

## Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa

### Health literacy as a health promotion strategy: a narrative review study

Simone de Pinho Barbosa <sup>1\*</sup>, Patricia Aparecida Baumgrtz Paula<sup>1</sup>, Maria Marta Amancio Amorim<sup>2</sup>, Lorem Stefany da Silva Pereira<sup>1</sup>, Yuri Pereira Reis<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

O objetivo desse estudo é analisar a contribuição do letramento em saúde para o aumento da eficácia do cuidado em saúde na atenção primária à saúde e seu impacto na promoção da saúde. Caracteriza-se por ser um estudo de revisão bibliográfica narrativa explicativa, descritiva-qualitativa sobre a prática do letramento em saúde na atenção primária à saúde e seus impactos no Sistema Único de Saúde. A pesquisa foi realizada em bases de dados internacionais buscando estudos que discorressem sobre o letramento em saúde, sobretudo no contexto brasileiro. Após a busca inicial foram realizadas seleções, por meio de critérios de exclusão, bem como leituras que permitiram definir duas categorias de análise para a discussão dos achados: definição de letramento em saúde e análise sociodemográfica e influência do letramento em saúde na relação profissional da saúde-paciente. Foi possível identificar que o letramento em saúde na perspectiva da atenção primária em saúde, auxilia na promoção do cuidado, por meio do estímulo à autonomia do sujeito sobre sua própria saúde, assim como na promoção da saúde. Dessa forma, é fundamental o seu incremento e valorização dentro da comunidade por meio de ações de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Letramento em saúde; Promoção da saúde; Atenção Primária a Saúde.

---

#### ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the contribution of health literacy to increasing the effectiveness of health care in primary health care and its impact on health promotion. It is characterized by being an explanatory, descriptive-qualitative narrative bibliographic review study on the practice of health literacy in primary health care and its impacts on the Unified Health System. The research was carried out in international databases seeking studies that discussed health literacy, especially in the Brazilian context. After the initial search, selections were made through exclusion criteria, as well as readings that allowed the definition of two categories of analysis for the discussion of the findings: definition of health literacy and sociodemographic analysis and influence of health literacy in the health professional relationship - patient. It was possible to identify that health literacy from the perspective of primary health care, helps to promote care, by encouraging the subject's autonomy over his own health, as well as in health promotion. Thus, it is essential to increase and value it within the community through health education actions.

**Key-words:** Health literacy; Health promotion; Primary health care.

---

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares

<sup>2</sup> Universidade Aberta de Lisboa

\*E-mail: simone.pinho@ufjf.br

## INTRODUÇÃO

O letramento em saúde (LS) é definido como a capacidade que um indivíduo possui de acessar, entender, avaliar e utilizar informações e serviços para a tomada de decisões sobre sua saúde de maneira bem fundamentada (STANZEL; HAMMARBERG; FISHER, 2021). Esse modelo de conhecimento envolve, além do acesso à informação, a motivação do indivíduo na busca e aplicação dos conhecimentos adquiridos (SEIDLING, *et al.*, 2020) sendo, portanto, influenciado pelo contexto social em que se insere o usuário. Estudos indicam que indivíduos com LS adequado tendem a apresentar melhores condições de saúde (ROCHA; LEMOS, 2016). Por outro lado, o LS limitado está diretamente associado com saúde mais pobre, uso menos eficiente dos serviços de saúde e mortalidade mais alta (TAYLOR, *et al.*, 2017), sendo utilizado como uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos.

O LS pode ser classificado nos níveis básico/funcional; comunicativo/interativo e crítico, que não somente exemplificam a progressão do indivíduo para compreender as questões de saúde, mas também estabelecem o que ele é capaz de fazer com as habilidades de compreensão no âmbito da saúde, especialmente no controle de doenças crônicas (MARQUES; LEMOS, 2018). Nos últimos anos, observou-se um aumento na prevalência de doenças crônicas autorreferidas nas Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD), com valores em torno de 30%. Essas doenças representam boa parte da demanda por serviços de saúde, uma vez que são de longa duração e aumentam o gasto do sistema de saúde e da família do usuário com terapêuticas contínuas para o controle (GIOVANELLA, *et al.*, 2012).

Desse modo, a promoção à saúde deve ser eficiente, de maneira a aumentar a eficácia da educação em saúde visando à autonomia do sujeito sobre seu cuidado, bem como à prevenção de agravos e desfechos de saúde negativos. A estratégia de melhoria e do aumento do LS é útil pois proporciona ao usuário melhor habilidade na execução do cuidado em saúde de maneira autônoma (ÖRSAL, *et al.*, 2019).

Em se tratando da promoção da saúde é importante salientar que o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto nível assistencial capaz de ordenar o sistema e coordenar o cuidado ofertado aos cidadãos brasileiros. O SUS foi desenvolvido a partir da Lei Geral 8.080 de 1990, para atuar de forma regionalizada de maneira dinâmica visando à uma adaptação eficaz às necessidades

de saúde da população adscrita em seu território, de acordo com a demanda e oferta de serviços. Está previsto que o mesmo atue promovendo, protegendo e recuperando a saúde por meio do incremento de ações de educação em saúde, na prevenção de agravos, além das práticas terapêuticas usualmente promovidas (BRASIL, 1990).

Nesta perspectiva, para que o SUS consiga avançar é necessária uma APS forte, funcionando em sua atribuição de atuar como a porta de entrada do sistema, controlando os casos e as demandas e elencando os níveis necessários para o seguimento clínico do indivíduo. Além disso, essa atribuição permite manter a integralidade e a longitudinalidade das ações e a coordenação da atenção, atributos essenciais a promoção e funcionamento mais efetivo e com maior grau de autonomia dos usuários sobre seus processos de saúde e doença, qualificação profissional e critérios e condutas mais apropriados. Outro ponto a se pensar é o dinamismo de um sistema de saúde e sua adaptação às demandas existentes em cada contexto, é importante que se considere a perspectiva histórico-temporal para o entendimento da conjuntura demográfica e epidemiológica do território e também a elaboração de um planejamento de ações em saúde eficazes e adequadas ao momento (GUSSO; LOPES, 2018).

