

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CAROLINA LEITE OSSEGE**

**COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O LETRAMENTO EM  
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

**BRASÍLIA**

**2024**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINA LEITE OSSEGE

COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O LETRAMENTO EM  
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.  
Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem  
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem  
Orientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keila Cristianne Trindade da Cruz

BRASÍLIA

2024

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINA LEITE OSSEGE

COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O LETRAMENTO EM  
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do Título de Mestre em  
Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação  
em Enfermagem da Universidade de Brasília.  
Área de Concentração: Cuidado, Gestão e  
Tecnologias em Saúde e Enfermagem  
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em  
Saúde e Enfermagem  
Orientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keila Cristianne  
Trindade da Cruz

BRASÍLIA

2024

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lc            Leite Ossege, Carolina  
              COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O LETRAMENTO  
EM SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO / Carolina Leite Ossege;  
orientador Keila Cristianne Trindade da Cruz. -- Brasília,  
2024.  
              59 p.

              Dissertação(Mestrado em Enfermagem) -- Universidade de  
Brasília, 2024.

              1. Letramento em Saúde. 2. Profissionais de Saúde . 3.  
Educação em Saúde. 4. Comunicação em Saúde. I. Cristianne  
Trindade da Cruz, Keila , orient. II. Título.

CAROLINA LEITE OSSEGE

COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O LETRAMENTO EM  
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do Título de Mestre em  
Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação  
em Enfermagem da Universidade de Brasília.  
Área de Concentração: Cuidado, Gestão e  
Tecnologias em Saúde e Enfermagem  
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em  
Saúde e Enfermagem  
Orientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keila Cristianne  
Trindade da Cruz

Aprovado em 10 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keila Cristianne Trindade da Cruz - Presidente da Banca  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elaine Barros Ferreira - Membro Efetivo  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Virginia Visconde Brasil - Membro Efetivo, Externo ao Programa  
Universidade Federal de Goiás

*A cada paciente que chegou até mim, enfrentando abismos para compreender o que foi comunicado. A cada usuário de serviços de saúde que me pediu por ajuda, para decidir sobre as situações colocadas. A cada pessoa que, em face de tamanha necessidade, confiou a mim momentos de vulnerabilidade, apropriando-se de informação e conhecimento. A cada profissional de saúde que diuturnamente lida com a complexidade humana. A cada um deles, dedico este trabalho, fruto de meu amadurecimento profissional e intelectual, retorno de uma dedicada formação acadêmica orientada para a saúde pública.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora, pelo apoio e parceria durante dois lindos anos de mestrado, com tantos momentos e projetos compartilhados. Obrigada por ter acreditado na minha escolha de tema de pesquisa e por sempre ter me motivado a continuar firme neste propósito, de tanto aprendizado e crescimento.

Aos meus avós, honrando as gerações anteriores a mim, por terem me permitido chegar e estar aqui através de muita luta e desafios vividos, marcados pelo curso da história e das culturas brasileira e alemã. Minhas memórias de infância são repletas de momentos compartilhados com muito afeto e sonhos em torno de quem eu gostaria de ser.

Aos meus pais, pelo incentivo e investimento em minha educação, tendo me permitido aproveitar oportunidades de forma bastante privilegiada e consciente. Com a integridade e a moral que me foram transmitidas, tive o alicerce necessário para seguir trabalhando em busca de ser uma pessoa melhor e também fazer do mundo um lugar melhor para se viver.

Ao meu irmão, por dividir comigo a paixão pela sala de aula e pela área acadêmica, com quem divido o título de mestre e tenho imenso orgulho por vê-lo hoje no doutorado de Engenharia Mecânica pela Universidade de Brasília.

Ao Henrique, meu marido, pela compreensão e paciência com todas as demandas de trabalho e estudo, apoiando incondicionalmente todos os meus sonhos e projetos. Obrigada por entender que as escolhas e propósitos firmados são para além de mim, pois o meu trabalho carrega em si a potencialidade e a responsabilidade de impactar na saúde e na vida de um número cada vez maior de pessoas.

## RESUMO

C.L.O (Leite Ossege, Carolina). **Compreensão dos Profissionais De Saúde sobre o Letramento em Saúde: Revisão De Escopo**. 2024. 59f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

**Introdução:** O Letramento em Saúde é um conceito em evolução, de aspecto multidimensional e relacionado à redução de iniquidades em saúde. Os estudos apontam que os profissionais apresentam capacidade limitada de abordar o LS e ainda não há intervenções suficientes para mudar este cenário. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo mapear a compreensão dos profissionais de saúde sobre o Letramento em Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, para a qual foi utilizada a estratégia População, Conceito e Contexto e etapas do método JBI. A busca da produção científica foi realizada em periódicos indexados nas bases de dados MEDLINE, Embase, *Web of Science* e Lilacs. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram incluídos oito estudos, publicados entre 2007 e 2022, na língua inglesa. O LS é percebido de forma multidimensional, retratando um processo, e não apenas um resultado. A maioria dos estudos identificados relataram barreiras para a implementação do LS. Os fatores apontados com maior frequência foram a limitação de tempo e o desconhecimento das estratégias de LS mais adequadas. **Conclusão:** A compreensão dos profissionais de saúde sobre o LS perpassa desafios de cunho teórico e prático. Os profissionais compreendem a importância e identificam seus aspectos multidimensionais e a maioria dos estudos foram de barreiras para a implementação do LS, com fator predominante a limitação de carga horária dos trabalhadores e o desconhecimento das estratégias de LS mais adequadas.

**Palavras-Chaves:** Profissionais de Saúde; Letramento em Saúde; Educação em Saúde; Comunicação em Saúde



## ABSTRACT

C.L.O (Leite Ossege, Carolina). **Health Professionals understanding of Health Literacy: Scoping Review**. 2024. 59f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

**Introduction:** Health Literacy is an evolving, multidimensional concept related to reducing health inequities. Studies indicate that professionals have limited capacity to address Health Literacy and that there are still insufficient interventions to change this scenario. **Objective:** This study aimed to map healthcare professionals' understanding of Health Literacy. **Methods:** This is a scoping review using the Population, Concept, and Context strategy and JBI method steps. The search for scientific production was conducted in journals indexed in MEDLINE, Embase, Web of Science, and Lilacs databases. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Eight studies published between 2007 and 2022 in English were included. Health Literacy is perceived as multidimensional, representing a process rather than just an outcome. Most of the identified studies reported barriers to implementing Health Literacy. The most frequently mentioned factors were time limitations and lack of knowledge about the most appropriate Health Literacy strategies. **Conclusion:** Healthcare professionals' understanding of Health Literacy involves both theoretical and practical challenges. They recognize the importance and multidimensional aspects of Health Literacy, and most studies focused on barriers to its implementation, with predominant factors being workers' time constraints and lack of knowledge about the most appropriate Health Literacy strategies.

**Key-Words:** Health Personnel, Health Literacy, Health Education, Health Communication

## RESUMEN

C.L.O (Leite Ossege, Carolina). Comprensión de los profesionales de la salud sobre la Alfabetización en Salud: revisión panorámica. 2024. 59f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

**Introducción:** El Letramento en Salud es un concepto en evolución, multidimensional y relacionado con la reducción de las inequidades en salud. Los estudios indican que los profesionales tienen una capacidad limitada para abordar el Letramento en Salud y que aún hay intervenciones insuficientes para cambiar este escenario. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo mapear la comprensión de los profesionales de salud sobre el Letramento en Salud. **Métodos:** Se trata de una revisión de alcance utilizando la estrategia Población, Concepto y Contexto y los pasos del método JBI. La búsqueda de producción científica se realizó en revistas indexadas en las bases de datos MEDLINE, Embase, Web of Science y Lilacs. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron ocho estudios publicados entre 2007 y 2022 en inglés. El Letramento en Salud se percibe como multidimensional, representando un proceso en lugar de solo un resultado. La mayoría de los estudios identificados informaron sobre barreras para la implementación del Letramento en Salud. Los factores mencionados con mayor frecuencia fueron las limitaciones de tiempo y la falta de conocimiento sobre las estrategias de Letramento en Salud más adecuadas. **Conclusión:** La comprensión de los profesionales de salud sobre el Letramento en Salud enfrenta desafíos tanto teóricos como prácticos. Reconocen la importancia y los aspectos multidimensionales del Letramento en Salud, y la mayoría de los estudios se centraron en las barreras para su implementación, siendo los factores predominantes las limitaciones de tiempo de los trabajadores y la falta de conocimiento sobre las estrategias de Letramento en Salud más adecuadas.

**Palabras clave:** Personal de Salud; Alfabetización en Salud; Educación en Salud; Comunicación en Salud

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA para revisão de escopo. Brasília, DF, Brasil, 2024.....	27
Figura 2 – País de origem dos estudos. Brasília, DF, Brasil, 2024.....	36
Figura 3 – Método dos estudos. Brasília, DF, Brasil, 2024.....	37
Figura 4 – Palavras-chave recorrentes, conforme densidade e ano de publicação. Brasília, DF, Brasil, 2024.....	37
Figura 5 – Síntese de evidências, segundo as barreiras para implementação e dimensões do letramento em saúde. Brasília, DF, Brasil, 2024.....	38

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de estudos obtidos segundo a estratégia de busca adotada nas bases de dados selecionadas. Brasília, DF, Brasil, 2024.....	25
Tabela 2 – Estudos incluídos, segundo título, país de origem, ano, método. Brasília, DF, Brasil, 2024 .....	29
Tabela 3 – Estudos incluídos, segundo autor, resultados, principais recomendações e grupos identificados. Brasília, DF, Brasil, 2024 .....	32

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos excluídos, segundo os critérios de elegibilidade. Brasília, DF, Brasil, 2024.....	48
--	----

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSS	Determinante Social de Saúde
HLS-EU	<i>European Health Literacy Survey</i>
LS	Letramento em Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
NVS	<i>Newest Vital Sign</i>
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OLS	Organização Letrada em Saúde
TOFHLA	<i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i>

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>22</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA NAS BASES DE DADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4.5 EXTRAÇÃO DOS DADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>51</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira graduada pela Universidade de Brasília no ano de 2016, tendo participado de projetos de extensão, de iniciação científica e também de liga acadêmica durante o curso de graduação. Minha formação despertou grande interesse pela área acadêmica e meu desejo era desenvolver um trabalho relevante, com o qual eu pudesse refletir na minha prática de trabalho.

Essa prática, tão essencial para uma enfermeira recém-graduada, foi desenvolvida em dois programas de residência multiprofissional, em Atenção Cardíaca e em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde. Nesses quatro anos de pós-graduação na modalidade de residência, desenvolvi habilidades como enfermeira e como gestora. Aprendi muito com os vários cenários, desde a atenção primária até a atenção hospitalar, interligando diversos tipos de conhecimento, percebendo desafios e amadurecendo o meu papel enquanto profissional.

No ano de 2021, entrei em contato pela primeira vez com o tema Letramento em Saúde, em razão do meu trabalho na Gestão da Atenção Primária à Saúde. O termo aparecia como sinônimo de "literacia em saúde", e algumas pessoas preferiam utilizá-lo por parecer mais importante e mais relevante do que simplesmente chamá-lo de "letramento".

O termo "letramento em saúde" parece básico. Assim como o termo "atenção primária à saúde", antes também denominada "atenção básica"... Ambos parecem simplistas. Mas não nos enganemos, não há nada de simples neste assunto. A semântica e a terminologia podem até dar uma "cara nova", mas a sua importância é antiga: que as pessoas usem, entendam, compreendam e a partir desse conhecimento tão complexo e moldado através de nossas vidas diárias, acessem o cuidado à saúde, preferencialmente pela porta de entrada, pela ordenadora do cuidado, a Unidade Básica de Saúde.

