

# Os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes: O círculo virtuoso da comunicação na saúde

## The contributions of health literacy to the system, health professionals and patients: The virtuous circle of communication in health

Cristina Vaz de Almeida<sup>1</sup>  Célia Belim<sup>1</sup> 

1. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCS-ULisboa), Lisboa, Portugal.

### Resumo

**Objetivo:** Perceber, por meio de informadores qualificados, como os profissionais de saúde, quais os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes. **Método:** foi aplicada a técnica do *focus group*, em um processo bietápico, cerca de 600 profissionais de saúde a atuar em Portugal. Para tratar os conteúdos recolhidos nos *focus groups*, usou-se a análise de conteúdo qualitativa. **Resultados:** Os resultados mostram que a alfabetização em saúde é um assunto piloto para os profissionais de saúde. A melhor gestão de custos, a eficiência, o menor desperdício e o reaproveitamento de recursos materiais e técnicos, a coordenação mais equilibrada da burocracia são alguns dos contributos para o sistema. Os contributos para os profissionais de saúde são diversos, destacando-se o poupar tempo, que eles disponibilizarão para outros investimentos, uma maior satisfação e o bem-estar. Os pacientes se beneficiarão com o acesso a melhores cuidados de saúde, o aumento da prevenção da doença, da qualidade de vida e de saúde, o autoinvestimento, a autogestão, a segurança em saúde, a satisfação, entre outros ganhos. **Conclusão:** O investimento na alfabetização em saúde traduz-se em ganhos para a tríade sistema-profissional-paciente e na efetividade e eficiência dos resultados em saúde, sobretudo no contexto de crises pandêmicas como a motivada pela COVID-19. A cadeia sistema-profissional-paciente está em constante dinâmica e retroalimenta-se positivamente, funcionando em um círculo virtuoso, cuja alavanca é a comunicação.

**Palavras-chave:** Comunicação em Saúde. Alfabetização em Saúde. Sistema de Saúde. Profissionais de Saúde. Pacientes.

### Abstract

**Objective:** To understand, through qualified informants such as health professionals, the contributions of health literacy to the system, health professionals and patients. **Method:** The *focus group* technique was applied, in a two-phase process, to about 600 active health professionals in Portuguese health institutions. To treat the contents collected in the *focus groups*, qualitative content analysis was used. **Results:** The results show that health literacy is a pilot issue for health professionals. Better cost management, efficiency, less waste and reuse of material and technical resources, more balanced coordination of bureaucracy are some of the contributions to the system. The contributions for health professionals are diverse, especially saving time, which they will make available for other investments, greater satisfaction, and well-being. Patients will benefit from access to better health care, increased disease prevention, quality of life and health, self-investment, self-management, health security, satisfaction, among other gains. **Conclusion:** Investment in health literacy translates into gains for the system-professional-patient triad and the effectiveness and efficiency of health outcomes, especially in the context of pandemic crises such as that motivated by COVID-19. The system-professional-patient chain is in constant dynamics and feedbacks positively, working in a virtuous circle, whose lever is communication.

**Keywords:** Health Communication. Health Literacy. Health System. Health Professionals. Patients.

### INTRODUÇÃO

Diagnosticando uma “epidemia da alfabetização em saúde”<sup>1</sup> e reconhecendo os vários desafios com que se confrontam os sistemas de saúde europeus, devido a um aumento de custos na assistência médica, de taxas de doenças crônicas e de envelhecimento populacional<sup>2</sup> – questões exacerbadas pela escassez de profissionais preparados para lidar com essas populações<sup>3,4,5,6,7,8</sup> –, o presente artigo visa perceber os contributos da alfabetização em saúde para os atores da saúde envolvidos na equação: sistema, profissionais de saúde e pacientes. Propõe-se a recolher respostas, por meio dos significados que os profissionais de saúde – atores com uma perspetiva endógena sobre o seu assunto – refletem das suas experiências laborais, para ajudar a resolver o problema de

que a alfabetização em saúde pobre é um assassino silencioso<sup>9</sup> e o diagnóstico de Lynch e Franklin<sup>10</sup> de que a relação entre a alfabetização em saúde e os resultados de saúde carecem de exploração mediante investigações. No Brasil, por exemplo, o tema é pouco abordado, tendo a primeira referência surgido, nas bases científicas, em 1998, e a segunda só onze anos depois, em 2009<sup>11</sup>. Neste contexto, define-se como pergunta de partida: como é que o investimento na alfabetização em saúde contribui para o sistema de saúde, os profissionais de saúde e os pacientes?