Na esfera da saúde observa-se o aumento da procura pelos serviços, em virtude do aumento da ocorrência de doenças infecciosas e, principalmente, de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por se manifestarem de forma acentuada na população idosa, aumentando a complexidade do cuidado diante da grande prevalência de multimorbidades nessa parcela populacional (VASCONCELOS; GOMES, 2012). É notório também o papel que a industrialização e a urbanização das cidades brasileiras exercem sobre a predominância dos problemas de saúde. Na primeira metade do século passado, eram predominantes os problemas associados à vida rural, já na segunda metade predominam os problemas relacionados à vida urbana (GIOVANELLA, *et al.*, 2012).

A mudança no perfil dos usuários no sistema de saúde, causada pela transição demográfica somada à alteração no perfil epidemiológico do país, leva à emergência do entendimento das principais necessidades dos diferentes grupos populacionais e suas origens para que seja possível o planejamento e a realização de estratégias resolutivas para os problemas de saúde (GUSSO; LOPES, 2018). Isto posto, um dos desafios consiste na melhoria das estratégias de promoção à saúde, de modo a incrementar a educação em

saúde, visando à autonomia do sujeito sobre sua própria saúde, bem como à prevenção da piora de sua condição clínica.

Atualmente, no SUS observa-se grande agudização entre os usuários, especialmente os crônicos, por falta de informação e/ou entendimento da informação recebida no ato da consulta. É necessária uma abordagem eficaz na promoção da saúde desses indivíduos para atingir um bom seguimento de tratamento, mesmo sem a presença frequente da figura do médico (ÖRSAL, *et al.*, 2019).

Buss (2000) alega que a carta de Ottawa apresenta um conjunto de ações voltadas ao empoderamento dos indivíduos e comunidades em relação a promoção e educação em saúde, apontando de forma enfática que as atitudes e habilidades favoráveis ao campo da saúde devem ser desenvolvidas no campo da promoção da saúde. Para tal, é necessária a divulgação de informações sobre a educação para a saúde para todas as faixas etárias, e nos diferentes ambientes, como escola, lar, trabalho e espaços coletivos.

O somatório desses contextos é o desafio de lidar com um cenário de cuidado mais complexo e frequente, sendo urgente, portanto, a aplicação de estratégias eficazes de prevenção de agravos - como o LS – a fim de reduzir a demanda aguda que chega à APS tornando o custeio do sistema sustentável.

Diante disso, entende-se que o LS adequado é ferramenta indispensável para o bom seguimento e execução do tratamento, sendo fundamental na eficácia do cuidado e diretamente afetando a qualidade de saúde dos indivíduos e comunidades. Nesse sentido faz-se necessário analisar como o LS pode contribuir para o aumento da eficácia do cuidado em saúde na APS e seu impacto na promoção da saúde; compreender como o LS pode amplificar a resolutividade das principais demandas da APS sua repercussão sobre a integralidade da atenção; e apontar quais estratégias de aplicação do LS são eficazes no contexto da APS, de modo que seja possível expor aos profissionais de saúde a relevância dessa abordagem dentro da promoção de saúde como estratégia tecnológica no SUS. Logo, o baixo LS pode interferir na de autonomia do sujeito sobre sua saúde e indiretamente prejudicar a resolutividade da APS. Assim analisar a contribuição do LS para o aumento da eficácia do cuidado em saúde na atenção primária à saúde e seu impacto na promoção da saúde

## MÉTODOS

Estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa explicativa de caráter descritivo-qualitativo sobre a prática do LS no contexto da APS e seus impactos no SUS. A revisão narrativa permite a realização de uma análise abrangente e atualizada sobre o tema em estudo, possibilitando assim uma análise crítica do material em questão a partir do ponto de vista teórico e contextual dos autores, viabilizando a seleção e interpretação de informações que vão ao encontro dos objetivos do estudo (CARVALHO; MONTENEGRO, 2012; PAVANI, *et al.*, 2021). Hopia; Latvala; Liimatainen (2016) enfatizam o papel das revisões narrativas nas ciências da saúde enquanto sintetizadoras de informações de saúde oriundas de estudos primários, indo ao encontro da necessidade de atualização dos profissionais a partir de evidências confiáveis. Seu papel é destacado especialmente frente aos tópicos de saúde emergentes, onde permite observar presença de contradições ou discrepâncias dentro do crescente conjunto de dados sobre o assunto, identificando criticamente distintas observações sobre o tópico (TORRACO, 2016).

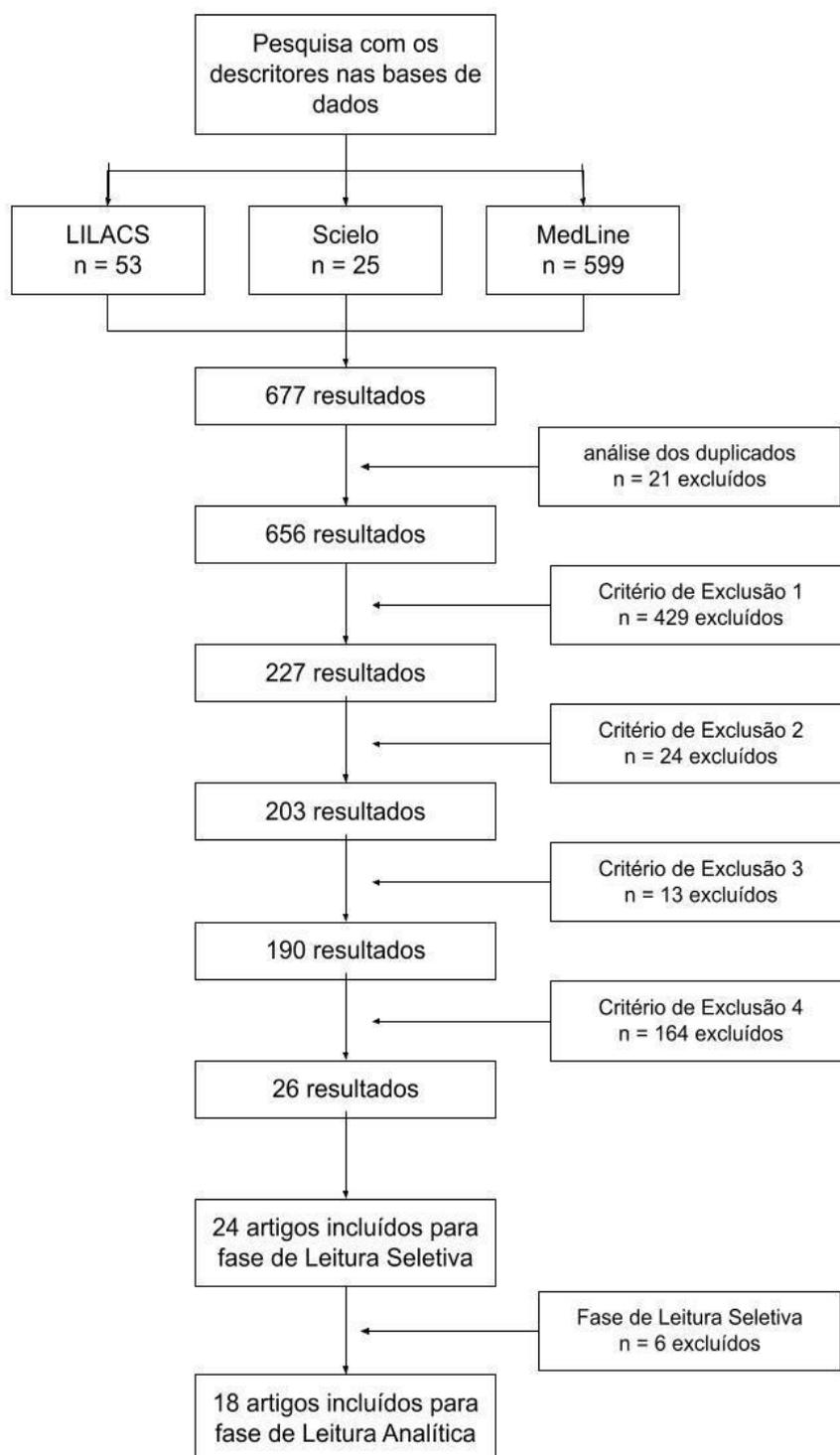
A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2021 nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores em português e seus correspondentes em inglês indexadas no *Medical Subject Heading Terms* (MeSH): “Letramento em Saúde” (“*Health Literacy*”), “Promoção da Saúde” (“*Health Promotion*”), “Atenção Primária à Saúde” (“*Primary Health Care*”), “Atenção Básica” (“*Primary Care*” and “*Primary Health*”) foram utilizados, bem como os operadores booleanos “AND”, para associação dos termos entre si, e “OR” para impedir que a busca descarte estudos que tratam “Atenção Primária à Saúde” e “Atenção Básica” como sinônimos.

