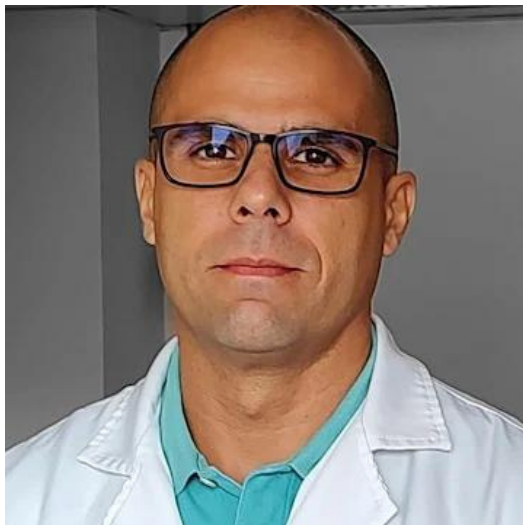
Título: Gerenciamento da Comunicação em Projetos Visando à
Segurança do Paciente no Contexto Hospitalar.

Especialização em Residência Em Enfermagem Cirurgia
Cardiovascular. Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE, Brasil.

Especialização em Enfermagem Intensivista
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil.

Mestrado em Mestrado em Enfermagem.
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, EEAN _UFRJ, Brasil.

Doutorado em Curso de Doutorado em Enfermagem.
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY-UFRJ, EEAN-UFRJ, Brasil.



LUIZ FERNANDO RODRIGUES JR.

Fisioterapeuta Graduado pela UFRJ

PhD em Fisiologia pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas
Filho - UFRJ

Coordenador da Pós-graduação em Fisioterapia
Cardiovascular - Instituto Nacional de Cardiologia;

Coordenador Adjunto do Mestrado Profissional em Ciências
Cardiovasculares Instituto Nacional de Cardiologia;

Professor adjunto no departamento de Ciências Fisiológicas
- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO);

Membro da Câmara Técnica de Fisioterapia Cardiovascular
do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
da 2ª Região (CREFITO-2).

SUMÁRIO

Capítulo 1	8
Capítulo 2	13
Capítulo 3	16
Capítulo 4	21
Capítulo 5	25
Capítulo 6	29
Capítulo 7	34
Capítulo 8	37
Conclusão	41



CAPÍTULO I

O que é Literacia em Saúde?

Prezado leitor, é provável que você nunca tenha ouvido falar em literacia em saúde. No entanto, não se preocupe, você provavelmente já está familiarizado com o conceito por meio de sua aplicação, ainda que não conheça o termo específico.

A literacia em saúde (LS) é descrita como o “grau em que os indivíduos são capazes de acessar e processar informações e serviços básicos de saúde e, assim, participar das decisões relacionadas à saúde” segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A LS foi inicialmente descrita como o desenvolvimento de conhecimento, habilidades pessoais e confiança necessários para promover a saúde pessoal e comunitária, por meio de mudanças no estilo de vida pessoal e nas

condições de vida. A ideia de letrar a população em termos e conceitos ligados a área da saúde surgiu na década de 1970. Nesse período, foram realizadas campanhas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incentivando principalmente a adesão a um estilo de vida saudável nos países desenvolvidos.

A LS possui tarefas rotineiras referentes a capacidade em que o indivíduo consegue ler e compreender informações de saúde. A realização dessas tarefas requer habilidades fundamentais, inter-relacionadas, que compõem e definem a LS. Dentre essas habilidades, podemos destacar: alfabetização, interação, compreensão, compreensão ligada a problemas matemáticos (numeramento), busca de informações, aplicação, pensamento crítico, avaliação, responsabilidade, confiança e navegação.