À época, fiquei me perguntando: qual seria a diferença em como chamar? Qual seria a relevância e até mesmo qual seria a compreensão das equipes? Meu trabalho envolvia as políticas públicas para a saúde e o desenvolvimento de materiais informativos e educativos para os pacientes e também para os profissionais em assistência direta às condições crônicas e cardiovasculares. Atuando no contexto brasileiro, estava claro para mim o distanciamento enorme entre teoria e prática e, principalmente, a falta de evidências para serviços de saúde qualificados para o letramento em saúde.

Em 2023, no escopo das Regiões de Saúde do Distrito Federal, estive pela primeira vez frente à missão de, como gestora, conduzir uma equipe de Atenção Primária à Saúde



rumo à qualificação dos processos de trabalho, indicadores e serviços de saúde ofertados à comunidade. Foi junto a esta equipe que encontrei sentido prático no meu trabalho de mestrado. Ao estar próxima dos profissionais e me aprofundar na importância do letramento em saúde, reconheci naqueles ao meu redor a necessidade de desenvolver competências e habilidades para uma comunicação clara, assertiva e empática.

A partir de tantas reflexões e questionamentos oriundos da ciência e da pesquisa, finalizo esta apresentação do tema ressaltando que desenvolver um trabalho que faz sentido foi uma escolha bastante feliz. Como toda pesquisadora, sonho em ver este campo do conhecimento se expandir e suscitar novos trabalhos, experiências e caminhos possíveis.

## 2 INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é definido como “o conjunto de conhecimentos e competências pessoais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e através de gerações, os quais são mediados pelas estruturas organizacionais e a disponibilidade de recursos, e permitem com que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e usem informações e serviços de forma a promover e manter a saúde e o bem-estar para si e para aqueles ao seu redor” (WHO, 2021, p.6).

Apesar de os primeiros trabalhos que tratam dessa temática terem surgido na década de 1970, trata-se de um conceito em evolução, à medida em que foram aprofundadas as discussões a respeito dos fatores que podem influenciar as decisões de saúde de cada pessoa. O termo foi mencionado pela primeira vez por Simonds (1974) no cerne da educação em saúde enquanto política social (TONES, 2001; WHO, 2024).

O dicionário traz como definição para o termo letramento o “estado ou condição de indivíduo ou grupo capaz de atualizar-se da leitura e da escrita, ou de exercê-las como instrumentos de sua realização e de seu desenvolvimento cultural e social”. O conceito de saúde, por sua vez, é definido como “estado habitual de equilíbrio do organismo; boa disposição física e mental; bem-estar, higidez” (FERREIRA, 2010). No entanto, para além da capacidade de ler e escrever, o letramento passou a ser relacionado a competências e habilidades, as quais podem ser desenvolvidas e aprimoradas ao longo do ciclo de vida (NUTBEAM e LLOYD, 2020).

Não obstante, vários termos têm sido utilizados como sinônimos do LS, como educação e comunicação em saúde. No entanto, Rootman et al (2006) definem como um processo distinto, uma vez que a educação em saúde pode ou não envolver o LS. Há, ainda, uma relação intrínseca com o conceito de promoção da saúde, definida na Carta de Ottawa (1986) como a atuação para a melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo um maior controle dos indivíduos e da comunidade sobre o processo saúde-doença.

Com a ampliação da abordagem do LS, explorou-se cada vez mais a sua relação com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), uma vez que o desenvolvimento de competências para a tomada de decisão e maior autonomia dos indivíduos sobre a própria saúde podem ser compreendidos nos mecanismos sociais, econômicos e políticos nos quais a sociedade está inserida (WHO, 2008; NUTBEAM e LLOYD, 2020).

Além disso, o papel dos organismos sociais é essencial para que haja a adoção do LS enquanto política pública pelos governos e sistemas de saúde em todo o mundo, fazendo-se essencial que sejam apresentadas à população informações de saúde claras, precisas, apropriadas e acessíveis para diversos públicos. Com esse objetivo, tem-se pautado o LS enquanto uma das ações chave para se alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para a Agenda 2030, discutindo saúde e bem-estar como uma forma de reduzir inequidades em saúde (WHO, 2024).

Em 2004, o relatório “*Health Literacy: A Prescription to End Confusion*” destacou a necessidade de as organizações de saúde promoverem práticas de LS, destacando a importância das Organizações Letradas em Saúde (OLS). Nesse sentido, foram definidos dez atributos para as organizações, entre eles a presença de liderança que torne o LS parte integrante da missão da instituição, a integração do LS à segurança do paciente e melhoria da qualidade e a capacitação dos trabalhadores para o LS, monitorando o seu progresso (IOM, 2004).

Nesse sentido, a responsabilidade das instituições de saúde envolve facilitar a navegação pelos serviços de saúde, por meio da qual os usuários possam compreender e acessar de maneira eficiente o que necessitam, desde a marcação de consultas, até a realização de exames, acompanhamento e tratamento de suas condições de saúde (LOVE et al, 2015).

A evolução do conceito e o desenvolvimento de instrumentos de mensuração do LS estão intimamente relacionados. Considerando a abordagem multidimensional, foram desenvolvidos instrumentos de mensuração com o intuito de avaliar os índices de LS dos indivíduos. Inicialmente, esses instrumentos se dedicaram a habilidades básicas de leitura e compreensão, a exemplo do *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA), desenvolvido na década de 1990. À medida que foi necessário ampliar a abordagem, os instrumentos modernos passaram a avaliar também habilidades de comunicação com profissionais de saúde e a capacidade de obter, entender, usar e avaliar informações de saúde na vida cotidiana, como proposto pelo *Newest Vital Sign* (NVS), lançado em 2005. Nesse sentido, os estudos de validação de instrumentos propostos passaram a considerar aspectos relevantes, como adaptação e sensibilidade culturais, precisão, confiabilidade e validação em diferentes contextos e populações (JOHNSON e WILLIAMS, 2017).

A partir de pesquisas conduzidas no contexto internacional, estudos anteriores realizados nos Estados Unidos verificaram que a maioria da população residente no país apresentou baixo LS, o que incorre em maior risco de complicações e custos elevados para a

saúde. Entre os grupos etários, o LS tende a ser menor entre idosos. Mesmo nos estados com melhores índices de LS, estima-se que cerca de 15% a 27% da população apresenta LS limitado (GANG et al, 2020; CDC, 2018).

Os baixos níveis de LS representam um desafio para a saúde pública também nos países europeus. O estudo *European Health Literacy Survey* (HLS-EU), realizado em 2011, foi o primeiro a investigar o grau de LS da população, incluindo países como Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Polônia e Espanha. Enquanto os resultados indicam que mais de 10% da população pesquisada tinha um nível inadequado de LS, essa proporção variou entre 1,8 e 26,9% por país. Neste estudo, um em cada dois cidadãos foi afetado ao considerar a proporção de LS limitado (que variou entre 29 e 62%) (SØRENSEN et al, 2015).

Além disso, no Reino Unido, identificou-se que há grande variabilidade de habilidades de letramento entre pacientes do sistema público de saúde - *National Health Service* (NHS) -, ou seja, enquanto alguns têm alta capacidade de compreender e utilizar informações, outros enfrentam desafios significativos, principalmente de interpretação de informações de saúde contidas em materiais educacionais divulgados nos serviços de saúde. Com isso, ressalta-se a importância de promover a formação de profissionais para reconhecer e abordar problemas de letramento em nível individual e comunitário, a elaboração de materiais mais acessíveis e a qualificação de estratégias de comunicação mais eficazes (PHE, 2015).

No Brasil, diversos autores afirmam haver indícios de que grande parte da população de fato apresenta LS inadequado e de que esta tendência seja ainda pior para a população idosa. No entanto, ainda não se tem esse dado disponível, uma vez que os instrumentos aplicados e validados em outros países correspondem a realidades distintas da brasileira (MORIYA et al., 2022; LIMA et al., 2019; BANDEIRA et al, 2021).

Dessa forma, considerando a relevância do tema para a prática profissional e para a saúde pública, o estudo da compreensão do LS entre trabalhadores da saúde aponta para lacunas importantes. Os estudos conduzidos por Bass et al (2002), Schlichting et al (2007) e Lambert et al (2014) identificaram que os profissionais apresentam capacidade limitada de abordar o LS e ainda não há intervenções suficientes para mudar este cenário.

Ao passo que é imprescindível profissionais comprometidos com a prática profissional e com o letramento, há de se trabalhar também a responsividade desses trabalhadores, a qual é coerente com o conceito de LS. A responsividade pode ser definida como a capacidade de responder de forma rápida, eficiente e adequada às demandas e implicações do letramento para o bem-estar do paciente (CESAR et al, 2022a).

Nesse sentido, os trabalhadores da saúde devem ser capazes de desenvolver, adaptar, implementar e avaliar estratégias de educação em saúde. Com esse intuito, o treinamento de profissionais tem sido associado ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que melhoram a resposta eficaz às necessidades dos pacientes. Portanto, a competência profissional é um ponto de partida para a percepção do LS pelas equipes de cuidado à saúde (KIM e OH, 2020; CESAR et al, 2022b).

No Brasil, os estudos demonstram a necessidade de treinamento dos profissionais para as práticas de LS. Não obstante, há poucas pesquisas na área voltadas para intervenções com os trabalhadores da saúde, especialmente no que diz respeito à formação de competências e componentes curriculares em disciplinas da saúde (KARURANGA, S. et al, 2017; RIBAS e ARAÚJO, 2021).

Nesse sentido, o conhecimento e a compreensão sobre o LS por profissionais que atuam em instituições de saúde são fundamentais e podem nortear ações que beneficiem os usuários desses serviços, bem como o serviço em si ofertado à população. Debruçando sobre a temática da compreensão dos profissionais de saúde sobre o LS e considerando a relevância do tema, o presente estudo teve por objetivo responder a seguinte questão norteadora: Qual é a compreensão dos profissionais de saúde sobre o Letramento em Saúde? Adicionalmente, foram estabelecidas subperguntas para nortear a pesquisa: Quais são as dimensões do LS compreendidas pelos profissionais de saúde? Quais são as barreiras para a implementação do LS percebidas pelos profissionais de saúde?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Mapear a compreensão dos profissionais de saúde sobre o Letramento em Saúde.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar as dimensões e barreiras para a implementação do Letramento em Saúde percebidas pelos profissionais de saúde.

## 4 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, na qual foi utilizada a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) para nortear a coleta de dados. A revisão de escopo tem por objetivo mapear os conceitos principais que dão fundamento a uma área de pesquisa, identificando os tipos de evidências disponíveis, as lacunas de conhecimento, apontando fatores e características relacionados ao conceito em investigação. Para a condução do estudo, seguiram-se as etapas propostas pelo método JBI: 1) identificação da questão de pesquisa, 2) identificação dos estudos relevantes, 3) seleção dos estudos, 4) análise dos dados, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados (JBI, 2024).

Neste estudo, para a construção da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia de adaptação do mnemônico População, Conceito e Contexto (PCC): a População (P) foram os profissionais de saúde, o Conceito (C) abarcou o Letramento em Saúde e o Contexto (C) foi relacionado à compreensão do LS para a prática profissional.

Para responder a questão norteadora primária “Qual é a compreensão dos profissionais de saúde sobre o Letramento em Saúde?”, foram consideradas, adicionalmente, as subquestões: “Quais são as dimensões do letramento em saúde compreendidas pelos profissionais de saúde?” e “Quais são as barreiras do letramento em saúde identificados pelos profissionais de saúde?”.