Nesta busca optou-se por não restringir o idioma, na tentativa de obter quantidade relevante de referencial teórico, contudo as publicações de origem no Brasil foram priorizadas. De forma semelhante, a leitura cinzenta da amostra obtida não foi excluída, dada a sua relevância teórica e científica ao assunto. Quanto ao período de publicação e disponibilidade dos estudos, os resultados foram restringidos entre os anos de 2006 e 2021, por ser um período que abrange a criação e publicação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e suas revisões, e *free full text*, uma vez que a pesquisa é realizada por financiamento próprio. Foi estabelecido como critério de inclusão: estudos publicados entre 2006 e 2021, que discorrem sobre LS e seu impacto na promoção da saúde e, conseqüentemente, na APS. Já os critérios de exclusão foram: estudos que não

apresentam nenhum dos três descritores no título, resumo e/ou corpo do texto (critério 1); estudos que apresentam somente o descritor “Letramento em Saúde” no título, resumo e/ou corpo do texto (critério 2); estudos de protocolos clínicos (critério 3); estudos que apresentem outros países que não o Brasil como origem (critério 4) e estudos de validação de questionários (critério 5).

Na primeira etapa da coleta de dados foram encontradas 53 publicações na LILACS, 25 na Scielo e 599 na MedLine, com 21 estudos duplicados entre as bases. Dessa forma, os critérios de exclusão foram aplicados às 656 publicações restantes. Inicialmente, foram excluídos os artigos que se encaixam no critério de exclusão 1, obtendo-se 429 artigos excluídos. Aplicou-se o critério 2 nos demais artigos, obtendo-se 24 excluídos. Na sequência foram aplicados o critério 3 resultando em 13 exclusões e o critério 4 resultando na eliminação de mais 164 artigos e, por fim, na execução do critério 5 foram excluídos mais 2 artigos. No total, foram excluídos 653 artigos, sendo selecionados 24 artigos para as fases de leitura. Todas as etapas estão descritas na figura 1. Esta análise ocorreu a partir da leitura completa das publicações encontradas, seleção dos dados de acordo com os objetivos do estudo e organização das pesquisas, de acordo com autor, data, país de origem e síntese dos mesmos através do software Excel. Para garantir a identificação da relevância dos resultados, foi realizada a leitura na íntegra das publicações encontradas

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Os autores (2022)

Após a seleção dos artigos incluiu-se 24 artigos para a construção da revisão, que se deu em seis passos: leitura exploratória; leitura seletiva; escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica dos textos; finalizando com a realização de leitura interpretativa e redação.

Na fase de leitura seletiva e escolha de material, embora apresentassem Brasil como país de origem, seis artigos foram excluídos por não apresentarem metodologia de desenvolvimento do tema coerente com os objetivos deste estudo, sendo publicações do tipo resenha de livro; desenvolvimento de metodologia para confecção de *app* para *e-health*; carta de autor convidado; estudo para validação de cartilha de educação em saúde; estudo para avaliação de material educativo e estudo para análise de vertentes pedagógicas na educação em saúde. O Quadro 1 esquematiza a exclusão.

**Quadro 1** - Artigos excluídos em fase de leitura seletiva

<b>Título</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Tipo de publicação</b>
Incorporando cidadania em saúde ao conhecimento de saúde para combater as desigualdades na saúde.	2011	Carta de autor convidado
“Toda Hora é Hora de Cuidar” e e-book conceitual: promoção da saúde Revisitada	2018	Estudo transversal para avaliação de material educativo em saúde.
Escola como ambiente de fazer saúde: estudo participativo com educadores	2019	Estudo transversal para análise de vertentes pedagógicas na educação em saúde.
Construção e validação de material educativo para a promoção de saúde de pessoas com HIV.	2020	Estudo metodológico para validação de cartilha educativa
Design de uma tecnologia mHealth para escores de estratificação de risco cardiovascular apoiado no Letramento em Saúde	2020	Metodologia para desenvolvimento de protótipo de <i>app</i> de <i>e-health</i> .
Introduzindo o campo da literacia em saúde: conceito, usos e reflexões para a saúde pública.	2021	Resenha de livro

Fonte: Os autores (2022)

Após as etapas, o corpo do texto foi construído agrupando os temas semelhantes, o que resultou em eixos temáticos de discussão quais são: "Definição de LS e Análise Sociodemográfica" e "Influência do LS na relação profissional da saúde - paciente".

