



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO
PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



DANIELA DE ALMEIDA PEREIRA DUARTE

**LETRAMENTO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE
DE VIDA DA POPULAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CONSELHEIRO LAFAIETE
2015**

DANIELA DE ALMEIDA PEREIRA DUARTE

**LETRAMENTO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Anadias Trajano Camargos.

**CONSELHEIRO LAFAIETE
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

DUARTE, DANIELA DE ALMEIDA PEREIRA

LETRAMENTO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / DANIELA DE ALMEIDA PEREIRA DUARTE. - 2015.

50 f.

Orientador: Aná dias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde

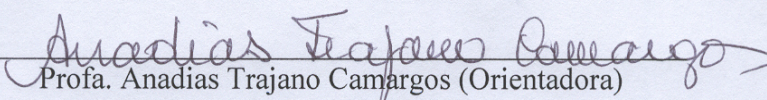
1. Qualidade de Vida. 2. Autocuidado. 3. Promoção da Saúde. 4. Letramento em Saúde. I. Camargos, Aná dias Trajano. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

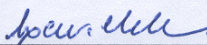
Daniela de Almeida Pereira Duarte

**LETRAMENTO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE
VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Profa. Anadias Trajano Camargos (Orientadora)


Profa. Dra. Lenice de Castro Mendes Villela

Data de aprovação: **06/07/2015**

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

À Deus por estar ao meu lado, por me proteger e guardar nas estradas durante toda esta trajetória. Sem Ele eu jamais teria conseguido;

À minha mãe, Maura, que sempre acreditou nos meus sonhos e que não mediu esforços para me ajudar a conquistá-los;

Ao meu esposo Ronildo, pelo companheirismo, compreensão, apoio e presença em todas as viagens;

À minha Tutora Docente e Orientadora, Anadias Trajano Camargos, pela dedicação, compreensão e motivação durante todo o processo de ensino/aprendizagem;

À Tutora Viena, por nos auxiliar sempre com presteza e boa vontade.

E por fim, à toda equipe do CEFPEPS, principalmente aqueles dos bastidores, que muito contribuíram para que esse curso se concretizasse.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

Paulo Freire

RESUMO

As ações de promoção da saúde visam oferecer condições para que o indivíduo e/ou população alcancem o mais completo bem estar físico, mental e social, porém, para que este conceito de saúde se concretize na vida das pessoas, é preciso que as mesmas sejam orientadas e esclarecidas com relação à determinantes e condicionantes da saúde, assim como, sobre estilos de vida e comportamentos saudáveis. Contudo, diversos fatores impedem a assimilação de conhecimento em saúde por parte de usuários dos serviços, dentre eles o nível de alfabetização que influencia diretamente no processo de letramento em saúde. A alfabetização precede o letramento, pois, propicia conhecimento sobre escrita, leitura e numeramento e a partir disso, o indivíduo começa a ter experiência e a desenvolver habilidades que o ajudarão na tomada de decisões, incluindo questões relacionadas à saúde. Estudos demonstram que baixo nível de letramento em saúde está associado à má utilização dos serviços de saúde, não adesão à tratamento e maior número de hospitalizações, dentre outros aspectos. Delineou-se como objetivos do estudo verificar as implicações do Letramento em Saúde na qualidade de vida da população e nas formas como utilizam os serviços de saúde. Como metodologia optou-se por uma Revisão Integrativa de Literatura. Verificou-se que para se alcançar a equidade em saúde é preciso oferecer aos indivíduos/população informações em saúde de acordo com seu nível de compreensão, pois, o conhecimento os ajudará a utilizar de forma satisfatória os serviços de saúde disponíveis, melhorando dessa maneira a sua condição de saúde e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de Vida, Autocuidado, Promoção da Saúde, Letramento em Saúde, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The health promotion activities aimed offering conditions for the individual and /or for the population reaching the most complete physical well-being, mental and social, however, this health concept materialize in people's lives. It is necessary that they be oriented and clarified according to the determinants and health conditions, as well as on lifestyles and healthy behaviors. Therefore there are several factors that don't help the assimilation of knowledge on health by users of the services, including the level of literacy that influence directly in the health literacy process. Literacy breed literacy so provide knowledge of reading, writing numeracy and from this the individual begins to have experience and develop skills that will help making decisions, like issues related to health. Studies have shown that low levels of literacy in health is Associated with bad use of health service, non-adherence to treatment and increased number of hospitalizations among others things. The methodology opted for an integrative review literature. It was found that to reach health equity should be offered to individuals population health information according to their level of understading, because knowledge will help them to use satisfactorily health services, thus improving their health conditions and consequently their quality life.

Keywords: Quality of Life, Self Care, Health Promotion, Health Literacy, Health Education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – População e Amostra do Estudo de Revisão Integrativa Letramento em Saúde e suas Implicações na Qualidade de Vida.....	10
Quadro 2 – Características dos autores e dos artigos incluídos na amostra.....	12
Quadro 3 – Características das publicações que fizeram parte da amostra.....	15
Quadro - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa Letramento em Saúde e suas Implicações na Qualidade de Vida.....	17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	4
3. REFERENCIAL TEÓRICO	5
4. METODOLOGIA	8
4.1. Método	8
4.2 – População e Amostra	9
4.3 – Variáveis de estudo.....	10
4.4 – Instrumento de coleta de dados	10
4.5 – Análise dos dados	10
4.6. Apresentação dos Resultados.....	11
5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5.1. Instrumentos de Avaliação do Nível de Letramento do Indivíduo.....	24
5.2. Avaliação do Nível de Letramento dos Indivíduos	25
5.3. Impactos do Letramento na Saúde das Pessoas	27
5.4. Adequação de Instrumentos de Comunicação Educativa.	28
5.5. Estratégias para Melhoria do Letramento em Saúde	29
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO I.....	40

1. INTRODUÇÃO

Promover saúde, prevenir doenças, reabilitar o paciente, são as propostas que surgiram para o campo da Saúde a partir da Reforma Sanitária, que mudou totalmente a visão da assistência em saúde, deixando de lado o modelo hospitalocêntrico e passando reconhecer os determinantes sociais, ambientais e psicológicos no processo de saúde-doença e a necessidade de intervenções específicas sobre estes fatores para melhorar a qualidade de vida das pessoas, ou seja, implementação de estratégias de promoção da saúde.

De acordo com o Brasil (2002), a promoção da saúde é um processo que capacita uma sociedade a melhorar sua qualidade de vida e a atingir bem estar físico, mental e social. Pode ser realizada de diversas formas: campanhas, palestras educativas, grupos operativos, distribuição de folders e folhetos informativos e etc. Contudo, o sucesso da utilização desses recursos depende da habilidade do indivíduo que está sendo orientado com a escrita, leitura e numeramento, pois, para que entenda e compreenda o conhecimento que está sendo transmitido é preciso processá-lo de forma adequada. Neste contexto, surgem duas palavras muito importantes: alfabetização e letramento em saúde.

A alfabetização é definida por Soares (1999), como a ação de ensinar a escrever e ler. A partir do momento em que o indivíduo aprende como escrever e ler, espera-se que comece a aplicar e a dominar esse conhecimento, desenvolvendo assim, competências que permitam realizar tarefas do dia a dia e viver em sociedade. Contudo, observa-se que muitas pessoas não incorporam a prática da leitura e escrita em suas vidas, o que as torna analfabetas funcionais, ou seja, encontram-se em uma situação em que sabem escrever e ler, no entanto, não possuem habilidades para utilizar as palavras e números.

A partir desse conceito, infere-se que o letramento acontece durante o processo de alfabetização e se perpetua após ele, pois, à medida que o educando tem contato com o código escrito e numeral, estabelece meios para utilizá-los em sua rotina diária e aperfeiçoa-os a cada dia. Salienta-se, que isto não ocorre em todos os casos e que alguns por falta de oportunidades, dificuldades de desenvolvimento ou por vontade própria se limitam apenas à condição de saber escrever e ler.

No Brasil a avaliação do analfabetismo funcional da população adulta é realizada por meio de um instrumento denominado Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF), sua finalidade principal é oferecer informações qualificadas sobre as habilidades e práticas de

leitura, escrita e matemática dos brasileiros com idade entre 15 e 64 anos, de modo a fomentar o debate público, estimular iniciativas da sociedade civil, subsidiar a formulação de políticas públicas nas áreas de educação e cultura, além de colaborar para o monitoramento do desempenho das mesmas (BRASIL, 2012).

A partir desse indicador, no período de 2011 à 2012, foi demonstrado que entre os brasileiros na faixa etária de 15 a 64 anos, 27% são classificados como analfabetos funcionais, ou seja, são indivíduos que não conseguem realizar tarefas simples que envolvem a leitura de palavras e frases ou que conseguem localizar uma informação explícita em textos curtos e familiares (como um anúncio ou pequena carta), ler e escrever números usuais e realizar operações simples, como manusear dinheiro para o pagamento de pequenas quantias ou fazer medidas de comprimento usando a fita métrica (BRASIL, 2012).

Para Santos et al. (2012), existe uma correlação entre Letramento Geral, Letramento em Saúde e níveis de escolarização, portanto, os dados do INAF constituem um alerta para uma parcela importante dos usuários do Sistema Único de Saúde com sérias limitações em entender informações básicas de saúde, o que compromete a implementação da boa prática médica, impacta desfavoravelmente nos custos e acarreta desfechos clínicos negativos.

Dessa forma, não existe diferença entre indivíduos alfabetizados e não alfabetizados, apenas diferentes competências de letramento e habilidades (SOARES, 1009). Assim, essa diferença, traduz-se em dificuldades para realização de diversas tarefas, dentre elas, o cuidado com a saúde, pois, a alfabetização e o letramento geral, facilitarão o letramento em saúde.

O letramento em saúde é uma expressão traduzida para o português do termo inglês *health literacy* e é definida e descrita pela Organização Mundial de Saúde como:

Capacidade de uma pessoa para obter informações sobre saúde, processá-las e agir sobre elas. Competências de letramento em saúde incluem leitura básica, escrita, matemática e a habilidade de se comunicar e perguntar. Letramento em saúde também requer habilidades funcionais de reconhecer o risco, classificar através informações conflitantes, tomar decisões relacionadas com a saúde, navegar nos sistemas de saúde muitas vezes complexos e 'falar' de mudanças quando a estrutura do sistema de saúde e as políticas governamentais não atenderem adequadamente às necessidades da comunidade. Letramento em saúde das pessoas molda seus comportamentos e escolhas de saúde e, finalmente, a sua saúde e bem-estar (WHO, 2010, p. 9).