Para reportar os resultados da revisão de escopo, foi utilizado o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR Checklist)* (TRICCO et al, 2018), bem como a elaboração do protocolo e registro na plataforma *Open Science Framework (OSF Registries)*, com DOI 10.17605/[OSF.IO/ZS3GY](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZS3GY). Esse protocolo pode ser verificado no Anexo A.

### 4.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão considerados foram: estudos primários e secundários que abordassem especificamente a compreensão do LS pelos profissionais de saúde, sem qualquer limitação temporal ou de idioma.

Foram excluídos os estudos que não se adequaram ou não possuíam informações pertinentes para os objetivos desta revisão; estudos que não apresentaram resultados, como editoriais e artigos de opinião; anais de eventos científicos; e banco de teses e dissertações.

As definições dos termos “profissionais de saúde” (P) e “compreensão” (C) foram baseadas em dicionário da língua portuguesa (FERREIRA, 2010).

Os critérios utilizados para a busca nas bases de dados foram:

População (P): profissionais de saúde, definidos como “indivíduos que exercem atividade laboral na área de saúde”;

Conceito (C): letramento em saúde;

Contexto (C): compreensão do LS, definida como “capacidade de entender o significado do LS; entendimento”.

#### 4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA NAS BASES DE DADOS

A busca da produção científica foi realizada em 05 de maio de 2023 em periódicos indexados nas bases de dados PubMed (via *National Library of Medicine*), Embase (via Elsevier), *Web of Science Core Collection* e LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS). As bases de dados de literatura cinzenta não foram consideradas neste estudo.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como termos livres, seguidos de consulta e validação da estratégia com bibliotecários da instituição de ensino das pesquisadoras. A estratégia de busca utilizada para cada base de dados encontra-se detalhada na Tabela 1.

A estratégia de busca foi realizada em três etapas: 1) na primeira pesquisa, utilizaram-se descritores controlados MeSH e DeCS; 2) na segunda pesquisa, utilizaram-se termos livres a fim de ampliar a busca, utilizando-se de termos específicos ao tema atual em todas as bases de dados e repositórios escolhidos, conforme proposta do PCC; 3) a terceira etapa consistiu na identificação e seleção manual nas listas de referências das fontes utilizadas.



Tabela 1 – Número de estudos obtidos segundo a estratégia de busca adotada nas bases de dados selecionadas. Brasília, DF, Brasil, 2024.

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de busca</b>	<b>Número de estudos</b>
PubMed	"health literacy"[All Fields] AND ("health personnel"[All Fields] OR "healthcare provider"[All Fields] OR "healthcare providers"[All Fields] OR "healthcare worker"[All Fields] OR "healthcare workers"[All Fields]) AND ("comprehensibility"[All Fields] OR "comprehensible"[All Fields] OR "comprehension"[MeSH Terms] OR "comprehension"[All Fields] OR "comprehensions"[All Fields] OR "comprehensive"[All Fields] OR "comprehensively"[All Fields] OR "comprehensiveness"[All Fields] OR ("perspective"[All Fields] OR "perspective s"[All Fields] OR "perspectives"[All Fields])) AND ("health education"[All Fields] OR "health communication"[All Fields] OR "health promotion"[All Fields] OR "patient education"[All Fields] OR "communication skills"[All Fields])	107
Embase	('health literacy'/exp ORta 'health literacy') AND ('health personnel'/exp OR 'health personnel' OR 'healthcare provider'/exp OR 'healthcare provider' OR 'healthcare providers' OR 'healthcare worker'/exp OR 'healthcare worker' OR 'healthcare workers') AND ('comprehension'/exp OR comprehension OR 'perspective'/exp OR perspective) AND ('health education'/exp OR 'health education' OR 'health communication'/exp OR 'health communication' OR 'health promotion'/exp OR 'health promotion' OR 'patient education'/exp OR 'patient education' OR 'communication skills'/exp OR 'communication skills')	450
Web of Science	((ALL= ("health literacy") )) AND ALL= ("health personnel" OR "healthcare provider" OR "healthcare providers" OR "healthcare worker" OR "healthcare workers")) AND ALL= ((comprehension) OR (perspective)) ) AND ALL= ("health education" OR "health communication" OR "health promotion" OR "patient education" OR "communication skills")	24
LILACS	("health literacy") AND ("health personnel" OR "healthcare provider" OR "healthcare providers" OR "healthcare worker" OR "healthcare workers") AND ((comprehension) OR (perspective)) AND ("health education" OR "health communication" OR "health promotion" OR "patient education" OR "communication skills")	0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

#### 4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi realizada de forma pareada e independente por dois revisores e em etapas sequenciais. Não houve necessidade de um terceiro revisor, tendo em vista que não houve divergências.

Na primeira etapa, foi realizada a submissão da estratégia de busca nas bases de dados selecionadas e armazenamento dos resultados da busca no gerenciador de referências (*Mendeley*), com exclusão das duplicatas. Na segunda etapa, os estudos foram armazenados no gerenciador *Rayyan*, no qual se procedeu a leitura de título e resumo, a fim de identificar a relevância para a pesquisa. Na terceira etapa, os revisores leram os artigos na íntegra, observando se os critérios de inclusão e exclusão foram observados. Foram analisadas as referências dos artigos incluídos e os dados dos artigos selecionados foram extraídos para posterior análise.

A qualidade metodológica dos estudos não foi avaliada, uma vez que esse aspecto não é considerado nas revisões de escopo.

#### 4.5 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Na extração dos dados, utilizou-se a recomendação da metodologia JBI, com o intuito de facilitar a síntese de informações e a qualidade das recomendações. A extração foi realizada de forma pareada e independente, por dois revisores, com o preenchimento do banco de dados. O número de identificação foi registrado sequencialmente conforme ordem de leitura dos artigos e da coleta de dados.

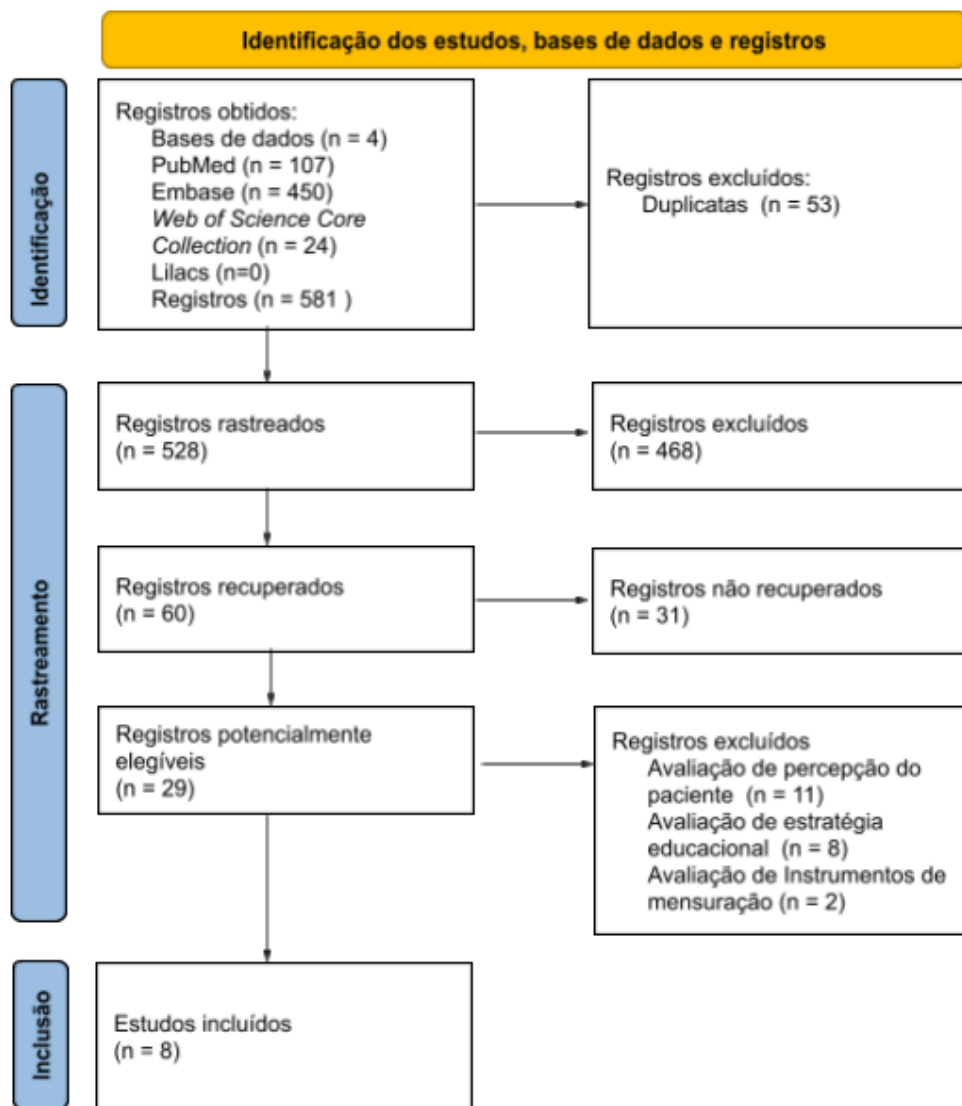
#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas. Utilizou-se a plataforma *Microsoft Office*<sup>®</sup> e ferramentas Canvas para elaboração das planilhas, tabelas, quadros e figuras com a síntese e agrupamento dos principais achados. Para a elaboração do fluxograma, utilizou-se o modelo do PRISMA (HADDAWAY, 2020). Para a análise de palavras-chave e termos recorrentes nos resumos dos trabalhos incluídos, utilizou-se o software *VOS Viewer* © 2024, do *Centre for Science and Technology Studies (Leiden University, The Netherlands)*.

## 5 RESULTADOS

Foram identificados 581 estudos potencialmente elegíveis (PubMed=107, Embase=450, *Web of Science Core Collection*=24, LILACS=0) na Etapa 1. Destes, foram excluídas as duplicatas (n=53). Na Etapa 2, foram analisados título e resumo de 528 registros, destes foram considerados potencialmente elegíveis 29 estudos. Em seguida, 21 desses foram excluídos, por não adequação aos objetivos desta revisão, pelos seguintes motivos: (1) Avaliação da percepção do paciente e não dos profissionais de saúde; (2) Avaliação de estratégia educacional para o uso do LS; (3) Avaliação instrumentos de mensuração do LS. Estes aspectos podem ser verificados no Quadro 1 (Apêndice A), que contém a relação detalhada da razão de exclusão.

Dessa forma, na última etapa, foram incluídos oito estudos. O *Prisma Flow Diagram* com a identificação das dos estudos, bases de dados e registros desta revisão de escopo pode ser verificado na Figura 1.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Os estudos foram publicados entre os anos de 2007 a 2022, todos na língua inglesa. Especialmente no que diz respeito a estudos brasileiros, não foi identificada nesta revisão de escopo nenhum estudo quanto à percepção dos profissionais de saúde no contexto nacional. Com relação ao delineamento metodológico, os estudos apresentaram na mesma proporção os métodos misto (n=2; 25%), quantitativo (n=2; 25%) e qualitativo (n=2; 25%), seguidos de revisão sistemática (n=1; 12,5%) e revisão integrativa (n=1; 12,5%). Os estudos quantitativos apresentaram delineamento quase-experimental e não experimental. Essas informações são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Estudos incluídos, segundo título, país de origem, ano, método. Brasília, DF, Brasil, 2024.