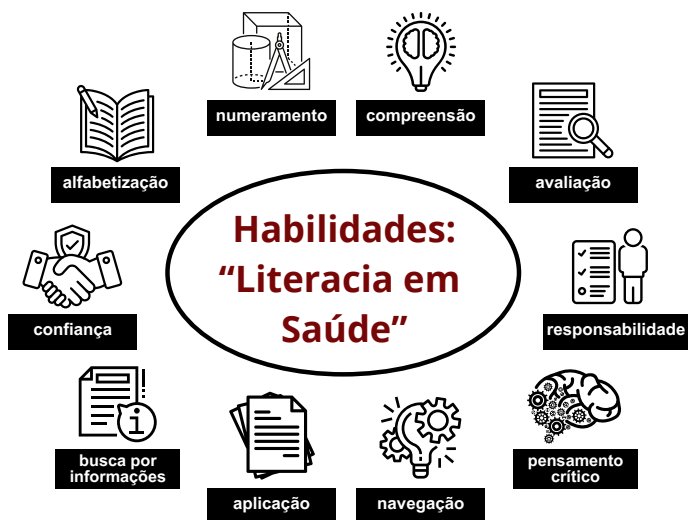


Figura 1: Habilidades fundamentais atreladas à literacia em saúde.

Ao buscar conhecimentos relacionados a área da saúde, com a orientação de um profissional qualificado, a pessoa está aprimorando sua literacia em saúde. Nesse processo de aprimoramento, é possível alcançar resultados positivos nos aspectos de prevenção, na tomada de decisões e nas atividades de controle de doenças.

Referências do capítulo

Koh HK, Brach C, Harris LM, Parchman ML. A proposed 'health literate care model' would constitute a systems approach to improving patients' engagement in care. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32(2):357-67.

Institute of Medicine Committee on Health L. In: Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Copyright 2004 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2004.

Conard S. Best practices in digital health literacy. *Int J Cardiol*. 2019;292:277-9.

Sorensen 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*. 2012; 12:80.

Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016; 34(3): 259-75.

Shum J, Poureslami I, Doyle-Waters MM, FitzGerald JM. The application of health literacy measurement tools (collective or individual domains) in assessing chronic disease management: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2016;5:97.

Nutbeam D, Levin-Zamir D, Rowlands G. Health Literacy in Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(12):2657.

Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Internacional Journal of Public Health*. 2009; 54(5):303.

Gray DM, II, Joseph JJ, Olayiwola JN. Strategies for Digital Care of Vulnerable Patients in a COVID-19 World---Keeping in Touch. *JAMA Health Forum*. 2020;1(6):e200734-e.

Blandford A, Wesson J, Amalberti R, AlHazme R, Allwihan R. Opportunities and challenges for telehealth within, and beyond, a pandemic. *Lancet Glob Health*. 2020;8(11):e1364-e5.

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promotion Internacional*. 1998;13(4):349-64.

CAPÍTULO 2

Literacia ou letramento, qual é o correto?

Na língua inglesa utiliza-se a expressão ‘health literacy’ para se referir ao conceito de literacia apresentado pela OMS. No entanto, na língua portuguesa não existe um consenso sobre a melhor tradução para a expressão inglesa, podendo ser observados os seguintes termos: ‘literacia’, ‘letramento em saúde’, ‘letramento fundamental em saúde’.

O DeCS (descritores em termos de saúde) foi criado com o intuito de indexação, objetivando padronizar os termos ligados a publicação de artigos e congressos. Sendo assim, nessa página é utilizado o termo ‘letramento em saúde’ para se referir a literacia em saúde no Brasil. E isso se deve ao fato de que a pesquisa com o termo ‘literacia em saúde’ não apresenta resultados (Figura 2), ao contrário do termo ‘letramento em saúde’ (Figura 3).



Figura 2: Pesquisa do termo “literacia em saúde” no DeCS.



Figura 3: Pesquisa do termo “letramento em saúde” no DeCS.

Referências do capítulo

ALVES, B. / O. / O.-M. Sobre o DeCS – DeCS. Disponível em: <<https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>>.

CAMPOS, Angélica Atala Lombelo et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 66-76, Mar. 2020.

