

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE? COMPREENSÃO DO CONSTRUTO NA ATUAÇÃO EM MEDICINA

Functional health literacy? Understanding the construct in medicine performance

Mainara Hoffmann Batista¹; Mariusca Rachevski²; Samuel Salvi Romero³

¹ Acadêmica do 11º semestre de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. *E-mail*: mainarahoffmann@gmail.com

² Médica. Mestre em Educação. Professora do Curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. *E-mail*: mariuskarachevski@gmail.com

³ Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor do Curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. *E-mail*: samuel@uricer.edu.br

Data do recebimento: 15/11/2023 - Data do aceite: 27/02/2024

RESUMO: As necessidades da população auguram nova configuração nas avaliações em saúde, tendo em vista, o aumento na prevalência de doenças crônicas no cenário dos serviços voltados à saúde. Esta denúncia problematiza o conhecimento do médico sobre seu trabalho e instiga o pensamento de que o autoconhecimento é imprescindível no sucesso da atenção dispensada. Para tanto, aliar o Letramento Funcional em Saúde (LFS) às intervenções avaliativas torna-se fator de proteção ao cuidado integral do usuário. Trabalho caracterizado como descritivo exploratório e de natureza qualitativa, cujo objetivo geral foi descrever a compreensão do LFS por médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) e no contexto hospitalar. Os participantes, 10 profissionais médicos, foram submetidos a uma entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico e de atuação profissional. O trabalho obedeceu aos preceitos éticos atuais. Os resultados foram apresentados descritivamente compondo o perfil dos entrevistados e com base na entrevista semiestruturada, três categorias foram impressas: o (des)conhecimento do LFS; a formação em medicina e o LFS; e o LFS e o impacto na atuação profissional. A análise dos dados seguiu orientação metodológica da análise temática de conteúdo. Os resultados e discussões apontam para possibilidades a serem consideradas a partir do conhecimento do determinante LFS.

Palavras-chave: Alfabetização em saúde. Medicina. Atenção Hospitalar. Integralidade.

ABSTRACT: The needs of the population suggest a new configuration in health assessments, in view of the increase in the prevalence of chronic diseases in the context of health services. This complaint problematizes the doctor's knowledge of his work and instigates the thought that self-knowledge is essential for the success of the care provided. Therefore, combining the Functional Health Literacy (FHL) with evaluative interventions becomes a protective factor for the user's comprehensive care. This work is characterized as descriptive exploratory of qualitative nature, whose general objective was to describe the understanding of FHL by physicians working in Primary Health Care (PHC) and in the hospital context. The participants, 10 medical professionals, underwent a semi-structured interview and a sociodemographic and professional performance questionnaire. The work followed the current ethical precepts. The results were presented descriptively, composing the profile of the interviewees and based on the semi-structured interview, three categories were identified: (un)knowledge of FHL; training in medicine and the FHL; and the FHL and the impact on professional performance. Data analysis followed the methodological orientation of thematic content analysis. The results and discussions point to possibilities to be considered based on the knowledge of the FHL determinant.

Keywords: Health literacy. Medicine. Hospital Care. Integrality.

Introdução

O constante crescimento da ciência, nas últimas décadas, permitiu avanços fundamentais na área da saúde, permitindo condições biológicas para o aumento da longevidade. Novos tratamentos de patologias consideradas antigamente como incuráveis, conhecimento mais adequado da fisiopatologia de determinados cursos de doenças, assim como possibilidade de conviver com doenças crônicas de forma suportável, com qualidade de vida e manejo de complicações (Camelo *et al.*, 2016). Porém, negligenciou-se, por muito tempo, a prevenção de agravos e doenças, no sentido de promoção de saúde, redução

de gastos públicos e gestão de recursos para com a saúde da população.