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autores (Ano)</b>	<b>País de origem</b>	<b>Método</b>
(1)	<i>The perspective of healthcare providers and patients on health literacy: a systematic review of the quantitative and qualitative studies</i>	RAJAH, R. <i>et al.</i> (2017)	Malásia	Revisão sistemática
(2)	<i>Hospital pharmacists understanding of available health literacy assessment tools and their perceived barriers for incorporation in patient education – a survey study</i>	CHAN, S. <i>et al.</i> (2020)	Canadá	Quantitativo quase experimental
(3)	<i>Considering health literacy in cardiovascular disease management: a qualitative study on healthcare professionals' and patients' perspectives</i>	PERRIN, A. <i>et al.</i> (2022)	França	Qualitativo
(4)	<i>Concerns and future challenges of health literacy in the Nordic countries – From the point of view of health promotion practitioners and researchers</i>	RINGSBERG, K.C. <i>et al.</i> (2018)	Suécia	Misto
(5)	<i>Conceptualization of Health Literacy from a Nursing Perspective</i>	WILANDIKA, A. e RUMAMBO PANDIN, M.G. (2022)	Indonésia	Revisão Integrativa

(6)	<i>“The system has to be health literate, too” - perspectives among healthcare professionals on health literacy in transcultural treatment settings</i>	BAUMEISTER, A. et al. (2021)	Alemanha	Misto
(7)	<i>A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians</i>	GÜNER, M.D. e EKMEKCI, P.E. (2019)	Turquia	Quantitativo não experimental, comparativo
(8)	<i>Clinical, classroom, or personal education: attitudes about health literacy</i>	LOGAN, R. A. (2007)	Estados Unidos	Qualitativo

---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Em relação aos resultados dos estudos (Tabela 3), observou-se que foram incluídas em sua maioria pesquisas realizadas de forma abrangente sem especificar o tipo de trabalhador de saúde (RAJAH et al, 2017; RINSBERG et al, 2018; GÜNER e EKMEKCI, 2019; LOGAN, 2007). Os estudos que delimitam as categorias profissionais consideraram os profissionais médicos, residentes, enfermeiros e farmacêuticos (CHAN et al, 2020; PERRIN et al, 2022; WILANDIKA e RUMAMBO PANDIN, 2022). Além disso, houve o destaque para profissionais de saúde que atuam no contexto étnico e cultural da saúde de imigrantes e refugiados (BAUMEISTER et al, 2021; PERRIN et al, 2022).

O conceito do LS na perspectiva dos profissionais de saúde envolveu um aspecto multidimensional e retratou o LS como um processo, e não apenas um resultado (RINGSBERG et al, 2018; WILANDIKA e PANDIN, 2022). Não obstante, foram indicados alguns elementos chave, denominados prismas perceptuais do LS, como: contextos de práticas profissionais nos serviços de saúde, contexto de estratégias educacionais para o desenvolvimento do LS tendo como público alvo as crianças em idade escolar, e também iniciativas nacionais para a divulgação de informações, a exemplo de materiais educativos e interativos amplamente disponibilizados e divulgados para a população (LOGAN, 2007).

No que diz respeito aos instrumentos de mensuração do LS adotados pelos profissionais de saúde, o estudo de Rajah et al (2017) questionou a flexibilidade da aplicação dos instrumentos validados, diante de uma prática clínica diversa. Ringsberg (2018), por sua vez, ressalta o desafio o desenvolvimento pesquisas que se dediquem ao aspecto qualitativo do LS, inclusive no que diz respeito aos instrumentos que o avaliam. Este autor aponta que a

avaliação foi frequentemente relatada pelos profissionais de forma subjetiva, sem o uso de instrumentos estabelecidos e esses, mesmo quando utilizados, limitaram-se a elementos objetivos para determinar se o grau de letramento se encontra adequado ou inadequado. Para ambos os autores, esses aspectos convergem para a falta de um instrumento padrão ouro de avaliação do LS.

Tendo em vista a tendência observada de limitações dos trabalhadores de saúde para o LS, majoritariamente os estudos recomendaram o desenvolvimento e treinamento dos profissionais, explorando competências e habilidades de comunicação com os pacientes, sendo este um aspecto relevante para firmar a integração curricular do LS na formação dos profissionais (RAJAH et al, 2017; CHAN et al, 2020; PERRIN et al, 2022; RINGSBERG et al, 2018; BAUMEISTER et al, 2021; GUNER e EKMEKCI, 2019; LOGAN, 2007).

Quanto aos grupos de estudos identificados, cinco (n=5; 62,5%) enquadram-se no grupo de barreiras para implementação do LS (RAJAH et al, 2018; RINGSBERG et al, 2018; BAUMEISTER et al, 2021; GÜNER e EKMEKCI, 2019; LOGAN, 2007). Os fatores apontados com maior frequência nesses trabalhos foram a limitação de tempo e o desconhecimento das estratégias de LS mais adequadas. Nesse sentido, os achados desses autores sugerem que as habilidades, o conhecimento e a carga horária dos profissionais não são compatíveis com as práticas de LS.

Não obstante, três estudos (n=3; 37,5%) enquadraram-se no grupo de dimensões do LS, explorando aspectos interacionais, organizacionais e também informacionais do LS. Para esses autores, o letramento diz respeito às habilidades desenvolvidas, para além de sua dimensão enquanto processo-resultado. (PERRIN et al, 2022; WILANDIKA e RUMAMBO PANDIN, 2022; LOGAN, 2007).

Em termos de propostas para dirimir os desafios e barreiras para a implementação do LS, os treinamentos, educação em saúde, além de grupos multidisciplinares para discussão do LS e grupos com pacientes a fim de explorar o aspecto da interação social, parecem ser as soluções mais importantes (PERRIN et al, 2022; CHAN et al, 2020).

O detalhamento dos achados bem como os respectivos grupos identificados podem ser verificados na Tabela 3.

Tabela 3 – Estudos incluídos, segundo autor, resultados, principais recomendações e grupos identificados. Brasília, DF, Brasil, 2024.

Nº	Autores (Ano)	Resultados	Principais recomendações	Grupo
(1)	RAJAH, R. <i>et al.</i> (2017)	Revisão sistemática com inclusão de 30 estudos qualitativos e quantitativos sobre a perspectiva de pacientes e profissionais sobre o LS. A maioria teve abordagem quantitativa e 13 estudos reportaram conhecimento limitado do LS pelos pacientes e pelos profissionais de saúde. A perspectiva dos profissionais apontou para barreiras do sistema de saúde, relacionadas ao paciente e relacionadas ao profissional. O principal fator percebido foi a limitação de tempo para o LS. Outros fatores: falta de educação/materiais de suporte; falta de liderança/organização; falta de habilidades dos profissionais; falta de conhecimento; falta de interesse; falta de registro de atendimento; inflexibilidade do instrumento para avaliar o LS.	Desenvolvimento de treinamentos, com o intuito de ampliar a avaliação e a comunicação nas práticas de LS.	Barreiras para implementação do LS
(2)	CHAN, S. <i>et al.</i> (2020)	Estudo quase experimental com a condução de 131 pré-testes e 39 pós-testes com farmacêuticos de três instituições de saúde. Desses profissionais, 84% afirmaram compreender o que é o LS, mas apenas 53% afirmaram avaliar o LS de seus pacientes. A avaliação do LS foi realizada de forma subjetiva pelos profissionais, sem o uso de instrumentos específicos. Apenas 41% afirmaram conhecer quais estratégias de LS podem ser utilizadas com o paciente. O principal fator percebido foi a limitação de tempo para o LS.	Desenvolvimento de intervenções educacionais sobre o LS para farmacêuticos. Indica-se que as estratégias prioritárias sejam: grupos de discussão do LS entre as equipes e sistemas de suporte à tomada de decisão.	Barreiras para implementação do LS



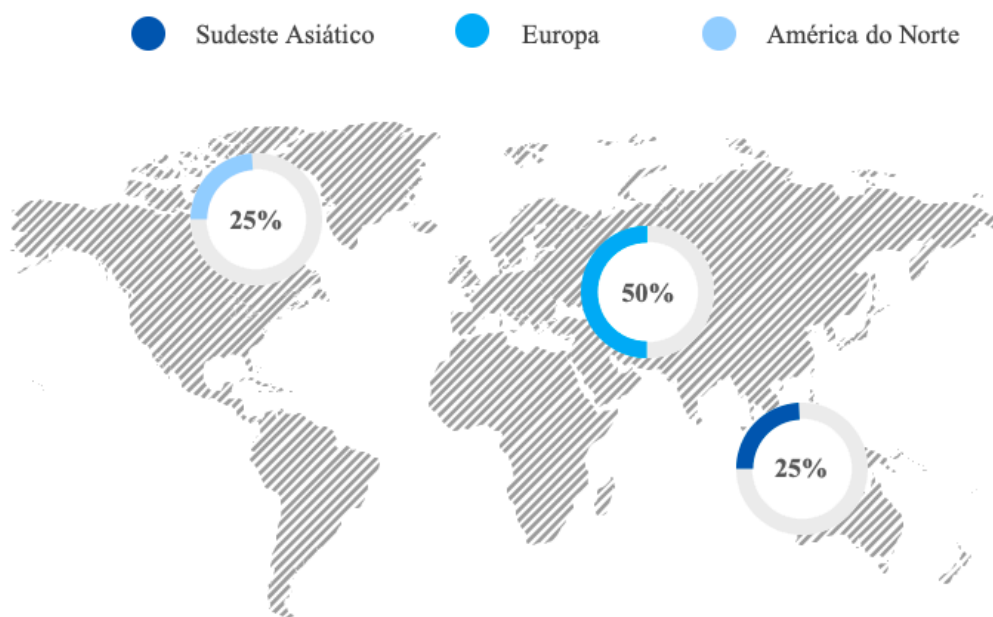
- |     |                                      |  |   |                                    |
|-----|--------------------------------------|--|---|------------------------------------|
| (3) | PERRIN, A.<br><i>et al.</i> (2022)   | <p>Estudo qualitativo com a condução de questionários semi-estruturados com 14 profissionais de saúde (equipe de enfermagem, médicos e residentes) e pacientes em unidades de cardiologia. Os profissionais apresentaram conhecimento parcial do LS e as percepções de profissionais e pacientes não foram congruentes. Cinco profissionais não souberam definir o LS. Nove profissionais definiram o LS considerando um dos domínios apontados por Nutbeam et al: funcional, interativo ou crítico. O domínio interativo foi predominante. As representações sociais do LS apontadas pelos profissionais envolveram características sociais (idade, isolamento social), estado psicológico e contexto étnico.</p> | <p>Desenvolvimento de novas técnicas para a prática de LS a nível individual, com o treinamento dos profissionais, a nível interacional, com a promoção de grupos com pacientes e a nível organizacional, com a promoção de grupos multidisciplinares. Essas estratégias podem contribuir para a resolutividade do cuidado e preparo para a alta hospitalar no contexto avaliado.</p> | Dimensões do LS                    |
| (4) | RINGSBERG, K.C. <i>et al.</i> (2018) | <p>Estudo misto com triangulação de dados de <i>workshops</i> conduzidos com 25 profissionais de saúde no contexto nórdico, e dados de revisão da literatura. As discussões dos <i>workshops</i> foram resumidas nas categorias: conceito do LS no idioma nacional; risco de culpabilização da vítima (percepção do LS como indicador contextual da promoção da saúde, a culpa do LS limitado não deve recair sobre o paciente); mensuração do LS; componente curricular com inclusão nas disciplinas escolares; novas tecnologias de informação e comunicação e colaboração intersetorial e interprofissional para o LS. O LS foi percebido pelos profissionais como um processo, mais que um resultado.</p>      | <p>Desenvolvimento de estudos que avaliem em contextos específicos a compreensão e formas de avaliação do LS; Desenvolvimento de instrumentos qualitativos de avaliação do LS.</p>  | Barreiras para implementação do LS |