Verifica-se então, que é importante, identificar as implicações do letramento em saúde na qualidade de vida da população, bem como as estratégias que profissionais de saúde podem adotar para que os indivíduos/famílias, com baixo letramento em saúde utilizem adequadamente os serviços de saúde, visando contribuir com o bem estar das pessoas e

fornecer subsídios para formulação de políticas que tenham por objetivo o acesso à educação em saúde, e garantia de direitos de forma equitativa a todos os cidadãos, pois, o baixo grau de alfabetização em saúde está associado a baixos indicadores de saúde, uso ineficiente dos serviços de saúde e dificuldade para entender e seguir orientações médicas.

Dessa forma, para este estudo elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as implicações do Letramento em Saúde na qualidade de vida da população e nas formas como a mesma utiliza os serviços de saúde?

Para Passamai et al. (2012); Silva et al. (2012), o enfoque político da educação em saúde vai muito além do que simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos, mas, tem por objetivo preparar indivíduos para exercício da cidadania plena, criando condições para que se organizem na luta pela conquista e implementação de seus direitos e se tornem aptos a cumprir seus deveres visando o bem comum e a melhoria da qualidade de vida de toda a população, capazes de transformar a sociedade como sujeitos de sua própria história, conforme a teoria freireana.

2. OBJETIVO

Identificar na literatura as implicações do Letramento em Saúde na qualidade de vida da população e nas formas como utilizam os serviços de saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Reforma Sanitária, ocorrida no Brasil na década de 1980, inaugurou um novo período na história da saúde no país. Este movimento, surgiu após um longo período de autoritarismo e repressão, em meio à uma conjuntura de transição democrática e grande participação da sociedade civil, podendo ser definido como um projeto de reforma social cujo objetivo maior era a transformação da sociedade a partir de uma revolução no modo de vida dos indivíduos, que conseqüentemente traria impactos no coletivo, sendo portanto, necessário o apoio e engajamento de todos e não só dos movimentos de luta e reivindicações, ou seja, dependente de atitudes individuais que influenciariam a totalidade (PAIM, 2008).

Cada pessoa possui um estilo singular de vida relacionado com o seu biológico e o meio em que vive. Esse modo de viver reflete nos pequenos grupos e conseqüentemente em toda a sociedade, onde transformações acontecem a partir do compartilhamento de ideias entre os sujeitos. Portanto, a situação de saúde está estreitamente vinculada com a vida cotidiana de indivíduos e populações, sendo determinada por diversos fatores, dentre eles os Determinantes Sociais de Saúde (BUSS, 2002).

Dessa forma, depreende-se que a mudança de comportamento e estilo de vida é dependente da oferta de educação básica e também por meio de ações promotoras de saúde. A promoção da saúde é definida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, a partir de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis à manutenção da saúde, capazes de reduzir às vulnerabilidades e riscos, relacionados aos determinantes e condicionantes (BRASIL, 2002).

A proposta de promover saúde traz consigo a necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais e multidisciplinares com a participação da população, que além de serem de baixo custo na maioria das vezes, melhoram de forma geral o quadro de saúde do coletivo (LOBATO; GIOVANELLA, 2012; BYDLOWSKI e PEREIRA, 2012).

Segundo Wenzel e Cunha (2009), a educação em conjunto com a promoção da saúde e prevenção de doenças e tem a capacidade mudar e melhorar o comportamento dos indivíduos e aproximar profissionais e usuários, tornando a prática educativa efetiva e resolutiva. Outro autor corroborando com a ideia acima, destaca que a:

Educação e saúde constituem um campo epistêmico de expressiva relevância para a qualidade de vida humana e social. Refletir sobre esse campo, em suas dimensões e relações, é uma necessidade e um apelo da produção do conhecimento,

reconhecendo que a origem e o propósito de todo saber encontram-se na sociedade, na existência, na vida, que se deseja e se precisa melhorar (RANGEL, 2009, p. 59).

Contudo, não basta apenas informar e orientar as pessoas, é preciso considerar o grau de entendimento do sujeito que recebe as mensagens educativas escritas ou orais, pois, muitos não assimilam as informações de saúde devido ao fato de não serem apresentadas de acordo com seu nível de apreensão. Para Sanchez e Ciconelli (2012, p. 263), “o conhecimento precário ou ausente impede o indivíduo de realizar as escolhas mais adequadas para a sua necessidade...”.

Desse modo, os sujeitos com baixos níveis de letramento em saúde, tem dificuldades para compreender as informações escritas ou orais repassadas pelos profissionais de saúde, o que os impede de aderir corretamente aos tratamentos, seguir recomendações das bulas dos medicamentos, entender o funcionamento dos serviços de saúde e de usufruírem dos serviços disponíveis.

De acordo com o Committee American College of Obstetricians and Gynecologists (2014), níveis de alfabetização estão correlacionados com resultados de saúde, visto que, adultos com baixo letramento em saúde apresentam maior risco para hospitalização, tem dificuldades em aderir a recomendações terapêuticas e medicamentosas, encontram barreiras na utilização dos serviços de saúde e na recepção de cuidados necessários, são menos propensos a receberem orientações médicas que reduziriam a progressão da doença e tem status de saúde mais precário quando comparado com o restante da população.

Corroborando Mialhe e Carthery-Goulart (2012), relatam que pessoas com baixo letramento em saúde apresentam dificuldades para compreender as informações descritas em bulas de medicamentos, receitas médicas, informativos impressos, atividades educativas, termos de consentimento, placas e outras sinalizações presentes nos serviços de saúde.

No âmbito internacional existem instrumentos que auxiliam no processo de avaliação do nível de entendimento de uma pessoa e alguns validados em diversos países são utilizados nos serviços de saúde, dentre eles cita-se o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM). Verifica-se que quanto pior o resultado deste teste, pior os estados de saúde dos indivíduos e menor a capacidade de gerirem efetivamente o autocuidado em saúde nos casos de doença crônica, de participação nas ações e decisões em saúde e maior utilização de cuidados hospitalares (MIALHE; CARTHERY-GOULART, 2012).

Para Nutbeam (2000), o letramento em saúde abrange um conjunto de habilidades necessárias para que o indivíduo atue de forma adequada nos contextos de saúde, sendo classificado em três tipos:

- Letramento básico ou funcional: habilidade do indivíduo relacionadas à leitura e escrita e que lhe permite realizar as tarefas diárias da vida de forma adequada e que lhe proporcione o bem estar;
- Letramento comunicativo/interativo: proporciona ao sujeito habilidades para uma participação ativa da vida em sociedade, permitindo-lhe extrair informações, deduzir significados, aplicar conhecimento com a finalidade de mudar as circunstâncias da vida e comunicar-se de diferentes formas;
- Letramento crítico: associado aos dois tipos anteriores, trata-se de uma forma mais avançada, onde o educando tem a capacidade de analisar de forma crítica as informações e de utilizá-las nos diversos eventos e situações, exercendo assim, mais controle sobre sua vida.

Neste sentido, observa-se que diferentes níveis de letramento permitem que os indivíduos gradativamente alcancem independência, ou seja, possibilita o empoderamento. Portanto, a educação em saúde deve ser capaz de transformar o indivíduo e conseqüentemente o coletivo por meio de suas ações, conforme descrito: “Para a educação ser significativa, a dimensão social do indivíduo deve exercer forte impacto sobre a saúde individual e coletiva, pois o que realmente pode provocar transformações sociais é a contestação, a crítica” (SILVA et al., 2011, p. 66).

Dessa maneira, as práticas de educação em saúde são muito valorizadas no contexto do SUS, a fim de contribuir cada vez mais com a afirmação deste sistema como política pública de inclusão, garantia dos direitos da população e promoção da cidadania (BARROS, 2007). Portanto, é preciso que profissionais de saúde tenham consciência da importância de avaliar o nível entendimento de cada usuário dos serviços de saúde antes de qualquer prática educativa ou simples orientações, a fim de propiciar-lhe informação adequada, compreensível e objetiva, favorecendo assim, a autonomia, independência e participação desse sujeito nas questões relacionadas à sua saúde e da coletividade.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre as implicações do Letramento em Saúde na qualidade de vida da população e nas formas como utilizam os serviços de saúde.

4.1. Método

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 102) “a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Este referencial integra diferentes dados extraídos de diferentes estudos, que por sua vez adotaram diferentes metodologias, portanto, é necessário que a revisão integrativa adote um método específico para lidar com essa variedade de dados (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Este estudo foi realizado no período de dezembro de 2014 à maio de 2015 e para sua elaboração, foram percorridas as seis etapas da revisão integrativa apresentadas por Souza; Silva; Carvalho (2010), sendo elas:

- Etapa 1 - Elaboração da pergunta norteadora: fase em que se delimita a questão de pesquisa, sendo esta muito importante, pois, orienta quais estudos serão incluídos e quais informações serão coletadas;
- Etapa 2 - Busca ou amostragem na literatura: trata-se da busca nas bases de dados, onde serão realizadas leituras dos títulos e resumos e selecionados os estudos que se enquadram nos critérios de inclusão;
- Etapa 3 – Coleta de dados: fase em que extrai-se dos estudos informações importantes, conforme instrumento de coleta de dados previamente definido;
- Etapa 4 – Análise crítica dos estudos incluídos: abordagem dos estudos de forma organizada e crítica, onde verifica-se as suas características;
- Etapa 5 – Discussão dos resultados: nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. O autor apresenta também suas conclusões e possíveis vieses;

- Etapa 6 – Apresentação da revisão integrativa: momento em que se apresenta a revisão de forma clara e objetiva.

Dessa forma, as perguntas norteadoras que guiaram este estudo foram: Quais são as implicações do Letramento em Saúde na qualidade de vida da população e nas formas como a utilizam os serviços de saúde?

4.2 – População e Amostra

A população do estudo é constituída por produções científicas relacionadas ao tema/problema de estudo, identificadas na base de dados Biblioteca Virtual Bireme (BVS). Tal recurso, possui ainda, indexada as seguintes bases: BDENF, Medline, Lilacs e Scielo. A busca ocorreu no período entre os anos de 2010 e 2015 e para isso utilizou-se os seguintes descritores: Qualidade de Vida, Autocuidado, Promoção da Saúde, Letramento em Saúde, Educação em Saúde. Estes termos foram combinados utilizando-se os seguintes operadores booleanos: and e or.

Foram selecionados para a amostra, apenas a produção científica em forma de artigos e trabalhos de conclusão de curso, portanto, capítulo de livros, editoriais, entre outros, não serão incluídos. Foram excluídos também estudos que não atenderam ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão utilizados para inserção de artigos ou de trabalho de conclusão de curso elegíveis foram artigos que tratavam sobre: o letramento em saúde; benefícios do letramento em saúde para a qualidade de vida; que relacionavam de alguma forma letramento em saúde e qualidade de vida; descreviam estratégias que podem ser adotadas por profissionais de saúde para auxiliar indivíduos/famílias com baixo letramento em saúde na adequada utilização dos serviços de saúde; e nos idiomas inglês, português e espanhol.

