

Percepções de profissionais da atenção primária sobre letramento em saúde

Arnaldo Nogaró¹

Samuel Salvi Romero²

Lara Bertoncini Vieira de Oliveira³

Resumo

O artigo resulta de pesquisa de campo, transversal, analítica quali-quantitativa sobre Literacia/Letramento em Saúde⁴ (LS), mais especificamente das percepções e autopercepções de profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município do Norte do Rio Grande do Sul. O objetivo foi avaliar as percepções e autopercepções que profissionais de UBSs possuem em relação ao letramento em saúde que podem impactar no autocuidado e na qualidade do atendimento. A coleta de dados foi via questionário impresso aplicado a 62 profissionais da saúde que atuam em sete das treze UBSs do município. A análise de dados é de conteúdo. Os resultados apontam que, apesar de muitos dos profissionais não terem compreensão do que é letramento, os princípios da literacia em saúde estão presentes, tanto na maneira em que tratam/cuidam dos pacientes, quanto no autocuidado, o qual demonstrou-se, em partes, negligenciado pelos participantes da pesquisa. O maior conhecimento traduzido em práticas de LS, influencia na maneira dos profissionais agirem, dedicarem tempo e cuidarem de pacientes e de si mesmos.

Palavras-chave: Literacia. Qualidade de vida. Letramento em saúde. Atenção básica

Data de submissão: junho. 2024 – Data de aceite: julho. 2024

<http://dx.doi.org/10.5335/rdes.v22i1.15960>

¹ Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2001). Possui Mestrado em Antropologia Filosófica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1991) e graduação em Filosofia pela Faculdade Filosofia Imaculada Conceição (1987). Professor titular dos cursos de graduação e pós-graduação do Campus de Erechim e Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado e Doutorado - do Campus de Frederico Westphalen e Programa em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS (Mestrado Consorciado UNIJUÍ, UNICRUZ, URI). <https://orcid.org/0000-0003-0517-0511> E-mail: narnaldo@uri.com.br

² Doutor em Saúde Coletiva (UNISINOS - 2021). Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas-RS. UFPel (2010). Mestre em Envelhecimento Humano, com ênfase em atuação coletiva, pela Universidade de Passo Fundo- RS - UPF (2017). Professor do Magistério Superior da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA - Curso de Medicina - Área de Conhecimento: Saúde Coletiva. Professor da Residência Integral Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. <https://orcid.org/0000-0002-4372-8347> E-mail: samuel@uricer.edu.br

³ Médica formada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), no ano de 2025, com interesse na área de Ortopedia e Traumatologia. Realizou estágio no Departamento Médico do Ypiranga Futebol Clube, no período de 2024 a 2025. <https://orcid.org/0009-0002-7261-9067> E-mail: laravdeoliveira@gmail.com

⁴ Neste artigo os conceitos de “Literacia” e “Letramento” em saúde serão utilizados como sinônimos, uma vez que a literatura assim os considera.

Introdução

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o censo de 2023 revelou que a taxa de analfabetismo recuou de 6,1% para 5,6%. Por mais que os números demonstrem o resultado dos esforços para alfabetizar a população, o analfabetismo funcional ainda representa cerca de 29% dos brasileiros (INAF-Indicador de analfabetismo funcional), dado alarmante, que demonstra o quanto a população, apesar de conhecer letras e números, não é capaz de captar as ideias e explicar o conteúdo de uma frase. Mais do que isso, as porcentagens demonstram que alfabetizar não é um sinônimo de educar e, tristemente, o Brasil ainda é um país que carece de educação, principalmente nos locais destinados à saúde.

Avaliar o nível de letramento em saúde de uma população, bem como dos profissionais, pode se tornar fator de desenvolvimento de ações integradas. Esta avaliação permite o conhecimento do perfil de compreensão em escrita e leitura e, também, de numeramento por parte da população, determinando parâmetros confiáveis no que diz respeito ao entendimento das prescrições associadas à terapêutica em geral, bem como à compreensão por parte dos usuários na comunicação utilizada pelo profissional no contexto do cuidado (Romero; Scortegagna; Doring, 2018). Ainda, o LFS pode problematizar os processos de trabalho das equipes e nortear a construção de novas possibilidades terapêuticas que tenham como subsídio as singularidades de compreensão e entendimento dos usuários, permitindo ampliar as noções de segurança e comunicação, necessárias para garantir qualidade e eficácia na assistência prestada (Romero; Scortegagna; Doring, 2018). O LFS é um determinante social da saúde diagnosticado pela Organização Mundial de Saúde desde 2008, podendo ser um indicador para melhorias nas atividades dos profissionais, além de poder contribuir para uma atividade laboral contemporânea, eficaz e resolutiva (CSDH, 2008).

O Letramento em Saúde (LS) concerne à capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde, os quais são necessários para tomar decisões pertinentes sobre a própria saúde e sobre cuidados médicos (Weiss *et al.*, 2005). Em um país que, aproximadamente, 1/3 da população é incapaz de interpretar informações contidas em um texto, o entendimento sobre a saúde, por vezes, é negligenciado. O artigo procurou entender, analisar e avaliar padrões dos profissionais de saúde da Atenção Básica, quando o tema em questão é o LS. Corriqueiramente, é comum imaginar que indivíduos graduados apresentem alto nível educacional e, dessa forma, também demonstrem um elevado grau de entendimento para questões relacionadas, principalmente, com a área em que são formados, a saúde. Apesar do pensamento popular, é sabido que mesmo pessoas com alto grau de instrução podem apresentar LS insuficiente.

(Cabral; Sampaio, 2019).

A relevância acadêmica e social de tratar de LS está no fato de que o entendimento e a percepção dos profissionais de saúde implicam na qualidade do atendimento em Unidades Básicas de Saúde. Segundo a Secretaria de Estado de Saúde, o SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80%, desses pacientes, dependem exclusivamente desse atendimento para ter acesso a programas de saúde.

1 Referencial teórico

Segundo Tfouni (2017), a alfabetização refere-se à aquisição da escrita, visando a aprendizagem de habilidades para a leitura e práticas de linguagem. Tal conceito é concernente ao processo de escolarização e instrução formal, impactando nas taxas de analfabetismo, as quais – teoricamente - decresceram de 6,1%, em 2019, para 5,6% em 2022 (IBGE, 2023). Todavia, o termo letramento não é sinônimo de alfabetização, pois focaliza os aspectos sócio-históricos da aquisição da escrita (Tfouni, 2017). Dessa forma, por melhores que sejam as taxas de analfabetismo, no Brasil, muitas dessas pessoas podem até conhecer as letras, formar palavras e escrever frases, mas tampouco são capazes de atribuir um significado ao conjunto de elementos.