A medicina, nesse viés, necessita de rearranjos na composição de estrutura profissional, capacidade técnica e reconstrução das prioridades no ato médico. Equilibrar técnica e humanização é de suma importância para a excelência na atuação perante pessoas de diferentes raças, religiões, culturas, gêneros, orientações sexuais e classes sociais; dignas do melhor tratamento e orientação à sua saúde e/ou doença dentro de sua especificidade (Alves *et al.*, 2016). Neste ponto, a ampliação da visão assistencial para todo o contexto no qual o paciente se insere, amparando potencialidades e vulnerabilidades, confere avaliações e intervenções integrais, interdisciplinares e capazes de refletir mudanças

sociais, epidemiológicas e preventivas no âmbito da saúde brasileira e mundial. Logo, o letramento funcional em saúde (LFS) é primordial nesta ampliação do olhar médico (Romero; Scortegagna; Doring, 2018).

Para tanto, o LFS, definido como um determinante social da saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (CSDH, 2008), consiste em estabelecer comunicação adequada e passível de entendimento entre médico/profissional da saúde e paciente, minimizando a barreira historicamente estabelecida e permitindo eficácia na atuação global das necessidades do indivíduo, que busca por atendimento profissional médico, a fim de encontrar respostas para seus problemas e seus anseios. O letramento funcional versa em buscar alternativas e alcance das nuances da fragilidade humana estruturalmente potencializada na sociedade, principalmente na população desprovida de recursos (Sorensen *et al.*, 2012).

Contudo, tanto o profissional quanto o paciente possuem um nível individual de LFS, ou seja, cada um possui conhecimento próprio e compreende a linguagem de forma singular perante suas experiências adquiridas durante o curso de suas vivências. Além disso, não há uma correlação direta entre o nível de LFS e o nível de escolaridade. Em decorrência disso, o vínculo estabelecido no diálogo em consultas, pressupõe equilíbrio entre as partes no sentido da passagem de informações de forma sensibilizada, a fim de equiparar as diferenças de níveis e impactar para a adesão positiva das orientações médicas propostas (Neto *et al.*, 2017). Essa medida é a base para o sucesso terapêutico e resultados promissores na saúde como um todo.

A discussão desses entraves da saúde e novas investigações acerca do LFS, em nosso país, é primordial para ampliar o entendimento do profissional da saúde de que o tema permite inovações, manejo adequado da saúde, doenças e agravos, e traz benefí-

cios individuais e sociais (Neto *et al.*, 2017). As Escolas Médicas devem incluir o LFS como conteúdo para discussão acadêmica e social, uma vez que só se pratica o que se tem de conhecimento e o LFS é papel transformador de novas perspectivas em saúde. A continuidade do cuidado e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) dependem da comunicação compreensível e viabiliza o vínculo médico-paciente (Campos, 2019).

O presente estudo avalia o Letramento Funcional em Saúde entre profissionais médicos vinculados ao Sistema Único de Saúde, seus conhecimentos e entendimentos; a aplicação e a execução global frente a seus pacientes, mesmo em fase de aprendizagem. Ademais, debate a influência da utilização ou não deste conceito nas práticas profissionais e acadêmicas nos resultados terapêuticos dos usuários atendidos.

Material e Métodos

A presente pesquisa trata de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizada com 10 médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde e no contexto hospitalar de um município de médio porte, localizado na região norte do Rio Grande do Sul. Segundo Minayo (2014), o método de pesquisa qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aprofundando as relações, os processos e os fenômenos sociais.

Essa pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes não terão sua identidade revelada, e foram identificados pela letra M, seguida pelo número ordinal de forma crescente, de acordo com a sequência da entrevista. O formato seguiu: M1; M2; M3 e assim sucessivamente.

A participação foi voluntária, não acarretando nenhum bônus financeiro nem ônus de qualquer espécie para as partes envolvidas. A proposta não gerou maiores riscos ou danos – apenas o desconforto dos pesquisados ao dispensarem tempo para a coleta de dados. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim e foi aprovado pelo parecer nº 4.667.796.