Apresenta-se no quadro 1, a estratégia utilizada na busca de estudos para compor a amostra.

Quadro 1 – População e Amostra do Estudo de Revisão Integrativa.

Base de Dados	População	Estratégia de Busca/ Descritores	Amostra
Scielo	08	(((Qualidade de Vida) or (Autocuidado) or (Promoção da Saúde)) AND (Letramento em Saúde) AND (Educação em Saúde))	05
Medline	161		19
Lilacs	20		02
TOTAIS	189		26

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Por meio desta estratégia de busca, obteve-se 189 artigos/trabalhos de conclusão de curso, destes 46 foram selecionados por título, posteriormente verificou-se que 02 eram repetidos, sendo portanto, excluídos. Com isto, 44 estudos foram submetidos à leitura integral. Destes, verificou-se que 26 atenderam ao objetivo do estudo.

4.3 – Variáveis de estudo

As variáveis coletadas e analisadas foram: Título; Autor(es); Profissão; Área de atuação; País de origem; Qualificação; Fonte da publicação (local em que foi disponibilizado); Tipo de publicação; Ano de publicação; Base de dados; Tipo de estudo; Delineamento; Objetivo; Amostra; Resultado; Conclusão.

4.4 – Instrumento de coleta de dados

Para extração dos dados foi utilizado um roteiro de coleta de dados (ANEXO I). A finalidade deste roteiro é assegurar que a totalidade de dados seja extraída e que erros de transcrição e registro sejam minimizados.

4.5 – Análise dos dados

A análise de dados foi realizada a priori por meio de seleção de artigos relacionados com o tema e condizentes com os objetivos da pesquisa. Em seguida realizou-se leitura crítica do material consultado. Posteriormente, os trabalhos foram ordenados, codificados e resumidos.

4.6. Apresentação dos Resultados

Por fim, os dados foram discutidos com a finalidade de possibilitar ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão de literatura de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, a análise das implicações do Letramento em Saúde na qualidade de vida da população e nas formas como utilizam os serviços de saúde.

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, analisou-se 26 publicações que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Inicialmente, descreve-se as características dos autores e dos estudos, conforme quadro 02.

Quadro 02 – Características dos autores e dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

ID	Título	Autor(es)	Profissão	Área de Atuação	País de Origem	Qualificação
01	Adaptation of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Revised (REALM-R) to the South African context: Part 1	WASSERMAN; WRIGHT; MAJA	Enfermeira Enfermeira Enfermeiro	Docente Docente Docente	África	Não informado Não informado Não informado
02	Assessment of the English literacy level of patients in primary health care services in Tshwane, Gauteng province: Part 2	WASSERMAN; MAJA; WRIGHT	Enfermeira Enfermeiro Enfermeira	Docente Docente Docente	África	Não informado Não informado Não informado
03	Health literacy of common ocular diseases in Nepal	SHRESTHA et al.	Não informado	Não informado	Nepal	Não informado
04	Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey	VAN DER HEIDE et al.	Não informado	Não informado	Holanda	Não informado
05	Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran	JAVADZADE et al.	Não informado	Docente	Iran	Não informado
06	Knowledge of Oral Health Issues Among Low-Income Baltimore Adults: A Pilot Study	MACEK et al.	Não informado	Docente	Estados Unidos	DDS, DrPH
07	A Qualitative Analysis of Health Literacy Issues among Women with Visual Impairments	HARRISON; MACKERT; WATKINS	Medico Medico Discente	Docente Docente Discente	Estados Unidos	PhD, RN, FNP BA
08	Health Promotion in Pediatric Primary Care: Importance of Health Literacy and Communication Practices	DAVIS et al.	Não informado	Docente	Estados Unidos	PhD
09	Functional health literacy mediates the relationship	ADAMS et al.	Medico	Docente	Austrália	Não informado

	between socio-economic status, perceptions and lifestyle behaviors related to cancer risk in an Australian population					
10	Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica	GIRARDI; PASKULIN	Enfermeira	Docente	Brasil	Doutora
11	Saúde Oral, Literacia e Qualidade de Vida em Idosos - Revisão Sistemática da Literatura	CUNHA et al.	Não informado	Docente	Portugal	Ph.D.
12	Early life opportunities for prevention of diabetes in low and middle income countries	HANSON et al.	Medico	Docente	Inglaterra	Não informado
13	Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan	CHANG	Enfermeiro	Docente	China	EdD, MSN, RN
14	The importance of health literacy in the development of 'Self Care' cards for community pharmacies in Ireland	COUGHLAN; SAHM; BYRNE	Farmacêutico Farmacêutico Farmacêutico	Docente Docente Docente	Irlanda	Ph.D. Não informado Não informado
15	Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas	CAVACO; VÁRZEA	Farmacêutico Farmacêutica	Docente Docente	Portugal	Não informado Não informado
16	Assessment of printed patient-educational materials for chronic kidney disease	TUOT et al.	Não informado	Não informado	Estados Unidos	MDCM, MAS
17	Impact of targeted health promotion on cardiovascular knowledge among American Indians and Alaska Natives	BREGA al.	Não informado	Não informado	Holanda	Não informado
18	Understanding communication of health information: a lesson in health literacy for junior medical and physiotherapy students	DOYLE et al.	Psicólogo	Docente	Irlanda	Não informado
19	Readability level of patient information leaflets for older people	CRONIN; O'HANLON; O'CONNOR	Não informado	Não informado	Irlanda	Não informado Não informado Não informado
20	Better Learning Through Instructional Science: A Health Literacy Case	FREEDMAN et al.	Não informado	Docente	Estados Unidos	PhD, MPH, MAT

	Study in “How to Teach So Learners Can Learn					
21	Calling the nation to act: Implementing the national action plan to improve health literacy	BAUR	Não informado	Não informado	Estados Unidos	PhD
22	Attitudes and practice of Children’s Hospital of Eastern Ontario (Ottawa, Ontario) pediatricians and residents toward literacy promotion in Canada	BALDWIN et al.	Médica	Docente	Canadá	MD FRCPC
23	Successes and Challenges of Teaching the Social Determinants of Health in Secondary Schools: Case Examples in Seattle, Washington	GOULD; MOGFORD; DEVOGHT	Não informado Não informado Fisioterapeuta	Diretor Executivo Docente Educador de Saúde	Estados Unidos	MS, MPH PhD, MPH MPH, PT
24	Promoting Health Literacy: A Nursing Imperative	SPEROS	Enfermeira	Docente	Estados Unidos	DNSc, APRN
25	Strategies for Selecting Effective Patient Nutrition Education Materials	CLAYTON	Enfermeira	Docente	Estados Unidos	PhD, RN, CNE
26	Educação em saúde na sala de espera – Relato de experiência	REIS	Fonoaudiologia	Discente	Brasil	Graduanda

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Verifica-se que 50% dos estudos possuem até 03 autores e 50% mais de 03 autores. Com relação à formação profissional, observa-se 6 artigos de autoria de enfermeiros, 02 farmacêuticos, 03 médicos, 01 psicólogo, 01 fonoaudiólogo, 01 fisioterapeuta, 12 não informaram a categoria profissional. A maioria dos autores eram docentes (18) e somente 02 tiveram a participação de discentes. Quanto ao país de publicação, destaca-se os Estados Unidos com 09 estudos, seguido por Irlanda com 03, África, Brasil, Holanda e Portugal com 02 cada e Austrália, Canadá, China, Inglaterra, Iran e Nepal com 01 cada.

A síntese da análise das características da população é apresentada no quadro 03.

Quadro 03 – Características das publicações que fizeram parte da Revisão Integrativa.

ID	Periódico	Tipo de Publicação	Idioma	Ano de Publicação	Fonte	Tipo de Estudo	Delineamento
01	Journal of Interdisciplinary Health Sciences	Artigo	Inglês	2010	Scielo	Observacional, Descritivo	Qualitativo
02	Journal of Interdisciplinary Health Sciences	Artigo	Inglês	2010	Scielo	Observacional, Analítico	Transversal
03	BMC Ophthalmology	Artigo	Inglês	2014	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
04	BMC Public Health	Artigo	Inglês	2013	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
05	Journal Education and Health Promotion	Artigo	Inglês	2012	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
06	Journal of Dental Hygiene	Artigo	Inglês	2013	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
07	Research in Gerontological Nursing.	Artigo	Inglês	2010	Medline	Descritivo	Qualitativo
08	Clinical Pediatrics	Artigo	Inglês	2013	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
09	Patient Education and Counseling	Artigo	Inglês	2013	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
10	Acta Paulista de Enfermagem	Artigo	Português	2012	Lilacs	Descritivo	Qualitativo
11	Revista de Enfermagem Referência	Artigo	Português	2014	Scielo	Revisão Sistemática	Pesquisa Bibliográfica
12	BMC Public Health	Artigo	Inglês	2012	Medline	Revisão de Literatura	Pesquisa Bibliográfica
13	Journal of Clinical Nursing	Artigo	Inglês	2010	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
14	Pharmacy Practice	Artigo	Inglês	2012	Scielo	Observacional, Analítico	Transversal
15	Revista Portuguesa de Saúde Pública	Artigo	Português	2010	Scielo	Descritivo	Documental
16	American Journal of Nephrology	Artigo	Inglês	2013	Medline	Descritivo	Documental
17	Health Education Research	Artigo	Inglês	2013	Medline	Intervenção	Estudo Randomizado
18	Journal of Health Psychology	Artigo	Inglês	2013	Medline	Observacional, Analítico	Coorte
19	Jornal irlandês de Ciências Médicas	Artigo	Inglês	2011	Medline	Descritivo	Documental
20	Health Promotion Practice	Artigo	Inglês	2012	Medline	Observacional, Analítico	Coorte
21	Nursing Outlook	Artigo	Inglês	2011	Medline	Descritivo	Documental

22	Pediatric Child Health	Artigo	Inglês	2011	Medline	Observacional, Analítico	Transversal
23	Health Promotion Practice	Artigo	Inglês	2010	Medline	Descritivo	Documental
24	Nursing clinics of North America	Artigo	Inglês	2011	Medline	Revisão	Pesquisa Bibliográfica
25	Nutrition in Clinical Practice	Artigo	Inglês	2010	Medline	Revisão Sistemática	Pesquisa Bibliográfica
26	Revista de Medicina de Minas Gerais	Artigo	Português	2014	Lilacs	Descritivo	Estudo de Caso

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Evidencia-se que somente 2 publicações são brasileiras, as demais, internacionais, sendo a maioria relacionada à saúde pública e educação. Com relação ao idioma de publicação, 4 estão em português e 22 em inglês. Quanto à base de dados, observa-se que 19 foram encontrados na base Medline, 5 Scielo e 2 na Lilacs. No tocante ao tipo de estudo e delineamento, a maioria eram Observacionais Analíticos com delineamento transversal (10), seguido por Descritos Documentais (5), Revisão de Literatura (4), Qualitativos (3), Coorte (2), Estudo de Caso e Randomizado (1 cada). Em relação aos anos de publicação observou-se que 26,9% eram do ano de 2010, 15,4% de 2011, 19,3% de 2012, 26,9% de 2013 e 11,5% de 2014.