José Saramago (1995, p. 309), em “Ensaio Sobre A Cegueira”, escreveu: “por que foi que cegamos? Não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão. Queres que te diga o que penso? Penso que não cegamos, penso que estamos cegos. Cegos que veem. Cegos que, vendo, não veem”. Por mais que o aclamado livro, anteriormente citado, tenha sido publicado em 1995, ainda há muitas semelhanças com o contexto atual e com a temática proposta pelo presente trabalho, o letramento. Saramago (1995) escreveu sobre “os cegos que, vendo, não veem”, trecho que, fazendo-se um recorte, poderia ser, facilmente, trazido ao contexto dos alfabetizados que, por mais que escrevam, não conseguem sequer atribuir sentido e significado às palavras. Em 2018, o Indicador de Alfabetismo Funcional (Inaf) apontou que, 29% dos brasileiros eram considerados analfabetos funcionais, dado esse que implica, de maneira direta, no letramento em saúde da população brasileira.

No Brasil, mais especificamente, a partir dos anos 1970, há uma intensificação das preocupações com a aprendizagem da leitura e escrita, o que faz com que se comece a questionar se o conceito de “alfabetização” daria conta da compreensão da língua como objeto social. É aí que emerge o conceito de “letramento” (oriundo da expressão *literacy*). Este conceito foi criado para explicar e acompanhar o desenvolvimento social, econômico e cultural do uso da língua. Dentre os atores que vão se preocupar podemos citar Magda Soares (2009), no Brasil e agentes como a UNESCO (2024). Na concepção desta

Organização, o letramento é visto como a capacidade de identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e calcular, utilizando materiais impressos e escritos associados a diversos contextos (Unesco, 2024). Do campo da Linguística, o letramento é trazido para a área da saúde, onde é denominado de *health literacy*, cuja origem remonta aos anos de 1959, pronunciado por Dixon (Martins *et al.*, 2015), no entanto, Almeida (2023) afirma que Simonds (no ano de 1974) é quem marca efetivamente a cunhagem do conceito de Literacia/Letramento em Saúde (LS), unindo a palavra “literacia” à da “saúde”. Dos Estados Unidos da América, onde surgiu o termo *health literacy*, foi traduzido, para o português, como LS. O conceito de letramento insere-se em um contexto maior de educação em saúde. Ele carrega dentro de si a perspectiva de empoderamento que as pessoas “letradas” possuem para compreender, comunicar, dar atenção/cuidado e tomar decisões em relação à saúde.

Brito *et al.* (2023) esclarecem que o conceito de LS, inicialmente, se centrava nas competências individuais da pessoa, posteriormente foi integrando as dimensões social e de vida em sociedade. O autor afirma que o LS é um constructo multidimensional, não chegando a um consenso sobre as suas dimensões conceituais, uma vez que em consulta à literatura constata que há mais de 250 definições diferentes. Trazemos ao texto duas: a da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

A Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS, 2022, s/p), apresenta uma definição sumarizada em sua página de apresentação. É compreendida como:

A capacidade de influenciar, envolver, formar e apoiar os indivíduos, organizações, comunidades, profissionais em saúde, grupos, media, decisores políticos e outros, dentro dos respetivos contextos e ao longo do ciclo de vida, a melhorarem as suas competências para o acesso, compreensão e uso dos recursos em saúde e da correta navegação no sistema, que visam decisões responsáveis, melhoradas, refletidas e acertadas, seja de indivíduos, grupos, de organizações, que promovem e melhoram os resultados em saúde e do bem-estar.

Ainda, torna-se pertinente compreender o conceito do fenômeno estudado apropriando-se de Sorensen *et al.* (2012, p. 3), quando expressa que o LFS:

[...] envolve o conhecimento, motivação e competências individuais para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre saúde, doença, prevenção e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida.

Na atualidade, o LS ganhou magnitude e está diretamente relacionado à promoção e prevenção da saúde e, segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), quando ele é insuficiente, essa carência é, em parte, responsável pelo uso inadequado dos serviços de

saúde, resultados insuficientes em saúde, altas taxas de hospitalização, aumento da prevalência de doenças crônicas e menor adesão a tratamentos. Dessa forma, é possível estabelecer relações entre o modo das pessoas pensarem/agirem com a manutenção de uma vida saudável. Almeida (2023) aborda um aspecto importante do que ela denomina de iliteracia, demonstrando que o LS possui implicações em campos paralelos à saúde, como por exemplo, o do trabalho. Ele tem consequências na empregabilidade dos trabalhadores, pois o inexistente ou baixo LS, além dos acidentes de trabalho que provoca, é fonte de absenteísmo e de desmotivação.

Ademais, o correto entendimento e a aplicação do LS são importantes aliados na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Quando essa comunicação ocorre de maneira eficaz, utilizando a literacia em saúde como subterfúgio para a interação entre profissional da saúde e paciente, a identificação e a posterior erradicação das dificuldades de comunicação dos usuários, proporcionará desfechos melhores para os casos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Por mais importante que seja o profissional de saúde ter o correto entendimento sobre a devida aplicação do LS, a responsabilidade não é apenas individual, e sim do sistema de saúde como um todo (Santana *et al.*, 2021). Nesse contexto, o LS refere-se às possibilidades de promover a saúde em todas as faixa-etárias dos pacientes a partir do reconhecimento, alcance e usufruto das informações, visando a melhora da saúde (Morgado *et al.*, 2021). Assim, torna-se imprescindível a implementação de intervenções baseadas em evidências, a fim de promover acesso igualitário às informações e ao necessário entendimento sobre o LS.