MARAGNO, Carla Andreia Daros et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. Rev. bras. epidemia., São Paulo, v. 22, e190025, 2019.

CAPÍTULO 3

Por que o LS é importante?

O LS é reconhecido pela literatura como um fator importante para melhorar o estado de saúde e os resultados dos pacientes, sendo uma estratégia para prevenção primária e secundária de doenças. De acordo com a literatura (ver referências do capítulo), quanto maior a alfabetização em saúde (o LS) maior a tendência do indivíduo adotar hábitos mais saudáveis.

Em contra partida, quando visto em níveis inadequados, o baixo LS também está vinculado a redução de ações preventivas, ao aumento de hospitalizações, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a evitação de exames de rotina, a menor capacidade de demonstrar o uso adequado de medicamentos e a dificuldade de interpretação de rótulos e mensagens de saúde. Nesse contexto, pode-se observar um aumento nos custos para os pacientes e serviços de

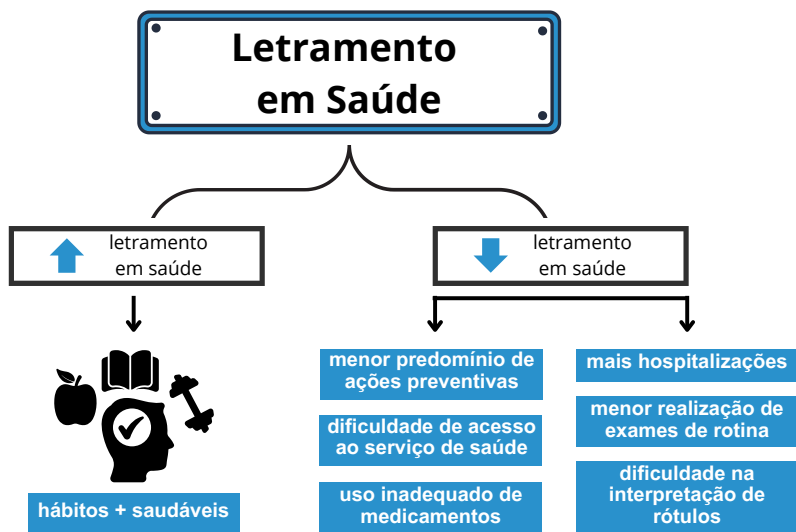


Figura 4: Correlação entre o nível de letramento com o estado de saúde.

saúde, com uma variação de 143 a 7.798 dólares a mais no tratamento de cada paciente, o que representa um impacto adicional de aproximadamente 3 a 5% do orçamento total dos serviços de saúde.

Tamanha é a importância do LS, que a American Heart Association (AHA) tem os investimentos em LS como uma de suas prioridades. Nos Estados Unidos ocorre prevalência generalizada de um limitado LS em adultos. Nesse país, o baixo LS foi associado ao aumento da

morbilidade, da mortalidade, da utilização de cuidados de saúde e dos custos dos pacientes. Já no Brasil, os estudos nessa área ainda se encontram em expansão.

Referências do capítulo

Brainard J, Loke Y, Salter C, Koós T, Csizmadia P, Makai A, Gács B, Szepes M; Irohla Consortium. Healthy ageing in Europe: prioritizing interventions to improve health literacy. *BMC Res Notes*. 2016 May 12;9:270. doi: 10.1186/s13104-016-2056-9. PMID: 27176006; PMCID: PMC4866482.

Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;138(2):e48-e74.

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*. 1998;13(4):349-64.

Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016;34(3):259-75.

Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24:1121-32.

Beasant B, Lee G, Vaughan V, Lotfaliany M, Hosking S. Health literacy and cardiovascular disease prevention: a systematic scoping review protocol. *BMJ Open*. 2022;12(6):e054977.

Redfern J, Coorey G, Mulley J, Scaria A, Neubeck L, Hafiz N, et al. A digital health intervention for cardiovascular disease management in primary care (CONNECT) randomized controlled trial. *NPJ Digit Med*. 2020;3:117.