A categoria "Definição de LS e Análise Sociodemográfica" foi definida a partir dos estudos dos seguintes autores (BATISTA; LAWRENCE; SOUSA, 2017; BORGES, *et al.*, 2019; CHEHUEN NETO, *et al.*, 2019; COELHO, *et al.*, 2014; CUNHA, *et al.*, 2017; GIRÃO, *et al.*, 2021; MARTINS, *et al.*, 2015; MARTINS, *et al.*, 2019; MOURA, *et al.*, 2019; OLIVEIRA; BOSCO; DI LORITO, 2019; OLIVEIRA, *et al.*, 2018; PASKULIN, *et al.*, 2012; PAVÃO, *et al.*, 2021; CAVALCANTE; BRITO; FRAGA-MAIA, 2020; ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2018; SERBIM; PASKULIN; NUTBEAM, 2020).

Ademais, a categoria "A influência do LS na relação profissional de saúde - paciente" foi baseada nos estudos descritos a seguir (OLIVEIRA *et al.*, 2018; OSTERMANN; FREZZA; PEROBELLI, 2020; PANELLI *et al.*, 2020; PASKULIN *et al.*, 2012; CAVALCANTE; BRITO; FRAGA-MAIA, 2020; ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2018).

## RESULTADOS

Os artigos selecionados foram compilados em uma tabela do software Excel, de acordo com título, autores/ano, tipo de publicação e contribuição para o estudo, conforme ilustrado no quadro 2:

**Quadro 2** - Artigos selecionados e utilizados na revisão

<b>Título</b>	<b>Autores/ano publicação</b>	<b>Tipo publicação</b>	<b>Categorias</b>
Health literacy of older people in primary care	PASKULIN, <i>et al.</i> (2012)	Estudo transversal	Categorias 1 e 2
Functional health literacy and healthy eating: Understanding the	COELHO, <i>et al.</i> (2014)	Estudo Transversal	Categoria 1

brazilian food guide recommendations			
Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literature	MARTINS, <i>et al.</i> , (2015)	Revisão de literatura	Categoria 1
Health literacy for people living with HIV/Aids: an integrative review	CUNHA, <i>et al.</i> , (2016)	Revisão integrativa	Categoria 1
Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil	BATISTA; LAWRENCE; SOUSA (2017)	Estudo Transversal	Categoria 1
Tecnologia mHealth na prevenção e no controle de obesidade na perspectiva do letramento em saúde: Lisa Obesidade.	OLIVEIRA, <i>et al.</i> , (2018)	Artigo original	Categorias 1 e 2
Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos	ROMERO SCORTEGAGNA; DORING (2018)	Estudo Transversal	Categorias 1 e 2
Health literacy of adults with and without arterial hypertension	BORGES, <i>et al.</i> , (2019)	Estudo Transversal	Categoria 1
Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas	CHEHUEN NETO, <i>et al.</i> , (2019)	Estudo Transversal	Categoria 1
Is poor health literacy a risk factor for dementia in older adults? Systematic literature review of prospective cohort studies.	OLIVEIRA; BOSCO; DI LORITO (2019)	Revisão sistemática	Categoria 1
Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus	MOURA, <i>et al.</i> , (2019)	Estudo Longitudinal	Categoria 1

Letramento funcional em saúde de pessoas idosas em uma unidade de saúde da família	MARTINS, <i>et al.</i> , (2019)	Estudo Transversal	Categoria 1
“Promotores da saúde” em um assentamento rural: letramento em saúde como intervenção comunitária.	PANELLI, <i>et al.</i> , (2020)	Estudo Longitudinal	Categoria 2
Literacy without borders: the fine-grained minutiae of social interaction that do matter (also in promoting health literacy)	OSTERMANN; FREZZA; PEROBELLI (2020)	Estudo Transversal	Categoria 2
Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients.	CAVALCANTE; BRITO; FRAGAMAIA (2020)	Estudo Transversal	Categoria 1
Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: feasibility study	SERBIM; PASKULIN; NUTBEAM (2020)	Estudo Longitudinal	Categoria 1
Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos	GIRÃO, <i>et al.</i> , (2021)	Estudo Transversal	Categoria 1
Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público	PAVÃO, <i>et al.</i> , (2021)	Estudo transversal	Categoria 1

Fonte: Os autores (2022)

## Definição de Letramento em Saúde e análise sociodemográfica

As definições de LS estabelecidas pelos trabalhos selecionados foram semelhantes. O estudo conduzido por Oliveira, *et al.*, (2018) definiu como ferramenta que permite o usuário obter, processar e compreender informações e serviços necessários para tomada de decisões adequadas em saúde, de maneira semelhante ao conceito trabalhado por Serbim; Paskulin; Nutbeam (2020) e Cunha, *et al.*, (2017). Seguindo a mesma linha, Batista; Lawrence; Sousa (2017) e Paskulin, *et al.*, (2012) abordam como essa ferramenta encaminha o indivíduo para desenvolvimento da autonomia nas próprias decisões de saúde. O LS estaria, portanto, relacionado com as habilidades das pessoas em compreender aspectos do autocuidado e dos cuidados do usuário para a tomada de decisões adequadas, assim como com o grau em que os indivíduos estão aptos a buscar, compreender e partilhar informações para promover e manter sua saúde (Paskulin, *et al.*, 2012).

No campo da linguagem, Martins, *et al.* (2015) destacam sobre a tradução do termo “*health literacy*”, que em português deve ser entendido como alfabetização em saúde (AS), tida pelos autores como “interação entre profissionais e pacientes que gera e promove utilização de habilidades de inteligência e comunicação para tomada de decisões ideais no contexto de sua saúde”. De acordo com o texto, uma AS deficiente dificulta a tomada de decisão compartilhada no âmbito da saúde, tendo influência sobre satisfação do paciente, adesão terapêutica e eficiência do cuidado.

O conceito de Educação em Saúde (ES), por outro lado, é tido como “transmissão de informações em saúde e/ou divulgação de medidas corretivas com base nas informações científicas que impõem comportamentos saudáveis”, tendo esse conceito uma abordagem behaviorista do ensinamento em saúde. Os autores enfatizam como esse modelo educativo dificulta o desenvolvimento do pensamento crítico do sujeito, reduzindo seu empoderamento e a autonomia sobre sua saúde (MARTINS, *et al.*, 2015).