Tendo em vista o conceito de LS como sendo o processo facilitador para possibilitar a formação de competências e conhecimento, profissionais de saúde empoderados/preparados para transmitir informações por meios adequados, permitem aos pacientes uma tomada de decisão mais consciente. Para que a literacia em saúde atinja patamares satisfatórios, ela deve estar aliada a uma comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes. No entendimento de Brito *et al.* (2023, p. 33), as competências de “[...] comunicação são uma condição indispensável para aumentar a qualidade dos cuidados de saúde e a literacia em saúde dos doentes”. A palavra comunicação tem origem do latim *comunicare* e tem como significado “por em comum”, “entrar em relação com”, partilhar. Assim, é por meio dessa partilha de informações e diálogos, termos médicos transformados em expressões populares e, até mesmo, a cefaleia que se torna uma “dor de cabeça”, que a comunicação se transforma em uma importante aliada do LS, visando o entendimento do profissional quanto à doença do paciente e, da mesma forma, o entender do paciente segundo a explicação do profissional.

O LS é formado por duas subdivisões: a comunicação da informação

(profissionais/comunicadores) e a decisão informada/ação (leigos/receptores). Visando atingir, de forma assertiva, os receptores, aqueles imbuídos da informação devem passar por quatro etapas, sendo elas: (1) A obtenção de informações relevantes em saúde, (2) a compreensão das informações relevantes em saúde, (3) a avaliação das informações concernentes a saúde e (4) aplicação das informações que se mostraram relevantes (Quintela *et al.*, 2019).

Diante disso, pode-se aferir que a literacia em saúde é um conceito fundamental para o entendimento dos pacientes, a partir de um profissional da saúde que busca informações relevantes, as compreende, avalia e, por fim, aplica na prática do dia a dia, na Atenção Básica. Em um mundo moderno imerso em liquidez, descrita por Bauman (2001), de informações incertas, é papel do profissional da saúde nortear o entendimento de todos os pacientes, independente de classe social ou faixa-etária. O LS deve ser para toda a população, incluindo os profissionais, e todos devem ter o direito de entender e ter a percepção da própria saúde. Assim, parafraseando José Saramago, os profissionais da saúde devem ter olhos em um mundo de cegos e, apenas assim, fazer enxergar aqueles-pacientes- que ainda não são capazes de ver.

2 Metodologia

O presente estudo é uma pesquisa de campo, transversal analítica, realizada com profissionais da Atenção Básica de um município do Norte do RS. Foi utilizado um questionário adaptado na versão brasileira do *Health Literacy Questionnaire*, contendo vinte e duas questões entre abertas e fechadas. Foi avaliada a confiabilidade e a correlação das médias dos escores das escalas com as variáveis sociodemográficas.

O primeiro contato com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) deu-se por meio da notificação e pedido de permissão para realizar a pesquisa. A amostra foi composta por sessenta e dois profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, assistentes sociais, psicólogos ...), do município, que possuem contrato de trabalho vigente para o período entre 2023/2024. Das 13 UBSs existentes no município, foram envolvidas sete na pesquisa, localizadas no centro e periferia do município que possui um total de 105.705 habitantes, segundo dados do IBGE do ano de 2022.

As UBSs se constituem em porta de entrada do Sistema Único de saúde, realizando atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Na rotina diária, utilizando o modelo de atenção básica, se pratica o cuidado continuado e coordenado dos usuários, a busca ativa e o atendimento de demandas programadas e espontâneas, com prioridade de gestantes, idosos e crianças. Foram incluídos na amostra

todos os profissionais de saúde, das UBSs, que se dispuseram a responder o formulário aplicado pela aluna pesquisadora em local e horário definidos, de acordo com os horários de cada UBS e conforme a disponibilidade de cada um em ambiente adequado que foi providenciado pela chefia da unidade com o objetivo de preservar a privacidade e anonimidade de cada participante. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do C.A.A.E 73557823.2.0000.5351.

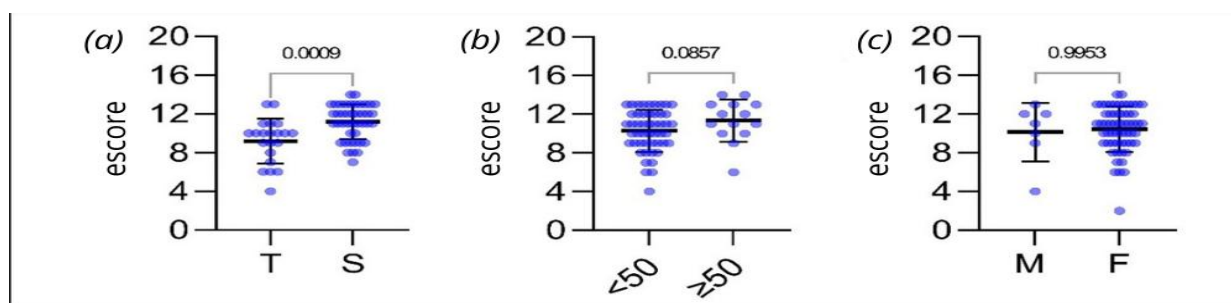
Foi gerado um escore numérico somando um para cada questão respondida como “sim”, pelos participantes da pesquisa. Os valores desse escore numérico tiveram sua normalidade investigada e foram comparados entre dois grupos utilizando o teste, que tem sua versão adequada a aderência dos dados à distribuição normal. Foi verificada a existência de associação entre as variáveis categóricas utilizando o teste do qui-quadrado. Essas análises foram realizadas utilizando o *software* GraphPad Prism 9.2. Valores de p menores que 0,05 foram considerados significativos. O padrão de respostas categóricas foi investigado utilizando análise de correspondência múltipla no ambiente computacional do R, utilizando o pacote FactoMineR. (Lê; Josse; Husson, 2008)

3 Dados da pesquisa

Quanto à idade, 77% dos participantes possuem menos de 50 anos e 22% estão acima dos 50 anos. Em relação ao sexo, 89% identificaram-se como mulheres e 11% dos participantes identificaram-se como homens. No que diz respeito à cor, 87,3% dos participantes se identificam como brancos, 9,5% identificam-se como pardos e 3,2% identificam-se como pretos. No tocante à ocupação profissional, a figura 2 explicita os respectivos percentuais. Por fim, em relação ao convívio familiar, 87,3% dos participantes não moram sozinhos e 12,7% moram sozinhos.

Os participantes do estudo são Técnicos em Enfermagem (33,30%), Médicos (28,60%), Enfermeiros (25,40%), Dentistas (6,30%), Psicólogos (4,80%) e outros (2,0%). Os valores médios dos escores atribuídos pelos técnicos de enfermagem foi de $9,19 \pm 2,31$, enquanto esse valor para os profissionais de nível superior foi de $11,19 \pm 1,81$ ($p = 0,0009$) (Figura 1a). Em relação à idade e ao sexo, não houve diferença nos escores atribuídos aos participantes (Figura 1b e 1c).