Zwack CC, Haghani M, Hollings M, Zhang L, Gauci S, Gallagher R, et al. The evolution of digital health technologies in cardiovascular disease research. *NPJ Digit Med*. 2023;6(1):1.

Anna Aaby 1 KF, Bo Christensen 3 , Gill Rowlands 1 4, Helle Terkildsen Maindal 1 5. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2011(199):1-941.

Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AMdM, Pizzol TdSD. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22.

Kogure T, Sumitani M, Suka M, Ishikawa H, Odajima T, Igarashi A, et al. Validity and reliability of the Japanese version of the Newest Vital Sign: a preliminary study. *PLoS One*. 2014;9(4):e94582.

Yang S-C, Luo Y-F, Chiang C-H. The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students. *J Med Internet Res*. 2017;19(1):e15-e.

CAPÍTULO 4

Fatores que influenciam a literacia

Os níveis de LS dependem de diversos fatores como variáveis socioeconômicas, acesso à educação e aspectos culturais.

Um estudo com uma população de pacientes com DCVs, em Juiz de Fora no Brasil, realizado por Neto e colaboradores (2019), observou a relação existente entre níveis mais baixos de LS com a baixa renda e escolaridade inferior a quatro anos, o que acaba contribuindo para uma menor aderência no uso dos medicamentos.

As diferenças nos níveis de LS estão relacionadas a fatores sociais, à qualidade da educação e às habilidades cognitivas e acadêmicas. Além disso, o LS associado aos recursos tecnológicos tem crescido nas últimas décadas, exigindo um maior letramento computacional ou digital e a compreensão de habilidades necessárias para o

uso da tecnologia e a resolução de problemas. Como consequência, isso tem contribuído para a melhoria na tomada de decisões saudáveis.

Segundo a OMS, outro fator são os determinantes sociais, que correspondem “as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e os sistemas criados para lidar com elas.” Os níveis de alfabetização estão diretamente ligados à condição social, sendo que a baixa literacia em saúde ocorre com mais frequência entre minorias raciais e étnicas, idosos e indivíduos que não tiveram acesso a uma educação de boa qualidade. O gênero também é frequentemente mencionado como um fator de influencia no nível de alfabetização em saúde, já que a baixa literacia em saúde está comumente associada ao sexo masculino, ainda que haja divergência na literatura frente a esta associação.

Referências do capítulo

Bae EJ, Yoon JY. Health Literacy as a Major Contributor to Health-Promoting Behaviors among Korean Teachers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 23;18(6):3304. doi: 10.3390/ijerph18063304. PMID: 33806812; PMCID: PMC8004770.

Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;138(2):e48-e74.

Kogure T, Sumitani M, Suka M, Ishikawa H, Odajima T, Igarashi A, et al. Validity and reliability of the Japanese version of the Newest Vital Sign: a preliminary study. *PLoS One*. 2014;9(4):e94582.

Havranek EP, Mujahid MS, Barr DA, Blair IV, Cohen MS, Cruz-Flores S, et al. Social Determinants of Risk and Outcomes for Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2015;132(9):873-98.

Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24:1121-32.

Notara V, Antonogeorgos G, Prapas C, Velentza A, Kordoni ME, Manifava E, et al. Gender impact on children's knowledge and perceptions regarding cardiovascular disease risk factors: A school-based survey in Greece. *J Educ Health Promot*. 2018;7:102.

Griffey RT, Kennedy SK, D'Agostino McGowan L, Goodman M, Kaphingst KA. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Acad Emerg Med*. 2014;21(10):1109-15.

Maragno CAD. Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso. *Journal of Visual Languages & Computing*2009. p. 96.

iWillens DE, Kripalani S, Schildcrout JS, Cawthon C, Wallston K, Mion LC, et al. Association of brief health literacy screening and blood pressure in primary care. *J Health Commun.* 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):129-42.