A pesquisa foi realizada com a participação de cinco médicos de um hospital público, e com cinco médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde do mesmo município. Após a autorização dos diretores gerais e assistenciais pelo envio de uma carta-solicitação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos médicos selecionados, as entrevistas aconteceram no período entre janeiro a abril de 2023. Atualmente, o hospital é considerado uma fundação pública de direito privado, que presta serviços de assistência à saúde da população, compreendendo 33 municípios. A Secretaria Municipal de Saúde de Erechim – RS disponibiliza sua estrutura física, funcional e profissional para o cumprimento das Normas Reguladoras do SUS, distribuída em Unidades de extensão dos seus serviços de saúde.

Os médicos foram selecionados por meio de sorteio, entre as unidades clínicas assistenciais do hospital em questão. Em função do número de médicos, foram entrevistados 5 no contexto hospitalar (sorteados pelo número total de profissionais). No contexto da Atenção Primária à Saúde, os médicos foram de UBS escolhidas mediante sorteio dentre todas as UBS do município supracitado. O critério de inclusão foi: ser médico atuante nos espaços profissionais da Atenção Primária à Saúde ou da Atenção Hospitalar. E os critérios de exclusão foram: estar em auxílio maternidade e/ou doença, período de férias e/ou licença interesse; afastamento

por quaisquer patologias; profissional que realize atendimentos em ambos os espaços de pesquisa (Atenção Primária à Saúde e contexto hospitalar).

Para contatar com os participantes foi necessária a autorização dos gestores dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde. Após a autorização, a pesquisadora fez contato pessoal ou por telefone com os médicos selecionados e, na concordância do participante foram agendados os dias, horários e locais para as entrevistas individuais. O TCLE foi lido e discutido com cada participante que, após concordância assinou em duas vias, sendo que uma via ficou com o voluntário e outra com a aluna-pesquisadora.

Os questionários sociodemográfico e de atuação profissional foram colhidos concomitantes aos qualitativos, obtidos por meio de entrevista semiestruturada, no intuito de complementar e aprofundar a investigação desta temática. A coleta de dados aconteceu utilizando-se dois gravadores para apreensão das falas e posterior estruturação da textualização. Foi oferecido ao participante que não conhecesse o termo LFS, um cartão explicativo “O Letramento Funcional em Saúde: envolve o conhecimento, motivação e competências individuais para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre saúde, doença, prevenção e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida”, tendo em vista a importância da sua contribuição para apreensão geral da busca desta pesquisa.

As características sociodemográficas e de atuação profissional foram apresentadas por meio de estatística descritiva, descrevendo o perfil do profissional pesquisado. O que emergiu da entrevista, que compôs os dados qualitativos, foi interpretado seguindo a proposta de análise temática de conteúdo (Minayo, 2014). A análise de conteúdo constitui

uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos (Minayo, 2014).

A importância da análise de conteúdo na investigação social está cada vez maior, sobretudo devido à forma metódica com que tratam informações e testemunhos que apresentam algum grau de profundidade e complexidade. Estes métodos têm sofrido uma evolução favorecida pelos progressos em linguística, ciências da comunicação e da informática, devido à preocupação de rigor e profundidade. Para análise temática, segundo Minayo (2014), o tratamento do material deve obedecer a uma sequência: ordenação dos dados, segundo objetivos do estudo; classificação dos dados, na qual se busca recortar unidades de significância diferenciadas por temas e, por fim, a interpretação dos dados, que efetua conexão entre as categorias obtidas.

Resultados e Discussão

Os resultados desta pesquisa estão organizados em duas seções. A primeira diz respeito à caracterização dos participantes e a segunda é referente à categorização acerca do conhecimento dos médicos em relação ao LFS e o impacto na atuação profissional dos mesmos.