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| (5) WILANDI KA, A. e RUMAMB O PANDIN, M.G. (2022) | <p>Revisão integrativa com inclusão de dez estudos, com o objetivo de descrever a conceitualização do LS do ponto de vista da enfermagem. Os estudos apontaram que o LS contribui para a qualidade do cuidado de enfermagem. Quatro estudos indicaram que o LS é uma das habilidades principais para as enfermeiras. O conceito do LS foi identificado na enfermagem nas dimensões de letramentos tradicional, informacional, científico e computacional. O conceito foi compreendido tanto como processo quanto como habilidade. Os fatores de influência para o nível de LS foram: idade, gênero, educação, linguagem, estado civil, uso das mídias e internet, estado de saúde, histórico de saúde, gravidade do estado de saúde, etnia e religião.</p>  | <p>Desenvolvimento de estudos relacionando o LS à enfermagem. O LS é uma estratégia importante para a qualidade do cuidado de enfermagem e resolução de problemas.</p>  | <p>Dimensões do LS</p>                    |
| (6) BAUMEIS TER, A. <i>et al.</i> (2021)          | <p>Estudo misto que utilizou revisões sistemáticas e análise qualitativa para a investigação do contexto de saúde de imigrantes. Foram conduzidos cinco grupos focais com 31 profissionais de saúde que atuam especificamente com imigrantes. Os profissionais de saúde não perceberam diferenças no nível de LS de descendentes de imigrantes e nativos. Foram avaliados os quatro passos para o processamento de informação (acessar, entender, avaliar e aplicar). Desafios encontrados: descompasso entre previsão e uso de itens nos serviços de saúde; incertezas sobre as causas da comunicação ineficaz; insegurança lidando com as expectativas e necessidades dos pacientes; desconfiança dos pacientes nos profissionais e no sistema de saúde; não aderência dos pacientes às consultas médicas. A diversidade de pessoas utilizando os serviços de saúde indicou a importância e</p> | <p>Os profissionais de saúde sugeriram como soluções para as barreiras do LS: facilitação do acesso a serviços de aconselhamento em saúde; disponibilização de recursos para tradutores, mediadores culturais, e profissionais da saúde que atuam na área; desenvolvimento de estratégias para recuperar a confiança do paciente; treinamento de habilidades de</p> | <p>Barreiras para implementação do LS</p> |

	necessidade de se investir em organizações de saúde letradas.	comunicação dos trabalhadores de saúde.		
(7)	GÜNER, M.D. e EKMEKCI, P.E. (2019)	Estudo comparativo conduzido com 279 profissionais de saúde. Foram avaliadas as características sociodemográficas, relacionadas ao trabalho, relacionadas ao conhecimento do LS e as atitudes e práticas dos profissionais de saúde. A maioria dos profissionais ouviu o termo LS pela primeira vez a partir da pesquisa conduzida. O termo “métodos de comunicação” foi utilizado pelos profissionais como sinônimo de LS. A maioria dos profissionais eram médicos (n=184) e enfermeiros (n=78). Os enfermeiros demonstraram perceber as limitações de compreensão do LS e as barreiras para a sua implementação, mais do que os médicos. Os achados sugerem que as habilidades, o conhecimento e a carga horária dos profissionais não são compatíveis com as práticas de LS.	Desenvolvimento de treinamentos e programas educacionais e curriculares para profissionais de saúde precisam ser modificados. As profissões de saúde precisam ser sensíveis ao LS.	Barreiras para implementação do LS
(8)	LOGAN, R. A. (2007)	Estudo qualitativo com a realização de entrevistas com 51 profissionais de saúde. Os profissionais observaram o LS por meio de prismas perceptuais diferentes. Identificou-se 3 categorias de percepção. Fator 1 - LS otimista e de apoio. Fator 2 - foco em estratégias educacionais e em escolas, menos otimista na abordagem clínica. Fator 3 - incentivo às iniciativas de LS nacionais, tendendo ao uso de materiais interativos e educativos. Os três fatores discordam em relação ao objetivo comum de lançamento do LS. Os prismas perceptuais dos profissionais de saúde quando divergentes representam potencialmente um conflito para a prática profissional.	Ampliação do conhecimento e estratégias de educação para uma compreensão mais coerente dos profissionais de saúde sobre os desafios encontrados no âmbito do LS.	Dimensões do LS

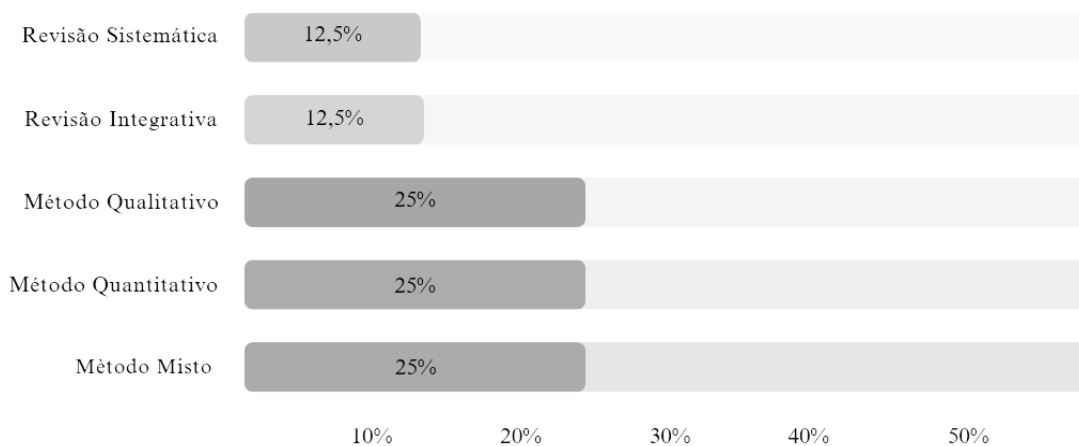
Os artigos foram desenvolvidos por diferentes países: Estados Unidos e Canadá (América do Norte, n=2), Turquia, Alemanha, Suécia e França (Europa, n=4), Indonésia e Malásia (Sudeste Asiático, n=2), conforme aponta a Figura 2. O tipo de método pode ser visualizado também na Figura 3.

Figura 2 – País de origem dos estudos. Brasília, DF, Brasil, 2024.



Fonte: Elaboração pelos autores, 2024

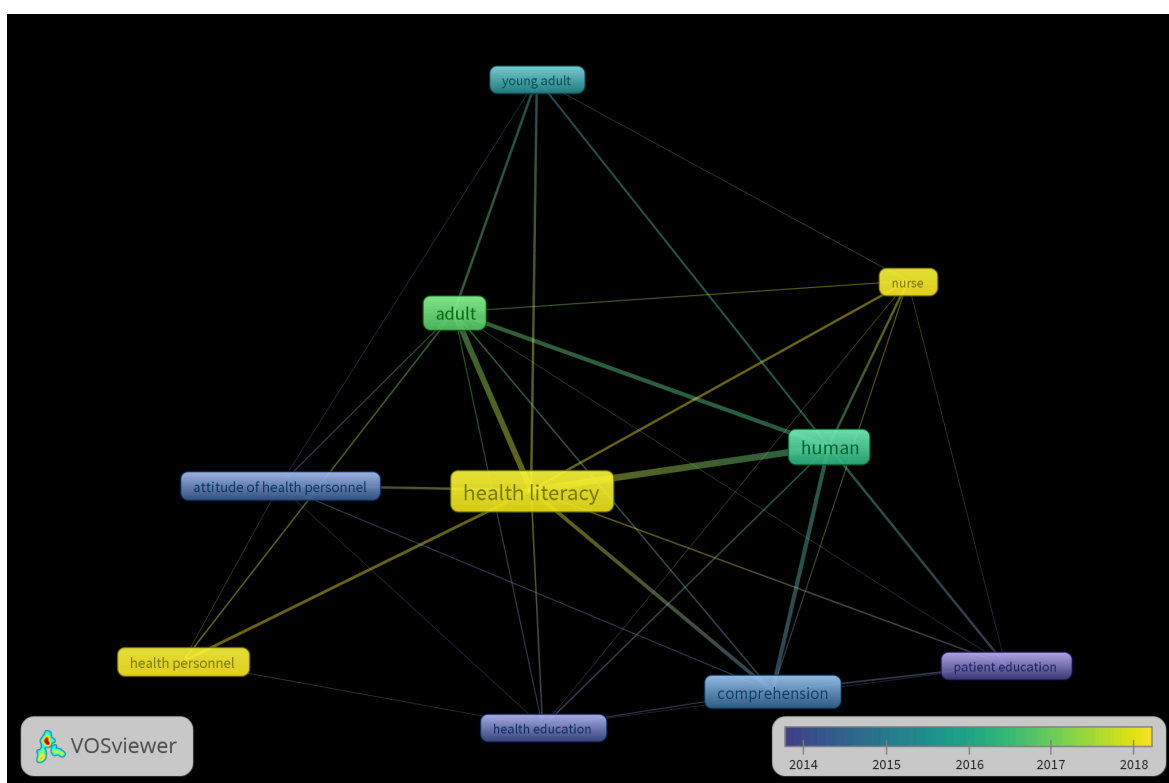
Figura 3 – Método dos estudos. Brasília, DF, Brasil, 2024.



Fonte: Elaboração pelos autores, 2024

Com relação à análise de recorrência das palavras-chave adotadas nos resumos dos estudos incluídos, observou-se a predominância e densidade por ano de publicação. A palavra-chave central foi o letramento em saúde, com predominância mais antiga (2014-1015) dos termos “*health education*”, “*patient education*” e “*attitude of health personnel*”; e mais recente (2017-2018) dos termos “*nurse*” e “*health personnel*” (Figura 4).

