Práticas e percepções sobre o Letramento Funcional em Saúde de pacientes: revisão sistemática e metassumarização

Tânia Harumi Uchida
Docente Adjunta do Departamento de Odontologia - UEM
✉ taniaharumi@gmail.com

Josely Emiko Umeda
Docente Adjunta do Departamento de Odontologia - UEM
✉ joumeda@gmail.com

Raquel Sano Suga Terada
Docente do Programa de Pós-graduação em Odontologia Integrada - PGO/ UEM
✉ rssterada@uem.br

Suely Grosseman
Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas – UFSC
Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde - FPP
✉ sgrosseman@gmail.com

Najara Barbosa da Rocha
Docente Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva – UFMG
✉ najaraufmg@ufmg.br

Mitsue Fujimaki
Docente do Programa de Pós-graduação em Odontologia Integrada - PGO/ UEM
✉ mfujimaki@uem.br

Recebido em 7 de novembro de 2022 **Aceito em 23 de janeiro de 2024**

Resumo:
O Letramento Funcional em Saúde (LFS) tem sido destaque na agenda da Organização Mundial de Saúde (OMS) por quase duas décadas e consequentemente a OMS estabeleceu para a agenda de 2030 um forte mandato global sobre letramento em saúde. O objetivo do estudo foi identificar práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o LFS de pacientes. Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados: PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Lilacs e literatura cinzenta, sob o registro PROSPERO CRD42021248690. Dois revisores avaliaram de forma independente títulos e resumos, e em seguida, os textos completos para identificar práticas e percepções dos profissionais de saúde. As discordâncias foram resolvidas por consenso com um terceiro revisor. Foi realizada análise qualitativa descritiva e criados códigos e agrupamentos. Foram calculadas frequência do tamanho de efeito dos temas e intensidade do tamanho de efeito dos estudos. Das 13.008 referências, foram incluídos 5 estudos qualitativos, 13 *surveys* e 1 misto. Emergiram 11 códigos, organizados em 2 grupos: Pacientes e Profissionais de Saúde. Em relação à qualidade dos estudos, a maioria apresentou baixo risco de viés. O estudo evidenciou que a comunicação eficaz com o paciente e condutas diferenciadas para pacientes com graus diferentes de letramento tiveram destaque para elevar o nível de LFS. Essas práticas deveriam ser mais utilizadas para o planejamento e a tomada de decisões para qualificar os serviços de saúde e melhorar os cuidados prestados à população.
Palavras-chave: Educação, Letramento em Saúde, Paciente, Pessoal de Saúde.

Practices and perceptions about patients' Functional Health Literacy: systematic review and metasummary

Abstract:
Functional Health Literacy (FHL) has been high on the World Health Organization (WHO) agenda for nearly two decades and consequently the WHO has established a strong global mandate on health literacy for the 2030 agenda. The aim of the study was to identify practices and perceptions of health professionals about the FHL of patients. A systematic review was carried out in the following databases: PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Lilacs and gray literature, under the registration PROSPERO CRD42021248690. Two reviewers independently assessed titles and abstracts, then full texts to identify practices and perceptions of healthcare professionals. Disagreements were resolved by consensus with a third reviewer. Descriptive qualitative analysis was performed and codes and groupings were created. Frequency of the effect size of the themes and intensity of the effect size of the studies were calculated. Of the 13,008 references, 5 qualitative studies, 13 surveys and 1 mixed were included. Eleven codes emerged, organized into 2 groups: Patients and Health Professionals. Regarding the quality of the studies, most had a low risk of bias. The study showed that effective communication with the patient and differentiated behaviors for patients with different degrees of literacy were highlighted in raising the level of FHL. These practices should be used more for planning and decision making to qualify health services and improve care provided to the population.
Keywords: Education, Health literacy, Patient, Health personnel.

Prácticas y percepciones sobre la Alfabetización Funcional en Salud de los pacientes: revisión sistemática y meta-resumen

Resumen:
La Alfabetización Funcional en Salud (AFS) ha ocupado un lugar destacado en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante casi dos décadas y, en consecuencia, la OMS ha establecido un fuerte mandato mundial sobre alfabetización en salud para la agenda 2030. El objetivo del estudio fue identificar las prácticas y percepciones de los profesionales de la salud sobre la AFS de los pacientes. Se realizó una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Lilacs y literatura gris, bajo el registro PROSPERO CRD42021248690. Dos revisores evaluaron de forma independiente los títulos y los resúmenes, luego los textos completos para identificar las prácticas y percepciones de los profesionales de la salud. Los desacuerdos se resolvieron por consenso con un tercer revisor. Se realizó un análisis cualitativo descriptivo y se crearon códigos y agrupaciones. Se calculó la frecuencia del tamaño del efecto de los temas y la intensidad del tamaño del efecto de los estudios. De las 13.008 referencias se incluyeron 5 estudios cualitativos, 13 encuestas y 1 mixto. Surgieron once códigos, organizados en 2 grupos: Pacientes y Profesionales de la Salud. En cuanto a la calidad de los estudios, la mayoría tuvo bajo riesgo de sesgo. El estudio mostró que la comunicación efectiva con el paciente y los comportamientos diferenciados para pacientes con diferentes grados de alfabetización se destacaron para elevar el nivel de AFS. Estas prácticas deben ser más utilizadas para la planificación y toma de decisiones para calificar los servicios de salud y mejorar la atención brindada a la población.
Palabras clave: : Educación, Alfabetización en Salud, Paciente, Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Letramento Funcional em Saúde (LFS) como habilidades cognitivas e sociais determinantes da motivação e capacidade dos

indivíduos em ter acesso, compreender e utilizar as informações obtidas, como forma de promoção e manutenção da saúde (WHO, 2016; STANZEL; HAMMARBERG; FISHER, 2021). Essa habilidade impacta positivamente na autonomia das pessoas para tomarem decisões em saúde e incorporá-las no cotidiano (SEIDLING et al., 2020; MORAIS et al., 2023; PERES, 2023; ADAMS et al., 2009). O LFS tem sido destaque na agenda da OMS por quase duas décadas e consequentemente a OMS estabeleceu para a agenda de 2030 um forte mandato global sobre letramento em saúde, posicionando-a como um dos três pilares principais para alcançar desenvolvimento sustentável e igualdade na saúde (WHO, 2016). Tornou-se um assunto de amplo interesse e em vários países existem políticas nacionais de letramento em saúde ou a incorporação do letramento em saúde como uma questão prioritária dentro de estratégias de saúde mais amplas (TREZONA; ROWLANDS; NUTBEAM, 2018).

Embora até recentemente o interesse no LFS tenha sido principalmente concentrado nos Estados Unidos e Canadá, ele tornou-se mais internacionalizado na última década (PAASCHE-ORLOW; McCAFFERY; WOLF, 2009). Um dos maiores estudos desenvolvidos nesse campo demonstrou que, no Reino Unido, Estados Unidos, Austrália e Canadá, 20% a 50% da população tem baixa competência em LFS, o que pode comprometer o estado da saúde individual e coletivo, resultando em baixa adesão às medidas de promoção da saúde, baixos níveis de conhecimento sobre as condições crônicas de saúde e baixa capacidade para gerir a própria saúde e o processo de adoecimento (WHCA, 2010; KOBAYASHI et al., 2015). Os profissionais de saúde têm falhado em vincular o letramento às necessidades de saúde do paciente e da população, sendo necessário o conhecimento do contexto do LFS mediante seus desafios e potencialidades na população atendida, para que se possa desenvolver estratégias para o empoderamento em saúde do sujeito, família e comunidade (ANDERSON et al., 2011; ÖRSAL, et al., 2019; SILVA et al., 2020).