Foi possível observar que os estudos apresentam definições parecidas para termos semelhantes, como, por exemplo, “alfabetização em saúde”, “letramento em saúde” e “letramento funcional em saúde (LFS)”. Este último, ligeiramente distinto dos demais por fazer referência, especificamente, às habilidades de leitura e escrita, como defendem Romero; Scortegagna; Doring, (2018): o LFS é caracterizado pelo “processo em que o indivíduo é visto em atividade, desenvolvendo suas habilidades de escrita e leitura com bastante facilidade no sentido de se tornar e/ou permanecer saudável; prevenir e/ou

gerenciar a doença”. Chehuen Neto, *et al.*, (2019), Coelho, *et al.*, (2014) e Cavalcante; Brito; Fraga-Maia, (2020, de forma semelhante, definem que o LFS está presente também na reprodução de informações no contexto da saúde, sendo um componente chave na comunicação, percepção e ação do indivíduo quanto à adesão a algum tratamento.

A polissemia do conceito de LS também foi abordada por alguns autores. Borges, *et al.*, (2019) defendem que o LS está em uma interseção entre os campos da saúde e da educação e tem por objetivo a manutenção ou melhora da qualidade de vida do indivíduo enquanto ser autônomo. Dentro desse contexto polissêmico, Pavão, *et al.*, (2021) apresentam suas definições de LS por diferentes vertentes. Em uma abordagem clínica, voltada para a relação médico-paciente, e também de saúde pública, voltada para a promoção em saúde, o aumento do LS melhora a capacidade de obter, compreender, avaliar e usar a informação a fim de promover a tomada de decisão relacionada à saúde, assim como aprimorar a saúde pública, podendo ainda reduzir as desigualdades nesse campo social. Em uma segunda vertente, o LS é tratado como fator de risco à saúde e recurso para a saúde. Os autores também retratam o LS como recurso que visa promover o empoderamento dos indivíduos nos cenários de prevenção, cuidado e promoção de saúde. Essas definições foram desenvolvidas a partir de outras, prévias, de órgãos como a Organização Mundial da Saúde - OMS (PAVÃO, *et al.*, 2021).

Na perspectiva sociodemográfica, os autores Batista; Lawrence; Sousa (2017) apontam a influência das circunstâncias sociais e econômicas sobre as escolhas comportamentais dos indivíduos e suas consequências nos desfechos de saúde, tornando os fatores de risco uma rede complexa de variáveis com capacidade de dificultar o cuidado e a terapêutica no nível individual. Nesse mesmo contexto, a saúde comportamental e o LS, como estratégias-chave da 7ª Conferência Global de Promoção da Saúde (Petersen; Kwan, 2010) também interferem no desfecho de saúde. Uma pesquisa transversal promovida por Batista; Lawrence; Sousa (2017) identificou relação positiva entre baixo Letramento em Saúde Oral (LSO) e baixo *status* social, indicando a relação direta entre contexto social e desfecho de saúde. Borges, *et al.*, (2019) também encontraram resultados indicativos de relação entre bom desfecho de saúde e usuários com boa pontuação em testes de LS na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesse mesmo estudo, os autores encontraram associação entre incidência de HAS e nível inadequado de LS em 70% dos participantes (BORGES, *et al.*, 2019).

Em relação à escolaridade, o estudo promovido por Borges, *et al.* (2019) encontrou associação entre piores níveis de LS e menos anos de escolaridade. Este estudo, porém, contou com uma população predominante de estratos etários mais avançados, que, socialmente no Brasil, tende a apresentar menor taxa de escolaridade, podendo ser essa associação devida a outros fatores além do LS. Borges, *et al.* (2019) também encontraram em sua revisão bibliográfica outros trabalhos que evidenciam relação não necessariamente direta entre grau de escolaridade e nível de LS. Chehuen Neto, *et al.*, (2019) também destacam a não restrição do LS ao nível de escolaridade formal do indivíduo, indo ao encontro ao destacado por Cunha, *et al.*, (2017), Girão, *et al.*, (2021), e Martins, *et al.*, (2019). O estudo de Cunha, *et al.*, (2017) aborda este aspecto de forma especial, ao analisar uma amostra composta somente por pessoas infectadas com HIV, uma população historicamente heterogênea. Os autores enfatizam a relação indireta entre LFS e educação formal, especialmente no que tange à adesão ao tratamento antirretroviral, uma vez que a não adesão está relacionada com fatores além do nível de escolaridade e das condições socioeconômicas.

Em relação aos dados sociodemográficos, Romero; Scortegagna; Doring, (2018) conduziram um estudo transversal no qual avaliaram uma população de idosos em um município do interior do Rio Grande do Sul obtendo resultados onde a maioria dos participantes apresentou LFS inadequado, era do sexo feminino e possuía idade maior que 60 anos. As variáveis sociodemográficas e clínicas que mostraram associação direta e positiva com o LFS foram faixa etária; sexo; procedência; escolaridade e número de filhos, sendo o sexo feminino fator protetor contra o baixo nível de LFS, assim como maior nível de escolaridade e menor número de filhos. Cavalcante; Brito; Fraga-Maia, (2020) conduziram um estudo semelhante com pacientes em tratamento para HAS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um distrito em Salvador, Bahia. De forma semelhante ao estudo realizado no RS, a maioria dos participantes era do sexo feminino, de cor preta, possuía baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, baixa escolaridade, baixa renda e, por outro lado, idade inferior a 60 anos. Observou-se que ter baixa escolaridade e ter uma atividade profissional manual associaram-se ao LFS inadequado, enquanto que em pacientes com escolaridade superior a 8 anos, observou-se que a alfabetização funcional inadequada esteve significativamente associada à não-adesão ao tratamento médico.

No estudo *quasi-experimental* de Serbim; Paskulin; Nutbeam (2020) em duas UBS no estado de Alagoas foram analisados dois grupos de idosos, dos quais um foi recrutado para uma intervenção de ES. Os indivíduos dos dois grupos foram avaliados, com base no seu LS e comportamento em saúde, pré intervenção e pós intervenção. A maioria dos participantes era do sexo feminino e possuía idade acima de 60 anos e a avaliação mostrou um aumento modesto na pontuação do LS em ambos os grupos, com um aumento muito maior observável no grupo de intervenção.