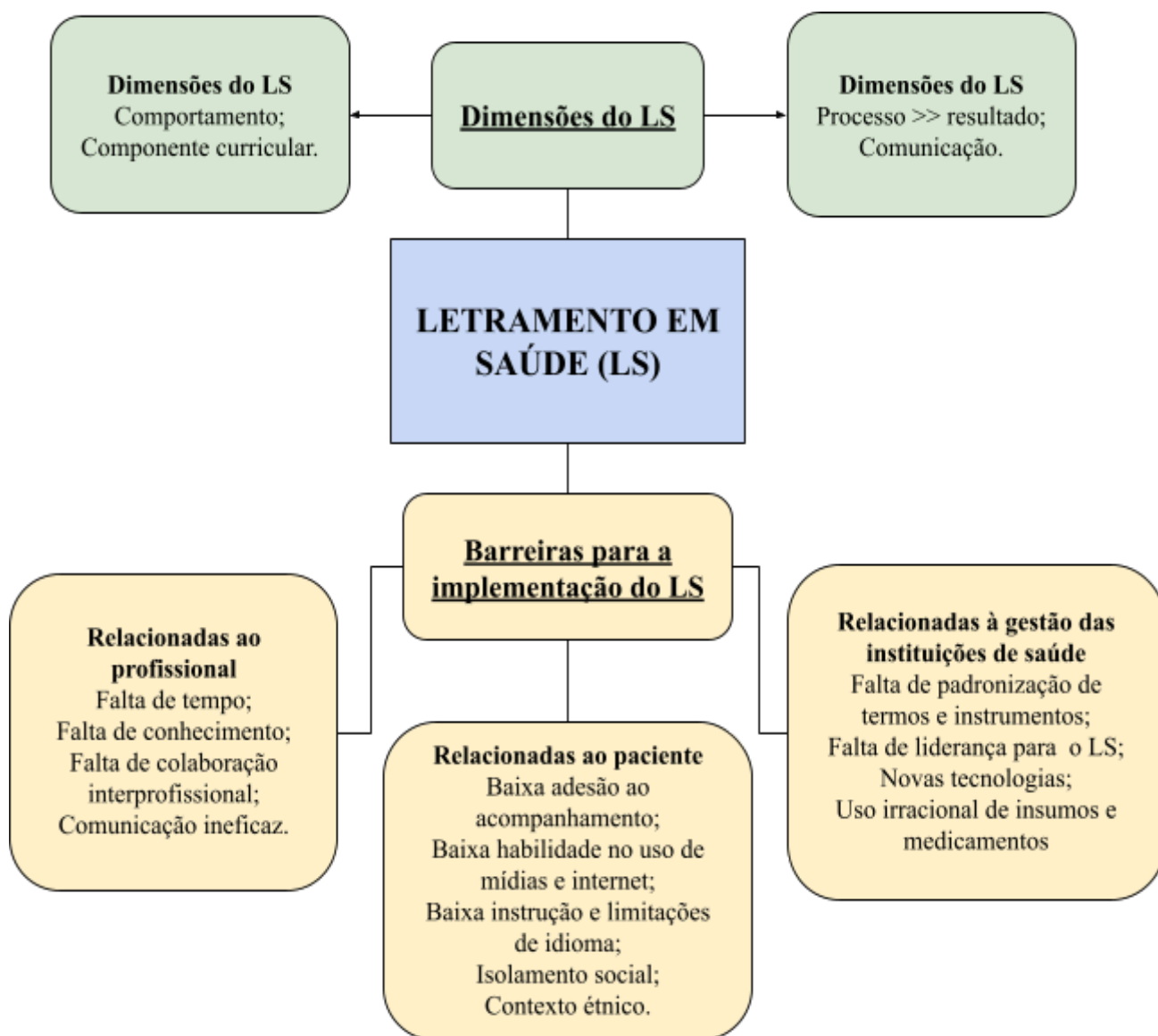
Figura 4 –Palavras-chave recorrentes nos resumos, conforme densidade e ano de publicação.  
Brasília, DF, Brasil, 2024.



Fonte: Elaboração pelos autores, 2024

Para visualização dos aspectos mais relevantes compreendidos pelos profissionais a partir dos resultados descritos acima, foi realizada a síntese dos achados conforme os agrupamentos identificados, como pode ser observado na Figura 5.

Figura 5 – Síntese de evidências, segundo as barreiras para implementação e dimensões do letramento em saúde. Brasília, DF, Brasil, 2024.



Fonte: Elaboração pelos autores, 2024

## 6 DISCUSSÃO

Este trabalho dedicou-se a mapear os estudos acerca da compreensão dos profissionais de saúde a respeito do LS. A maioria dos estudos identificados abordou barreiras para a implementação do LS, mas também aspectos conceituais.

Em sua definição, o LS está imbricado com a educação em saúde e a comunicação, no entanto, esses termos apresentam concepções distintas entre si. Enquanto o LS permeia o uso de habilidades, da consciência e da capacidade de abordar as diferenças entre o sistema de saúde e o público, a comunicação é o processo de troca de informações, permeando toda a aprendizagem inerente às práticas de LS (COLEMAN et al, 2010).

Estudos anteriores demonstraram que a falta de compreensão acerca do conceito de LS consiste em um desafio para a implementação no sistema de saúde. A maioria das pesquisas têm se dedicado a abordar aspectos relacionados aos pacientes, com pouca ênfase às habilidades e competências dos profissionais de saúde. Dessa forma, poucos trabalhos têm sido desenvolvidos a respeito da compreensão dos profissionais sobre o LS nas práticas de cuidado (CANGUSSÚ et al, 2021; SILVA et al, 2020).

Devido ao fato de o letramento consistir em campo de investigação em construção, estudo anterior ressalta as diferenças epistemológicas marcantes entre as concepções do construto que, provavelmente, devem influenciar as ações dirigidas à população. Para estes autores, as estratégias para o LS devem se concentrar tanto na melhoria das competências individuais quanto no papel desempenhado pelos serviços de saúde, no sentido de aperfeiçoar suas comunicações para satisfazer as necessidades e habilidades de seus usuários (PASSAMAI et al, 2012).

Cabe sublinhar que a compreensão limitada dos profissionais tem impacto na relação e interação entre profissional e paciente, e também no bem-estar da população. Os trabalhadores da saúde devem apresentar habilidades e competências básicas nos princípios e práticas do LS, uma vez que o letramento é considerado o determinante social em saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Nesse sentido, diversos trabalhos ressaltam a necessidade de integrar o LS à grade curricular, dado que há uma lacuna na formação dos profissionais de saúde. Para tanto, sugerem-se programas que incluam treinamentos para a compreensão e a comunicação eficaz (WHO, 2008; COLEMAN et al, 2010; CAFIERO, 2018; IOM, 2004; COLEMAN et al, 2016).

Não obstante, os profissionais de saúde mais citados foram médicos, enfermeiros e farmacêuticos, o que corrobora com os estudos de Schilinger et al (2003), Macabasco-O'Connell e Fry-Bowers (2011) e King et al (2011). Esses autores endossam que o LS é uma responsabilidade que deve ser compartilhada entre diversos profissionais.

Em termos de avaliação do LS de pacientes, os profissionais utilizaram métodos tanto quantitativos quanto qualitativos. No entanto, a literatura demonstra uma predominância dos instrumentos quantitativos, devido à praticidade e possibilidade de padronização e comparação entre diferentes populações. Apesar da prevalência quantitativa, vários autores são favoráveis ao uso combinado de abordagens quantitativas e qualitativas para uma avaliação mais completa e profunda do letramento em saúde (JORDAN et al, 2011; BAKER, 2006; HAUN et al, 2014).

A saúde dos imigrantes teve destaque enquanto população vulnerável para o LS. Estudos anteriores demonstraram que as barreiras linguísticas, diferenças culturais, navegação nos serviços de saúde e desigualdades são aspectos vivenciados por imigrantes nos países de acolhimento, aspecto esse que deve ser considerado para a abordagem do LS (SENTELL et al, 2017; DEMARCO e NYSTROM, 2010).

Além disso, em pesquisa anterior demonstrou-se que os profissionais de saúde reconheceram o impacto de níveis insuficientes de LS, o que exige do trabalhador um melhor desempenho, principalmente, nas habilidades de comunicação. A falta de tempo dos profissionais tem sido um dos principais desafios para o LS, uma vez que o volume de pacientes e a sobrecarga de trabalho fazem com que não se consiga garantir que haja a compreensão dos próximos passos para o tratamento e cuidado, incluindo o uso de medicamentos e o adequado acompanhamento das condições de saúde (CAMPOS et al, 2020; GREANEY, M.L, 2020).

Dessa forma, faz-se essencial a inserção de programas de treinamento para o LS dos profissionais, visando à qualidade do cuidado. Um dos motivos é o argumento de que se o profissional apresenta dificuldades na compreensão de informações relacionadas ao seu próprio cuidado em saúde, o letramento em saúde inadequado pode interferir também na sua prática assistencial (COLEMAN et al, 2010; SILVA et al, 2020).

Em relação às barreiras relacionadas aos pacientes, os fatores de influência para o LS relatados em estudo anterior foram: gênero feminino, elevada faixa etária, baixo nível de instrução educacional, baixa renda, percepção negativa da própria saúde. As associações entre



essas variáveis e o LS reforçam o princípio de que o LS é composto por estruturas sociais complexas (CAMPOS et al, 2020).

Em relação às barreiras relacionadas às instituições de saúde, Baker (2006) indica a problemática da linguagem complexa dos serviços de saúde e a falta de materiais acessíveis, com recursos de interpretação e tradução, por exemplo. Além disso, o ambiente físico dos serviços de saúde muitas vezes apresenta-se desfavorável para a comunicação eficaz, a exemplo da falta de privacidade para discussões sobre saúde e a ausência de materiais educacionais visíveis e acessíveis. Nesse sentido, as intervenções organizacionais devem ampliar o alcance do LS nos serviços de saúde, atendendo a um público diversificado e mantendo a qualidade do cuidado prestado (McCOY e MURPHY, 2022).

Por fim, no sentido de explorar as diversas confusões que podem ocorrer na implementação de práticas de LS, alguns autores reiteram que o LS não é um fator isolado, mas sim influenciado por variáveis e, portanto, de cunho multidimensional. Assim, ele não deve ser compreendido apenas como uma responsabilidade do paciente, uma vez que os profissionais e as instituições são também responsáveis ao fornecerem informações claras, acessíveis e culturalmente adequadas. Tampouco, o uso de materiais educativos não é a única responsabilidade das instituições, tendo em vista que esses por si só não são suficientes para melhorar o LS. A eficácia dos recursos adotados depende, portanto, das necessidades dos pacientes e da capacidade de resposta dos profissionais inseridos neste contexto (GORDON & RUDD, 2021; BAKER, 2006).

## 7 CONCLUSÕES

A partir do presente estudo, identificou-se que os profissionais compreendem a importância do LS e identificam seus aspectos multidimensionais. No entanto, não houve um conceito comum estabelecido. As dimensões compreendidas pelos profissionais de saúde envolveram a correlação do LS com outras palavras-chave, como "comunicação", "processo", "educação" e "habilidade". Os estudos demonstraram que não há clareza entre o construto do LS e as estratégias desenvolvidas pelos profissionais e, por esse motivo, a forma como os profissionais o compreendem perpassa desafios de cunho teórico e prático. Dessa forma, a maioria dos estudos foram de barreiras para a implementação do LS, com fator predominante a limitação de carga horária dos trabalhadores e o desconhecimento das estratégias de LS mais adequadas.

Como propostas identificadas, os treinamentos e a educação em saúde parecem ser essenciais. Especialmente no que diz respeito à população brasileira, não foram identificados nesta revisão de escopo estudos quanto à compreensão no contexto nacional, o que enseja a necessidade de novas pesquisas a respeito da temática, inclusive em contextos regionais, culturais e étnicos específicos. As limitações identificadas neste estudo consistem em não terem sido incluídas bases de dados de literatura cinzenta e de repositório de dissertações e teses.