Fransen MP, Rowlands G, Leenaars KE, Essink-Bot M-L. Self-rated literacy level does not explain educational differences in health and disease. *Arch Public Health.* 2014;72(1):14-.

Chow CK, Ariyaratna N, Islam SM, Thiagalingam A, Redfern J. mHealth in Cardiovascular Health Care. *Heart Lung Circ.* 2016;25(8):802-7.

CAPÍTULO 5

E a internet?

Nos últimos anos, houve um aumento no uso e incentivos para a digitalização dos serviços de saúde, com informações on-line e aplicativos móveis desempenhando um papel inovador para os consumidores de saúde. O advento e a popularização da internet estão mudando a forma como as pessoas buscam informações sobre saúde, proporcionando um meio fácil e, em muitos casos, gratuito de acesso a informações sobre saúde.

Nesse contexto, emerge o eHealthy, o qual vem ganhando importância para a manutenção e promoção da saúde por meio de suporte eletrônico. O eHealthy, ainda, aplica o conhecimento adquirido na abordagem ou resolução de problemas de saúde.

Além disso, com a popularização das

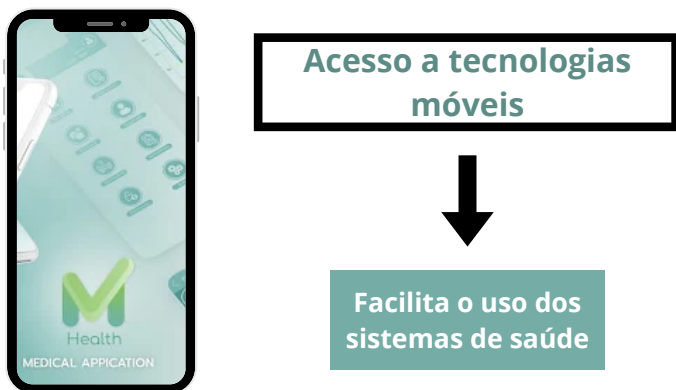


Figura 5: O uso de tecnologias móveis e a sua contribuição para o acesso aos sistemas de saúde.

tecnologias, muitas pessoas passaram a ter acesso a tecnologias móveis, como celulares e tablets. A estimativa de 5 bilhões de pessoas com acesso a smartphones favorece o uso da mobile healthy (mHealth), que é uma área da eHealth que oferece serviços e informações de saúde por meio de tecnologias móveis, facilitando o acesso aos sistemas de saúde. A aplicabilidade da mHealth na rotina para promoção da saúde já está descrita na literatura, contudo, os resultados dos estudos atuais acabam sendo conflitantes. No entanto, existem aplicativos com função SMS que, por exemplo, auxiliam na adesão ao tratamento medicamentoso.

As tecnologias possibilitam a comunicação interativa em saúde por meio do uso da Internet, ampliando o alcance e a flexibilidade das opções de intervenção e ensino disponíveis na medicina preventiva e na prestação de serviços de saúde. As vantagens da comunicação interativa em saúde incluem (1) maior conveniência e apelo de comunicação mediada por computador; (2) flexibilidade e interatividade; (3) processamento automatizado. Aplicações inovadoras e criteriosas dessa nova tecnologia podem aumentar a consistência, confiabilidade e qualidade das informações fornecidas, além de tornar o paciente parte ativa em sua saúde.

Referências do capítulo

van der Vaart R, Drossaert C. Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *J Med Internet Res*. 2017;19(1):e27.

Kayser L, Karnoe A, Furstrand D, Batterham R, Christensen KB, Elsworth G, et al. A Multidimensional Tool Based on the eHealth Literacy Framework: Development and Initial Validity Testing of the eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ). *Journal of medical Internet research*. 2018;20(2):e36-e.

Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res*. 2006;8(4):e27-e.

Redfern J, Coorey G, Mulley J, Scaria A, Neubeck L, Hafiz N, et al. A digital health intervention for cardiovascular disease management in primary care (CONNECT) randomized controlled trial. *NPJ Digit Med*. 2020;3:117

Chow CK, Ariyaratna N, Islam SM, Thiagalingam A, Redfern J. mHealth in Cardiovascular Health Care. *Heart Lung Circ*. 2016;25(8):802-7.