A abordagem centrada no usuário e focada na experiência do paciente cresce em diferentes sistemas e serviços de saúde no mundo. A comunicação efetiva tem sido apontada como fonte indispensável à motivação, incentivo e suporte a todas as etapas do cuidado em saúde, que vai desde o diagnóstico ao tratamento. Os profissionais de saúde devem estar preparados para se adequar a este novo padrão relacional com os pacientes e estimulá-los (TREZONA; ROWLANDS; NUTBEAM, 2018; SILVA et al., 2020; ABD-RAHIM et al., 2021). A Comissão Global Independente para a Educação de Profissionais de Saúde para o século 21

publicou recentemente um argumento baseado em evidências para a transformação da formação dos profissionais de saúde (WHO, 1999). Segundo essa comissão, os profissionais de saúde são os mediadores de conhecimento entre aqueles que o geram (pesquisadores) e quem precisa (pacientes e comunidades). Dessa forma, concluíram que todos os profissionais de saúde, em todos os países, devem desenvolver competências para utilizar o conhecimento científico, com criticidade e ética, educando a comunidade e incluindo-a como membros ativos nos sistemas de saúde, que devem ser conectadas globalmente (FRENK et al., 2010).

Apesar da importância do desenvolvimento do LFS, poucos estudos sobre o assunto identificam as práticas e percepções de profissionais de saúde (SORENSEN et al., 2012; MARQUES; LEMOS, 2018; CAMPOS et al., 2020; SCORTEGAGNA et al., 2021). A inabilidade dos profissionais de saúde em reconhecer níveis de LFS inadequados e, por sua vez, comunicar-se com linguagem adaptada ao nível de LFS de forma compreensível foi alertada por outras pesquisas, o que demonstra a importância da sua avaliação (SELIGMAN et al., 2005; SAUNDERS; PALESY; LEWIS, 2019). Os profissionais de saúde, desconhecendo o grau de LFS dos seus pacientes, por vezes, utilizam uma linguagem especializada, fornecem informações insuficientes e não se certificam se foram assimiladas (EVANGELISTA et al., 2010; PERRIN et al., 2020). Logo, a Sociedade Americana de Insuficiência Cardíaca sugere que o grau de LFS do paciente seja obtido e registrado no prontuário médico, fato que mostra grande importância desse fator na relação profissional-paciente (PASSAMAI et al., 2012).

Considerando as dificuldades existentes na comunicação entre profissional, paciente e entre a equipe, possivelmente pela falta de preparo do profissional para lidar com os diferentes graus de compreensão do interlocutor, o objetivo deste estudo foi identificar práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o Letramento Funcional em Saúde de pacientes.

METODOLOGIA

Protocolo e Registro

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com os itens descritos em *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009) e foi

registrado no *International Register of Prospective Systematic Review* (PROSPERO), sob o número de registro CRD42021248690.

Fontes de Informação

A questão de pesquisa que norteou esse estudo de revisão sistemática, de acordo com a estratégia para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfecho) (PICOS), foi: "Quais práticas e percepções foram identificadas nos profissionais de saúde sobre o Letramento Funcional em Saúde de pacientes?". Para responder essa pergunta de pesquisa foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas: PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e literatura cinzenta. A busca foi realizada até dezembro de 2021. No momento em que as buscas foram realizadas não foram considerados limites para datas e idiomas ou tipo de estudo. Em seguida, foram realizadas buscas manuais nas referências dos artigos incluídos, bem como análise de citações destes estudos utilizando-se o Google Acadêmico. Os autores dos estudos incluídos foram contatados por e-mail, para identificação de estudos adicionais.

Estratégia de Busca

Na estratégia de busca foram utilizados os seguintes termos: *"professional education"*, *"health education"* e *"functional health literacy"*. Foram utilizados os termos "MeSH" (PubMed), "entry terms" (Embase) e "Decs" (BVS) para estabelecer uma estratégia de maior sensibilidade. Para a pesquisa nas bases de dados, não foram utilizados termos relacionados ao tipo de estudo, uma vez que o termo "*qualitative research*" foi introduzido como palavra-chave somente em 1988 na base de dados Embase e em 2003 no PubMed (SUGA et al., 2014).

A estratégia de busca utilizadas nas bases de dados foi: ("education public health professional"[All Fields] OR "Public Health Education for Professionals"[All Fields] OR "education professional"[All Fields] OR "Professional Education"[All Fields]) AND "health literacy"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "literacy"[All Fields]) OR "health literacy"[All Fields].

Critérios de Elegibilidade

Foram considerados estudos com os seguintes critérios de inclusão: estudo qualitativo, pesquisa de opinião (*surveys*) ou artigos mistos (quantitativo-qualitativo) que apontassem práticas e percepções dos profissionais de saúde sobre o LFS de pacientes. Os critérios de exclusão que foram utilizados: pesquisas não científicas; estudos onde não estava claro quem era o participante da pesquisa e estudos cujos participantes da pesquisa eram profissional técnico, auxiliar e estudante. Não foram impostos limites de data, idioma ou tipo de estudo. Nenhum estudo foi excluído por razões de qualidade, pois estudos prévios direcionam a não exclusão *a priori* de estudos por razões de qualidade (COOPER, 1998; CONN; RANTZ, 2003). No *Supplementary Guidance for Inclusion of Qualitative Research in Cochrane Systematic Reviews of Interventions* (HANNES, 2016) é apontada como uma das possibilidades, a de não exclusão, permitindo que temas potencialmente valiosos continuem incluídos, desde que seja explicitado o potencial risco de viés.

Seleção dos Estudos

Todos os títulos, resumos dos artigos recuperados e artigos com texto completo para determinar a elegibilidade do estudo foram avaliados independentemente por dois revisores (THU e JEU) e consensuados, em reuniões semanais, na presença de um terceiro revisor (MF) com experiência em LFS, pesquisa qualitativa e revisão sistemática. Os resumos que não forneceram informações suficientes sobre os critérios de elegibilidade foram mantidos para avaliação do texto completo. Após a seleção dos estudos, todos os autores dos artigos incluídos foram consultados, por e-mail, para verificar a existência de outras publicações.

Avaliação da Qualidade dos Estudos

Os estudos qualitativos foram avaliados segundo itens de qualidade adaptados do *Critical Appraisal Skills Program* (CASP, 2006); e *surveys* foram avaliadas com base nos itens de qualidade adaptados por Bennett et al. (2011), enquanto os estudos de modelos mistos foram avaliados de acordo com O'Cathain, Murphy e Nicholl (2008).

Os itens de qualidade foram avaliados e classificados como presentes (sim) ou ausentes (não). Os estudos que apresentaram prevalência de "presente" (>60% dos itens avaliados) na avaliação da qualidade foram considerados de baixo risco de viés. Estudos com 40% - 60% de "presente" foram considerados risco moderado de viés. E os estudos com prevalência "ausente" (<40% dos itens) foram classificados como de alto risco de viés.

Extração de Dados

Os seguintes dados gerais foram coletados dos estudos: autores, ano de publicação e região geográfica do primeiro autor. Além disso, as seguintes características específicas também foram recuperadas: objetivo do estudo, tipo de estudo, local de pesquisa, intervenção, número de participantes na amostra, critérios de inclusão e exclusão, características dos participantes, métodos de coleta de dados, análise de dados, principais resultados e conclusões.

Análise de Dados

Para a análise dos dados foi realizada metassumarização, a qual é uma abordagem orientada para agregação quantitativa da síntese tanto de pesquisas qualitativas, como de *surveys* (SANDELOWSKI; BARROSO; VOILS, 2007). A metodologia envolve extração, agrupamento e formatação dos resultados, e o cálculo da frequência e intensidade do tamanho do efeito.

Após a extração dos resultados dos estudos incluídos e agrupar os achados relevantes, foram criados grupos referentes às práticas e percepções identificadas nos profissionais de saúde para o desenvolvimento do LFS dos pacientes. Em cada grupo, os "Códigos" foram agrupados por similaridade. Para a etapa de codificação, foi utilizado o software ATLAS.ti 8.0 - *Qualitative Data Analysis.* Este software é uma ferramenta para a análise de dados qualitativos, na qual permite agregar palavras e/ou ideias centrais em códigos (Atlas.ti® *Scientific Software Development*, Berlim, Alemanha).