Outro estudo transversal conduzido por Batista; Lawrence; Sousa (2017), em Piracicaba, São Paulo, buscou avaliar a relação entre baixo Letramento em Saúde Oral (LSO) e piores desfechos em saúde a partir de uma amostra composta por 248 participantes de 20 a 64 anos. A avaliação foi realizada através da aplicação de questionário. Dentre os participantes, houve prevalência feminina (72,2%) e de 20-44 anos (55,6%); em relação à classe social, 15,3% pertenciam à baixa. Dos resultados, 71,5% foram classificados com baixo LSO.

Borges, *et al.* (2019) avaliaram o nível de LS de adultos hipertensos na cidade de Picos, no estado do Piauí, através de um estudo transversal. Os autores avaliaram 357 indivíduos maiores de 18 anos com escolaridade formal maior que 1 ano. Utilizaram-se 2 questionários, sendo um sobre LS e um sobre dados sociodemográficos. Dentre a amostra houve predomínio feminino (72,9%), idade entre 18 e 39 anos (44,2%), pessoas casadas (60,8%), com ensino médio completo (38,2%), autodeclarados não-brancos (71,7%) e com renda menor que 1 salário mínimo (57,1%). Foi encontrada associação entre LS marginal ou inadequado e a incidência de HAS e maiores escores na avaliação da capacidade de numeramento naqueles sem HAS.

Chehuen Neto, *et al.*, (2019) também buscaram avaliar o LFS e situação socioeconômica através de um estudo transversal na cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais. 345 indivíduos participaram da pesquisa onde se obteve predomínio feminino, com média de idade de 55 anos, prevalência de renda de até 1 salário mínimo e até 4 anos de escolaridade. Somente 49,3% da amostra apresentou LFS adequado. Os autores encontraram associação entre baixo LFS e sexo masculino, renda de até 1 salário mínimo e idade maior que 56 anos.

Coelho, *et al.* (2014) também realizaram estudo transversal, dessa vez descritivo, objetivando avaliar o entendimento dos usuários do SUS sobre o guia de alimentação

disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e a relação do LS nesse entendimento. 176 indivíduos tiveram o LS avaliado, tendo idade entre 18 e 59 anos e sendo alfabetizado. 75,6% dos participantes foram mulheres e 41,5% relataram ensino médio completo. Após avaliação, 42% apresentaram LS adequado.

Girão, *et al.* (2021) analisaram uma amostra de 242 hipertensos em um estudo transversal conduzido em Fortaleza, no estado do Ceará, com objetivo de avaliar relação entre adesão terapêutica e LFS de hipertensos. Foram incluídos aqueles com diagnóstico de HAS, maiores de 18 anos, alfabetizados, moradores da zona urbana e em tratamento anti-hipertensivo prescrito. A amostra analisada apresentou média de idade de 59,78 anos. Houve predomínio feminino (68,2%), de baixa escolaridade (68,6%) e renda mensal de até 1 salário mínimo (39,6%). Encontrou-se uma taxa de 57,8% de LFS inadequado.

Moura, *et al.* (2019) desenvolveram um estudo *quasi-experimental* onde buscou-se avaliar o efeito de uma intervenção educativa na adesão de pacientes a atividades de autocuidado e a relação do LFS entre adultos com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). O estudo foi conduzido na cidade de Picos, no estado do Piauí, com uma amostra de 55 pacientes com diagnóstico de DM2, entre 30 e 69 anos. Realizou-se coleta de dados e uma intervenção por meio de tres encontros com estímulo ao conhecimento sobre a doença, discussão de aspectos importantes para o autocuidado no DM2 e atividades práticas de autocuidado com os pés. Avaliou-se o efeito das atividades um mês depois. Da amostra, observou-se prevalência feminina de 63,6%, média de idade de 59,29 anos, sendo 83,6% dos participantes casados, 40% brancos, 60% com menos de 4 anos de estudo formal e renda média de 1724,2 reais.

No estudo de Pavão, *et al.* (2021), realizado em um ambulatório público da capital o Rio de Janeiro, foram entrevistados 107 pacientes portadores de DM2 atendidos nesse ambulatório. Dentre os participantes, novamente a maioria era do sexo feminino, com média de idade de 57,8 anos e possuía nível de LS inadequado ou problemático. O sexo masculino, nível de escolaridade maior que 8 anos, idade até 45 anos e boa percepção do estado de saúde estiveram associados com maior nível do LS.

Por fim, na revisão sistemática promovida por Oliveira; Bosco; Di Lorito (2019), buscou-se fontes na literatura sobre a relação entre o LS e a incidência de demência senil, de modo a procurar relações entre boas práticas de saúde e preservação cognitiva na velhice. Foram encontrados estudos que indicam relação positiva e bidirecional entre o

nível de LS e a função cognitiva na velhice, sendo o baixo LS associado com problemas de cognição, assim como os níveis adequados associados à preservação da capacidade cognitiva. O baixo LS também foi descrito como relacionado a um declínio cognitivo mais acentuado, assim como níveis maiores foram relacionados a menor declínio. Um estudo *post-mortem* encontrou relação entre menores níveis de LS em indivíduos mortos com demência dos que aqueles sem (OLIVEIRA; BOSCO; DI LORITO, 2019).

### **Influência do letramento em saúde na relação profissional de saúde - paciente**

Oliveira. *et al.* (2018) defendem que as ações individuais dos profissionais de saúde muitas vezes destoam do cuidado oferecido pela equipe multiprofissional como um todo. O trabalho em grupo se destaca por estimular adesão e gerar melhor qualidade de vida para os pacientes, além de fortalecer o vínculo entre usuário e estabelecimento de saúde, o que é fundamental para o controle e prevenção de algumas doenças de seguimento na APS, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Estudo conduzido por Ostermann; Frezza; Perobelli, (2020) mostrou que a interação médico-paciente é um *locus* importante para a AS. Romero; Scortegagna; Doring (2018), realizaram uma entrevista, que revelou a importância de uma boa comunicação por parte dos profissionais de saúde, de modo a transmitir informações de maneira clara e que facilite a compreensão pelos idosos, também com auxílio de recursos verbais e não verbais. Na pesquisa realizada por Cavalcante; Brito; Fraga-Maia (2020), além dos achados quantitativos, foi possível observar que muitas vezes os entrevistados se mostravam envergonhados quando não compreendiam as informações passadas pelos profissionais de saúde e não perguntavam novamente. Isso vai de encontro ao acolhimento que deve ser realizado na APS, como forma de estabelecer e fortalecer o vínculo entre paciente e equipe.