Figura 1- Níveis de letramento em saúde de acordo com *formação acadêmica* (a), *idade* (b) e *sexo* (c). T: técnicos de enfermagem/ S: profissionais com ensino superior/M: participantes do sexo masculino/F: participantes do sexo feminino



Fonte: OS PESQUISADORES (2023).

Almeida (2023), faz menção a partir de um relatório sobre LS que as pessoas aumentam cerca de 10 pontos sua escala de LS a cada ano adicional de estudo. Sob este ponto de vista, Fernandes (2023) expressa que o LS representa a grande oportunidade de transformação de paradigma do ecossistema da saúde. Representa a oportunidade para reduzir a assimetria de informação permitindo, igualmente, limitar o impacto das barreiras sociais, econômicas e geográficas que condicionam a realização da universalidade e da cobertura geral.

No quadro 1 fazemos uma síntese das respostas dos questionamentos fechados que serão tematizados nas duas categorias definidas na sequência.

Quadro 1 - Respostas dos questionamentos fechados sobre LS e autocuidado

Pergunta	Sim	Não
Conhecimento ou noção do que é o letramento em saúde?	38,1%	61,9%
Na sua opinião, tem boas informações sobre saúde?	95,2%	4,8%
Gasta bastante tempo com a sua saúde?	31,7%	68,3%
Quando obtém novas informações sobre saúde, verifica se elas são verdadeiras ou não?	90,5%	9,5%
Quando precisa se consultar com outro profissional de saúde, consegue ter acesso ao profissional que necessita?	93,65%	6,35%
Quando tem algum problema de saúde, sabe qual profissional buscar?	98,4%	1,6%
Costuma seguir exatamente as instruções dos profissionais de saúde?	60,3%	39,7%
Pode contar com, pelo menos, um profissional de saúde?	96,8%	3,2%
Apoio de profissionais de saúde para tomar decisões importantes?	88,9%	11,1%
Tem certeza de que tem toda a informação necessária para cuidar bem da sua saúde?	54%	46%
Faz planos sobre o que precisa fazer para ser saudável?	82,5%	17,5%
Pratica atividade física?	71,4%	28,6%
Quando se sente doente, as pessoas ao seu redor realmente entendem o que você está passando?	35%	65%
Sente que não tem tempo de cuidar da própria saúde?	54%	46%
Costuma ter horários para sono adequado?	74,6%	25,4%

Fonte: OS PESQUISADORES (2023).

4 Discussão dos dados

Neste tópico, fazemos a discussão dos dados da pesquisa de campo. Para abrigá-los, criamos duas categorias: concepção de letramento e cuidado com a saúde; e, práticas de saúde: autopercepções, que serão tematizadas na sequência.

4.1 Concepção de letramento e cuidado com a saúde

Neste tópico, apresentamos dados referentes à concepção de letramento e questões implicadas com o cuidado à saúde. As perguntas foram direcionadas para que os participantes pudessem expressar seu posicionamento conceitual e referir ações que desenvolvem na direção de seu bem-estar e atenção à sua saúde. O primeiro questionamento foi feito para saber se os respondentes possuíam algum conhecimento ou noção do que é o letramento em saúde? 61,9% dos participantes responderam “não” possuir conhecimento sobre e 38,1% dos participantes responderam afirmativamente. Na visão de Martins *et al.* (2022), uma pessoa é considerada letrada em saúde quando tem motivação, conhecimento e habilidades para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, tendo em vista a manutenção ou a melhoria de sua condição de saúde.

Por se tratar de profissionais que atuam em UBS e lidam com a complexidade do contexto da saúde, consideramos que o desconhecimento a respeito do que seja “letramento em saúde” deve ser considerado como objeto de preocupação, especialmente pelas implicações que possui na sua vida e com quem se relacionam pelo seu trabalho. No entender de Martins *et al.* (2022, p. 5), o “[...] baixo LS pode impedir que os indivíduos se envolvam plenamente com a sociedade e alcancem seus objetivos de vida”. O fato de ser um tema relativamente novo poderia justificar o alto índice de respostas “não”. O termo foi introduzido no final do Séc. 19, mas foi somente no ano de 2009, em Nairóbi, na 7ª Conferência Global sobre Promoção de Saúde, que “[...] chegou-se à conclusão de que *health literacy*, traduzido para o português por literacia para a saúde ou: alfabetização em saúde, é um conceito emergente que aproxima a saúde e a literacia como forma de lidar com as condições críticas da vida do indivíduo (Veludo; Farinelli, 2022, p. 4).

Por se tratar de um tema emergente e ficar comprovado por um percentual significativo de profissionais que o desconhecem, ponderamos que revela uma lacuna na formação continuada em saúde e no acesso a certos conhecimentos como este que ficam secundarizados ou subestimados, sinalizando para a necessidade de capacitação nesta temática. O desconhecimento acerca do LS, ainda, pode estar associado à característica de que estudos sobre o letramento despontaram no país apenas na década de 80 (Lima, 2017), e no que diz respeito ao Letramento Funcional em Saúde observam-se poucas

evidências no Brasil, por meio de Carthery-Goulart *et al.* (2009), em um estudo sobre a performance da população brasileira no teste de alfabetização em saúde para adultos, acompanhados por Passamai *et al.* (2012).

Para ampliar nossas percepções a este respeito, utilizamos o teste de Qui-quadrado para associação da questão sobre as concepções de letramento (P6) e pergunta 16 (Quando precisa se consultar com outro profissional de saúde, consegue ter acesso ao profissional que necessita?), (valor de $p=0,058$). Outra associação, feita por meio do teste de Qui-quadrado, foi da pergunta 5 (P5) com a P9 (Você faz planos sobre o que precisa fazer para ser saudável?), resultando em um $p=0,033$.

Por fim, foi realizada a associação da questão 5 com a formação dos participantes da pesquisa, resultando em um $p= 0,0004$, constituindo-se em um indicador relevante. O percentual abaixo de 0,05 sintoniza com o que Silva *et al.* (2020) concluem: mesmo pessoas com grau de instrução elevado podem apresentar LS insuficiente; o letramento é associado ao grau de instrução do indivíduo, mas não é dependente. Embora possuam formação técnica na área, seu conhecimento de LS é insuficiente. Isto demonstra que a formação inicial dos profissionais apresentou baixa relação com possuir ou não conhecimento sobre LS, o que reforça a tese de ser um tema recente, como demonstra Silva *et al.* (2020) ao referir que o termo *health literacy* surgiu nos Estados Unidos da América na década de 1970.