Para avaliar a magnitude dos resultados extraídos, foi calculada a frequência do tamanho do efeito (FE), na qual consiste em verificar o número de vezes que o respectivo código emergiu entre todos os artigos incluídos. Para tanto, o número de estudos que apresentavam determinado código foi dividido pelo número total de estudos incluídos e apresentado em forma de porcentagem (SUGA et al., 2014).

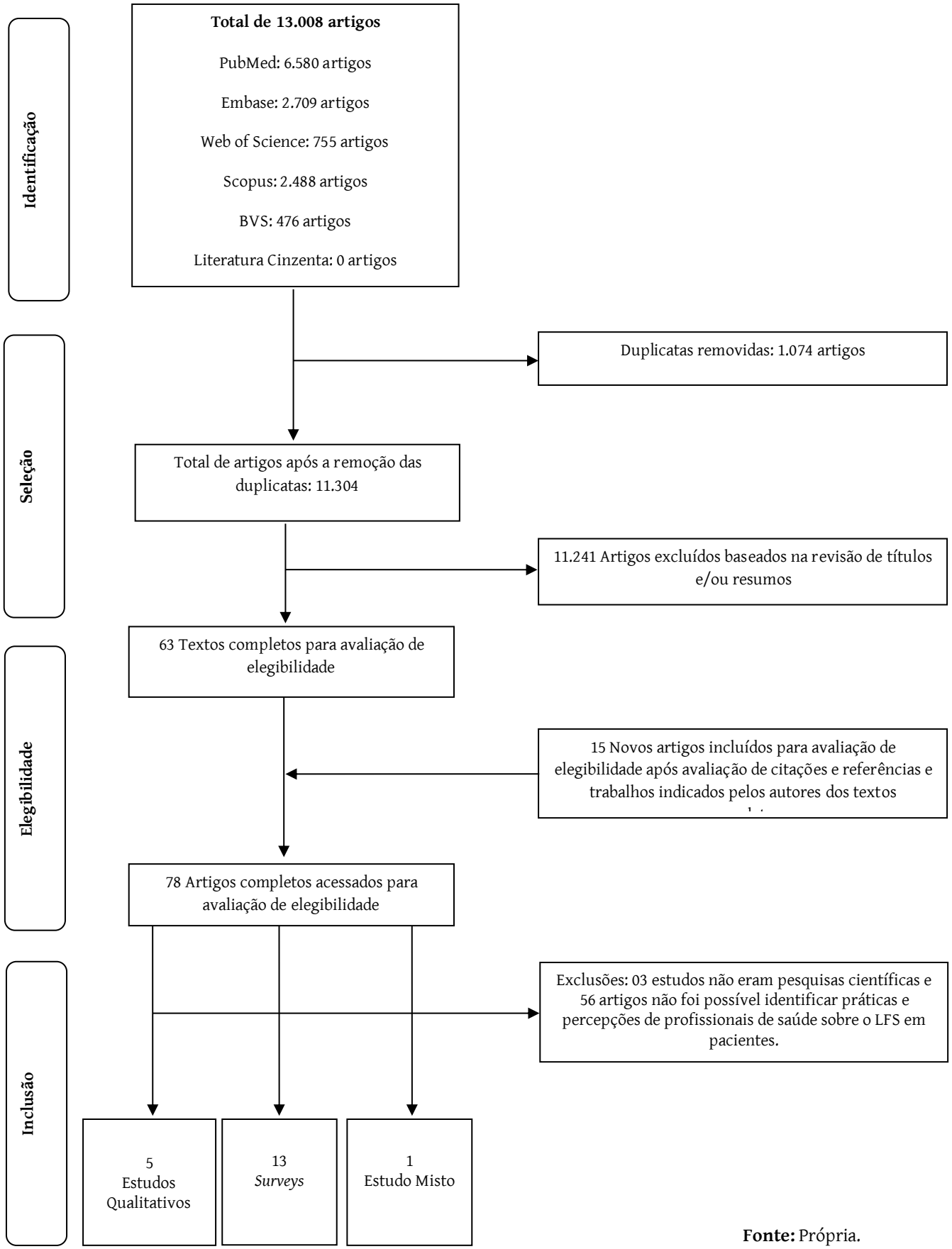
A intensidade do tamanho do efeito (IS) de cada estudo foi calculada verificando o número de vezes que os códigos surgiram em cada um dos artigos incluídos. O cálculo foi realizado, com o auxílio do software ATLAS.ti 8.0, para indicar quais códigos com FE > 25% contribuíram para responder à questão de pesquisa. Para isso, os códigos numéricos contidos em um estudo foram divididos pelo número total de códigos em todos os estudos. Com esse cálculo, os artigos foram considerados "mais fortes" ou "mais fracos" a partir de sua contribuição para responder à questão de pesquisa. Assim, o número de códigos com FE > 25% em um determinado estudo foi dividido pelo número de códigos com FE > 25% em todos os estudos (STROUP et al., 2000; SUGA et al., 2014)[24]. Essas informações auxiliaram na interpretação dos dados da metassumarização, determinando a contribuição individual dos estudos para as conclusões desta revisão sistemática (COOPER, 1998).

RESULTADOS

Seleção dos Estudos

A Figura 1 apresenta o Fluxograma do processo de seleção dos estudos. A busca inicial nas bases de dados eletrônicas identificou 13.008 referências. Após a remoção de duplicatas (1.074 referências) e avaliação de título e resumos (11.304 referências), 63 artigos foram considerados potencialmente elegíveis. Os textos completos foram recuperados e analisados, aplicando-se os critérios de elegibilidade. Por meio da análise das referências destes artigos, bem como citações no Google Scholar e trabalhos indicados pelos autores dos textos completos, 15 novos artigos foram incluídos para avaliação de elegibilidade.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Própria.

Dos 78 artigos selecionados, 59 foram excluídos pelas seguintes razões: 03 estudos não eram pesquisas científicas e 56 artigos não foi possível identificar práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o LFS em pacientes. No final das avaliações, 19 artigos foram incluídos na revisão sistemática e metassumarização: 5 estudos qualitativos, 13 *surveys* e 1 estudo misto.

Características dos estudos

A tabela 1 apresenta as características dos estudos: número de participantes, o local da realização da pesquisa e o contexto do estudo. Foram totalizados 2.329 participantes, onde 1.390 eram médicos, 125 farmacêuticos, 309 enfermeiros, 5 fisioterapeutas, 1 assistente social e 1 terapeuta ocupacional e 498 profissionais de saúde sem especificação da área de atuação. A distribuição geográfica da realização dos estudos foi a seguinte: Estados Unidos (10 estudos), China (1 estudo), Canadá (1 estudo), Grécia (1 estudo), Reino Unido (1 estudo), Austrália (1 estudo), Nova Zelândia (1 estudo) e África do Sul (1 estudo) e 2 estudos multicêntricos, envolvendo os países, Irlanda, Itália e Holanda.

Tabela 1 – Características dos estudos (N = 19).

Estudo e Região Geográfica	Categorias Profissionais e Número de Participantes	Objetivo do Estudo	Resultados
Blake et al. (2010) – Estados Unidos	Farmacêuticos (n=4)	Avaliar a implementação de uma intervenção de letramento em saúde para melhorar a adesão à medicação entre pacientes de um sistema de saúde.	Após a intervenção, pacientes e farmacêuticos relataram experiências positivas. Os farmacêuticos acharam que a intervenção melhorou a adesão à medicação entre pacientes e os pacientes aprovaram o cronograma de medicação ilustrado e os lembretes por meio de ligações telefônicas.
Ali et al. (2012) – Estados Unidos	Médicos (n=30)	Avaliar os métodos de ensino e avaliação em torno do letramento em saúde em programas de residência médica. Além disso, o estudo comparou as práticas de ensino e avaliação usadas para as habilidades de comunicação médico-paciente com aquelas usadas para as habilidades de letramento em saúde.	O letramento em saúde (LS) não está sendo ensinada de forma consistente como parte dos currículos básicos dos programas de residência médica. Há necessidade de recursos profissionais e técnicos para incorporar o ensino de LS em seus currículos.