A compreensão do LS pelos profissionais de saúde é um campo de pesquisa até então pouco explorado, dado que a maioria dos estudos cita aspectos relacionados aos pacientes, com pouca ênfase às habilidades e competências dos profissionais de saúde. São, portanto, escassos os trabalhos desenvolvidos a respeito da percepção dos profissionais sobre a importância do LS nas práticas de cuidado, o que consiste em lacuna importante do campo de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. BANDEIRA, E. O. et al. Association between functional capacity and functional health literacy among older adults. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.127751>.
2. BASS, P. F., WILSON, J. F., GRIFFITH, C. H., & BARNETT, D. R. Residents' Ability To Identify Patients With Poor Literacy Skills. **Academic Medicine**, vol. 77, n. 10, p. 1039-1041, 2002. DOI: 10.1097/00001888-200210000-00021.
3. BAKER, D. W. The meaning and the measure of health literacy. **Journal of General Internal Medicine**, v. 21, n. 8, p. 878-883, 2006.
4. BAUMEISTER, A. *et al.* "The system has to be health literate, too" - perspectives among healthcare professionals on health literacy in transcultural treatment settings. **BMC health services research**, v. 21, n. 1, p. 716, jul. 2021. DOI 10.1186/s12913-021-06614-x.
5. CAFIERO, M. Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. **J Health Commun**, v. 18, n.1, p. 70-81, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825665>.
6. CAMPOS, A.A.L. et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Cad. saúde colet.**, v. 28, n.1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>.
7. CANGUSSÚ, L.R. et al. Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100020000>.
8. CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá, 17-21 de Nov de 1986. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em 22 Mai 2024.
9. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. A Health Literacy Report: Analysis of 2016 BRFSS Health Literacy Data. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Report-on-2016-BRFSS-Health-Literacy-Data-For-Web.pdf>. Acesso em 22 Mai 2024.
10. CESAR, F.C.R. et al. Professional Responsiveness to Health Literacy: A Scoping Review. **Health Lit Res Pract**, v. 6, n. 2, p. 96-103, 2022a. DOI: <https://doi.org/10.3928/24748307-20220418-02>.
11. CESAR, F.C.R. et al. Competencies of health personnel for the practice of health literacy in Brazil: A Delphi consensus survey. **PLoS ONE**, v. 17, n. 7, 2022b. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271361>.
12. CHAN, S *et al.* Hospital pharmacists understanding of available health literacy assessment tools and their perceived barriers for incorporation in patient education - a

- survey study. **BMC health services research**, v. 20, n. 1, p. 401, 2020. DOI: 10.1186/s12913-020-05269-4.
13. COLEMAN, C. et al. The Calgary charter on health literacy: rationale and core principles for the development of health literacy curricula. **The Center for Literacy of Quebec**; 2010. Disponível em: [https://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL\\_Calgary\\_Charter\\_2011.pdf](https://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf).
  14. COLEMAN, C.A et al. Health literacy teaching in US family medicine residency programs: a national survey. **J Health Commun**, v. 21, n. 1, p. 51-7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1131774>.
  15. DEMARCO, M.; NYSTROM, N. Health literacy and the immigrant population. **Journal of Health Disparities Research and Practice**, v. 4, n. 1, p. 1-7, 2010.
  16. FERREIRA, A. B. de H. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2272p.
  17. GANG, F. et al. Effects of Estimated Community-Level Health Literacy on Treatment Initiation and Preventive Care Among Older Adults with Newly Diagnosed Diabetes. **Patient Preference and Adherence**, 2020. DOI: [www.doi.org/10.2147/ppa.s211784](http://www.doi.org/10.2147/ppa.s211784).
  18. GREANEY, M.L. et al. Assessing health professionals' perception of health literacy in Rhode Island community health centers: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09382-1>.
  19. GÜNER, M D; EKMEKCI, P E. A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. **Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing**, v. 56, 2019. DOI 10.1177/0046958019865831.
  20. HADDAWAY, N.R. et al. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis Campbell Systematic Reviews. vol. 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>.
  21. HAUN, J. N.; VALERIO, M. A.; MCCORMACK, L. A.; SØRENSEN, K.; PAASCHE-ORLOW, M. K. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. **Journal of Health Communication**, v. 19, supl. 2, p. 302-333, 2014.
  22. INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: **The National Academies Press**, 2004. DOI: <https://doi.org/10.17226/10883>.
  23. JOHNSON, J. L. M.; WILLIAMS, K. J. G. Measuring Health Literacy: A Review and Integration of Definitions and Models. **Journal of Health Communication**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 321-340, jul. 2017.

24. JORDAN, J. E.; OSBORNE, R. H.; BUCHBINDER, R. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 366-379, 2011.
25. KARURANGA, S. et al. Health Literacy Competencies for European Health Care Personnel. **Health Literacy Research and Practice**, vol. 1, n. 4, 2017. DOI: 10.3928/24748307-20171005-01.
26. KIM, M.Y. OH, S. Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 18, p. 6455, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>.
27. KING, S. R.; MCCAFFREY, D. J.; BENTLEY, J. P. Health literacy in the pharmacy setting: defining pharmacotherapy literacy. **Pharmacy Practice**, v. 9, n. 4, p. 213-220, 2011.
28. LAMBERT, M et al. Health literacy? Health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. **BMC Health Services Research**, vol. 14, p. 614, 2014. DOI:10.1186/s12913-014-0614-1.
29. LIMA, J. P. et al. Health Literacy and Associated Factors in the Elderly. **Cogitare Enfermagem**, n. 24, 2019. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/63964>.
30. LOGAN, Robert A. Clinical, classroom, or personal education: attitudes about health literacy. **Journal of the Medical Library Association : JMLA**, v. 95, n. 2, p. 127-37, e48, abr. 2007. DOI 10.3163/1536-5050.95.2.127.
31. LOVE, S. M. et al. Patient Navigation: A Systematic Review of the Literature. **Health Services Research**, [s.l.], v. 50, n. 6, p. 2232-2256, dez. 2015.
32. MACABASCO-O'CONNELL, A.; FRY-BOWERS, E. K. Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 43, n. 2, p. 96-103, 2011.
33. McCOY, L.; MURPHY, M. Building health literacy capacity in health systems: A systematic review of organizational interventions. **Journal of Health Communication**, v. 27, n. 6, p. 845-860, 2022.
34. MORIYA, K. M.; CONDO, T. I.; MONTIEL, J. M.; ZANCA, G. G. Health literacy and its relationship with quality of life, self-reported chronic diseases and difficulties for accessing health services among older adults. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e3211124481, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24481.
35. NUTBEAM, D.; LLOYD, J. E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. **Annual review of public health**, 42, 159-173, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>.

36. OSSEGE, C. L. e DA CRUZ, K. C. T. (2024, September 14). HEALTH PROFESSIONALS UNDERSTANDING OF HEALTH LITERACY: A SCOPING REVIEW PROTOCOL. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZS3GY>.
37. PASSAMAI, M.P.B. SAMPAIO, H.A.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 - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 16, n.41, p.301–314, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>. Acesso em 21 oct. 2023.
38. PERRIN, A. et al. Considering health literacy in cardiovascular disease management: a qualitative study on healthcare professionals' and patients' perspectives. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, p. 1121, set. 2022. DOI 10.1186/s12913-022-08455-8.
39. PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE). *Local action on health inequalities: Improving health literacy to reduce health inequalities*. [s.l.], 2013. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/local-action-on-health-inequalities-improving-health-literacy>. Acesso em: 14 set. 2024.
40. RAJAH, R. *et al.* The perspective of healthcare providers and patients on health literacy: a systematic review of the quantitative and qualitative studies. **Perspectives in public health**, v. 138, n. 2, p. 122–132, mar. 2018. DOI 10.1177/1757913917733775.
41. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>.
42. RINGSBERG, K.C. *et al.* Concerns and future challenges of health literacy in the Nordic countries - From the point of view of health promotion practitioners and researchers. **Scandinavian journal of public health**, v. 46, n. 20\_suppl, p. 107–117, fev. 2018. DOI 10.1177/1403494817743903.
43. ROOTMAN, I. et al. The development and validation of measures of “health literacy” in different populations. **Vancouver/ Victoria: University of British Columbia/ University of Victoria**, 2006.
44. SENTELL, T.; BRAUN, K. L.; DAVIS, J.; DAVIS, T. Health literacy and health outcomes in immigrants and refugees: A systematic review of the literature in Asian and Pacific Islander populations. **Journal of Health Communication**, v. 17, n. 3, p. 82-99, 2017.
45. SCHLICHTING, J. A et al. Provider perceptions of limited health literacy in community health centers. **Patient Education and Counseling**, vol. 69, n.1-3, p. 114-120, 2007. DOI: 10.1016/j.pec.2007.08.003.

46. SCHILLINGER, D.; PIETTE, J.; GRUMBACH, K.; et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, n. 1, p. 83-90, 2003.
47. SØRENSEN, K. et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). **The European Journal of Public Health**, vol. 25, n.6, p. 1053-1058, 2015. DOI:10.1093/eurpub/ckv043.
48. SILVA, V.M. et al. Health literacy of professionals enrolled in a Multiprofessional Residency Program in Health. **Rev. Eletr. Enferm.**, vol. 22, p. 1-9, 2020.
49. THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. [Internet]. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015.
50. SIMONDS, S.K. Health education as social policy. *Health Education Monographs*, v. 2, p. 1-10, 1974.
51. TONES, K. Health literacy: new wine in old bottles? *Health Education Research*, v. 16, n. 2, p. 207-216, 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/16/2/207/653452>. Acesso em: 14 set. 2024.
52. TRICCO, A.C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-473. DOI: 10.7326/M18-0850.
53. WILANDIKA, A; RUMAMBO PANDIN, M G. Conceptualization of Health Literacy from a Nursing Perspective. **MedRxiv**, 2022. DOI 10.1101/2022.05.04.22274689.
54. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Closing the gap in a generation: healthy equity through action on the social determinants of health Geneva: Commission Social Determinants of Health (CSDH); 2008. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf). Acesso em 21 de setembro de 2024.
55. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health Promotion Glossary of Terms 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 Mai 2024.
56. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health Literacy. 2024 Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>. Acesso em 22 Mai 2024.

## APÊNDICE A

Quadro 1 – Estudos excluídos, segundo critérios de elegibilidade. Brasília, DF, Brasil, 2024.

Nº	Título	Autores (Ano)	Razão de exclusão
(1)	Health literacy among consumers in community pharmacy: perceptions of pharmacy staff	Kairuz, T E, Bellamy, K M, Lord, E, Ostini, R, Emmerton, L M. (2015)	Avaliação da percepção do paciente
(2)	Pediatricians and health literacy: Descriptive results from a national survey	Turner, T, Cull, W L, Bayldon, B, Klass, P, Sanders, L M, Frintner, M P, Abrams, M A, Dreyer, B. (2009)	Avaliação de estratégia educacional
(3)	Knowledge of limited health literacy at an academic health center.	Jukkala, Angela, Deupree, Joy P, Graham, Shannon. (2009)	Avaliação da percepção do paciente
(4)	Patients with lower health literacy in radiation oncology: A nursing perspective	Kok, A, Smith, S K, Milross, C, Halkett, G, Dhillon, H M. (2014)	Avaliação da percepção do paciente
(5)	The Health Literacy Questionnaire (HLQ) at the patient-clinician interface: a qualitative study of what patients and clinicians mean by their HLQ scores	Hawkins, M, Gill, S D, Batterham, R, Elsworth, G R, Osborne, R H. (2017)	Avaliação de instrumentos de mensuração
(6)	Teach-Back Training for Nursing Students: Knowledge and Beliefs After Training for Health Literate Communication	Feinberg, I, Hendry, T, Tighe, E, Ogrodnick, M, Czarnonycz, C. (2021)	Avaliação de estratégia educacional
(7)	Positive Outcomes of a Comprehensive Health Literacy Communication Training for Health Professionals in Three European Countries: A Multi-centre Pre-post Intervention Study.	Kaper, Marise S, Winter, Andrea F de, Bevilacqua, Roberta, Giammarchi, Cinzia, McCusker, Anne, Sixsmith, Jane, Koot, Jaap A R, Reijneveld, Sijmen A. (2019)	Avaliação de estratégia educacional