Seguindo a linha de raciocínio, foi perguntado aos profissionais da saúde se “Na sua opinião, tem boas informações sobre saúde?”. 4,8% dos participantes responderam “não” e 95,2% dos participantes responderam “sim”, demonstrando que se consideram empoderados dentro deste assunto. A adjetivação “boas” para as informações e não apenas “informações”, enfatiza que necessitam ser informações consistentes, que revelem credibilidade e ultrapassem o senso comum.

Em ato contínuo, foi feita a seguinte indagação: “você gasta bastante tempo com a sua saúde?” 68,3% dos participantes responderam “não” e 31,7% dos participantes responderam “sim”. Perante os índices “não” nos indagamos: por que não disponibilizam tempo significativo para cuidar de sua saúde? Seria autoconfiança ou, devido à alta carga de trabalho, que demandam ao cuidado com os pacientes, escassez de tempo para cuidar da própria saúde? Para cuidar da saúde dos outros é preciso estar bem. Como vão se preocupar com a saúde de outras pessoas se subestimam o tempo para cuidar de si? No teste de Qui-quadrado, foi realizada a associação entre esta pergunta e a formação dos participantes da pesquisa, resultando em um $P=0,004$, valor baixo, evidenciando que ter formação na área não necessariamente significa dedicar mais tempo para sua saúde. Ou talvez, tenham compreendido que “gastar tempo com sua saúde” possa ser entendido como utilizar os “serviços de saúde”, bem como, a expressão “bastante” possa ter transmitido a

noção de demasia.

Visando associar e entender a relação, dos participantes, com o autocuidado, a percepção da própria saúde e os reflexos no atendimento ao paciente, foi questionado: “Quando obtém novas informações sobre saúde, verifica se elas são verdadeiras ou não?” 9,5% dos participantes responderam “não” e 90,5% dos participantes responderam “sim”. Tal resultado evidencia a importância da literacia em saúde para acolher as dúvidas, anseios, receios e expectativas, dos pacientes, com informações verídicas e que transmitam confiança àqueles que vieram à consulta buscar alentos às dores do corpo e da alma. Segundo Peres *et al.* (2021), as informações que o médico apresentará ao paciente, por mais simples que pareçam para o profissional, dificilmente é interpretado da mesma maneira pelo paciente. Esse fenômeno pode ocorrer tanto devido à incompreensão dos termos e linguagem usada pelo profissional quanto à incapacidade do enfermo de entender a condição em que ele se encontra e os fatores que o levaram a contrair tal enfermidade. Nesta perspectiva, torna-se fundamental que os profissionais aprofundem não apenas as novas informações em saúde, como também a maneira como essas informações serão passadas aos pacientes, visando a compreensão dos processos, pelos usuários das UBS, e a posterior tomada de decisão concernente a própria saúde.

Ainda relacionando o letramento em saúde e o autocuidado dos profissionais de saúde das UBSs, foi feita a seguinte indagação: “Quando precisa se consultar com outro profissional de saúde, consegue ter acesso ao profissional que necessita?”, resultando em 6,35% dos participantes afirmando que “não” e 93,65% dos participantes afirmando “sim”. A convicção de que o profissional que necessita está ao seu alcance transmite segurança e faz com que os participantes deste estudo digam que não precisam dedicar muito tempo à sua saúde, uma vez que conhecem os caminhos para buscar as soluções que desejam. Além disso, os contatos que possuem com os diferentes profissionais do meio em que atuam criam possibilidades que seriam limitadas a outras pessoas externas.

Outrossim, o questionamento “Quando tem algum problema de saúde, sabe qual profissional buscar?” foi feito aos participantes, resultando em 1,6% de respostas “não” e 98,4% de respostas “sim”. Essas informações, obtidas por meio das respostas anteriores, evidenciam que a literacia em saúde está intimamente ligada ao autocuidado e, assim como dispõe Peres *et al.* (2021), o letramento em saúde envolve um conjunto amplo e multidimensional de habilidades e competências que os indivíduos usam para dar sentido as informações sobre a saúde, objetivando cuidar da própria saúde ou de terceiros.

O LS possui relação muito estreita com a educação em saúde, está diretamente relacionado à promoção da saúde e prevenção de agravos. Sob este ponto de vista, interrogou-se: “Você costuma seguir exatamente as instruções dos profissionais de saúde?”. 39,7% dos participantes responderam “não” e 60,3% dos participantes

responderam “sim”. Há aspectos importantes de serem observados nestas respostas. 60,3% dos participantes seguem as orientações, confiando no profissional e cientes de que se há uma orientação ela é definida com base em conhecimentos científicos e com a intenção de beneficiar o paciente. No entanto, 39,7% por terem algum conhecimento, por estarem no meio, por sentirem-se autossuficientes adotam comportamentos que fazem-nos pensar. Se convivem com profissionais que tratam de outras pessoas, que demonstram competência técnica e científica, porque não seguem “exatamente” as instruções dos profissionais? Alimentam dúvidas? Ou seriam relapsos com sua própria saúde? Quem sabe aqui estaria uma questão relacionada ao LS? Seria uma questão de entendimento ou de confiança? Passamai *et al.* (2012, p. 304) nos situa em relação a isso dizendo que

[...] os contextos de saúde imprimem uma demanda de letramento em saúde que exige, além da habilidade de leitura: competências na escrita, no numeramento, habilidade de fala, audição, o uso de tecnologia etc. Essas competências incluem, entre outros: entender, interpretar e analisar informações de saúde; aplicar informações de saúde em uma variedade de eventos e situações de vida; entender e dar consentimento etc.