Santo K, Singleton A, Rogers K, Thiagalingam A, Chalmers J, Chow CK, et al. Medication reminder applications to improve adherence in coronary heart disease: a randomised clinical trial. *Heart*. 2019;105(4):323-9.

CAPÍTULO 6

Como saber se sou letrado?

A avaliação do LS pode ser realizada por meio de questionários que verificam a capacidade de compreensão de leitura e de comunicação, permitindo estimar a proporção de pessoas com baixo LS na população estudada, além de avaliar o LS individual de forma direta.

Os níveis de LS são medidos por meio de perguntas direcionadas a identificar as necessidades de comunicação do paciente. Essas perguntas, por sua vez, podem ser ferramentas úteis para rastrear inadequações no LS, tanto na prática clínica quanto em pesquisa. Além disso, os instrumentos utilizados para avaliar o LS podem desempenhar um papel importante no apoio a intervenções em saúde, pois consideram as necessidades específicas da população alvo.

Os questionários podem ser gerais e usados de triagem clínica para avaliar a compreensão de

leitura e o reconhecimento de palavras e numeramento; bem como para identificar demandas atreladas a compreensão de informações em saúde.

Os questionários em saúde específicos são produzidos com maior direcionamento, riqueza de detalhes e enfoque para cada condição de saúde que se pretenda analisar. E, dessa maneira, torna-se capaz de mensurar a capacidade dos pacientes em lidar com distúrbios, doenças e alterações relacionadas a outras especialidades de saúde.

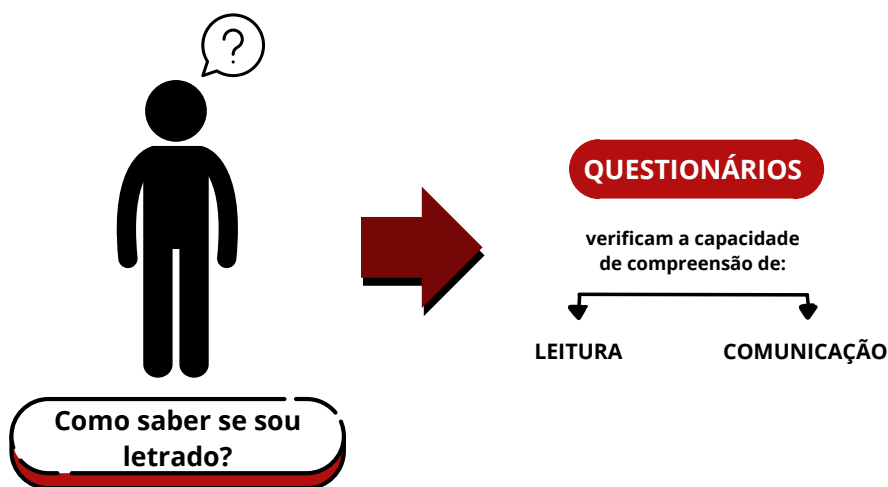


Figura 6: Os questionários são uma forma de ferramenta de avaliação do nível de letramento de um indivíduo.

Apesar da redução dos índices de analfabetismo que ocorreu durante os últimos 110 anos no Brasil – que segundo o Censo demográfico de 2022, passou de 65% da população acima de 15 anos de idade na década de 1920 para 7% em 2022 – o número absoluto de indivíduos analfabetos ainda é elevado, correspondendo a 11,4 milhões de habitantes. Além de todos os efeitos socioculturais e econômicos amplamente descritos e associados, o analfabetismo pode impactar também no cuidado da saúde, pois o grau de escolaridade afeta a capacidade de compreensão das informações em saúde, inclusive o entendimento de aspectos do autocuidado, tomada de decisão e acesso ao sistema de saúde. Portanto, é necessário que profissionais de saúde reconheçam pacientes com níveis mais baixos de escolaridade, analfabetismo ou analfabetismo funcional e utilizem abordagens diferenciadas de caráter lúdico para promoção a saúde desse grupo, com uso se necessário de recursos verbais ou imagens para orientação dos pacientes.