Ali et al. (2014) – Estados Unidos	Médicos (n=40)	Avaliar se a percepção e conhecimento dos residentes sobre letramento em saúde ou habilidades de comunicação muda ao longo de sua formação médica.	Os estagiários de medicina percebem que não recebem treinamento adequado em conhecimentos e habilidades de letramento em saúde (LS), sendo necessário sentir confiante na identificação e comunicação com pacientes com baixo nível de LS.
Brooks et al. (2019) – Reino Unido	Enfermeiros e profissionais de saúde de outras áreas (n=22)	Explorar as práticas e habilidades de enfermeiros e outros profissionais de saúde no letramento em saúde com idosos e seus pontos de vista sobre o uso de ferramentas de triagem e cuidados na prática clínica.	Práticas foram utilizadas pelos participantes para identificar os níveis de letramento em saúde dos pacientes mais velhos. Os participantes não tinham conhecimento e confiança para identificar e abordar as necessidades de letramento em saúde dos pacientes. E expressaram preocupações quanto as reações dos pacientes e descreveram as barreiras ao uso de estratégias de letramento recomendadas.
Coleman; Fromer (2015) – Estados Unidos	Médicos (n=11) e profissionais de saúde de outras áreas (n=34)	Determinar se o treinamento em letramento em saúde da equipe de médicos e profissionais de saúde de outras áreas pode melhorar o conhecimento, as habilidades e o comportamento planejado da auto percepção para se comunicar com pacientes que têm letramento em saúde limitado.	O treinamento em letramento em saúde para profissionais de saúde pode melhorar conhecimento, habilidades e comportamentos pretendidos. Pesquisas são necessárias para identificar estratégias instrucionais ideais para ensinar profissionais de saúde sobre alfabetização em saúde.
Field et al. (2019) – África do Sul	Profissionais de saúde de áreas diversas (n=59)	Avaliar as mudanças no conhecimento e estigma em saúde mental em assistentes sociais e de saúde não especializados, usando o livro *Bettercare Maternal Mental Health* como uma estratégia educacional inovadora para o ensino à distância.	O método de aprendizagem provocou uma melhora significativa na mentalidade e conhecimento em saúde para os prestadores de cuidados.
Green et al. (2014) – Estados Unidos	Médicos (n=31)	Desenvolver e testar a eficácia de um currículo baseado na comunicação em saúde para melhorar o conhecimento, as atitudes e as habilidades dos residentes em relação ao letramento em saúde.	O treinamento em comunicação de saúde melhora o conhecimento, as atitudes e as habilidades dos residentes em relação à alfabetização em saúde.

Howard; Jacobson; Kripalani (2013) – Estados Unidos	Médicos (n=82)	O presente estudo teve como objetivo: (a) descrever o uso de técnicas de comunicação por residentes médicos, recomendadas para uso com pacientes com baixo nível de letramento em saúde, (b) comparar a autoavaliação com a comunicação real em um encontro padronizado com o paciente e (c) identificar características associado à comunicação verbal clara.	Os médicos residentes usavam técnicas de comunicação com pouca frequência e tendem a superestimar a clareza com os quais eles se comunicam.
Hughson et al. (2018) – Austrália	Obstetras (n=5), fisioterapeutas (n=5), assistente social (n=1) e terapeuta ocupacional (n=1)	Identificar questões de letramento em saúde ao fornecer cuidados as mulheres, na maternidade, com cultura e língua diversas (CALD) e as estratégias necessárias para os profissionais de saúde abordarem essas questões de forma colaborativa.	Os temas emergentes relacionados aos pacientes foram: comunicação, barreiras culturais e acesso. E quanto aos profissionais as barreiras encontradas foram, restrição de tempo e problemas de intérprete e como facilitador, consciência cultural entre os funcionários e o uso de tecnologia.
Kaper et al. (2018) – Irlanda, Itália e Holanda	Profissionais de saúde de áreas diversas (n=30)	Desenvolver e testar um treinamento abrangente em comunicação sobre letramento em saúde para vários profissionais de saúde na Irlanda, Itália e Holanda.	Os profissionais relataram que o treinamento aumentou o Conhecimento, atendimento centrado no paciente, habilidades de comunicação para abordar o letramento em saúde.
Kaper et al. (2019) – Itália, Holanda e Irlanda do Norte	Profissionais de saúde de áreas diversas (n=106)	Avaliar se: (1) um treinamento abrangente de letramento em saúde aumentou as competências autoavaliadas dos profissionais de saúde para abordar problemas relacionados à letramento em saúde e apoiar o desenvolvimento da autonomia das pessoas e habilidades de autogestão após o treinamento e 6-12 semanas depois, (2) os profissionais ficaram satisfeitos com a formação, (3) os resultados foram diferentes para os três países europeus participantes.	A implementação de treinamentos em educação e saúde podem melhorar a comunicação centrada na pessoa por profissionais e podem ajudar a resolver problemas relacionados ao letramento em saúde e fortalecer as habilidades das pessoas em alcançar melhores resultados de saúde.

Kidd et al. (2018) – Nova Zelândia	Profissionais de saúde de áreas diversas (n=54)	Estudo exploratório qualitativo cujo foco foi os cuidados paliativos em relação ao letramento em saúde da população Māori.	A mudança do tratamento ativo para os cuidados paliativos foi frequentemente evitada pelos profissionais de saúde, deixando pacientes angustiados e confusos sobre suas escolhas e prognósticos. O baixo letramento em saúde por parte das organizações, provavelmente teve impacto no acesso tardio ou na falta de cuidados paliativos para população Māori.
Kritsotakis et al. (2021) – Grécia	Enfermeiros e auxiliares de enfermagem (n=200)	Relatar os níveis de letramento com profissionais da enfermagem e explorar as associações com o ambiente de prática.	O ambiente de prática hospitalar foi associado a níveis mais elevados de letramento em saúde entre os enfermeiros. Porém, enfermeiros não tinham confiança no uso de ferramentas da Internet para informação de saúde.
Lewis et al. (2014) – Estados Unidos	Médicos (n=145)	Desenvolver e implementar uma pesquisa de letramento em saúde em um hospital para determinar o conhecimento e as práticas dos médicos e da equipe de atendimento ao paciente em relação ao letramento em saúde.	Os resultados revelaram ideias e sugerem que existe uma necessidade óbvia de dedicar mais esforços para promover o letramento em saúde (LS). Treinamento em LS para todos profissionais de saúde são cruciais para criar organizações de saúde letradas.
Mackert; Ball; Lopez (2011) – Estados Unidos	Profissionais de saúde de áreas diversas (n=166)	Descrever uma sessão de treinamento destinada a educar profissionais de saúde de todos os tipos sobre letramento em saúde.	Os resultados sugerem que há uma oportunidade e necessidade de melhorar o treinamento em letramento em saúde (LS) para profissionais de saúde de todos os tipos. Programas de treinamento em educação em saúde melhoram a prestação de cuidados de saúde a pacientes com baixo nível de LS.
Schwartz-berg et al. (2007) – Estados Unidos	Médicos (n=99), enfermeiros (n=87), farmacêuticos (n=121) e profissionais de saúde de áreas diversas (n=49)	Explorar as técnicas utilizadas por profissionais de saúde para melhorar a comunicação com pacientes com baixo nível de letramento em saúde.	Uso de linguagem simples, de materiais impressos e falando mais devagar foram as estratégias mais comumente usadas.
Szwajcer; Macdonald; Kvern (2014) - Canadá	Médicos (n=47)	O objetivo do programa de treinamento em letramento em saúde foi de capacitar os residentes de medicina de família sobre os princípios e práticas de letramento em saúde por meio do uso de estratégias de comunicação eficazes e do fornecimento	O treinamento melhorou a conscientização e o conhecimento, mas não necessariamente incorporou estratégias de letramento em saúde na prática.

		adequado de informações de saúde.	
Turner et al. (2009) – Estados Unidos	Médicos (n=900)	Descrever experiências de pediatras com letramento em saúde, uso de técnicas de comunicação básicas e aprimoradas e barreiras percebidas para uma comunicação eficaz durante os atendimentos.	Os pediatras estão cientes dos problemas relacionados ao letramento em saúde e da necessidade de uma boa comunicação com as famílias, mas lutam com a demanda de tempo para implementar essas habilidades. Apesar da consciência dos erros relacionados à comunicação no atendimento ao paciente, os pediatras relatam subutilizar técnicas para melhorar a comunicação.
Wong et al. (2020) - China	Equipe de Saúde Bucal*	Este estudo teve como objetivo (1) identificar a estrutura do letramento em saúde bucal mediada por intérpretes e (2) analisar as contribuições do intérprete para as estratégias de comunicação.	A intervenção mostrou a implicação da educação profissional de práticas baseadas em evidências para os médicos
TOTAL	**2.329**		

Fonte: Próprios autores.