Dessa maneira, observa-se que a maioria dos artigos apresentam como características: publicação em revista internacional, idioma inglês, disponibilização na base Medline, Observacionais Analíticos com Delineamento Transversal e ano de publicação 2010 e 2013.

No quadro 4, apresenta-se de forma resumida os resultados e conclusões dos estudos que compõem esta pesquisa.

Com a finalidade de descrever estes resultados de forma clara e compreensível realizou-se agrupamento dos mesmos de acordo com os temas desenvolvidos, a saber: Instrumentos de Avaliação do Nível de Letramento do Indivíduo: 2 artigos, identificados pelos números 1 e 2; Avaliação do Nível de Letramento do Indivíduo: 8 artigos, sendo identificados pelos números 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; Impactos do Letramento na Saúde das Pessoas: 3 artigos, sendo identificados pelos números 11, 12, 13; Adequação de Instrumentos de Comunicação Educativa: 6 artigos, sendo identificados pelos números 14, 15, 16, 17, 18, 19; Estratégias para Melhoria do Letramento em Saúde: 7 artigos, sendo identificados pelos números 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26.

Quadro 04 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Item	Código do Estudo	Objetivo	Amostra	Resultado	Conclusão
A	01	Adaptar e validar a Rápida Estimativa de Alfabetização de Adultos Revisada em Medicina (REALM-R) para o contexto Sul-Africano.	8 Especialistas em Ciência da Enfermagem 30 Enfermeiros Especialistas	Palavras do original REALM-R foram adaptadas para o contexto Sul-Africano. Na validação verificou-se se as palavras eram adequadas aos diferentes níveis de leitura e se eram palavras típicas usadas no ensino ou na gestão de doenças ou condições no contexto cuidados de saúde primários na África do Sul.	Alfabetização em saúde é dependente do nível de alfabetização e melhora a saúde das pessoas. Avaliar o nível de alfabetização de um paciente deve tornar-se tão normal quanto a determinação da temperatura deste e o enfermeiro tem papel crucial nesse processo, necessitando de instrumento adequado. Se o foco não mudar aumenta-se ônus das doenças crônicas não transmissíveis.
	02	Determinar os níveis de leitura em Inglês de pacientes em uma clínica de cuidados de saúde primários e adaptar e validar um instrumento de alfabetização adequado para medir os níveis de alfabetização em Inglês de pacientes em cuidados de saúde primários.	100 Pacientes adultos de uma clínica de cuidados de saúde primários de Atteridgeville, Sul da África.	Alguns participantes indicaram que tinha 11 ou 12 anos de escolaridade, no entanto, o nível de leitura de 70% dos participantes foi avaliada em um grau 1-7, embora apenas 7% indicaram um nível de escolaridade 1-7. Os resultados do estudo indicam que a maioria dos participantes seriam identificados como tendo baixo nível de alfabetização.	O primeiro passo para melhorar a saúde é melhorar os níveis de alfabetização. Atingir níveis de alfabetização mais elevados ou ensinar os pacientes em seu nível de alfabetização irá torna-los consumidores informados dos serviços de saúde. Melhoria da saúde de todos levará a uma redução das disparidades de saúde e a melhoria saúde da população Sul-Africano.
B	03	Avaliar a alfabetização em saúde sobre doenças oculares comuns.	1.741 participantes.	Alfabetização foi associado com uma maior consciência sobre algumas doenças comuns.	Há necessidade de programas de promoção da saúde bem-sucedidos visando especificamente os determinantes da saúde para promover a alfabetização em saúde e para assegurar a utilização adequada de serviços oftalmológicos.
	04	Obter medida de alfabetização em saúde e relacioná-la com fatores socioeconômicos e demográficos.	925 adultos holandeses	Nível de educação e status social baixos e sexo masculino associou-se à baixa pontuação de alfabetização de saúde, principalmente para acender e compreender a informação de saúde.	Competências de alfabetização em saúde estão associados com indicadores de posição socioeconômica e com o domínio em que informações de saúde são fornecidas.
	05	Avaliar o nível de alfabetização	354 adultos idosos	A maioria dos adultos tem alfabetização de saúde	A baixa alfabetização em saúde indica a

	de saúde em idosos e investigar a relação entre a alfabetização de saúde e situação de saúde em geral.	de Isfahan, Iran.	inadequada. Alfabetização em saúde inadequada foi associada com pior saúde em geral.	importância da questão da alfabetização em saúde na promoção da saúde.
06	Documentar o conhecimento conceitual da saúde bucal entre adultos de baixa renda em Baltimore.	100 residentes de Baltimore.	A maioria dos entrevistados tinham conhecimento sobre aspectos de escovação, utilização de fio dental, prevenção de cárie e outros.	A alfabetização causa impactos na comunicação sobre saúde bucal, portanto, profissionais de saúde devem transmitir informações de forma simples.
07	Explorar a alfabetização em saúde a partir das experiências de cuidados de saúde de mulheres com deficiências visuais permanentes.	15 mulheres com idade 44 a 79 anos com deficiências visuais permanentes.	Participantes tinham dificuldades em obter informações de acordo com sua capacidade de processamento e esta situação se agravava com a atitude dos prestadores de cuidados de saúde.	Para se atingir as metas estabelecidas pela Healthy People 2010 é necessário melhorar a capacidade das pessoas com deficiência visual para promover sua saúde e para isto é importante avançar na alfabetização em saúde das pessoas com deficiência visual.
08	Entender melhor a alfabetização em saúde de pais de crianças pequenas e fatores associados.	75 pais de crianças com idade entre 18 e 36 meses atendidas 3 consultórios de cuidados primários em pediatria.	O grupo com menor escolaridade possui alfabetização em saúde inadequada e tem maiores problemas de comunicação. A maioria dos pais foram capazes de ler as receitas e responder as perguntas corretamente, independentemente do grau de escolaridade.	A alfabetização em saúde dos pais pode ser um fator modificável que contribui para se evitar os resultados adversos na saúde da criança. O rastreio de alfabetização em saúde no cenário pediátrico de cuidados primários é essencial para melhorar a educação dos pais e garantir que os pais são parceiros informados no cuidado de seus filhos.
09	Determinar se a alfabetização funcional em saúde (FHL) medeia a relação entre o status socioeconômico e percepção do risco de comportamentos de vida para o câncer.	2.824 pessoas com idade ≥ 15 anos.	Quase metade das pessoas tem FHL menos do que o suficiente. E aquelas que não reconhecem os fatores comportamentais como importantes e que não sabem que eles são fatores de risco de para o câncer, eram mais propensos a ter inadequada FHL.	A alfabetização em saúde é importante para promoção da saúde.
10	Analisar como pessoas idosas vinculadas a grupos de educação em saúde de uma unidade básica de saúde buscam, compreendem e	30 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que frequentavam Grupos específicos	A maioria dos entrevistados relataram possuem interesses ligados às estratégias de prevenção de danos e promoção da saúde e que não estão esclarecidos sobre as causas da condição de saúde e sobre aspectos de prevenção de complicações.	Idosos possuem vários interesses com relação à sua saúde, portanto, a alfabetização em saúde nos grupos desenvolveu-se em uma perspectiva individual, respeitando a trajetória e o conhecimento dos sujeitos e valorizando as

		partilham informações a fim de manter e promover a saúde ao longo da vida.	num Distrito do Noroeste de Porto Alegre/RS.		possibilidades de trocas entre os mesmos.
C	11	Explorar o impacto da saúde oral e da alfabetização na qualidade de vida dos idosos.	11 estudos.	Baixa alfabetização está relacionada com uma baixa qualidade de vida.	Menor escolaridade determina uma pior qualidade de vida. É necessária a inclusão dos idosos nas intervenções de prevenção primária e a inclusão da alfabetização como focos da prática clínica, educacional e investigativa de Enfermagem de modo a promover a qualidade de vida dos idosos.
	12	Examinar o papel das influências iniciais de vida sobre o risco de diabetes, e argumentar que as intervenções para promover a dieta e estilo de vida em futuros pais antes da concepção não recebem atenção suficiente.	Não informado.	A promoção da alfabetização em saúde pode estar ligada a questões de empoderamento das mulheres, a saúde reprodutiva, a prevenção de doenças transmissíveis.	Propõe-se que uma maior ênfase na promoção da alfabetização em saúde, juntamente com a triagem para o risco e gestão de condições crônicas de saúde.
	13	Analisar as associações entre a alfabetização em saúde, estado de saúde e comportamentos promotores de saúde entre os adolescentes de Taiwan.	1.601 estudantes do último ano do ensino médio/profissional de seis condados em Taiwan.	Adolescentes com baixo letramento em saúde eram menos propensos a perceber um bom estado de saúde e a apresentar comportamentos de promoção da saúde. Adolescentes com alta e baixa alfabetização em saúde não diferiram significativamente em alguns comportamentos promotores de saúde.	A alfabetização em saúde é vital para a promoção da saúde em adolescentes. Profissionais de saúde devem realizar avaliações de alfabetização de saúde para adolescentes antes da elaboração de programas de educação em saúde.
D	14	Avaliar impacto da utilização de cartões de autocuidado no contexto irlandês.	10 farmácias comunitárias na área da grande Cork	Os cartões pilotos de "autocuidado" foram lançados em um nível muito alto de alfabetização para o público irlandês em geral.	A iniciativa "Autocuidado" tem o potencial de contribuir com a educação em saúde farmacêutica na Irlanda, porém, deve-se conhecer o nível de alfabetização do público-alvo.
	15	Experimentação das ferramentas SMOG e Índice Flesh-Kincaid para a análise da	4 grandes grupos temáticos de folhetos	Para ler e compreender o conteúdo dos folhetos era necessário no mínimo 9 anos completos de escolaridade. Uma percentagem significativa da	As fórmulas de legibilidade ou leiturabilidade são ferramentas importantes para a avaliação e ajuste de materiais informativos e contribuem