Caracterização dos participantes do estudo

Foram entrevistados dez médicos, sendo cinco (50%) do sexo feminino e cinco (50%) do sexo masculino. As idades variaram de 26 a 72 anos, sendo que a média de idade é de 40 anos.

Quanto aos anos decorridos desde a aquisição do título de médicos, três (30%) possuíam mais de vinte anos de formação,

um (10%) encontra-se entre dez a dezenove anos, um (10%) entre cinco a nove anos e cinco (50%) com menos de cinco anos.

No que tange a escolaridade, oito entrevistados (80%) possuíam Graduação e um (10%) Pós-Graduação Stricto Sensu. Quanto à situação conjugal, seis (60%) encontram-se solteiros e quatro (40%) casados. Em relação à renda, todos (100%) os médicos recebem acima de três salários mínimos.

Conforme os dados obtidos do Conselho Federal de Medicina (CFM), até fevereiro de 2023, a área da saúde compõe-se por 564 mil médicos ativos. A pesquisa sobre o Perfil da Medicina refere que há um equilíbrio em relação ao sexo, do total de registro médico 50,92% é masculino e 49,08% é feminino, embora a evolução dos indicadores mostra que, em poucos anos, as mulheres se constituam maioria. A média de idade é de 44,92 anos.

O papel do médico é imprescindível para obter o nível adequado de LFS, visto seu componente norteador de instruções e prescrições em saúde, assim como a importância dada pela sociedade, historicamente. Para a atividade médica consistente, além dos conhecimentos técnicos, deve-se apreender a sensível arte de olhar seu paciente para além de sua doença, e perceber as reais necessidades que esse indivíduo apresenta (Rocha; Rocha; Lemos, 2017). Neste caso, transmitir orientações de forma que o conteúdo seja recebido de forma integral e passível de assimilação correta pelo seu interlocutor, e assim possibilitar mudanças individuais e coletivas no âmbito da construção de novas perspectivas envolvendo ética, bioética, autonomia, humanidade e integralidade (Chehuen *et al.*, 2019).

O perfil dos entrevistados se assemelha aos estudos utilizados, promovendo uma reflexão acerca do comportamento e atuação dos profissionais de saúde, incluindo os da

medicina. Ainda propõe uma especial atenção no que diz respeito à qualificação dos serviços prestados, cujas demandas tornam-se a cada dia mais complexas, e os resultados dependem dos “encontros” produzidos neste processo.

Categorias temáticas

As categorias desse estudo emergiram a partir de entrevista semiestruturada que obedeceu a uma metodologia de planejamento acerca do processo qualitativo de pesquisa, prevendo a interlocução de saberes entre entrevistados e pesquisadora, possibilitando a inferência de resultados potencialmente importantes, a partir da análise temática de conteúdo. A categorização, para Minayo (2012), consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. A partir daí o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

Categoria 1: O (des)conhecimento do LFS

A categoria “O des(conhecimento) do LFS” prevê conhecer a compreensão dos médicos acerca do determinante e possibilitar uma discussão da sua importância. Como pode ser acompanhado pelas expressões e sentimentos dos participantes, existe um desconhecimento sobre o determinante. As falas representam a unanimidade em relação à limitação de compreensão sobre o LFS e algumas apontam reflexões, no entanto, não traduzem o conceito proposto para LFS no contexto nacional e internacional:

Sim, conheço. Foi comentado em alguma aula na faculdade, na matéria de Saúde

Coletiva, mas não lembro o significado desse termo. (M8).

Sim, conheço. Está relacionado ao nível de compreensão das pessoas na questão da saúde...não é? Foi na faculdade que tive contato com este termo. (M9).

Outros participantes indicam desconhecer e não abordam alternativas que pudessem nortear a discussão:

Nunca ouvi falar nesse termo, realmente não faço ideia do que seja. (M2).

Não conheço. Acho que nunca ouvi falar. Realmente não sei do que se trata. (M4).