Em um estudo *quasi-experimental* conduzido por Panelli, *et al.*, (2020), foi realizada uma intervenção de ES em indivíduos de um assentamento rural, com avaliação de alguns parâmetros pré intervenção e pós intervenção. Novamente, a maioria dos participantes era do sexo feminino, mas possuíam até o 2º grau de escolaridade. De acordo com os autores, a intervenção realizada foi significativamente importante, principalmente nos temas: “Infecções Sexualmente Transmissíveis”; “Saúde Mental” e favoreceu a autonomia dos participantes, na construção conjunta do conhecimento. No estudo de Paskulin, *et al.*, (2012), alguns idosos destacaram que algumas informações fornecidas

no atendimento eram bem restritas e não detalhavam aspectos importantes segundo suas perspectivas.

A partir dos eixos temáticos propostos, foi possível identificar que o LS, na perspectiva da APS, auxilia na promoção do cuidado, por meio do estímulo à autonomia do sujeito sobre sua própria saúde, assim como na promoção da saúde, através das ações de ES promovidas durante o processo de incremento do LS, de modo que o indivíduo, agora mais autônomo, tenha capacidade tanto de proteger sua própria saúde, quanto de prevenir agravos e, ainda, transmitir, dentro da própria comunidade, as informações de saúde recebidas, amplificando as repercussões positivas dentro do sistema de e da APS.

## DISCUSSÃO

A definição de LS visto pelos autores como sinônimo de AS é muito semelhante entre os estudos e poderia ser resumida na capacidade do indivíduo em acessar e obter informações necessárias sobre saúde e, a partir de uma análise crítica, tomar decisões adequadas, aumentando, assim, sua autonomia sobre a própria saúde. O incremento dessa tecnologia visa obter melhores desfechos de saúde e, indiretamente, aumento da eficácia do cuidado com a utilização de tecnologias simples como o LS impacta positivamente o sistema de saúde. De forma contrária, um indivíduo com baixo LS terá dificuldade na tomada de decisão compartilhada no âmbito da saúde, o que influencia diretamente na sua satisfação, adesão terapêutica e eficiência do cuidado.

O LS se relaciona de forma direta com as características sociodemográficas de uma população e, mais especificamente, de um indivíduo. Nota-se que, dentre os estudos analisados, é prevalente um nível de LS baixo ou inadequado no território brasileiro. Foi possível observar que o baixo nível de LS esteve relacionado, por exemplo, a poucos anos de escolaridade, nos idosos (BORGES, *et al.*, 2019). Esse achado pode ter relação direta com a educação brasileira, de maneira qualitativa e quantitativa na época em que essa população era mais jovem. Por outro lado, alguns autores divergem sobre uma possível associação entre baixo nível de LS e o sexo masculino, já que a maioria dos participantes que respondeu aos questionários das diferentes pesquisas era do sexo feminino. Esta constatação poderia estar relacionada com a vigente cultura no país onde homens evitam buscar atendimento médico por medo de demonstrar fragilidade, o fazendo apenas em casos de extrema emergência.

Outro estudo de Chehuen Neto, *et al.*, (2019) mostrou também que o nível de LS está inversamente relacionado com as condições econômicas dos indivíduos, tendo a população pobre menor informação em saúde, o que culmina em um maior risco de desfechos de saúde negativo nessa população já historicamente vulnerável. A cor da pele também pode estar relacionada com o baixo LS, sendo os indivíduos pardos e negros associados a piores níveis de LS - podendo ser essa relação devida ao prejudicado contexto sociodemográfico em que a população preta está historicamente inserida no país dado seu passado escravocrata. Dentre os estudos que analisaram a etnia dos participantes (Borges, *et al.*, 2019; Moura, *et al.*, 2019), foi possível observar maior prevalência de indivíduos autodeclarados não-brancos e um baixo nível de LS nas amostras. É importante considerar, ademais, que as complexas variáveis envolvidas no contexto social também tornam o LS um fator complexo de se analisar do ponto de vista geral, devendo ele ser comparado a situações onde se leva em consideração o estado de saúde do indivíduo e sua percepção de mundo; aqui observa-se o papel essencial do componente cultural dos princípios da APS.

Intervenções sobre o LS a nível APS favorecem o aumento do seu nível, como foi possível observar no estudo de Serbim; Paskulin; Nutbeam, (2020). Nas UBS encontramos o maior número de atendimentos a usuários com doenças crônicas, como a HAS. Usuários com bom nível de LS possuem melhor prognóstico no tratamento de HAS (Borges, *et al.*, 2019) o que pode ser entendido como melhor adesão destes ao tratamento proposto pelas equipes das UBS espalhadas pelo país. Sendo assim, o incremento do nível de LS na população em geral deve ser almejado, visto que a própria OMS o define como determinante de saúde, e uma das cinco estratégias-chave para a promoção de saúde sendo, portanto, um fator relacionado à saúde que sofre influência direta do contexto social do indivíduo doente. Dada a descentralização do SUS por meio da APS, é necessário o entendimento das principais necessidades das diferentes comunidades brasileiras, para que seja possível planejar e realizar intervenções resolutivas voltadas para o LS e, conseqüentemente, para a promoção da saúde, de modo a aumentar a resolutividade do cuidado e da atenção e a autonomia do indivíduo.

Para além do contexto brasileiro especificamente, a interessante revisão sistemática de Oliveira; Bosco; Di Lorito, (2019) corroborou com evidência sólidas a presença de associação entre baixo LS e desenvolvimento de demência senil, tanto em indivíduos vivos quanto em análises *post mortem*, além de apontar o LS como fator

protetivo à cognição, de maneira geral, e relacioná-lo positivamente com prevalência de hábitos saudáveis ao longo da vida. Evidências estas interessantes ao ratificarem, mais uma vez, como o LS se mostra eficiente, como tecnologia de leve, na promoção da autonomia do sujeito e melhoria de seus desfechos de saúde em curto, médio e longo prazo.

Outrossim, o profissional tem papel fundamental na orientação do usuário quanto às informações de saúde e as ações e hábitos que vão impactá-la, sendo imprescindível uma boa relação médico-paciente para que o indivíduo sinta segurança em seguir as informações recebidas.