	leiturabilidade de folhetos de informação de Saúde em utilização pelos utentes das farmácias Portuguesas.	distribuídos em farmácias: nutrição, prevenção, higiene e geriatria.	população que utiliza as farmácias como uma fonte acessível e credível de informação em saúde, em particular os doentes crónicos e os idosos, possui níveis de escolaridade normalmente mais baixos que o 9º ano.	para o sucesso das estratégias de educação para a saúde. É importante desenvolver e validar ferramentas para o estudo da leiturabilidade no nosso próprio idioma.
16	Avaliar a adequação e legibilidade de materiais para educação impressos e comuns para indivíduos com alto risco de doença renal crônica.	69 Materiais de educação para o paciente de 19 organizações, divididos em 113 seções da área de conteúdo.	A maioria das seções dos materiais de educação para o paciente foram consideradas adequadas. Inclusão de conteúdo e oportunidades de interação centrada no paciente foram associados com avaliação "Superior". Nível de escolaridade menor ou igual a 6 anos de estudo foi associado a um ponto 11.7 maior na média de classificação.	A maioria dos materiais de educação para os pacientes eram adequados para doença renal. Materiais em circulação compartilhada tinham características de centralidade paciente, um baixo nível de alfabetização e interação com o paciente. Os profissionais devem estar cientes dos pontos fortes e limitações dos materiais de educação para pacientes aos ensiná-los sobre a DRC.
17	Avaliar o impacto de um currículo adaptado HGHH no conhecimento cardiovascular.	89 participantes (grupo intervenção) e 50 participantes (controle), resultando em uma amostra de análise de 139 indivíduos.	Grupo intervenção apresentou melhora significativa no conhecimento sobre ataque cardíaco e melhora marginalmente significativa no acidente vascular cerebral e conhecimentos gerais de DCV. O grau de melhoria no conhecimento não diferiu por nível de alfabetização em saúde.	O currículo adaptado HGHH melhora o conhecimento e participantes com competências limitadas de alfabetização em saúde são beneficiados com a mesma intensidade de participantes mais alfabetizados. A educação baseada em HGHH podem apoiar o desenvolvimento de conhecimentos cardiovascular entre AI / ANS em toda uma gama de níveis de alfabetização em saúde.
18	Descrever uma intervenção educativa entre estudantes do primeiro ano de medicina e fisioterapia para envolvê-los com a legibilidade de folhetos informativos para o paciente.	337 alunos do primeiro ano de medicina e fisioterapia e 10 bulas sobre tabagismo.	A legibilidade dos folhetos foi classificada de razoavelmente difícil a bastante fácil. Alunos relataram a importância de adaptar a informação, a importância da leitura e da utilidade da teoria psicológica.	Nas técnicas de aprendizagem integrativa o pleno envolvimento é necessário, e, portanto, pode ter o potencial de melhorar as interações entre profissionais de saúde e usuários do serviço. Intervir com os alunos nesta fase muito precoce da sua formação maximiza o potencial de aprendizagem.
19	Avaliar o nível de capacidade de leitura de bulas de Irlandeses.	45 folhetos com informações comuns à pessoas	A maioria dos materiais de educação do paciente são escritos em um nível excessivamente elevado de legibilidade.	Informações de educação do paciente devem estar de acordo com o nível de compressão do público-alvo, principalmente idosos, que muitas

		idosas.		vezes possuem alfabetização em saúde inadequada ou marginal.	
E	20	Explorar como fatores e estratégias de ensino ambiental podem ser aplicados às intervenções de educação em saúde e mudança de comportamento.	21 alunos de educação de adultos e três instrutores.	Alunos que frequentam a classe de alfabetização em saúde aumentam a adesão à medicação e atividade física, melhoram hábitos alimentares e questionam mais os profissionais de saúde.	A sala de aula de educação de adultos é um excelente cenário para a realização de intervenções de educação em saúde e mudança de comportamento.
	21	Descrever as metas e estratégias do Plano de Ação e sugerir maneiras que os enfermeiros podem começar a implementar as etapas da ação de alfabetização em saúde.	1 Plano Nacional de Ação para melhorar alfabetização em saúde.	O Plano de Ação é uma chamada à ação para todos os profissionais clínicos, especialmente enfermeiros, para escolher, implementar e avaliar uma ou mais estratégias de alfabetização em saúde para que os pacientes sejam mais bem informados e preparados para proteger, promover e gerir a sua saúde.	O Plano de Ação é o ponto de partida para a profissão de enfermagem e enfermeiros iniciarem discussões sobre como lidar com a alfabetização em saúde nos diversos lugares que enfermeiros trabalham, sendo um guia para que a enfermagem faça suas contribuições para uma sociedade mais alfabetizada em saúde.
	22	Examinar as atitudes e práticas de pediatras e residentes do Hospital Infantil de Eastern Ontario para a promoção da alfabetização.	162 pediatras e residentes do Hospital Infantil de Eastern Ontario	91% nunca tiveram treinamento formal em desenvolvimento de alfabetização e promoção; 74% acreditam que a baixa alfabetização é um problema de saúde significativo no Canadá; 16% discutem regularmente a alfabetização com os pacientes e suas famílias; e 71% acreditam que a alfabetização deve ser uma parte normal do ensino.	A maioria dos entrevistados não discutem regularmente a importância da alfabetização com seus pacientes. Entre pediatras há uma falta de educação formal em desenvolvimento de alfabetização e promoção, e a maioria acreditam que esta deve ser uma parte padrão de treinamento de residência pediátrica.
	23	Descrever um novo currículo desenvolvido pela Just Health Action (JHA), que ensina os determinantes sociais da saúde (DSS) como uma estratégia para promover a equidade em saúde.	1 Programa de Educação em Just Health Action (JHA).	Currículo com abordagem crítica de alfabetização em saúde, com base em um modelo de educação empowerment, combinando ensino e conhecimento dos determinantes sociais de saúde e os meios para tomar medidas sobre eles.	O ensino dos DSS como parte do currículo regular da escola pública de educação em saúde teria um impacto muito maior sobre a saúde da sociedade. A integração explicitamente das normas dos DSS no estado e/ou educação nacional de saúde iria fazer grandes progressos no sentido de facilitar a probabilidade dos professores de ensinar-lhes.
	24	Explorar o conceito de alfabetização em saúde e sua	Não informado.	Cada paciente apresenta uma certa capacidade de compreender e utilizar informações de saúde.	Estratégias baseadas em evidências que promovam a alfabetização em saúde devem ser

	relação com a educação e a comunicação do paciente.		Informação deve ser clara e acessível a todos, para alfabetização em saúde existem vários instrumentos disponíveis.	incorporadas no plano de cuidados de cada paciente e deve tornar-se parte da rotina de enfermagem. Os enfermeiros têm uma obrigação ética e profissional para se comunicar de uma forma clara atendendo necessidades do paciente.
25	Fornecer orientações para os profissionais de saúde na seleção de materiais de educação nutricional apropriadas para seus pacientes.	Não informado.	Informações devem ser selecionadas de acordo com a compreensão do cliente. A avaliação de materiais deve se concentrar no conteúdo da informação, no nível de alfabetização, displays gráficos, layout e tipografia, princípios motivacionais, relevância cultural e de viabilidade.	Informações de saúde devem ser apropriadas para o paciente e o profissional de saúde deve avaliar o material educativo, incluindo informações da Internet. A avaliação do nível de leitura de um cliente pode ser realizado em menos de 2 minutos usando REALM-R, que pode ser facilmente acessado na Internet.
26	Refletir sobre uma ação de promoção de saúde na sala de espera, realizada por fonoaudiólogos, segundo os eixos da andragogia, letramento em saúde, humanização da assistência e integralidade da atenção.	Uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte.	A utilização de metodologias ativas de aprendizagem constituiu uma forma eficaz de transmissão de conhecimento, permitindo o empoderamento por meio de uma abordagem participativa e problematizadora, favorecendo o letramento em saúde da população.	A sala de espera pode ser utilizada em prol da saúde da comunidade, devendo ser um espaço mais explorado por profissionais nas práticas de educação em saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Qualidade de vida é um termo subjetivo e multidimensional e sua definição considera os diversos aspectos da vida humana. Durante anos este termo foi definido e avaliado na perspectiva do observador, não sendo considerada a opinião do sujeito sobre sua condição. Em 1994 a Organização Mundial de Saúde ampliou este conceito ao defini-lo de forma abrangente e sob a ótica do indivíduo em relação a si mesmo ao analisar sua condição física, psicológica e socioeconômica. Para a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é definida como:

A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994, p. 28).

Nesta perspectiva, a compreensão ampliada de qualidade de vida passa a abranger a situação pessoal de um indivíduo e sua posição enquanto membro de uma sociedade. De acordo com Santos et al. (2002), a qualidade de vida envolve vários processos do viver que exercem influência na avaliação desta situação como boa ou ruim, porém, o seu entendimento, abrange três princípios importantes: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação.

Segundo Santos et al (2012), o letramento está intimamente relacionado à capacidade funcional, pois, é ele quem vai fornecer ao indivíduo habilidades específicas para tomada de decisão com relação as questões de vida, dentre elas a saúde. Assis et al. (2014); Maeshiro et al. (2013), apontam que a baixa escolaridade, está associada à incapacidade funcional.

A ideia de capacidade relaciona-se a tudo aquilo que a pessoa está apta para fazer ou realizar, portanto, o desenvolvimento da capacidade passa por aspectos que demandam habilidade de leitura, escrita, aquisição de conhecimento, aplicação prática do conhecimento, aperfeiçoamento de competências, bem estar e conseqüentemente qualidade de vida. Dessa maneira, entende-se que a alfabetização é essencial para que todo este processo seja deflagrado. Na apresentação do quadro 4, verificou-se que a alfabetização em saúde visando a qualidade de vida da população se estrutura em 5 eixos principais, sendo eles: Estabelecimento de Instrumentos para Avaliação do Nível de Letramento do Indivíduo; Avaliação do Nível de Letramento do Indivíduo; Avaliação dos Impactos do Letramento na Saúde das Pessoas; Adequação de Instrumentos de Comunicação Educativa; e Definição de Estratégias para Melhoria do Letramento em Saúde.

5.1. Instrumentos de Avaliação do Nível de Letramento do Indivíduo

Todo profissional ao orientar e fornecer informações para usuário dos serviços de saúde, espera que este aplique o conhecimento adquirido em sua vida e mude seu comportamento com a finalidade de melhorar a sua condição de saúde. Porém, muitas vezes, ao fazer recomendações o especialista não analisa antecipadamente o nível de entendimento do indivíduo e em alguns casos utiliza linguagem técnica, o que dificulta ainda mais a compreensão. De acordo com Volpato; Martins; Mialhe (2009), a baixa adesão à tratamento e/ou cumprimento de orientações por parte dos pacientes pode ser intencional ou involuntária, e no segundo caso, ocorre devido ao baixo letramento em saúde que dificulta a compreensão das informações disponibilizadas por profissionais durante as consultas.