Após a leitura do cartão explicativo veem-se manifestações mais aproximadas do conceito e a preocupação em tentar conversar sobre o tema:

Com certeza! Porque teríamos mais resultados positivos em relação à terapêutica do paciente, e isso nos motiva como profissionais, gerando menos frustrações né?! (M1).

Sim, bem importante. Porque a relação humana está presente em cada consulta que realizamos, são pessoas falando com pessoas. Acredito que quando você adequa sua linguagem para o outro te compreender, é uma forma de aplicar. (M4).

Sim, muito importante. Quando o paciente entende a sua doença e as suas possibilidades, atrelada à confiança que ele deposita em seu médico, temos resultados surpreendentes. (M5).

O desconhecimento acerca do LFS pode estar associado ao fato de que estudos sobre o letramento despontaram no país apenas na década de 80 (Lima, 2017), e no que diz

respeito ao Letramento Funcional em Saúde observa-se a preocupação com poucas evidências no Brasil, por meio de Carthery-Goulart *et al.* (2009) em um estudo sobre a performance da população brasileira no teste de alfabetização em saúde para adultos, acompanhados por Passamai *et al.* (2012) e Apolinário *et al.* (2012).

É possível destacar aqui a premissa de que o interesse em pesquisar formas de letramento surge com a intenção de analisar práticas sociais acerca do letramento em contextos de saúde, a partir da interlocução entre profissionais e usuários (Lima, 2017).

Esse estudo corrobora com o mencionado pelos participantes ao sugerir que profissionais da saúde têm uma compreensão limitada da alfabetização em saúde e, desta forma, das consequências da falta da mesma, acarretando em problemáticas diversas, neste caso em pacientes indígenas (Lambert *et al.*, 2014). Estas devem ser preocupações assumidas nas instituições prevendo integralidade nas ações profissionais. Assim, as discussões em equipe, informações e comunicação com o ser em necessidade podem ser falhas, tendo então, um déficit na atuação profissional e uma carência nos índices de resolubilidade em saúde (Romero, 2017). O letramento, portanto, é um importante determinante da saúde e bem-estar ao longo da vida. O baixo letramento em saúde representa um desafio de saúde pública nos mais variados cenários (Boyle *et al.*, 2013).

Discute-se nesta categoria o desconhecimento do médico acerca de um determinante da saúde de tamanha relevância para caracterização integral de usuários e indivíduos em geral. Denota-se, pois, a importância de estabelecer discussões que envolvam a alfabetização em saúde na atividade laboral do médico, incluindo possibilidades de ampliação dos olhares satisfatórios e positivos em saúde.

Categoria 2: a formação em medicina e o LFS

Esta categoria denota a relevância da abordagem do letramento funcional em saúde nos conteúdos curriculares da formação em Medicina. Quando questionados acerca da importância de um componente curricular que contemplasse o tema do LFS, as expressões foram positivas e desencadearam propostas diversas. As falas versaram acerca da importância:

(...) É bem importante que a formação do médico englobe tudo que envolve a relação humana, não só a parte técnica. (M3).

(...) Já está fazendo parte dos conteúdos ministrados em sala de aula... cada vez mais devemos transformar nossa profissão em uma profissão mais humana. (M7).

(...) acho importante fazer parte dos conteúdos ministrados em sala de aula. Ser médico envolve diversas questões... existe a relação humana e existe a conteúdo técnico...o segredo, talvez, seja achar um equilíbrio nisso. (M8).

O LFS pode conduzir a tomadas de decisões profissionais importantes e servir como indicador para planejamento em saúde, formação de cardápios e fluxos adequados (Romero; Scortegagna; Doring, 2017). Por isso, recentemente passou-se a discutir que a compreensão em saúde vai além da mera escolarização formal, fato que valoriza o letramento em saúde dos indivíduos inseridos em contextos de saúde diversificados e condições de morbidade, refletindo, inclusive, no seu controle e sustentabilidade (Sampaio *et al.*, 2015).