Avaliação da qualidade dos estudos

O risco de viés dos estudos qualitativos, *surveys* e misto foram avaliados por meio da avaliação da qualidade (Tabelas 2, 3 e 4). Dos 5 artigos qualitativos, 80% (n=4) apresentaram baixo risco de viés, e 20% (n=1) com risco de viés moderado. Das 13 *surveys* incluídas na revisão sistemática, 69,2% (n=9) apresentaram baixo risco de viés e 30,8% (n=4) com moderado risco de viés. Com relação ao estudo de metodologia mista, pode-se observar que 100% (n=1) apresentou alto risco de viés.

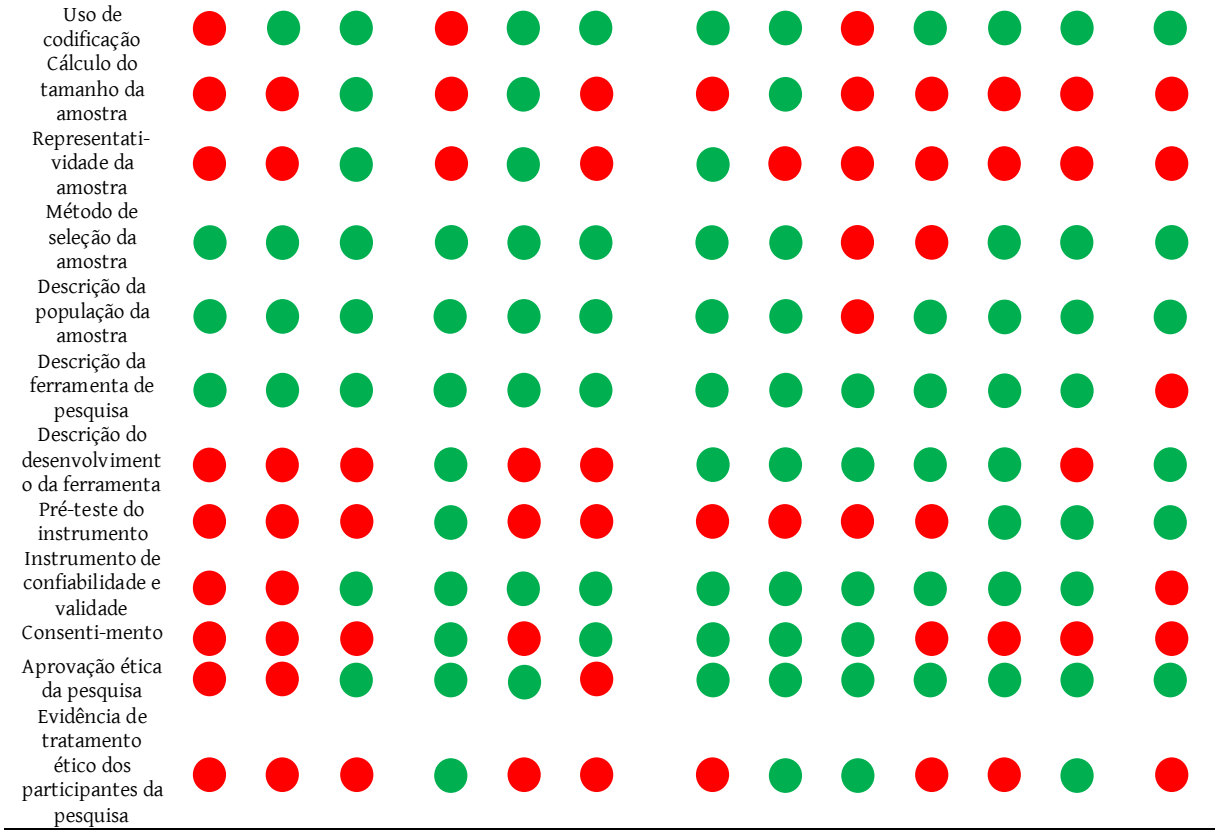
Tabela 2 – Avaliação da Qualidade dos estudos qualitativos incluídos (n=5).

Avaliação do Risco de Viés (CASP, 2006)												
Estudos	Clareza do Objetivo	Metodologia Adequada	Justificativa da Método	Sujeitos da Pesquisa	Coleta de Dados	Relação Pesquisador e Paciente	Questões Éticas	Análise de Dados	Clareza dos Resultados	Relevância	**Avaliação Final**
Blake et al., (2010)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Baixo
Brooks et al., (2019)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Baixo
Hughson et al., (2018)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Moderado
Kaper et al., (2018)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Baixo
Kidd et al., (2018)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Baixo
Legenda:	● Presente			● Ausente							

Fonte: Próprios autores.

Tabela 3 – Avaliação da Qualidade das *surveys* incluídas (n=13).

Avaliação do Risco de Viés (Bennett et al. 2011)														
Estudo	Ali et al. (2012)	Ali et al. (2014)	Coleman e Fromer (2015)	Field et al. (2019)	Green et al. (2014)	Howard, Jacobson e Kripalani (2013)	Lewis et al. (2014)	Kaper et al. (2019)	Kritsotakis et al. (2021)	Mackert, Ball e Lopez (2011)	Schwartzberg et al. (2007)	Szwajcer, Macdonald e Kvern (2014)	Turner et al. (2009)
Justificação da questão de pesquisa	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Explícita questão de pesquisa	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Clareza nos objetivos do estudo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Descrição dos métodos utilizados para análise dos dados	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Método de administração do questionário	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Localização e data	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Métodos suficientemente descritos para a replicação	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Evidência de confiabilidade	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Evidência de validade	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●



Fonte: Próprios autores.

Tabela 4 – Avaliação da Qualidade do estudo misto incluído (n=1).

Avaliação do Risco de Viés (O'Cathain, Murphy e Nicholl, 2008)							
Estudo	Sucesso	Avaliação do Desenho do Estudo	Avaliação do componente quantitativo	Avaliação do componente qualitativo	Avaliação da integração	Avaliação das inferências	**Avaliação Final**
Wong et al. (2020)	●	●	●	●	●	●	**Alto**
Legenda:	● Presente		● Ausente				

Fonte: Próprios autores.

Frequência de tamanho de efeito (FE)

Foram identificados 11 códigos (Tabela 3) após a análise e codificação dos 19 artigos incluídos. Os códigos semelhantes foram então agrupados em dois grupos: Pacientes e Profissionais de Saúde.

Tabela 5 – Grupos (direcionada para pacientes e para profissionais de saúde) e códigos com suas respectivas frequências do tamanho de efeito (FE).