(8)	Clinician perspectives of distributed health literacy in adolescents and young adults with cancer and their families	Gessler, D, Juraskova, I, Sansom-Daly, U M, Shepherd, H L, Patterson, P, Spoelma, M, Muscat, D. (2020)	Avaliação da percepção do paciente
(9)	Predicting nurse practitioners intention and use of health literacy strategies in patient education from theory of planned behavior perspective	Javadzade, H, Reisi, M, Mostafavi, F, Sharifirad, G. (2015)	Avaliação de estratégia educacional
(10)	Experiences of a general practitioner in the daily practice about Digital Health Literacy. The real needs	Traver, M, Basagoiti, I, Martinez-Millana, A, Fernandez-Llatas, C, Traver, V. (2016)	Avaliação da percepção do paciente
(11)	Knowledge of and barriers to health literacy in Illinois	Devraj, R, Gupchup, G V. (2012)	Avaliação de estratégia educacional
(12)	Supporting patients with low health literacy: what role do radiation therapists play?	Smith, Sian K, Zhu, Yunyun, Dhillon, Haryana M, Milross, Chris G, Taylor, Jennifer, Halkett, Georgia, Zilliacus, Elvira. (2013)	Avaliação da percepção do paciente
(13)	Brief Report: Resident recognition of low literacy as a risk factor in hospital readmission	Powell, C K, Kripalani, S. v(2005)	Avaliação de estratégia educacional
(14)	Professional allied health student characteristics that influence health literacy awareness - Part I	Cooper, L S, Perryman, M, Rivers, P A. (2015)	Avaliação de instrumentos de mensuração
(15)	Developing and pilot testing a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries.	Kaper, Marise S, Sixsmith, Jane, Koot, Jaap A R, Meijering, Louise B, van Twillert, Sacha, Giammarchi, Cinzia, Bevilacqua, Roberta, Barry, Margaret M, Doyle, Priscilla, Reijneveld, Sijmen A, de Winter, Andrea F. (2018)	Avaliação de estratégia educacional

(16)	A longitudinal qualitative study to explore and optimize self-management in mild to end stage chronic kidney disease patients with limited health literacy: Perspectives of patients and health care professionals.	Boonstra, Marco D, Reijneveld, Sijmen A, Westerhuis, Ralf, Tullius, Janne M, Vervoort, Johanna P M, Navis, Gerjan, de Winter, Andrea F. (2022)	Avaliação da percepção do paciente
(17)	Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients.	Kim, Min Young, Oh, Seieun.	Avaliação da percepção do paciente
(18)	Challenges and solutions in communication with patients with low health literacy: Perspectives of healthcare providers	Murugesu, L, Heijmans, M, Rademakers, J, Fransen, M P. (2020)	Avaliação da percepção do paciente
(19)	Improving resident understanding of the health literacy of the community through the lay health educator program	Galiatsatos, P, Rios, R, Hale, W D, Colburn, J, Christmas, C. (2013)	Avaliação de estratégia educacional
(20)	A radiation therapist's guide to health literacy: A narrative review	Kelly, T, Surjan, Y, Rinks, M, Warren-Forward, H. (2021)	Avaliação da percepção do paciente
(21)	Are radiation oncologists aware of health literacy among people with cancer treated with radiotherapy?	Smith, S K, Petrak, L-M, Dhillon, H M, Taylor, J, Milross, C G. (2014)	Avaliação da percepção do paciente

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

# ANEXO A

## SCOPING REVIEW PROTOCOL

### 1| REVIEW TITLE AND ADMINISTRATIVE INFORMATION

**Review title** - Give the working title of the review in English.

Health Professionals understanding of Health Literacy: Scoping Review

**Original language title** - For reviews in languages other than English, this field should be used to enter the title in the language of the review. It is not necessary to fill in if the original language is English.

**Keywords** - Give at least 6 keywords that best describe the review. If possible, use MeSH terms).

Health Personnel, Health Literacy, Health Education, Health Communication

**Anticipated or actual start date**                      **Anticipated completion date**

01 April 2023

01 August 2023

**Registration** - Intended registration institutions and platforms.

Joanna Briggs Institute - University of Adelaide

<https://jbi.global/systematic-review-register>

Campbell Collaboration – Campbell National and Regional Centres (NRCs)

<https://www.campbellcollaboration.org/>

Open Science Framework - Center for Open Science

<https://osf.io/dashboard>

ResearchGate

<https://www.researchgate.net/>

Preprint database: \_\_\_\_\_

Other Scientific Journal: \_\_\_\_\_

**2| REVIEW TEAM AND INSTITUTIONAL AFFILIATION** - Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author.

- Named contact** - The named contact is the guarantor for the accuracy of the information in the register record. This may be any member of the review team.

**Carolina Leite Ossege**

- Named contact address**

**University of Brasilia  
Campus Darcy Ribeiro  
Faculdade de Ciências da Saúde**

- Named contact phone number**

- Organizational affiliation of the review / website address**

**University of Brasilia**

- Review team members and their organizational affiliation**

*Describe contributions of protocol authors of the review*

TITLE (Professor, Dr, Mr, Ms, Miss, Mrs)	NAME (Completed name)	AFFILIATION (Organizational affiliations)	CONTACT (Contact email of the authors)	CONTRIBUTIONS (Contributions of the authors)
Ms	Carolina Leite Ossege	University of Brasilia	ossege.c@gmail.com	1 Reviewer
Ms	Keila Cristianne Trindade da Cruz	University of Brasilia	keilactc@unb.br	2 Reviewer
				3 Reviewer
				Expert
				Expert
				Expert
				Coordinator

- Funding sources/sponsors** - Details of the individuals, organizations, groups, companies or other legal entities who have funded or sponsored the review, as well as the grant or award number and the date of award.

**Not applicable.**

- Conflicts of interest** - List actual or perceived conflicts of interest (financial or academic).

**None.**

- Collaborators** - Give the name and affiliation of any individuals or organizations who are working on the review but who are not listed as review team members.

**Francisco Rafael Amorim dos Santos (librarian)**

### 3| INTRODUCTION AND REVIEW QUESTION

- Condition or domain being studied** - Describe the rationale for the review in the context of what is already known, giving a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied.

Health Literacy is an evolving, multidimensional concept related to reducing health inequities. Studies indicate that professionals have limited capacity to address Health Literacy and that there are still insufficient interventions to change this scenario.

- Review question(s)** - Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions/exposure, comparators, outcomes, and study design.

**REVIEW QUESTION:**

**P – Population: Health professionals**

**C – Concept: Health literacy**

**C – Context: Understanding**

**Types of evidence sources (Studies): Primary and secondary research**

## 4| INCLUSION AND EXCLUSION CRITERIA DETAILS

- Context** - Provide relevant details about the review and characteristics to help identify inclusion and exclusion criteria.

The inclusion criteria considered were: primary and secondary studies specifically addressing the understanding of health literacy by healthcare professionals, with no temporal or language limitations. Studies that did not meet the criteria or did not have relevant information for the objectives of this review were excluded; studies that did not present results, such as editorials and opinion articles; conference proceedings; thesis and dissertation databases.

## 5| OUTCOMES AND ANALYSIS

- Main outcome(s)** - List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale.

Health professionals undersanting of health literacy.

- Data extraction (selection and coding)** - State the process that will be used for selecting studies (e.g., two independent reviewers) through each phase of the review (i.e., screening, eligibility, and inclusion in meta-analysis). Describe planned method of extracting data from reports (e.g., piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators.

In data extraction, the JBI methodology recommendation was used to facilitate the synthesis of information and the quality of recommendations. Extraction was carried out in a paired and independent manner by two reviewers, with data entry into the database. The identification number was recorded sequentially according to the order of article reading and data collection.

- Critical appraisal of individual sources of evidence** - *If planned (non-mandatory item), describe anticipated methods for assessing risk of bias or methodology quality of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis.*

Not applicable.

- Strategy for data synthesis** - *Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesized. If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency. If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned.*

The data were analyzed using descriptive statistics, with presentation of absolute and relative frequencies. For the analysis of keywords and recurring terms in the abstracts of the included studies, the VOSviewer © 2024 software was used

- Analysis of subgroups or subsets** - *State any planned investigation of subgroups. Be clear and specific about which type of study or participant will be included in each group or covariate investigated. State the planned analytic approach.*

Dimensions of health literacy and barriers to the implementation of health literacy were analyzed subgroups.

## 6| SEARCHES AND DATA MANAGEMENT

- Searches** - State the sources that will be searched. Give the search dates, and any restrictions (e.g. Language or publication period).

- Search strategy**

	SEARCH	QUERY	ITEMS FOUND
<input type="checkbox"/>	#3	Search  "health literacy" AND ("health personnel" OR "healthcare provider" OR "healthcare providers" OR "healthcare worker" OR "healthcare workers") AND ("comprehensibility" OR "comprehensible" OR "comprehension" OR "comprehensions" OR "comprehensive" OR "comprehensively" OR "comprehensiveness" OR ("perspective" OR "perspectives") AND ("health education" OR "health communication" OR "health promotion" OR "patient education" OR "communication skills"))	107
<input type="checkbox"/>	#2	"health literacy" AND ("health personnel" OR "healthcare provider") AND ("comprehensibility" OR "comprehensible" OR "comprehension" OR "comprehensions" OR "comprehensive" OR "comprehensively" OR "comprehensiveness" OR "perspective" OR "perspectives") AND ("health education" OR "health communication" OR "health promotion")	56
<input type="checkbox"/>	#1	"health literacy" AND ("health personnel" OR "healthcare provider") AND ("comprehensibility" OR "perspective") AND ("health education" OR "health communication" OR "health promotion")	16

### Databases

- PubMed
- EMBASE
- Cochrane
- LILACS

### Additional literature (grey literature)

- Google Scholar web search (specify if limitations applied)
- Hand searches of bibliographies from included studies
- Experts



<input checked="" type="checkbox"/> Web of Science <input type="checkbox"/> Science Direct <input type="checkbox"/> CINAHL <input type="checkbox"/> Livivo <input type="checkbox"/> Scopus <input type="checkbox"/> Other:	<input type="checkbox"/> OpenGrey <input type="checkbox"/> Proquest (Dissertation and Theses)
---	--

### Data management

<input type="checkbox"/> Endnote <input type="checkbox"/> Refworks <input checked="" type="checkbox"/> Mendeley <input checked="" type="checkbox"/> Rayyan	<input type="checkbox"/> Zotero <input type="checkbox"/> Covidence <input type="checkbox"/> Other: _____
---	--

## 7| GENERAL INFORMATION ON THE REVIEW SUBJECT

- Subject of the scoping review** - Explain the type of review and the health area(s) of interest for your review.

Focusing on the theme of healthcare professionals' understanding of health literacy and considering the relevance of the topic, this study aimed to answer the following guiding question: What is the understanding of health literacy among healthcare professionals? Additionally, sub-questions were established to guide the research: What dimensions of health literacy are understood by healthcare professionals? What barriers to the implementation of health literacy are perceived by healthcare professionals?

- Any additional information**

- Dissemination plans** - Do you intend to publish the review on completion in a scientific journal?

- Yes**

Suggest 3 journals in which this research could be published and their Impact factor:

1 \_\_\_\_\_ IF \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_ IF \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_ IF \_\_\_\_\_

- No**

Specify other communication vehicles that you intend to share your review study

\_\_\_\_\_

**8| STAGE OF REVIEW AT TIME OF THIS SUBMISSION** - Provide information regarding the stage of review at protocol submission. Note that is important to submit before completion of preliminary searches, which means this review has not yet started.

<input type="checkbox"/> REVIEW STAGE	STARTED	COMPLETED
This review has not yet started	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Preliminary searches	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Piloting of the study selection process	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formal screening of search results against eligibility criteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Data extraction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Risk of bias (quality) assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data analysis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Provide relevant information about the stage of the review, if necessary.

**9| REVIEW SUBJECT RELEVANCE**

**Systematic reviews about the same subject** - Is there any previous systematic review about the same subject?

Yes

Please, cite the previous systematic review:

---

Why perform another one? Specify the differences and relevance of the systematic review being planned.

---

No, it is an inedited subject.

**Cite 3 sentinel studies that will probably be included in this systematic review**

1.

2.

3.