Camargo (2014, p. 162), ao falar da atividade médica, afirma que está ancorada numa ciência inexata, sem o preciosismo das ciências matemáticas, para a qual o profissional usa os meios conhecidos de decisão baseada em evidências, depende de fatores impalpáveis “[...] como atenção, juízo crítico e experiência. E, se não bastasse, pode ser influenciada por elementos ainda mais fragilizantes como depressão, mau humor e cansaço”. Nesta linha de raciocínio, Küble-Ross (2017), ao falar do tratamento de doentes, enfatiza que a prática de cuidados seria mais humanizada se déssemos mais atenção aos pacientes sob os lençóis e cobertores, e nos distanciássemos de nossa bem-intencionada eficiência técnica, para segurar a mão do paciente, sorrir ou prestar atenção numa pergunta. Este equilíbrio é o grande desafio das práticas de saúde, cujo caminho passa também por conhecimentos sobre o LS, que nos levarão à escuta mais acurada, ao entendimento mais claro do outro e ao cuidado de si. O letramento, portanto, é um importante determinante da saúde e bem-estar ao longo da vida. O baixo letramento em saúde representa um desafio de saúde pública nos mais variados cenários (Boyle *et al.*, 2013).

4.2 Práticas de saúde: autopercepções

Nesse tópico, apresentamos dados referentes ao letramento em saúde e a sua relação com a autopercepção e o autocuidado dos profissionais da saúde, tendo em vista que esses profissionais são a principal - se não única - fonte de informação de muitos pacientes. Dessa maneira, significa que devem ter confiança em transmitir, identificar e

interagir com o Letramento em saúde, iniciando pelo próprio autocuidado, antes mesmo de lidar com a saúde de terceiros. Segundo Marques *et al.* (2017), o letramento, assim como a autopercepção, é um importante indicador de saúde, pois revela a dimensão do pensamento e cuidado com a própria saúde e, assim, está relacionado com o bem-estar, satisfação e qualidade de vida. Ainda, Marques *et al.* (2017), cita um estudo realizado em idosos no Kosovo, que demonstrou que a média de letramento em saúde foi significativamente menor nos participantes que demonstraram pior autopercepção da saúde, enfatizando, assim, a importância e a relação do autocuidado com a literacia em saúde.

Dessa maneira, buscando avaliar a autopercepção da saúde, foi indagado aos participantes: “Você pode contar com, pelo menos, um profissional de saúde?”, resultando em 3,2% de respostas negativas (não) e 96,8% de respostas positivas (sim), evidenciando que, sim, o Letramento em saúde corresponde aos conhecimentos e competências pessoais, além do âmbito profissional, que se acumulam por meio de atividades diárias, assim como foi proposto pela OMS (2021). Nesse ínterim, foi indagado aos participantes se eles teriam apoio de profissionais de saúde para tomar decisões importantes, resultando em 11,1% de respostas “não” e 88,9% de respostas “sim”, o que nos remete à capacidade que as pessoas que atuam na saúde possuem de encontrar parceiros que possam lhe ajudar em momentos críticos, seja pela sua instrução, cultura ou domínio das estratégias de encontrar ajuda. Este é um dos elementos que caracterizam a LS, isto é, ela

[...] abre espaços de diálogos e compreende todos os atores sociais envolvidos no sistema de saúde: população, gestores, profissionais e Estado. Dessa maneira, a pessoa se torna capaz de potencializar sua tomada de decisão mantendo uma melhora na saúde devido a uma habilidade de comunicação e utilização das informações adquiridas. (Veludo; Farinelli, 2022, p. 12).

Na pergunta de número 9, foi questionado “Você tem certeza de que tem toda a informação necessária para cuidar bem da sua saúde?”. 46% dos participantes responderam “não” e 54% dos participantes responderam “sim”. Percebe-se que o perfil dos participantes varia de técnicos em enfermagem a assistentes sociais, nem todos têm um conhecimento estrito sobre saúde, principalmente domínio do campo científico estrito da tomada de decisão em relação às questões de profilaxia. Razão que faz com que haja um equilíbrio entre os indicadores sim e não. Para cuidar da saúde, não basta ter conhecimentos e domínio de certos procedimentos, envolve outros saberes de cunho técnico, científico, cultural e educacional, portanto, é um conceito polissêmico, de natureza complexa, cujas variáveis nem sempre são de domínio público.

Discorrendo sobre hábitos que incitem a promoção da saúde, os participantes da pesquisa responderam a indagação: “Você faz planos sobre o que precisa fazer para ser

saudável?”, resultando em 17,5% de respostas negativas (não) e 82,5% de respostas positivas (sim). A frase de 1865, escrita por Lewis Carroll, autor de Alice no País das Maravilhas, “O senhor poderia me dizer, por favor, qual o caminho que devo tomar para sair daqui?’ Isso depende muito de para onde você quer ir’, respondeu o Gato. ‘Não me importo muito para onde...’, retrucou Alice. ‘Então não importa o caminho que você escolha’, disse o Gato” (Carroll, 1998, p. 59), exemplifica o resultado obtido com o questionamento interior, demonstrando que, por mais que os profissionais de saúde tenham a obrigação de propagar práticas saudáveis aos pacientes, eles mesmos tampouco planejam e colocam em prática o autocuidado.

Versando, ainda, sobre os hábitos de uma vida saudável e o conseqüente cuidado com a saúde, o questionamento “Você pratica atividade física?” foi feito aos participantes da pesquisa. O resultado dessa indagação foi de 28,6% de respostas “não” e 71,4% de respostas “sim”. Tal dado apresenta-se de forma alarmante e evidencia que boa parte dos profissionais de saúde participantes da pesquisa estão negligenciando o conhecimento milenar proferido por Hipócrates: “[...] quem quer que queira praticar bem a medicina, ao analisar uma doença, deve observar o estilo de vida das pessoas que moram em uma cidade e também suas terras”. (Nutton, 2017, p. 84) Ter uma mente sã em um corpo sã, significa, aos profissionais de saúde, ter o conhecimento, letramento e linguagem necessárias para lidar com todo e qualquer paciente, mas sem- nunca- negligenciar a integridade física e o próprio autocuidado.

Nesse mesmo âmbito dos cuidados com a saúde e a prática de atividades físicas, foi questionado, aos que afirmaram não praticar atividades físicas, se a ausência desse hábito seria consequência da falta de tempo. Assim, 77,8% dos participantes, que haviam afirmado não fazerem atividades físicas, responderam “sim” sobre o motivo ser a falta de tempo e 22,2% responderam “não” sobre o motivo não ser a falta de tempo. Outrossim, aos 77,8% dos participantes que afirmaram não realizar atividades físicas devido à falta de tempo, foi indagado quais seriam os principais motivos para as vinte e quatro horas do dia esvaírem-se entre os dedos. Grande parte das respostas, feita de maneira discursiva, tem relação com a carga de trabalho extensa e a dupla jornada (trabalho-família), sendo que a segunda resposta é evidenciada, de forma alarmante, por 89% dos participantes que se identificaram como mulheres.