PACIENTES		**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**	
Códigos/Referências	Frequência do Tamanho do Efeito	Códigos/Referências	Frequência do Tamanho do Efeito
Comunicação eficaz com o paciente Ali et al. (2014), Blake et al. (2010), Brooks et al. (2019), Coleman; Fromer (2015), Green et al. (2014), Howard; Jacobson; Kripalani (2013), Kidd et al. (2018), Lewis et al. (2014), Mackert; Ball; Lopez (2011), Schwartzberg et al. (2007), Szwajcer; Macdonald; Kvern (2014), Turner et al., (2009), Wong et al. (2020)	72,2	*Comunicação eficaz entre os profissionais* Kaper et al. (2018), Kaper et al. (2019)	11,1
Empatia Brooks et al. (2019), Hughson et al. (2018), Kidd et al. (2018), Lewis et al. (2014), Schwartzberg et al. (2007)	27,8	*Realização de capacitações* Ali et al. (2012), Kaper et al. (2018), Kaper et al. (2019)	16,7
Condutas diferenciadas para pacientes com graus diferentes de letramento Ali et al. (2012), Ali et al. (2014), Blake et al. (2010), Brooks et al. (2019), Coleman; Fromer (2015), Green et al.	72,2	*Padronização de processo de trabalho pela equipe* Brooks et al. (2019)	5,5

(2014), Howard; Jacobson; Kripalani (2013), Kidd et al. (2018), Lewis et al. (2014), Mackert; Ball; Lopez (2011), Schwartzberg et al. (2007), Szwajcer; Macdonald; Kvern (2014), Turner et al. (2009)			
Pactuação de metas	5,5	*Investimento de tempo*	5,5
Lewis et al. (2014)		Lewis et al. (2014)	
Uso de tecnologia e rede social para educação em saúde	33,4	*Estímulo ao estudo*	5,5
Blake et al. (2010), Brooks et al. (2019), Kritsotakis et al. (2021), Lewis et al. (2014), Schwartzberg et al. (2007), Szwajcer; Macdonald; Kvern (2014)		Field et al. (2019)	
Desenvolvimento do letramento dos pacientes	5,5		
Turner et al. (2009)			

Fonte: Próprios autores.

Os códigos, com maiores valores da FE, pertencentes ao grupo Pacientes, foram: "Comunicação eficaz com o paciente" (72,2%) e "Condutas diferenciadas para pacientes com graus diferentes de letramento" (72,2%). O grupo Profissionais de Saúde destacaram-se os códigos: "Realizar capacitações" (16,7%) e "Comunicação eficaz entre os profissionais", com FE de 11,1%.

No código "Comunicação eficaz com o paciente", as principais estratégias utilizadas foram: utilização de uma linguagem simplificada, sem o uso de termos técnicos, escuta qualificada, distribuição de materiais educativos, solicitar que o paciente repita as informações dadas e incentivo a horizontalidade da comunicação entre o profissional e paciente.

Intensidade de tamanho de efeito (IE)

A intensidade do tamanho de efeito foi calculada para verificar a contribuição individual dos estudos nas conclusões do trabalho, ou seja, todos os estudos qualitativos, *surveys* e mistos contribuíram na identificação de práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o LFS de pacientes. Dessa forma, os estudos de Brooks et al. (2019), Schwartzberg et al. (2007), Lewis et al. (2014), ao apresentarem IE códigos com tamanho de efeito >25%, foram considerados "mais fortes" por sua contribuição ao responder à questão de pesquisa (Tabela 6).

Tabela 6 – Intensidade de tamanho de efeito (IE) em relação a todos os códigos e códigos com tamanho de efeito >25%.

Artigo	IE % de todos os códigos (n =11)	IE % códigos > 25% (n=3)
Ali et al., (2012)	18,2	25
Ali et al., (2014)	18,2	25
Blake et al., (2010)	27,3	50
Brooks et al., (2019)	45,4	75
Coleman e Fromer (2015)	18,2	25
Field et al., (2019)	9,1	0
Green et al., (2014)	18,2	25
Howard, Jacobson e Kripalani (2013)	18,2	25
Hughson et al., (2018)	9,1	25
Kaper et al., (2018)	18,2	25
Kaper et al., (2019)	18,2	25
Kidd et al., (2019)	27,3	50
Kritsotakis et al., (2021)	0,1	25
Lewis et al., (2014)	54,6	75
Mackert, Ball e Lopez (2011)	18,2	25
Schwartzberg et al., (2007)	36,4	75
Szwajcer, Macdonald e Kvern (2014)	27,3	50
Turner et al., (2009)	27,3	25
Wong et al., (2020)	9,1	0

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática com metassumarização de estudos qualitativos, *surveys* e mistos identificou práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o Letramento Funcional em Saúde (LFS) de pacientes. A utilização da metodologia de metassumarização possibilita a extração de dados de pesquisas qualitativas, *surveys* e mistas, além de permitir a integração, interpretação dos achados descritivos e a comparação dos dados entre si (THRELFALL et al., 2007). A pesquisa qualitativa por meio das entrevistas, permite maior diversidade de respostas e em profundidade. A *survey*, utilizando perguntas fechadas, permite um espectro menor de respostas, porém não menos importante. E o método misto, que envolve a integração das metodologias qualitativas e quantitativas, possibilita responder aos variados tipos de questões de pesquisa (BAMBERGER, 2013).

É importante apontar limitações impostas pela qualidade dos estudos incluídos. Embora a maioria das pesquisas qualitativas (80%) tenha apresentado baixo risco de viés, a maioria dos trabalhos não mencionava o tipo de relação que era estabelecido entre o pesquisador e o entrevistado e não apresentou detalhes suficientes sobre os pressupostos éticos da pesquisa (consentimento e confidencialidade dos dados aos participantes da pesquisa). As *surveys* (69,2%) incluídas nesse estudo apresentaram baixo risco de viés. A falta do cálculo e representatividade do tamanho da amostra e questões éticas afetaram negativamente a avaliação da qualidade. Isso demonstra que os estudos que seguem critérios éticos bem estabelecidos, realização de pesquisas com instrumentos validados são necessários para melhor compreender a prática do LFS nos serviços de saúde. E quanto ao estudo misto (100%, n=1), este apresentou alto risco de viés por apresentar importantes fragilidades relacionadas ao delineamento da pesquisa e descrição da forma com a qual os dados quantitativos e qualitativos foram integrados.

Elevado percentual de estudos (89,5%, n=17) apresentou alta intensidade de tamanho de efeito, indicando alta prevalência dos achados. Essa multiplicidade de achados que explicam quais práticas são adotadas pelos profissionais de saúde, pode ser justificada pela variabilidade metodológica dos estudos e pela ampla área geográfica coberta pela revisão sistemática. Em todos os estudos incluídos, as amostras foram compostas na sua maioria por profissionais médicos, que contribuíram diretamente para a implantação das práticas de LFS nos serviços de saúde. Apesar dos médicos estarem presentes na maioria dos estudos,

demonstrando o seu protagonismo, é importante lembrar que toda a equipe necessita apresentar habilidades de comunicação profissional-paciente, desenvolver e testar a eficácia da comunicação em saúde para melhorar o conhecimento, as atitudes e as habilidades em relação ao letramento em saúde, na utilização de técnicas de comunicação, recomendadas para uso com pacientes com baixo nível de letramento em saúde (WOOD; GILLIS, 2015; DINIZ et al., 2022; MARTINS; SILVEIRA, ABREU, 2022).

Dentre os códigos que emergiram, duas práticas foram consideradas relevantes sobre o LFS de pacientes: *Comunicação eficaz com o paciente* (72,2%) e *Condutas diferenciadas para pacientes com graus diferentes de letramento* (72,2%). Parece claro que quando os profissionais de saúde se comunicam de maneira eficaz com seus pacientes, mais fácil é identificar os diferentes graus de letramento dos pacientes (SCHWARTZBERG et al., 2007; TURNER et al., 2009; SZWAJAR et al., 2014; BROOKS et al., 2019; KAPER et al., 2019). O entendimento dos usuários em relação às orientações que são dadas pelos profissionais de saúde é determinante não só para a adesão ao que é prescrito, mas também para o sucesso do plano de cuidados e adoção de hábitos de vida saudáveis (RIBAS; ARAÚJO, 2022). Estudos têm mostrado que profissionais de saúde reconhecem que níveis insuficientes de LFS exigem maior desempenho, principalmente, nas habilidades de comunicação (CAMPOS et al., 2020; SILVA et al., 2020; ZANCHETTA et al., 2020). Nessa perspectiva, considera-se importante os profissionais estarem capacitados para levar em consideração que alguns dos usuários não detêm o mesmo conhecimento de outros e assegurar o entendimento acerca das informações e recomendações oportunizadas por ocasião do atendimento (SCORTEGAGNA et al., 2021).