Referências do capítulo

Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33.

Marques SRL, Lemos SMA. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiology - Communication Research*. 2017;22.

Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, Sørensen K, Paasche-Orlow MK. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *J Health Commun*. 2014;19 Suppl 2:302-33.

Redfern J, Coorey G, Mulley J, Scaria A, Neubeck L, Hafiz N, et al. A digital health intervention for cardiovascular disease management in primary care (CONNECT) randomized controlled trial. *NPJ Digit Med*. 2020;3:117.

Shum J, Poureslami I, Doyle-Waters MM, FitzGerald JM. The application of health literacy measurement tools (collective or individual domains) in assessing chronic disease management: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2016;5:97.

Borges L de O, Pinheiro JQ. Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2002;7(spe):53-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000300007>

DE, T. Censo 2022: Taxa de analfabetismo cai de 9,6% para 7,0% em 12 anos, mas desigualdades persistem | Agência de Notícias. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/40098-censo-2022-taxa-de-analfabetismo-cai-de-9-6-para-7-0-em-12-anos-mas-desigualdades-persistem>>.

BRAGA, A. C.; MAZZEU, F. J. C. O analfabetismo no brasil: Lições da história. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, v. 21, n. 1, p. 24-46, 2017. Citado na página 31.

Bordin, R. ANALFABETISMO E RELAÇÃO COM A SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS: UM ESTUDO DE BASE NACIONAL.[Tese apresentada como requisito para obtenção do título de Doutor] - Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná(UTFPR).2024.

<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/33535>

Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24:1121-32

Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;138(2):e48-e74.

Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016;34(3):259-75

CAPÍTULO 7

Um exemplo prático, por favor!

Após ler todas essas informações, prezado(a) leitor(a), é possível que esteja pensando como isso se aplica na vida real. Tudo bem, vamos supor um cenário prático, para servir de exemplo no entendimento do uso do letramento. O exemplo a seguir é fictício, toda e qualquer semelhança com a realidade é apenas uma coincidência.

Vamos pensar em uma pessoa que possua hipertensão arterial. A qualidade da atenção à saúde e um controle bem sucedido pelo paciente dependem do nível de conhecimento do indivíduo quanto a doença e o mesmo seguir as orientações do profissional de saúde que o atende. Esse paciente possui demanda previa de autocuidado, mesmo com ações, seja por ler bulas, disciplina com uso da medicação, evitar

alimentos com altas quantidades de sal e realizar atividades físicas com a devida supervisão/orientação.

A melhor compreensão da saúde leva a uma melhor comunicação com os profissionais, que é uma das estratégias utilizadas para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e o comportamento saudável.

Quando o paciente não possui um bom letramento, muitas vezes, acaba se comportando de maneira errônea; seja pelo uso inadequado de medicamentos e/ou alimentação desregrada, o que, infelizmente, pode estar associado ao aumento de incidência nas emergências.

Referências do capítulo

Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24:1121-32.

Crengle S, Luke JN, Lambert M, Smylie JK, Reid S, Harré-Hindmarsh J, et al. Effect of a health literacy intervention trial on knowledge about cardiovascular disease medications among Indigenous peoples in Australia, Canada and New Zealand. *BMJ Open*. 2018;8(1):e018569.

Maragno CAD. Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso. *Journal of Visual Languages & Computing* 2009. p. 96.

Elbashir M, Awaisu A, El Hajj MS, Rainkie DC. Measurement of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(12):1395-405.

Griffey RT, Kennedy SK, D'Agostino McGowan L, Goodman M, Kaphingst KA. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Acad Emerg Med*. 2014;21(10):1109-15.