Com a intenção de melhorar a comunicação entre paciente e profissional de saúde, alguns instrumentos que avaliam a habilidade de leitura do indivíduo foram desenvolvidos. A lógica destes testes é que se o paciente não consegue pronunciar e/ou entender corretamente as palavras neles presentes, provavelmente terão dificuldades para interpretá-las nos mais diversos contextos. Dentre estes testes está o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised* (REALM-R). Trata-se de um teste de reconhecimento de palavras composto por 8 termos em sua forma reduzida. Dentre as facilidades do exame está a sua aplicação, que pode ser realizada por pessoal treinado em menos de 3 minutos, porém, ele identifica apenas aqueles com risco de apresentarem baixos níveis de letramento em saúde e não avalia se os usuários compreendem as palavras que leem, apenas avaliam sua habilidade de leitura (MIALHE e CARTHERY-GOULART, 2012).

Wasserman; Wright; Maja (2010a), demonstram que para se utilizar este recurso é importante que o mesmo esteja compatível com a linguagem do público para o qual se destina. Além disto, os autores descrevem que a alfabetização em saúde depende do nível de escolaridade do indivíduo, ou seja, é preciso primeiro que a pessoa aprenda a escrita e o numeramento, para posteriormente aplicar a habilidade adquirida nos diversos contextos em que vive, incluindo a saúde. É interessante quando os autores comparam que a avaliação da alfabetização deve ser tão rotineira quanto a aferição da temperatura, o que chama atenção dos profissionais da saúde e/ou responsáveis pela educação em saúde para a relevância de tal método. Portanto, é necessário que em cada serviço, sejam definidos instrumentos adequados

para realização de tal procedimento antes de qualquer prática educativa, seja individual ou coletiva.

Estes autores demonstraram ainda que é importante que a definição de um instrumento seja compartilhada por profissionais e posteriormente que a sua aplicabilidade seja verificada junto à um grupo representativo da população para posterior uso na população geral, conforme os estudos de WASSERMAN; WRIGHT; MAJA 2010b.

5.2. Avaliação do Nível de Letramento dos Indivíduos

Neste estudo, foram descritos diversos trabalhos que avaliaram o nível de letramento em saúde dos indivíduos. Dois na área de oftalmologia, sendo um sobre conhecimento de determinadas doenças e outro sobre a dificuldade de mulheres com deficiência visual na obtenção de informações de acordo com suas limitações (SHRESTHA et al., 2014; HARRISON; MACKERT; WATKINS, 2010); Um na área de saúde bucal (MACEK et al., 2013); Dois com amostra representativa da população adulta geral (VAN DER HEIDE et al., 2013; ADMS et al., 2012); Dois na área de saúde dos idosos (JAVADZADE et al., 2012; PASKULIN, 2012); Um com pais de crianças (DAVIS et a., 2013).

Nestes estudos a maioria dos autores observaram que o baixo nível de escolaridade está associado à baixos níveis de alfabetização em saúde (SHRESTHA et al., 2014; VAN DER HEIDE et al., 2013; JAVADZADE et al., 2012; DAVIS et al., 2013; ADAMS et al., 2013). Além disto, encontrou-se associação entre baixo nível de alfabetização em saúde e os seguintes fatores: baixa posição socioeconômica e sexo masculino (VAN DER HEIDE et al., 2013), idade avançada, renda familiar, sexo feminino e maior número de visitas ambulatoriais e hospitalização (JAVADZADE et al., 2012). Em contrapartida Davis et al. (2013), não observaram diferenças na leitura de receitas e nas respostas sobre saúde da criança entre pais de diferentes escolaridades. Harrison; Mackert; Watkins (2010), descrevem que à baixa alfabetização em saúde pode estar relacionada à dificuldades que os usuários encontram na obtenção de informações num formato adequado às suas limitações. Paskulin (2012), acrescentam que as informações muitas vezes são restritas à diagnóstico e tratamento, o que não esclarece totalmente as dúvidas dos usuários dos serviços de saúde, principalmente idosos.

Corroborando com os achados, Lima et al. (2011), em um estudo transversal, concluíram que nível de escolaridade está associado com nível de alfabetismo funcional em saúde. Para Kleiman (2005), letramento não é alfabetização, mas, a inclui, portanto, estão associados, são inseparáveis e a alfabetização é necessária para que uma pessoa se torne letrada. Passamai et al. (2013), verificaram que nos testes LFS e TOFHLA o desempenho dos entrevistados estava relacionado com o grau de escolaridade, ou seja, quanto maior a escolaridade melhor o desempenho. Os autores acrescentam ainda que baixos níveis de escolaridades interferem na leitura e interpretação de materiais escritos.

Diante do descrito por estes autores, depreende-se que o letramento em saúde é dependente da alfabetização e do letramento básico, pois, indivíduos com dificuldades na escrita, leitura e interpretação, conseqüentemente encontrarão obstáculos na leitura e interpretação de informações em saúde. Conforme descrito por Rodrigues et al. (2012), a baixa escolaridade não favorece a adesão à tratamentos pela dificuldade que o indivíduo tem para ler e entender a prescrição e pela limitação que possui para entender os complexos mecanismos de doença e tratamentos transmitidos por meio de informações escritas que exijam habilidades de leitura.

Com relação aos fatores associados ao baixo nível de alfabetização em saúde descritos pelos estudos desta pesquisa, verifica-se que estes também são relatados por outros autores na literatura científica. Sudore et al. (2006), em estudo para determinar a relação entre alfabetização em saúde e demografia, observaram que o baixo nível socioeconômico está associado à letramento em saúde limitado. Sampaio et al. (2015), descrevem que a idade avançada interfere no letramento em saúde devido ao declínio da função cognitiva e da memória associadas à diminuição das habilidades sensoriais, dentre elas, visão prejudicada. E Cavanaugh et al. (2015), ao estudar pacientes em tratamento hemodialítico, utilizando o instrumento REALM, observaram que 32% dos pacientes apresentaram letramento em saúde inadequado, sendo este associado ao sexo masculino e menor escolarização.

Segundo Martins-Reis; Santos (2012), baixo letramento em saúde está associado à má qualidade de vida e saúde, e contribui de maneira significativa para o crescimento das taxas de internação hospitalar, utilização de forma inadequada de medicações, não adesão à tratamento e prescrições e pouco aproveitamento dos serviços de saúde disponíveis.

A respeito do achado de Davis et al. (2013), de que não existe diferença entre pais de diferentes escolaridades no tocante à saúde da criança, talvez se explique no fato de que a

doença pode gerar experiências e conhecimento, assim, a necessidade de saúde da criança, se traduz na busca dos pais por informações sobre a condição, formas de prevenção, tratamento e outras, acrescentando ainda, as orientações educativas transmitidas pelos profissionais de saúde. E neste contexto, os pais se veem diante de uma situação, onde precisam aprender para oferecer ao seu filho melhor condição de saúde. De acordo com Pizzignacco; Mello; Lima, (2011), a experiência com a doença é a maneira pela qual os indivíduos situam-se, atribuem significados à sua condição e encontram meios rotineiros para enfrentarem a situação. Além disto, os autores acrescentam que a resposta aos problemas gerados por doenças se baseiam em crenças, costumes e valores. Corroborando:

“...toda a experiência humana (intelectual ou prática) pressupõe uma distribuição diferencial (culturalmente definida) do "valor" no mundo, que permite justamente a orientação do sujeito em situação” (DUARTE, 2003, p. 176).

Assim, concorda-se com Sampaio et al. (2015), quando dizem: não basta saber se o indivíduo sabe ler ou escrever, o importante são as habilidades que a pessoa desenvolve com o uso destas técnicas, principalmente nas questões relacionadas à saúde.

5.3. Impactos do Letramento na Saúde das Pessoas

Diversos estudos demonstram que baixo letramento interfere na saúde e qualidade de vida da população. Neste trabalho, autores descrevem que a menor escolaridade determina pior qualidade de vida, principalmente entre idosos (CUNHA et al., 2014). Que indivíduos com baixo letramento em saúde são menos propensos a perceberem um bom estado de saúde e a apresentar comportamentos saudáveis (CHANG, 2010). E que a promoção da alfabetização em saúde pode estar ligada ao empoderamento dos indivíduos, facilitando a sua tomada de decisão (HANSON et al., 2012).

Os achados de Cunha et al (2014), estudo 11, de que indivíduos com baixa escolaridade tem pior qualidade de vida corroboram com os achados descritos na literatura (BARBATO et al., 2011; PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011; JESUS et al., 2012; PASSOS; SOUZA, 2015; JÚNIOR et al., 2014). Pereira; Alvarez; Traebert (2011), explicam que este fator pode diminuir oportunidades de obtenção de novas informações e acesso à cuidados de saúde. E Jesus et al. (2012), acrescentam que a menor escolaridade está associada à menor conhecimento sobre alimentação saudável e dificuldade para compreensão de

aspectos higiênicos sanitários da alimentação, o que conseqüentemente causa prejuízos à saúde.

Para Santos (2010), a adoção de comportamento saudáveis depende do conhecimento de fatores de risco e daqueles que promovem e protegem a saúde associado à capacidade de utilizar e aplicar de forma efetiva esse conhecimento. Portanto, baixo letramento pode influenciar de forma negativa a percepção do indivíduo sobre boa saúde e adoção de estilo de vida saudável. Assim, é preciso definir estratégias para transmissão de informações para grupos com menor competência de letramento com a finalidade de empoderá-lo para melhores escolhas nas questões relacionadas à saúde.

Kleba; Wendausen (2009), definem empoderamento como a emancipação dos indivíduos com aumento de sua autonomia para tomar decisões e melhorar a sua condição de vida. Percebe-se então, que o conhecimento adquirido de forma crítica e reflexiva permite a independência do sujeito e fortalece a sua autonomia. Portanto, torna-se importante profissionais estabeleçam estratégias que favorecem a aquisição de competências em saúde e conseqüentemente o empoderamento individual e coletivo.

5.4. Adequação de Instrumentos de Comunicação Educativa.

A comunicação é uma importante ferramenta no relacionamento entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde, fornece esclarecimentos das dúvidas dos pacientes sobre a doença e as formas de prevenção e estabelece planos terapêuticos e são verificadas as dificuldades e potencialidades do indivíduo no enfrentamento das adversidades em saúde. Portanto, essa comunicação pode ser escrita e/ou verbal. Neste estudo, analisou-se trabalhos que avaliaram materiais informativos e distribuídos para pacientes nos diversos serviços de saúde e também currículos de ações educativas.