Ao se considerar a inclusão de temáticas voltadas para a alfabetização em saúde nos conteúdos curriculares da medicina pode-se

pensar na qualificação do futuro médico, prevendo diagnósticos integrais no que diz respeito ao perfil de usuários a serem assistidos. Permite-se vislumbrar cenários reais de investigação, cuja preocupação seja baseada no usuário, em necessidade, e não somente nas características patológicas que o acompanham.

Categoria 3: o Letramento Funcional em Saúde e o Impacto na Atuação Profissional

Nesta categoria pretende-se construir uma aproximação entre o conhecimento, por parte dos médicos, sobre o LFS e sua implicância na atuação profissional, inferindo um status de segurança nas suas práticas profissionais. As descrições se voltaram para a ação correta frente às atribuições:

Sim, com certeza. Seria mais seguro. Mas não sei como seria possível mensurar isto, mensurar o quanto a conduta estaria sendo efetiva (...) (M5).

Quando adequado, sim, traria mais segurança, porque a informação estaria alcançando o paciente. Quando inadequado, o paciente pode não tomar a medicação de forma correta, interromper o tratamento precocemente por já estar se sentindo melhor, entre muitas outras coisas. (M4).

A partir do momento da leitura do cartão explicativo, os médicos promovem uma discussão relevante para a promoção da alfabetização em saúde, no trabalho da equipe, especialmente que diz respeito ao cuidado com as informações, prescrições e elaboração de frases terapêuticas.

Quando o nível do letramento for diagnosticado de forma correta, talvez o médico seria mais realizado em sua profissão, porque veria mais resultados positivos. (M8).

Certamente que sim, se cada profissional fosse atento aos detalhes que envolvem trabalhar na área da saúde, teríamos menos retorno de pacientes pelo mesmo problema, porque essa questão é muito desgastante para toda a equipe. (M9).

Este pressuposto atinge a máxima de que, maior conscientização profissional, em relação ao impacto da alfabetização em saúde sobre o retorno de condutas terapêuticas, pode indicar conteúdos mais didáticos e eficazes de comunicação e entendimento da confirmação de compreensão, por parte dos usuários (Mccarthy *et al.*, 2012).

A segurança do paciente é muito influenciada pelo comportamento do profissional de saúde, e conseqüentemente, pela maneira de como é o trabalho e a gestão organizacional da instituição. Os aspectos negativos que influenciam esse processo são a falta de comunicação entre os setores e entre a equipe das unidades clínicas. Pode-se discutir, também, o reconhecimento de eventos adversos, a falta de atividades de autoconhecimento, bem como, os erros voltados ao dimensionamento de pessoal, a falta de trabalho em equipe, o medo da punição e a falta de apoio aos gestores para desenvolver a cultura da segurança e liderança (Morais *et al.*, 2016).

Inclui-se nesta discussão a importância do LFS para condutas profissionais seguras e como promoção do autocuidado eficaz e resolutivo. Esses fatores precisam ser fortalecidos, e para isso, considera-se a educação continuada e permanente, para atualização dos conhecimentos, assim como, do treinamento dos profissionais com vistas à amenização de comportamentos errôneos, que sejam capazes de causar conseqüências maiores aos usuários e à sua conduta profissional (Tobias *et al.*, 2016).

As pessoas com baixo letramento e baixo Letramento Funcional em Saúde (LFS) têm dificuldade de compreender as informações

referentes à saúde. Esta limitação desencadeia um prejuízo no autocuidado favorecendo o surgimento de doenças crônicas, por exemplo, maior causa de morte em usuários do sistema de saúde (Santos; Portella, 2015).

A função do médico, na perspectiva de vulnerabilidades sociais, tem a premissa de difundir o termo LFS; primeiramente no contexto prático da sua própria profissão, visto que é essencial que o profissional conduza seu atendimento com palavras adequadas ao seu público, nivelando a função da comunicação verbal, assim como a utilização da comunicação escrita, por meio das prescrições e anotações, de forma legível (Campos *et al.*, 2020).