Gazmararian JA, Kripalani S, Miller MJ, Echt KV, Ren J, Rask K. Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases: a focus on health literacy. *J Gen Intern Med*. 2006;21(12):1215-21.

Santos O. O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controle e redução da carga ponderal.

Fransen MP, Rowlands G, Leenaars KE, Essink-Bot M-L. Self-rated literacy level does not explain educational differences in health and disease. *Arch Public Health*. 2014;72(1):14-.

Willens DE, Kripalani S, Schildcrout JS, Cawthon C, Wallston K, Mion LC, et al. Association of brief health literacy screening and blood pressure in primary care. *J Health Commun*. 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):129-42.

CAPÍTULO 8

LS em indivíduos analfabetos:

Os índices de analfabetismo no Brasil têm reduzido com o passar do tempo. Em comparação a década de 1920, em que a taxa de analfabetismo era de 65% da população com idade igual ou superior a 15 anos, atualmente, segundo o Censo Demográfico de 2022, a taxa de analfabetos no país reduziu a 7% em indivíduos na mesma faixa etária. No entanto, o percentual de analfabetos ainda corresponde a 11,4 milhões de habitantes, segundo o mesmo Censo.

Os pacientes analfabetos, muitas vezes, encontram desafios semelhantes ao determinante social de baixa escolaridade, por apresentarem maior dificuldade de compreensão às orientações dadas pelo profissional de saúde. Por conta disso, o paciente tende a não aderir aos tratamentos

medicamentosos pela dificuldade em seguir as orientações fornecidas, o que pode trazer, como consequência, um pior controle na doença.

Apesar de desafiador, ainda há possibilidade da inclusão de indivíduos analfabetos e/ou baixa escolaridade em estudos científicos . A equipe de pesquisa pode se adaptar, conforme sugestões propostas por Borges 2002, a partir de medidas, como: atentar-se ao contexto de cada categoria ocupacional e de seus segmentos formados pelos indivíduos de baixa escolaridade; combinar técnicas de coleta de dados que permitam revelar novas qualidades (atributos) específicas destes segmentos da população estudada; viabilizar o uso de Escala de Likert, quando necessário, substituindo números por recursos não verbais (ex. tonalidades ou tamanhos de figuras geométricas); utilizar desenhos como opção alternativa de substituição de respostas nominais; e incentivar a criação de novas alternativas viáveis e congruentes com contexto no qual se planeja

desenvolver a pesquisa.

A utilização dessas técnicas, bem como a percepção e sensibilidade do profissional de saúde, podem contribuir para inclusão de pacientes analfabetos, auxiliar no processo de promoção a saúde e favorecer a melhora do letramento em saúde deste paciente.

Referências do capítulo

Borges L de O, Pinheiro JQ. Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2002;7(spe):53–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000300007>.

DE, T. Censo 2022: Taxa de analfabetismo cai de 9,6% para 7,0% em 12 anos, mas desigualdades persistem | Agência de Notícias. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/40098-censo-2022-taxa-de-analfabetismo-cai-de-9-6-para-7-0-em-12-anos-mas-desigualdades-persistem>>.

BRAGA, A. C.; MAZZEU, F. J. C. O analfabetismo no brasil: Lições da história. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, v. 21, n. 1, p. 24–46, 2017.

Bordin, R. ANALFABETISMO E RELAÇÃO COM A SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS: UM ESTUDO DE BASE NACIONAL. [Tese apresentada como requisito para obtenção do título de Doutor] - Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).2024. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/33535>

CONCLUSÃO

Esse e-book tem como objetivo introduzir e familiarizar você, prezado(a) leitor(a), com o conceito de literacia em saúde. Caso tenha interesse em aprender mais, é recomendado a busca por fontes seguras de informação, além de conversar abertamente com os profissionais de saúde que o atenderem, sem vergonha alguma de perguntar e se cuidar.

Ratificando, ainda, aqui sobre a importância da realização dos check-ups regularmente. Fique bem.