Alguns autores verificaram que os materiais impressos exigem um nível de leitura elevado para sua compreensão (COUGHALAN; SAHM; BYRNE, 2012; CAVACO; VÁRZEA, 2010; CRONIN; O'HANLON; O'CONNOR, 2011; DOYLE et al., 2012). Apenas um destacou que o material era adequado para o público ao qual se destinava (TUOT et al., 2013). Brega et al (2013), demonstram em seu estudo a importância de que o programa de ação educativa seja adequada para o público-alvo, dessa forma, tanto indivíduos mais alfabetizados quanto aqueles menos alfabetizados se beneficiarão do mesmo modo.

A oferta de informação num formato compreensível pelo usuário do serviço de saúde é muito importante no letramento em saúde, conforme relatado neste estudo por Harrison; Mackert; Watkins (2010). Segundo Committee American College of Obstetricians and Gynecologists (2014), diversos fatores afetam a compreensão do paciente com relação às informações de saúde, dentre eles: a capacidade do mesmo para se comunicar com a equipe de saúde, compreender conceitos complexos de saúde e a forma como gerencia sua saúde.

Acrescentam que muitas vezes, os profissionais de saúde utilizam linguagem técnica específica para sua área, o que dificulta a compreensão por parte dos indivíduos que estão sob seus cuidados e até mesmo por parte de profissionais de outras áreas no momento de troca de informações e orientações. Portanto, é responsabilidade de todas as instituições de cuidados em saúde, a começar pela Atenção Primária, o reconhecimento do nível de compreensão do paciente, a fim de proporcionar-lhe informação adequada, clara e de acordo com suas necessidades. Dessa forma, as informações não podem ser limitadas à diagnóstico e tratamento, conforme descrito no estudo de Paskulin et al. (2012), devem atender a necessidade do indivíduo de forma integral.

Coelho et al. (2014), em estudo com pacientes divididos em dois grupos: letramento adequado e letramento insuficiente, observou que indivíduos dos dois grupos tiveram dificuldades na compreensão de informações alimentares disponíveis em material escrito, porém, a limitação daqueles com letramento insuficiente, era maior.

Profissionais que lidam com a educação em saúde, devem planejar, escolher, selecionar, preparar mensagens e determinar melhor veículo de comunicação com a finalidade de assegurar comunicação efetiva, segura e que atenda às necessidades de saúde do paciente. Material educativo bem escrito, relevante e de fácil entendimento melhoram a satisfação do paciente, desenvolvem suas atitudes e habilidades, facilita-lhes a autonomia, promove adesão ao tratamento, influenciam seu padrão de saúde e favorecem a tomada de decisão (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003; FREITAS; CABRAL, 2008).

5.5. Estratégias para Melhoria do Letramento em Saúde

Apresentou-se neste estudo, diversas propostas de estratégias que favorecem o letramento em saúde: educação em saúde por meio de aulas com utilização de espaços

disponíveis nas unidades de saúde (Reis, 2014; Freedman et al., 2012), envolvimento de enfermeiros na identificação, escrita, produção, edição e testagem de materiais escritos; estabelecimento de parcerias nos diversos segmentos sociais; participação de enfermeiro nas atividades de instituições que promovem a alfabetização em saúde (Baur, 2011); desenvolvimento de currículos que ensinam profissionais sobre a alfabetização em saúde (Baur, 2011; Baldwin et al., 2011); desenvolvimento de currículos de alfabetização em saúde com abordagem crítica e baseados nos determinantes sociais de saúde (GOULD; MOGFORD; DEVOGHT, 2010); promoção da acessibilidade às informações de saúde e disponibilização de materiais de ensino de acordo com a compreensão do educando (SPEROS, 2011; CLAYTON, 2010).

A utilização dos diversos ambientes da unidade de saúde para ações educativas são descritas por alguns autores, o que apoia ainda mais a proposta dos autores apresentados neste estudo. Para Teixeira e Veloso (2006), a sala de espera é um espaço público, onde ocorre a interação dos sujeitos e a troca de experiências. Desse modo, profissionais de saúde devem aproveitar este espaço para realizar atividades em grupo por meio de diálogo com os clientes. Também podem lançar mão diversos recursos para promoção da educação em saúde, dentre eles: televisor, álbum seriado, vídeos, cartazes e outros. Além disto, diversos outros espaços podem ser aproveitados: o consultório para orientações individuais ou destinadas à pacientes, família e cuidadores; a recepção, para oferta de informações e ambientes externos para orientações práticas. Moysés; Moysés (2012), destacam o Programa Alfabetizando em Saúde realizado na cidade de Curitiba e que utiliza para esta ação, os mais diversos espaços públicos, inclusive as Unidades de Saúde e espaços comunitários em bairros da cidade.

A ação educativa envolve também a formulação de materiais que apoiem o processo de ensino/aprendizagem, portanto, quando se trata de informações relacionadas à saúde, faz-se importante a participação de profissionais na elaboração do conteúdo, pois, estes podem contribuir de forma efetiva com seu conhecimento. De acordo com Reberte; Hoga; Gomes (2012), a participação de especialistas na construção de materiais educativos possibilita a adequação do conteúdo e a inserção de informações fidedignas, além disto, a participação multiprofissional supera a hegemonia de determinada especialidade. Leite; Prado; Peres (2010), reforçam estes achados, ao afirmarem que as práticas de educação em saúde devem ser desenvolvidas em parcerias com a equipe multiprofissional.

Com relação à participação dos profissionais de saúde em instituições que promovem o letramento, verifica-se que a escola é um excelente ambiente para promoção do letramento básico e em saúde. Segundo Santos et al. (2012), a escola constitui um ambiente favorável ao desenvolvimento humano, sendo portanto, uma importante parceira para o setor saúde e comunidade, no sentido de reforçar as condições necessárias para a Promoção da Saúde com a inclusão de vários temas da saúde no currículo e no cotidiano escolar, pois, trata-se de um ambiente que amplia as oportunidades de acesso a atividades educativas, culturais, esportivas, de lazer e de geração de renda, além do exercício da cidadania.

Ressalta-se que hoje em nosso país, a escola tem as portas abertas para trabalhar em conjunto com o setor saúde, principalmente, após a implantação do Programa Saúde na Escola. Trata-se de um programa que articula ações educativas e de saúde de forma concomitante. Essas ações são agrupadas de acordo com a natureza das ações: avaliação das condições de saúde dos estudantes, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, formação de profissionais e jovens para atuarem como multiplicadores, monitoramento da saúde dos estudantes e o monitoramento do próprio programa (BRASIL, 2007).

De forma complementar Buss (2002), descreve que a educação em saúde realizada na escola, não se restringe apenas aos estudantes, mas, também aos seus familiares, professores e demais profissionais da instituição. Conforme destacado é importante também que o currículo de formação de profissionais para saúde estejam voltados para alfabetização em saúde de acordo com a necessidade da população. Segundo Oliveira; Viegas (2013), a partir do diálogo de saberes técnicos, científicos e populares, professores, alunos e profissionais de saúde podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. Essa prática tem sido associada a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado.

Por fim, cabe destacar que todas essas ações precisam promover o acesso à informação e devem considerar o nível de letramento do indivíduo. De acordo com a Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, que trata sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, o acesso à informação é um direito de todo cidadão e esta deve ser prestada de forma clara com a finalidade de propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa. E para Chaves; Costa;

Lunardi (2005), é preciso que enfermeiros e demais profissionais da saúde estejam atentos aos direitos do paciente para prestar-lhes informações e assistência adequadas com estímulos à sua autonomia, o que lhe propiciará oportunidades para cuidar de si, administrar seu corpo e para lutar pelo que desejam e acreditam.

Diante do descrito, conclui-se que por meio de ações educativas individuais e/ou coletivas nos diferentes espaços e utilizando-se da diversidade de metodologias, profissionais da saúde podem contribuir e muito para que indivíduos com baixo letramento alcancem a independência e adquiram habilidades para gerenciar a sua saúde com adoção de estilos de vida saudáveis que promovam saúde e previnam doenças, melhorando assim, a sua qualidade de vida e bem estar.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância deste estudo, vale ressaltar que a qualidade de vida dos indivíduos e/ou comunidade está diretamente relacionada aos seus hábitos e/ou estilos adotados. O comportamento das pessoas reflete o conhecimento e aptidões que adquiriram ao longo da vida, portanto, para um viver saudável é imprescindível que desenvolvam habilidades, como o letramento, mais especificamente, o letramento em saúde.

Por meio desta revisão integrativa evidenciou-se que para se alcançar a equidade em saúde é preciso considerar que nem todos aprendem da mesma forma ou que possuem o mesmo nível de compreensão. Dessa forma, cada usuário do serviço de saúde é um ser único, com suas particularidades, dentre elas, o modo de enxergar a si e o meio que o cerca, sendo este fator influenciado por suas crenças, valores e conhecimento. Portanto, profissionais de saúde ao planejarem uma ação educativa, precisam verificar para qual público se destina e se realmente os recursos utilizados estão adequados ao nível de compreensão destas pessoas. Para isto, existem instrumentos que podem auxiliar e conforme descrito nos estudos aqui apresentados, estes são de rápida e fácil aplicação, principalmente quando adaptados para o contexto local.

A avaliação do letramento do indivíduo visa não só fornecer-lhe informação adequada, mas, também a compreensão por parte dos profissionais sobre seu modo de pensar e expectativas nas questões relacionadas à saúde. Além disto, proporciona-lhes ferramentas que o empoderam para utilizar de forma satisfatória os serviços de saúde disponíveis, melhorando dessa maneira a sua condição de saúde e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Nesta perspectiva, este estudo procura demonstrar aos profissionais da saúde a importância de se desenvolver materiais escritos e ações educativas adequados para o nível de compreensão do público-alvo e para elaboração de instrumentos que permitam avaliar o nível de conhecimento dos usuários de cada serviço de saúde, visando assim, atingir o princípio da equidade proposto pelo nosso Sistema de Saúde. Além disto, destaca que os responsáveis pela formação de profissionais para saúde, devem conscientizar os estudantes sobre a necessidade de se avaliar antes de qualquer orientação ou prática educativa, o nível de habilidades dos utentes dos serviços de saúde com escrita e leitura.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. J. et al. Functional health literacy mediates the relationship between socio-economic status, perceptions and lifestyle behaviors related to cancer risk in an Australian population. **Patient Education and Counseling**, v. 91, n. 2, p. 206–212, 2013.

ASSIS, V. G. et al. Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 153–163, 2014.