Como resultado, os achados deste estudo demonstraram que as estratégias de comunicação mais comumente empregadas pelos profissionais foram: o uso de linguagem simples e não médica, prestar atenção se os pacientes entendem ou não o que o profissional está dizendo a eles, pedir aos pacientes para repetirem informações dadas (usando a técnica do *teach back*), ler as instruções em voz alta, distribuir materiais impressos aos pacientes, sublinhar os pontos-chaves em folhetos de informações ao paciente, acompanhamento do paciente com a equipe de saúde para revisar as instruções, repetindo informações chaves e incentivar o paciente e/ou responsável entrar em contato em caso de dúvidas.

Em contrapartida, essas práticas continuam incipientes nos ambientes de prática. Um estudo de revisão sistemática evidenciou que pacientes com baixo letramento tiveram

resultados de saúde piores, incluindo conhecimento, estado geral de saúde e uso de recursos de saúde, ou seja, pacientes com baixo nível de letramento apresentaram 1,5 a 3 vezes mais probabilidade de experimentar um resultado adverso em saúde (DEWALT et al., 2004). Corroborando com estudos realizados nos EUA, onde Sheridan et al. (2011) e Berkman et al. (2011) encontraram intervenções que melhoraram a compreensão dos participantes sobre as informações de saúde, reduziram as visitas ao pronto-socorro e as hospitalizações e além de reduzir a gravidade da doença (VISSCHER et al., 2018).

É de suma importância que mais estudos para avaliar o nível de letramento funcional em saúde de profissionais sejam realizados, auxiliando na identificação de estratégias que elevem o conhecimento e condutas de pacientes para o autocuidado. Além disso, relacionar as práticas de planejamento e eficácia na tomada de decisão com um nível de letramento funcional de saúde dos profissionais.

CONCLUSÃO

As evidências dessa revisão sistemática e metassumarização mostraram que práticas de comunicação eficaz com o paciente e condutas diferenciadas para pacientes com diferentes graus de letramento tiveram destaque para elevar o nível de Letramento Funcional em Saúde de pacientes. Com isso, espera-se que essas evidências possam ser utilizadas para o planejamento e a tomada de decisões, visando qualificar os serviços de saúde e melhorar os cuidados prestados à população.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? **Australian Family Physician**, v. 38, n. 3, p. 144-147, 2009. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19283256/>. Acesso em 16 de junho de 2021.

ABD-RAHIM, S. N. H., MOHAMED-YASSIN, M.-S., ABDUL-RAZAK, S., ISA, M. R., & BAHARUDIN, N. The Prevalence of Limited Health Literacy and Its Associated Factors among Elderly Patients Attending an Urban Academic Primary Care Clinic in Malaysia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, p. 9044, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501632/> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

ALI, N. K. Are we training residents to communicate with low health literacy patients? **Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives**, n. 2, p. 19238, 2012. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23882388/> Acesso em 15 de julho de 2020.

ALI, N. K. et al. Do medical trainees feel confident communicating with low health literacy patients? **Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives**, v. 4, p. 22893, 2014. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24765262/> Acesso em 15 de julho de 2020.

ANDERSON, C. et al. Transforming Health Professional Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 2, p. 1-3, 2011. Disponível em <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60493-5/fulltext> Acesso em 2 de agosto de 2021.

BAMBERGER B. The Mixed Methods Approach to Evaluation, 2013. Disponível em <www.socialimpact.com> Acesso em 20 de novembro de 2020.
BERKMAN, N. D. et al. Health literacy interventions and outcomes: An updated systematic review. **Evidence Report Technology**, n. 199, p. 1-941, 2011. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23126607/> Acesso em 21 de março de 2021.

BLAKE, S. C. et al. A qualitative evaluation of a health literacy intervention to improve medication adherence for underserved pharmacy patients. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 21, n. 2, p. 559-567, 2010. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20453356/> Acesso em 15 de julho de 2020.

BROOKS, C. et al. Nursing and allied health professionals' views about using health literacy screening tools and a universal precautions approach to communication with older adults: a qualitative study. **Disability and Rehabilitation**, p. 1-7, 2019. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30669896/> Acesso em 15 de julho de 2020.

BENNETT, C. et al. Reporting guidelines for survey research: An analysis of published guidance and reporting practices. **PLoS Medicine**, v. 8, n. 8, p. 1-11, 2011. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21829330/> Acesso em 15 de julho de 2020.

CAMPOS, A. A. L. et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, n. 1, p. 66-76, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f4M3FCYvdLYJ6RVGMqSyHQb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

COLEMAN, C. A.; FROMER, A. A health literacy training intervention for physicians and other health professional. **Family Medicine**, v. 47, n. 5, p. 388-392, 2015. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25905883/> Acesso em 15 de julho de 2020.

CONN, V. S.; RANTZ, M. J. Research methods: managing primary study quality in meta-analyses. **Research in Nursing & Health**, v. 26, n. 4, p. 322-33, 2003. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12884420/> Acesso em 15 de julho de 2020.

COOPER, H. **Synthesizing research: A guide for literature reviews**. 3rd Edition. SAGE Publications; 1998.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). **10 Questions to make sense of qualitative research**, 2006. Disponível em <https://www.biomedcentral.com/content/supplementary/2046-4053-3-139-S8.pdf> Acesso em 8 de agosto de 2016.

DEWALT, D. A. et al. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. **Journal of General Internal Medicine**, v. 19, n. 12, p. 1228-39, 2004. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15610334/> Acesso em 21 de março de 2021.

DINIZ, A. C. A. M. et al. Mais letramento em saúde, mais segurança do paciente: um estudo de caso sobre campanhas de segurança do paciente num centro hospitalar português. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 3, p. 35-51, 2022. Disponível em:<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/917> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

EVANGELISTA, L. S. et al. Health literacy and the patient with heart failure-implications for patient care and research: a consensus statement of the Heart Failure Society of America. **Journal of Cardiac Failure**, v. 16, n. 1, p. 9-16, 2010. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20123313/> Acesso em 8 de dezembro de 2020.

FIELD, S. et al. Accessible continued professional development for maternal mental health. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, v. 11, n. 1, p. 1902, 2019. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407441/> Acesso em 15 de julho de 2020.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century transforming education to strengthen health systems in interdependent world. **LANCET**, v. 376, n. 9756, p. 1923-58, 2010. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112623/> Acesso em 16 de junho de 2021.

GREEN, J. A. et al. Addressing health literacy through clear health communication: a training program for internal medicine residentes. **Patient Education and Counseling**, v. 95, p. 76-82, 2014. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24492156/> Acesso em 15 de julho de 2020.

HANNES, K. **Chapter 4: Critical appraisal of qualitative research**. Disponível em <http://cqrmg.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance> Acesso em 8 de agosto de 2016.

HOWARD, T.; JACOBSON, K. L.; KRIPALANI, S. Doctor Talk: physicians' use of clear verbal communication. **Journal of Health Communication: International Perspectives**, v. 18, n. 8, p. 991-1001, 2013. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23577746/> Acesso em 15 de julho de 2020.

HUGHSON, J. et al. Health professionals' views on health literacy issues for culturally and linguistically diverse women in maternity care: barriers, enablers and the need for an integrated approach. **Australian Health Review**, v. 42, p. 10-20, 2018. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29081348/> Acesso em 15 de julho de 2020.

KAPER, M. S. et al. Developing and pilot testing a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries. **Patient Education and Counseling**, v. 101, p. 152-158, 2018. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28823383/> Acesso em 15 de julho de 2020.

KAPER, M. S. et al. Positive outcomes of a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three european countries: a multi-centre pre-post intervention study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, p. 1-14, 2019. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31619010/> Acesso em 15 de julho de 2020.