A figura 2 traduz com mais clareza os reais motivos para não praticarem atividade física, sendo que essa nuvem foi gerada por meio do site *Word Cloud Generator* e as palavras em fonte maior representam os resultados que mais aparecem dentre as respostas dos participantes.

Figura 2 – Nuvem de palavras descrevendo os fatores que dificultam a prática de atividades físicas



Fonte: OS PESQUISADORES (2023).

O conceito de saúde e doença são muito complexos, a ponto de que nas palavras do editor constantes no livro “Aforismos” de Hipócrates, proferidas por Claret (2004, p. 15) encontramos que a “[...] saúde é uma condição obscura e difícil de definir”. Tendo este pano de fundo indagamos aos participantes se: “Quando se sente doente, as pessoas ao seu redor realmente entendem o que você está passando? 35% dos participantes responderam “não” e 65% dos participantes responderam “sim”. O que significa estar doente? O médico precisa diagnosticar, atestar e nos encaminhar para que sejamos encaminhados a pessoas que nos cuidem e tomem as precauções necessárias? Ou basta eu dizer que não estou bem e me sinto doente e as pessoas acreditam? Na visão de Porto (2022, p. 67), sentir-se “[...] doente é algo inteiramente subjetivo, e estar doente é uma condição estabelecida pelo médico”. Quem tem autoridade para dizer que alguém está bem ou doente? Segundo Foucault (2008, p. 57), a figura e seu *status* tornam o médico uma figura diferenciada, dono de um discurso peculiar que influencia e define a condição de pessoas e objetos.

A fala médica não pode vir de quem quer que seja; seu valor, sua eficácia, seus próprios poderes terapêuticos e, de maneira geral, sua existência como fala médica não são dissociáveis do personagem, definido por *status*, que tem o direito de articulá-lo, reivindicando para si o poder de conjurar o sofrimento e a morte.

Quem cuida do cuidador? É uma pergunta clássica e corrente no meio dos profissionais da saúde, embora com muito sentido, pouco levada a sério. É muito comum encontrarmos profissionais que cuidam de outras pessoas e descuidam de si. Por isso, foi questionado: “Você sente que não tem tempo de cuidar da própria saúde?”. 46% dos participantes responderam “não” e 54% dos participantes responderam “sim”. O que parece trivial torna-se verdadeiro nos percentuais das respostas. 54% dos profissionais não encontram tempo para cuidar de si. É um indicador que precisamos levar a sério e que serve de alerta para gestores da área da saúde.

Como cuidar de outras pessoas quando nós mesmos nos sentimos fragilizados e impotentes por não estarmos bem e sabermos que precisamos de ajuda? Sob o ponto de

vista de Foucault (2010), o cuidado de si é uma espécie de agulhão que deve ser implantado na carne dos homens, cravado na sua existência, e constitui um princípio de agitação, um princípio de movimento, um princípio de permanente inquietude no curso da existência. As pessoas com baixo letramento e baixo Letramento Funcional em Saúde (LFS) têm dificuldade de compreender as informações referentes à saúde. Esta limitação desencadeia um prejuízo no autocuidado favorecendo o surgimento de doenças crônicas, por exemplo, maior causa de morte em usuários do sistema de saúde (Santos; Portella, 2015). Considerar estas dificuldades propõe o entendimento acerca da relevância da discussão do LS no contexto das equipes, logo, prevendo maiores proporções de indivíduos com condições melhoradas para autocuidado e compreensão integral da tomada de decisões (Passamai *et al.*, 2012).

Na pergunta de número 21, foi feito o seguinte questionamento: “Você costuma ter horários para sono adequado?” 25,4% dos participantes responderam “não” e 74,6% dos participantes responderam “sim”. Embora as respostas sejam predominantemente a respeito dos participantes terem horários de sono adequado, cabe perguntar: o que entendem por sono adequado? Estudos mostram, segundo Walker (2018), dois terços dos adultos em todos os países desenvolvidos não seguem a recomendação de ter oito horas de sono por noite. Isto significa que ao não dormir direito carregamos as consequências disso. Para o autor referido (2018, p. 150), nenhuma faceta “[...] do corpo humano é poupada do dano incapacitante e nocivo da perda do sono. Somos, como você verá, social, organizacional, econômica, física, comportamental, linguística, cognitiva e emocionalmente dependentes dele”. Em outras palavras, Crary (2016) nos alerta que o sono é a ideia de uma necessidade humana e de um intervalo de tempo que não pode ser colonizado nem submetido um mecanismo monolítico de lucratividade, e desse modo permanece uma anomalia incongruente e um foco de crise do sistema global. Mesmo que se negue sua necessidade e se adote comportamentos que se identifiquem com o que o sistema dissemina, não há como sobreviver sem dormir de forma adequada como condição de nossa preservação como seres humanos. E os profissionais da saúde não fogem à regra.

Considerações finais

Entendendo a importância do conhecimento em saúde, o presente artigo teve como objetivo avaliar as percepções e autopercepções que profissionais de UBSs possuem em relação ao letramento em saúde que podem impactar no autocuidado e na qualidade do atendimento. Com a análise das respostas dos questionários, foi notório que muitos profissionais da saúde, dedicados e ávidos por entregar o melhor atendimento aos pacientes, deixam a própria saúde em segundo plano. Apesar do letramento em saúde,

propriamente dito, ter-se mostrado insuficiente, os resultados das perguntas relacionadas ao termo, foram satisfatórios, mostrando que os profissionais estão interessados em entender e buscar o melhor para os pacientes. Esse quesito evidencia que a literacia em saúde, quando entendida e exercida, é uma auxiliadora no processo do cuidar, abrindo os caminhos para os profissionais que, por mais interessados que estejam em exercer o cuidado, não tem o correto entendimento- facilitador- da relação médico-paciente.