Esta categoria discute a confluência entre o determinante LFS e a atuação profissional do médico, denunciando propostas a serem adotadas e promovidas pelas equipes. A inclusão da alfabetização em saúde nas discussões dos médicos pode conduzir a propostas de trabalho mais equitativas e equilíbrio nas limitações de abordagem profissional, o que pode ampliar a identidade de satisfação assumida por usuários dos serviços e profissionais preocupados com a assistência de qualidade.

Considerações Finais

O presente trabalho de conclusão de curso denota a importância da inclusão dos termos relacionados ao LFS no contexto formativo da medicina. Os participantes indicaram em sua maioria o desconhecimento acerca do determinante, sendo este de tamanha rele-

vância na busca por equidade nos espaços produtores de saúde.

Foram construídas reflexões que permitiram inferir as limitações do trabalho das equipes médicas quanto à compreensão integral do status de saúde dos usuários, culminando em experiências em saúde negativas e/ou insatisfatórias. Permite-se ampliar a discussão para além dos espaços hospitalares e das unidades básicas de saúde, e incluir os domicílios, clínicas, ambulatórios, dentre outros, como potenciais espaços de promoção da alfabetização em saúde, imprimindo um status de qualificação por parte de profissionais e gestores.

Os apontamentos sugeridos por este estudo remetem à consciência de autoconhecimento profissional e autoavaliações constantes, baseadas na eficácia laborativa, incluindo momentos de desgaste ou comportamentos evitáveis como erros de prescrições, insegurança na administração das mesmas e, ainda, nas interlocuções proporcionadas pelo contato permanente entre usuários e profissionais.

Salienta-se, contudo, a limitação de estudos que envolvam descritores “medicina” e “alfabetização em saúde”, até mesmo em níveis internacionais, cuja produção no tema é mais extensa. Portanto, propõe-se neste espaço, ampliar a discussão e provocar novas abordagens que tratem do envolvimento do profissional médico com a alfabetização em saúde prevendo integralidade na assistência, diminuição na insatisfação terapêutica e busca constante pela equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. L. GIACOMINI, M. A.; CAMELO, S. H. H.; LAUS, A. M.; LEAL, L. A.; GOULART, B. F.; BALDERRAMA, P.; CHAVES, L. D. P. Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. **Journal of Health - Npeps**, v. 1, n. 2. p. 246-262, 2016.