BALDWIN, K. et al. Attitudes and practice of Children's Hospital of Eastern Ontario (Ottawa, Ontario) pediatricians and residents toward literacy promotion in Canada. **Pediatrics and Child Health**, v. 16, n. 5, p. 1–5, 2011.

BARBATO, M. T. et al. Preditores de qualidade de vida em paciente com melanoma cutâneo no serviço de dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 2, p. 249–256, 2011.

BARROS, Claudia Márcia Santos. **Manual técnico de educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2007.

BAUR, C. Calling the nation to act: Implementing the national action plan to improve health literacy. **Nursing Outlook**, v. 59, n. 2, p. 63–69, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília (DF), 2002, 56 p. Disponível em: <www.ude.gov.br>. Acessado dia 01 de jul. 2013.

_____. Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, p. 21, 2007.

_____. Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, p. 80, 2009.

_____. Instituto Paulo Montenegro. **Indicador de Analfabetismo Funcional**. Instituto Paulo Montenegro, 2012.

BREGA, A. G. et al. Impact of targeted health promotion on cardiovascular knowledge among American Indians and Alaska Natives. **Health Education Research**, v. 28, n. 3, p. 437–49, 2013.

BUSS, M. Promoção da Saúde da Família. **Promoção da Saúde - Programa Saúde da Família**, p. 50–63, 2002.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Manual do Usuário. Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/P/manual/manual.htm>>. Acesso em dez. 2014.

BYDLOWSKI, C. R.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da Saúde: A cidadania como um caminho para a boa saúde. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da Saúde: Teoria e Prática**. São Paulo: Santos. Capítulo 19, p. 409-420, 2012.

CAVACO, A. M.; VÁRZEA, D. Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 179–186, 2010.

CAVANAUGH, K. L. et al. Low Saúde Alfabetização Associates ao aumento da mortalidade em insuficiência renal terminal. **American Journal of Nephrology**, v. 21, n. 11, p. 1979–1985, 2015.

CHANG, L. C. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 1-2, p. 190–196, 2010.

CHAVES, P. L.; COSTA, V. T.; LUNARDI, V. L. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 38–43, 2005.

CLAYTON, L. H. Strategies for selecting effective patient nutrition education materials. **Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 25, n. 5, p. 436–442, 2010.

COELHO, M. A. M. et al. Functional health literacy and healthy eating : Understanding the brazilian food guide recommendations Letramento funcional em saúde e alimentação saudável : compreensão de recomendações do guia alimentar brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 6, p. 715–723, 2014.

COMMITTEE American College of Obstetricians and Gynecologists. Health Literacy. **Journal of General Internal Medicine**, v. 123, n. 2, p. 380–383, 2014.

COUGHLAN, D.; SAHM, L.; BYRNE, S. The importance of health literacy in the development of “Self Care” cards for community pharmacies in Ireland. **Pharmacy practice**, v. 10, n. 3, p. 143–50, 2012.

CRONIN, M.; O’HANLON, S.; O’CONNOR, M. Readability level of patient information leaflets for older people. **Irish Journal of Medical Science**, v. 180, n. 1, p. 139–142, 2011.

CUNHA, M. et al. Saúde Oral, Literacia e Qualidade de Vida em Idosos--Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Enfermagem**, p. 125–134, 2014.

DAVIS, D. W. et al. Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices. **Clinical pediatrics**, v. 52, n. 12, p. 1127–34, 2013.

DOYLE, F. et al. Understanding communication of health information: a lesson in health literacy for junior medical and physiotherapy students. **Journal of Health Psychology**, 2012.

DUARTE, L. F. D. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 173–183, 2003.

FREEDMAN, A. M. et al. Better Learning Through Instructional Science: A Health Literacy Case Study in “How to Teach So Learners Can Learn”. **Health Promotion Practice**, v. 13, n. 5, p. 648–656, 2012.

FREITAS, A. A. D. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 84–89, 2008.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N.O; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-56, 2004.

GOULD, L.; MOGFORD, E.; DEVOGHT, A. Successes and challenges of teaching the social determinants of health in secondary schools: case examples in Seattle, Washington. **Health promotion practice**, v. 11, n. 3 Suppl, p. 26S–33S, 2010.

HANSON, M. A. et al. Early life opportunities for prevention of diabetes in low and middle income countries. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1, 2012.

HARRISON, T. C.; MACKERT, M.; WATKINS, C. A Qualitative Analysis of Health Literacy Issues among Women with Visual Impairments. **Research in Gerontological Nursing**, v. 3, n. 1, p. 49–60, 2010.

JAVADZADE, S. H. et al. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. **Education and Health Promotion**, v. 31, n. 1, p. 1–9, 2012.

JESUS, M. C. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de catadores de materiais recicláveis An assessment of the quality of life of recyclable material collectors Evaluación de la calidad de vida de recolectores de materiales reciclables. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277–285, 2012.

JÚNIOR, C. A. et al. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS em Maceió, Alagoas, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 448–461, 2014.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: Processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 733–743, 2009.

KLEIMAN, A. B. Preciso ensinar o letramento? Não basta ensinar a ler e escrever? Brasília: Ministério da Educação, 2005.

LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H.C. **Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Paulo: Editora Difusão, 2010. ^

LIMA, L. M. et al. Escolaridade e Nível de Letramento em Saúde em Unidade Básica de Saúde. In: 11º Congresso Nacional da SBAN. Junho de 2011. Fortaleza – CE.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. Capítulo 3, p. 89-120, 2012.

MACEK, M. D. et al. Knowledge of Oral Health Issues Among Low-Income Baltimore Adults: A Pilot Study. **Dent Hyg**, v. 85, n. 1, p. 49-56, 2011.

MARTINS-REIS, V. O.; SANTOS, J. N. Maximização do letramento em saúde e recordação do cliente em um contexto em desenvolvimento: perspectivas do fonoaudiólogo e do cliente. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v. 17, n. 1, p. 113-114, 2012.

MIALHE, F. L.; CARTHERY-GOULART, M. T. Letramento em Saúde e Promoção da Saúde. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da Saúde: Teoria e Prática**. São Paulo: Santos, 2012. Capítulo 7, p. 133-180.

MAESHIRO, F. L. et al. Functional capacity and severity of trauma in the elderly. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 389-394, 2013.

MOREIRA, M. D. F.; NÓBREGA, M. M. L. DA; SILVA, M. I. T. DA. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. Promoção da Saúde em Contextos Locais. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da Saúde: Teoria e Prática**. São Paulo: Santos, 2012. Capítulo 36, p. 719-746.

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

PASKULIN, L. M. G. et al. Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem** v. 25, p. 129-135, 2012.

PASSAMAI, M. P. B.; et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. v. 16, n. 41, p. 301-314, 2012.

PASSAMAI, M. P. B. et al. **Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde**. Fortaleza : EdUECE, 2013.

PASSOS, S. M. K.; SOUZA, L. D. DE M. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV / AIDS from Southern Brazil **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 800-814, 2015.

PEREIRA, K.; ALVAREZ, A.; TRAEBERT, J. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 85-95, 2011.

PIZZIGNACCO, T. P.; MELLO, D. F.; LIMA, R. G. Caminhos para o cuidado integral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 638–644, 2011.

RANGEL, M. Educação e Saúde: uma relação humana, política e didática. **Revista de Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 59-64, 2009.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 1–8, 2012.

REIS, F. V. et al. Health education in the waiting room - case studies. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. Supl 1, p. 32–36, 2014.

RODRIGUES, F. F. L. et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284–290, 2012.

SAMPAIO, H. A. D. C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 865–874, 2015.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.

SANTOS, S. R. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SANTOS, L. T. M. et al. Letramento em Saúde: Importância da avaliação em nefrologia. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 34, n. 3, p. 293–302, 2012.

SANTOS, O. O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controle e redução da carga ponderal. **Endocrinologia, Diabetes & Obesidade**, v. 4, p. 127–134, 2010.

SHRESTHA, M. K. et al. Health literacy of common ocular diseases in Nepal. **BMC ophthalmology**, v. 14, p. 2, 2014.

SILVA, R. D. et al. Mais que educar...Ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 63-72, 2011.

SILVA, C. M. C. et al. Educação em Saúde e suas Práticas ao longo da História Brasileira. In: PELINCIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da Saúde: Teoria e Prática**. São Paulo: Editora Santos, seção 1, cap.1, p. 03-22, 2012.

SOARES, M. Letramento: um tema em três gêneros. São Paulo: Autêntica 1999.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SPEROS, C. I. Promoting Health Literacy: A Nursing Imperative. **Nursing Clinics of North America**, v. 46, n. 3, p. 321–333, 2011.

SUDORE, R. L. et al. Alfabetização limitada em pessoas mais velhas e as disparidades no acesso a saúde e os cuidados médicos . PubMed Commons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 54, n. 5, p. 770–776, 2006.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 320–325, 2006.

TUOT, D. S. et al. Assessment of printed patient-educational materials for chronic kidney disease. **American Journal of Nephrology**, v. 38, n. 3, p. 1–20, 2013.

VAN DER HEIDE, I. et al. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. **BMC public health**, v. 13, p. 179, 2013.

VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C.; MIALHE, F. L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: Ajudam ou complicam a compreensão dos usuários? **Revista de Ciências Farmacéuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 309–314, 2009.

WASSERMAN, Z.; WRIGHT, S. C. D.; MAJA, T. M. Adaptation of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Revised (REALM -R) to the South African context: Part 1. **Health SA Gesondheid**, v. 15, n. 1, p. 1–5, 2010a.

WASSERMAN, Z.; WRIGHT, S. C. D.; MAJA, T. M. Assessment of the English literacy level of patients in primary health care services in Tshwane, Gauteng province: Part 2. **Health SA Gesondheid**, v. 15, n. 1, p. 1–6, 2010b.

WENZEL, M. M.; CUNHA, A. Z. S. Promoção de Saúde em Grupos: Analisando os Resultados do Projeto Ensino e Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Ciências e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 31-40, 2009.

WHO. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO, 1998.

WHO. World Health Organization. Health Literacy: Action Guide Part 2 “Evidence and Case Studies”. Geneva: WHO, 2010.

WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994

ANEXO I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – REVISÃO INTEGRATIVA	
a) Título:	_____
b) Autor(es):	_____
c) Profissão:	_____
d) Área de atuação:	_____
e) País de origem:	_____
f) Qualificação:	_____
g) Fonte da publicação (local em que foi disponibilizado):	_____
h) Tipo de publicação:	_____
i) Ano de publicação:	_____
j) Base de dados:	_____
k) Tipo de estudo:	_____
l) Delineamento:	_____
m) Objetivo:	_____ _____ _____
n) Amostra:	_____
o) Resultado:	_____ _____ _____ _____
p) Conclusão:	_____ _____ _____ _____

Fonte: Adaptado de MADEIRA et al, 2014.