O LS enquanto tecnologia leve de saúde vai além da transmissão de informações, agregando também a confiança entre os agentes do cuidado, de modo que as informações possam ser adaptadas ao contexto do usuário para facilitar seu entendimento e estimular as práticas de acordo com os objetivos planejados durante a consulta. Dessa forma, diversos fatores vão interferir na transmissão das informações entre profissional e usuário, e ainda para a compreensão do mesmo sobre a mensagem. A sensibilidade, por parte do profissional, sobre a comunicação ali realizada é muito importante para que se obtenha o máximo de entendimento possível por parte do usuário para que o cuidado seja eficaz na medida do possível ao momento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O LS torna-se de grande relevância enquanto instrumento de promoção de saúde e tecnologia de processo da APS garantindo o aumento da resolutividade das demandas e maior efetividade dos processos assistenciais do cuidado muito comuns no contexto da APS, o que promove o incremento da prevenção de agravos e doenças quanto do cuidado, qualidade de vida e maior bem estar dos indivíduos e famílias. Cabe também considerar que implica diretamente nas evoluções e desfechos negativos em todos os níveis de atenção a saúde favorecendo todos os processos assistências o que corrobora com a sustentabilidade do SUS. Por meio da literatura analisada foi possível observar diferentes estratégias para aplicação e/ou melhoria do LS, seja em atividades dentro da comunidade, seja em intervenções no ambiente interno da APS, reafirmando a prerrogativa de uma APS e um Sistema de Saúde que atua para além das unidades de atenção primária, secundária e terciária de saúde, com a participação emancipatória e ativa das pessoas em seu processo saúde-doença.

Todas as intervenções observadas nos estudos promoveram uma melhoria do autoconhecimento do indivíduo para com sua saúde e, conseqüentemente, de sua autonomia e capacidade de tomada de decisão. Fica evidente, portanto, que o baixo LS interfere na suficiência do sujeito e prejudica o cuidado e a resolutividade da APS, visto que as intervenções realizadas nas pesquisas, ao promoverem incremento no LS dos indivíduos permitiu melhores desfechos dos processos de saúde-doença, indo ao encontro do objetivo principal deste estudo.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, M. J., LAWRENCE, H. P., SOUSA, M. L. R. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 60, 2017.
- BORGES, F. M., *et al.* Health literacy of adults with and without arterial hypertension. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 3, p. 646–653, 2019.
- BRASIL **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- CARVALHO, B. G. C.; MONTENEGRO, L. C. Metodologias de Comunicação no Processo de Educação em Saúde. **Revista de Enfermagem do Oeste Mineiro**, v. 2, n. 2, p. 279-284, 2012
- CAVALCANTE, L. R; BRITO, L. L., FRAGA-MAIA, H. Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients. **Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)**, v. 33, N. 10503, p. 1–12, 2020.
- CHEHUEN NETO, J. A., *et al.* Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 24, n. 3, p. 1121–1132, 2019.
- COELHO, M. A. M., *et al.* Functional health literacy and healthy eating: Understanding the brazilian food guide recommendations. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 6, p. 715–723, 2014.
- CUNHA, G. H., *et al.* Health literacy for people living with HIV/Aids: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm**, v. 70, n. 1, p. 180-188, 2017.
- GIOVANELLA, L. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**, 2ª ed. Rio de Janeiro Fiocruz, 2012
- GIRÃO, A. C., *et al.* Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 11, e.4166, 2021.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

- HOPIA, H., LATVALA, E., LIIMATAINEN, L. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 30, n. 4, p. 662–669, 2016.
- MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p.535–559, 2018.
- MARTINS, A. M. E., *et al.* Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v. 69, n. 4, p. 328–334, 2015.
- MARTINS, N. F. F., *et al.* Letramento funcional em saúde de pessoas idosas em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 9., e2937, 2019
- MOURA, N. S., *et al.* Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n.3, p. 700–706, 2019.
- OLIVEIRA, D.; BOSCO, A.; DI LORITO, C. Is poor health literacy a risk factor for dementia in older adults? Systematic literature review of prospective cohort studies. **Maturitas**, v. 124, p. 8–14, 2019.
- OLIVEIRA, L. M. R., *et al.* Tecnologia mHealth na prevenção e no controle de obesidade na perspectiva do letramento em saúde: Lisa Obesidade. **Saúde Debate**, v. 42, n. 118, p. 714–723, 2018.
- ÖRSAL, Ö., *et al.* Analysis of the relationship among health awareness and health literacy, patient satisfaction levels with primary care in patients admitting to primary care health centers. **Patient Education and Counseling**, v. 102, n. 2, p. 376–382, 2019.
- OSTERMANN, A. C.; FREZZA, M.; PEROBELLI, R. Literacy without borders: the fine-grained minutiae of social interaction that do matter (also in promoting health literacy). **Trabalhos Em Linguística Aplicada**, v.59, n. 1, p. 330–352, 2020.
- PANELLI, B. L., *et al.* “Promotores da saúde” em um assentamento rural: letramento em saúde como intervenção comunitária. **Textos contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 1, e29470, 2020.
- PASKULIN, L. M. G., *et al.* Health literacy of older people in primary care. **Acta Paul. Enferm**, v. 25, spe1, p. 129-135, 2012.
- PAVANI, F. M., *et al.* Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, e20200188, 2021.
- PAVÃO, A. L. B., *et al.* Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, e00084819, 2021.
- PETERSEN, P.E.; KWAN, S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). **Community Dental Health Journal**, v. 27, n. 2, p. 129–136, 2010.

ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao Letramento Funcional em Saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 214–225, 2016.

ROMERO, S. S.; SCORTEGAGNA, H. M.; DORING, M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto & Contexto Enferm**, v. 27, n.4, e5230017, 2018.

SEIDLING, H. M., *et al.* An Electronic Medication Module to Improve Health Literacy in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Pilot Randomized Controlled Trial. **JMIR Formative Research**, v. 4, n. 4, e13746, 2020.

SERBIM, A., PASKULIN, L., NUTBEAM, D. Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: feasibility study. **Health Promotion International**, v. 35, n. 6, p. 1256–1266, 2020.

STANZEL, K. A., HAMMARBERG, K., FISHER, J. ‘Not everybody is an internet person’: Barriers for menopause-related health literacy among immigrant women from the Horn of Africa nations. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 32, S1, p. 61–68, 2021.

TAYLOR, D. M., *et al.* A Systematic Review of the Prevalence and Associations of Limited Health Literacy in CKD. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 12, n. 7, p. 1070–1084, 2017.

TORRACO, R. J. Writing Integrative Literature Reviews. **Human Resource Development Review**, v. 15, n. 4, p.404–428, 2016.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539–548, 2012.

*Recebido em: 20/05/2022*

*Aprovado em: 23/06/2022*

*Publicado em: 02/07/2022*