- APOLINARIO, D.; BRAGA, R. DE C. O. P.; MAGALDI, R. M.; BUSSE, A. L.; CAMPORA, F.; BRUCKI, S.; LEE, S. D. Avaliação breve de alfabetismo em saúde em português. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400015. Acesso em: 14 ago. 2017.
- BARROS, R. H de; GOMES J. E. P. Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil. **Revista CES**, v. 27, n. 1, p. 75-92, 2015.
- BARROS, I. M. da C.; LOUZADA, T. A. P.; ANDRADE, C. F.; LYRA JÚNIOR, D. P.; Porto MOREIRA, V. P. Avaliação de Um Conjunto de Pictogramas Por Um Grupo de Idosos Brasileiros: Uma Análise Qualitativa. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, v. 36, n. 1, p. 143-147, 2015.
- BERKMAN, N.D; DAVIS, T.C; MCCORMACK, L. Health literacy: what is it? In: **Journal of Health Communication**, v.15, n. 9, p. 9-19, 2010.
- BOYLE P. A.; YU, L.; WILSON R. S; SEGAWA E.; BUCHMAN A. S.; BENNETT D. A. Cognitive decline impairs financial and health literacy among community-based older persons without dementia. **Psychol Aging**, v. 28, n. 3, p. 614-24, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23957225>. Acesso em: 22 ago. 2017.
- CAMELO, S. H. H., SOARES, M. I., CHAVES, L. D. P., ROCHA, F. L. R., & SILVA, V. L. DOS S. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. **Revista de Enfermagem**, v. 04, n. 03, p. 1-6, 2016.
- CARTHERY-GOULART, M.T. *et al.* Performance of a Brazilian Population on the texto ffunctional health literacy in adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, nº. 4, p. 631-638, 2009.
- CAVALCANTI, V. G. S.; VIANA, L. de O.; GARCIA, N. I. As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. **Enfermería Global**, n. 19, 2010.
- CHEHUEN NETO, J. A.; COSTA, L. A.; ESTEVANIN, G. M.; BIGNOTO, T. C.; VIEIRA, C. I. R.; PINTO, F. A. R.; FERREIRA, R. E. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1121-1132, 2019.
- COMIN, C. O. *et al.* (Org.). **Doenças Crônicas: Perspectivas**. 13. ed. Passo Fundo: Berthier, 2017. p. 167-178.
- COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH - CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf. Acesso em: 29 ago. 2017.
- DIAS, J. D.; MEKARO, K. S.; TIBES, C. M. DOS S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 866-873, 2014.
- DICKENS, C.; LAMBERT, B.; CROMWELL, T.; PIANO, M. Nurse overestimation of patients' health literacy. 2013. **Journal of Health Communication**, v. 18(sup1), p. 62-69. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814908/>. Acesso em: 19 set. 2017.
- DUARTE, S.; BESSA, A.; BÜSCHER, A.; STIPP, M. Caracterização de erros na assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. especial, p. 01-08. 2016.
- LAMBERT, M.; LUKE, J.; DOWNEY, B.; CRENGLE, S.; KELAHER, M. REID, S.; SMYLLIE, J. Health Literacy: health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. **BMC Health Serv Res**, v. 14, n. 614, 2014.

- MACEDO, G. C. B. de. **Estresse no trabalho em enfermagem**: uma aproximação a literatura. 2014. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC), 2014.
- MACHADO, A. L. G.; LIMAB, F. E. T.; CAVALCANTEC, T. F.; ARAÚJO, T. L. DE; VIEIRA, N. F. C. Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 101-107, 2014.
- MCCARTHY DM, WAITE KR, CURTIS LM, ENGEL KG, BAKER DW, WOLF MS. What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. **Med Care**, v. 50, n. 4, p. 277-82, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22411440>. Acesso em: 06 set. 2017.
- MINAYO, M. C. de S. (org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MINAYO, M. C. de S. (org.) Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-26, 2012.
- MORAIS, M. P. DE, MARTINS, J. T., GALDINO, M. J. Q., ROBAZZI, M. L. DO C. C., & TREVISAN, G. S. Satisfação no trabalho de enfermagem em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2016.
- PASSAMAI, M. DA P. B.; SAMPAIO, H. A. DE C.; DIAS, A. M. I.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface**, v.16, n.41, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200002. Acesso em: 17 ago. 2017.
- ROCHA, P. C.; ROCHA, D. C.; LEMOS, S. M. A. Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. **CoDAS**, v. 29, n. 4, 2017.
- ROMERO, S. S. **Letramento Funcional em Saúde de idosos**. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano). Universidade de Passo Fundo Faculdade de Educação Física e Fisioterapia Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. Passo Fundo: 2017.
- SAMPAIO, H. A. de C.; CARIOCA, A. A. F.; SABRY, M. O. D.; SANTOS, P. M. dos; COELHO, M. A. M.; PASSAMAI, M. da P. B. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00865.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.
- SANTOS, M. I. P. de O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p.144-52, 2015.
- SØRENSEN, K.; BROUCKE, S. V. D.; FULLAM, J.; DOYLE, G.; PELIKAN, J.; SLONSKA, Z. BRAND, H. Consortium Health Literacy Project European. Health Literacy an public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n.1, p.1-13, 2012.