Por mais que o sol nasça para todos, parafraseando Noel Rosa, os profissionais da saúde, por dias, meses e anos, sentem o calor solar apenas através das janelas, sendo que esse sol é, metaforicamente, o conhecimento sobre letramento e a qualidade de vida, perdida por entre os dedos. O lado de fora, dessa janela, são todas as orientações passadas aos pacientes e o cuidado investido nas dores alheias; o objetivo, visando a melhora da autopercepção e a qualidade de vida, é que esses cuidadores possam, também, abrir a janela e permitir que o mesmo cuidado passado a terceiros, seja atribuído, também, a si. Objetivamos não só mostrar a importância do letramento em saúde, mas procuramos evidenciar que os cuidadores, aqueles que estão sempre disponíveis para o cuidar e acalantar dores, também precisam de um olhar atento para a própria saúde e o autocuidado.

Perceptions of primary care professionals about health literacy

Abstract

This article stems from a cross-sectional, analytical, qualitative-quantitative field research on Health Literacy (HL), specifically focusing on the perceptions and self-perceptions of professionals working in Basic Health Units (BHUs) in a municipality in Northern Rio Grande do Sul. The general objective is to evaluate the perceptions and self-perceptions that professionals from Basic Health Units (UBSs) have in relation to health literacy, which can impact self-care and the quality of care. Data collection was via a printed questionnaire applied to 62 health professionals who work in seven of the thirteen UBSs in the city. Data analysis is content. The results indicate that, although many professionals do not understand what literacy is, the principles of health literacy are present, both in the way they treat/care for patients, and in self-care, which has been demonstrated, in parts, neglected by research participants. Greater knowledge translated into LS practices influences the way professionals act, dedicate time and care for patients and themselves.

Keywords: Literacy. Quality of life. Health literacy. Basic attention

Referências

ALMEIDA, C. V. de. A evolução histórica dos estudos: da literacia à literacia em saúde. In: ALMEIDA, C.; FRAGOEIRO, I. (Coords.) *Manual de literacia em saúde: princípios e práticas*. Lisboa: Pactor, 2023. p. 1-12. 344p.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001. 280 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Censo de 2023*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 18 out. 2023.

BRITO, Marisa Bermudez *et al.* Uma evolução dos conceitos da literacia em saúde. *In: ALMEIDA, Cristina Vaz de.; FRAGOEIRO, Isabel. (Coords.) Manual de literacia em saúde: princípios e práticas*. Lisboa: Pactor, 2023. p. 13-23. 344 p.

CABRAL, Lissidna Almeida; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. *Letramento em Saúde e Doenças Crônicas não Transmissíveis: Revisão Sistemática 1945-2011*. Curitiba, PR: Appris Editora e Livraria Eireli - ME, 2019.

CAMARGO, José de J. Peixoto. *A tristeza pode esperar: uma jornada de afeto, perda e superação entre o médico e seus pacientes*. Porto Alegre: L&PM, 2014. 216 p.

CARROLL, Lewis. *Alice no país das maravilhas*. Porto Alegre: L&PM, 1998. 96 p.

CLARET, Martin. Palavras do Editor para a presente edição. *In: HIPÓCRATES. Aforismos*. São Paulo: Martin Claret, 2004.

CRARY, Jonathan. *24/7: capitalismo tardio e os fins do sono*. São Paulo: Ubu Editora, 2016.

FERNANDES, Adalberto Campos. Literacia em saúde. *In: ALMEIDA, Cristina Vaz de; FRAGOEIRO, Isabel. (Coords.) Manual de literacia em saúde: princípios e práticas*. Lisboa: Pactor, 2023. p. XXVII -XXVIII. 344 p.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. *A hermenêutica do sujeito: curso dado no Collège de France (1981-1982)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. 528 p.

FREE WORD CLOUD GENERATOR. Disponível em: <https://www.freewordcloudgenerator.com/>.

KÜBLE-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017. 296 p.

LÊ, Sébastien; JOSSE, Julie; HUSSON, François. FactoMineR: AnRPackage for Multivariate Analysis. *Journal of Statistical Software*, v. 25, n. 1, 2008.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; ESCARCE, Andrezza Gonzalez; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS*, 30(2):e20170127, 2018 Disponível em: DOI: 10.1590/2317-1782/20182017127 Acesso em: 04 jan. 2024.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima *et al.* História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. *Unimontes Científica*, Montes Claros (MG), Brasil, v. 24, n. 2, p. 1-23, jul/dez. 2022. <https://doi.org/10.46551/ruc.v24n2a1>

NUTTON, Vivian. *A medicina antiga*. Rio de Janeiro: Forense Editora Ltda., 2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Basic Documents: Forty-Eight edition Including amendments adopted up to 31 December 2014*. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Health promotion glossary of terms*. (2021) World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

PASSAMAI, Maria da Penha Baião *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, v.16, n.41, p.301-14, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/abstract/?lang=pt> Acesso em: 05 jan. 2024.

PERES, Frederico; RODRIGUES, Karla Meneses; SILVA, Thais Lacerda. *Literacia em Saúde*. SP: SciELO- Editora FIOCRUZ, 2021.

PORTO, Celmo Celeno. *Cartas aos estudantes de medicina*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 320 p.

QUINTELA, Ana; MONTEIRO, Carina; MADUREIRA, Maria Inês. Inovação em ambiente de sala de espera. In: C. LOPES, C.; ALMEIDA, C. V. (Coords.). *Literacia em saúde na prática* (p. 195-203), 2019. Lisboa: Edições ISPA. [ebook].

ROMERO, Samuel Salvi; SCORTEGAGNA; Helenice de Moura; DORING, Marlene. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto Contexto Enferm*, 27(4):e5230017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xHGstWqFTs8R48dPPM63YrS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jun. 2024.

SARAMAGO, José. *Ensaio sobre a cegueira*: romance. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 364 p.

SILVA, Valquíria Miranda *et al.* Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev. Eletr. Enferm.*, 22:62315, 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62315> Acesso em: 05 jan. 2024.

SPLS - Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. *Conceito de literacia em saúde* (2022). Disponível em: <https://splsportugal.com/sobre/> Acesso em: jan. 2024.

TFOUNI, Leda Verdiani. *Letramento e alfabetização*. São Paulo: Cortez, 2017. 104 p.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Reading the past, writing the future: fifty years of promoting literacy*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2017. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247563>. Acesso em: jan. 2024.

VELUDO, Lucina Moura Caetano; FARINELLI, Marta Regina. Literacia para a saúde e ciência da saúde: Um diálogo epistemológico com Gaston Bachelard. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 18, n. 00, e022015, 2022. e-ISSN: 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v18i00.16815>.

WALKER, Matthew. *Por que dormimos*: a nova ciência do sono e do sonho. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018. 400 p.