KIDD, J. et al. Cultural health literacy: the experiences of Māori in palliative care. **Global Journal of Health Education and Promotion**, v. 25, n. 4, p. 15-23, 2018. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29722596/> Acesso em 15 de julho de 2020.

KOBAYASHI, L. C.; WARDLE, J.; WOLF, M. S.; WAGNER, C. V. Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging english adults. **Journal of General Internal Medicine**, v. 30, n. 7, p. 958-64, 2015. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471026/> Acesso em 16 de junho de 2021.

KRITSOTAKIS, G. et al. Nurses' ehealth literacy and associations with the nursing practice environment. **International Nursing Review**, v. 68, n. 3, p. 365-371, 2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34004022/> Acesso em 15 de julho de 2020.

LEWIS, K. O. et al. Health literacy practices of physicians and patient care personnel in a hospital setting. **Journal of Contemporary Medical Education**, v. 2, n. 4, p. 204-2012, 2014. Disponível em <https://www.jcmedu.org/abstract/health-literacy-practices-of-physicians-and-patient-care-personnel-in-a-hospital-setting-48976.html> Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

MACKERT, M.; BALL, J.; LOPEZ, N. Health literacy awareness training for healthcare workers: Improving knowledge and intentions to use clear communication techniques. **Patient Education and Counseling**, v. 85, p. e225-e228, 2011. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21474264/> Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em Saúde e Fatores Associados em Adultos Usuários da Atenção Primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 535–559, 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/tes/a/FDsyPny6mSdsCGcJG9jLLqm/abstract/?lang=pt> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

MARTINS, N. F. F.; SILVEIRA, R. S.; ABREU, D. P. G. Formação Superior em Saúde: relação entre o Letramento em Saúde e o cuidado na perspectiva do SUS. Saúde e Pesquisa, v. 15, n. 4, p. 1-22. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411687/06_11080_nidia-farias_versao-portugues.pdf> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement (Reprinted from Annals of Internal Medicine). **Physical Therapy**, v. 89, n. 9, p. 873-80, 2009. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/> Acesso em 15 de julho de 2020.

MORAIS, F. D. M. G. et al. Health literacy and self-efficacy associations with non-adherence to dental treatment among young adults. Brazilian Oral Research, v. 37, n. e082, p. 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/FmRyTVBRjHSBL7jhVPJzhPk/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

O'CATHAIN, A.; MURPHY, E.; NICHOLL, J. The quality of mixed methods studies in health services research. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 13, n. 2, p. 92-98, 2008. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18416914/> Acesso em 15 de julho de 2020.

ÖRSAL, Ö., et al. Analysis of the relationship among health awareness and health literacy, patient satisfaction levels with primary care in patients admitting to primary care health centers. **Patient Education and Counseling,** v. 102, n. 2, p. 376–382, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399118306967> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

PAASCHE-ORLOW, M. K.; MCCAFFERY, K.; WOLF, M. S. Bridging the international divide for health literacy research. **Patient Education and Counseling**, v. 75, p. 293-294, 2009. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497492/> Acesso em 16 de junho de 2021.

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. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 16, n. 41, p. 301-314, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/?lang=pt> Acesso em 8 de dezembro de 2020.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2023.v28n5/1563-1573/pt> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

PERRIN, A.; SIQUEIRA DO PRADO, L.; DUCHÉ, A.; SCHOTT, A. M.; DIMA, A. L.; HAESEBAERT, J. Using the Brief Health Literacy Screen in Chronic Care in French Hospital Settings: Content Validity of Patient and Healthcare Professional Reports. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 96, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33375574/> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J.; VOILS, C. I. Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. **Research in Nursing & Health**, v. 30, n. 1, p. 99-111, 2007. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329806/> Acesso em 15 de julho de 2020.

SAUNDERS C, PALESY D, LEWIS J. Systematic review and conceptual framework for health literacy training in health professions education. **Health Professions Education**, v. 5, n. 1, p. 13-29, 2019. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301117301037> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

SCHWARTZBERG, J. G. et al. Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists. **American Journal of Health Behavior**, v. 31 (Suppl 1), p. S96-S104. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17931143/> Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

SCORTEGAGNA, H. M.; SANTOS, P. C. S.; DOS, SANTOS, M. I. P. DE O.; PORTELLA, M. R. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YtLvghq34knPc5DZJThGbcR/> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

SEIDLING, H. M., et al. An Electronic Medication Module to Improve Health Literacy in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Pilot Randomized Controlled Trial. **JMIR Formative Research**, v. 4, n. 4, e13746, 2020. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2020/4/e13746/metrics> Acesso em 16 de dezembro de 2023.

SHERIDAN, S. L. et al. Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. **Journal of Health Communication**, v. 16 (Suppl. 3), p. 30-54, 2011. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21951242/> Acesso em 21 de março de 2021.

SELIGMAN, H. K. et al. Physician notification of their diabetes patients' limited health literacy. A randomized, controlled trial. **Journal of General Internal Medicine**, v. 20, n. 11, p. 1001-1007, 2005. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16307624/> Acesso em 8 de dezembro de 2020.

SILVA, V. M. et al. Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, n. 62315, p. 1-9, 2020. Disponível em:<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/62315/35912> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponível em <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80> Acesso em 8 de dezembro de 2020.

STANZEL, K. A., HAMMARBERG, K., FISHER, J. 'Not everybody is an internet person': Barriers for menopause-related health literacy among immigrant women from the Horn of Africa nations. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 32, S1, p. 61–68, 2021. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpja.326> Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

STROUP, D. F. et al. Meta-analysis of observational studies in Epidemiology. **JAMA**, v. 283, n. 15, p. 2008-12, 2000. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10789670/> Acesso em 15 de julho de 2020.

SUGA, U. S. G. et al. Factors That Drive Dentists towards or Away from Dental Caries Preventive Measures: Systematic Review and Metasummary. **PLoS One**, v. 9, n. 10, p. e107831. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25296335/> Acesso em 15 de julho de 2020.

SZWAJCER, A.; MACDONALD, K.; KVERN, B. Health literacy training for family medicine residents. **Journal of the Canadian Health Libraries Association**, v. 35, p. 128-132, 2014. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27043758/> Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e493101624063, 2021. Acesso em: 16 de dezembro de 2023.

THRELFALL, A. G. et al. Exploring factors that influence general dental practitioners when providing advice to help prevent caries in children. **Brazilian Dental Journal**, v. 202, p. 1-4, 2007. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17308533/> Acesso em 21 de março de 2021.

TREZONA, A.; ROWLANDS, G.; NUTBEAM, D. Progress in Implementing National Policies and Strategies for Health Literacy - What Have We Learned so Far? International **Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, p. 1-17, 2018. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30041427/> Acesso em 20 de dezembro de 2021.

TURNER, T. et al. Pediatricians and health literacy: descriptive results from a national survey. **Pediatrics**, v. 124, n. 3, p. s299-s305, 2009. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19861484/> Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

VISSCHER, B. B. et al. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 18, p. 1414, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30594180/> Acesso em 21 de março de 2021.

WONG, H. M. et al. Advanced informatics understanding of clinician-patient communication: a mixed-method approach to oral health literacy talk in interpreter-mediated pediatric dentistry. **PLoS One**, v. 15, n. 3, p. e0230575, 2020. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32196519/> Acesso em 21 de março de 2021.

WOOD, J.; GILLIS, D. E. Exploring dietitians' engagement with health literacy: concept and practice. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 76, n. 2, p. 51-55, 2015. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26067412/> Acesso em 14 de julho de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Proceedings of the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016; World Health Organization: Geneva: 2016. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5> Acesso em 14 de maio de 2021.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES. **Health literacy: part 2 evidence and case studies**. Birmingham: WHCA; 2010. Disponível em <https://www.comminit.com/content/health-literacy-action-guide-part-2-%E2%80%9Cevidence-and-case-studies%E2%80%9D> Acesso em 16 de junho de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Report 1999: Making a Difference**. Geneva: 1999. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42167> Acesso em 15 de junho de 2021.

(cc) BY
Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.