O ponto de partida teórico deste artigo é o entendimento de que a “alfabetização em saúde” (*health literacy*) depende da

**Correspondente:** Célia Belim. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. E-mail: celiabelim@gmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 16 Maio 2020; Revisado em: 25 Fev 2021; Aceito em: 11 Mar 2021

## 2 Os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes

comunicação. Parte-se da conceção de (a) Ishikawa e Kiuchi<sup>12</sup> de que a alfabetização em saúde deve ser considerada não apenas em termos das características dos indivíduos, como também em termos dos processos interacionais entre os indivíduos e os seus ambientes de saúde e sociais, que envolvem, obrigatoriamente, o uso de comunicação, e da de (b) Nutbeam<sup>13</sup> de que a alfabetização em saúde inclui, entre as três dimensões que a assistem, uma dimensão de comunicação. A alfabetização comunicativa ou interativa refere-se às competências cognitivas e de alfabetização mais avançadas que, em conjunto com as capacidades sociais, podem ser convocadas para participar nas atividades quotidianas, almejando obter informação e significados, advindos de diferentes formas e fontes de comunicação, e aplicar essa nova informação. Essa necessidade de alfabetização em saúde agudiza-se em tempos de crise sanitária e pandémica, como a COVID-19. Estudos anteriores, baseados em *focus groups* compostos por profissionais de saúde portugueses, permitem assumir algumas premissas: “saudável graças à comunicação”<sup>14</sup> e “as competências de comunicação dos profissionais de saúde são a chave para otimizar a alfabetização em saúde”<sup>15</sup>.

Também um relatório do Institute of Medicine<sup>16</sup> denunciou a “epidemia da alfabetização em saúde”<sup>1</sup>, fenómeno que se refere à dificuldade de quase metade da população adulta americana em agir com base em informações sobre saúde. Para combater esta epidemia, foram tomadas medidas para garantir uma melhor comunicação em saúde<sup>17</sup>, notando-se a relação comunicação-alfabetização em saúde. O estudo de Williams, Davis, Parker e Weiss<sup>18</sup>, centrado em uma revisão da literatura assente na base de dados da MEDLINE de janeiro de 1966 a julho de 2001, apurou que pacientes com uma alfabetização em saúde pobre apresentam uma complexa gama de dificuldades de comunicação, com reflexos nos resultados de saúde. Também desvela o efeito da falta de alfabetização em saúde na capacidade de o paciente comunicar a sua história e na capacidade de o médico solicitar informações e identificar as técnicas mais eficazes para educar o paciente. O estudo de Mayeaux *et al.*<sup>19</sup> propõe que sejam usados materiais educacionais, assentes em uma linguagem simples, junto de pacientes com baixa alfabetização em saúde, de modo que a alfabetização em saúde aumente.

O estudo da alfabetização em saúde conta com mais de 40 anos. A primeira referência foi efetuada por Simonds<sup>20</sup> em 1974. A partir daí, abriu-se um mundo de interesse sobre as formas de melhorar as competências individuais e sociais para que as pessoas possam aceder, compreender e usar a informação de saúde e possam tomar decisões terapêuticas corretas.

Ser pobre em uma sociedade moderna significa também não ser capaz de tomar “decisões acertadas em saúde”<sup>21</sup>. Quase 50% da população europeia revela baixos níveis de alfabetização em saúde<sup>22</sup> e, em nível mundial, há o registo de que um, em cada quatro cidadãos, tem uma alfabetização em saúde baixa, com custos elevados associados elevados. Em 1993, mais de 40 milhões de adultos nos Estados Unidos da América (EUA) tinham, entre os 5 níveis avaliados, apenas nível 1, e 50 milhões nível 2<sup>23</sup>.

Uma possível solução a empreender pela saúde pública, para proteger os mais pobres e implementar uma maior equidade, poderá assentar no investimento na alfabetização em saúde, dependente da comunicação. Este artigo propõe-se a perceber, por meio de informadores qualificados, como os profissionais de saúde, quais os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes.

### MÉTODO

A abordagem é qualitativa, incluindo o *focus group* como técnica de recolha e a análise de conteúdo qualitativa como técnica de análise. Seguindo os alertas do Institute of Medicine<sup>16</sup> de que a alfabetização em saúde é uma preocupação pública e procurando definir os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, profissionais de saúde e pacientes, foi aplicada, entre 2012 e 2018, a técnica do *focus group* em um processo bietápico.

O *focus group* é uma forma de entrevista de grupo que envolve vários participantes, além do moderador ou facilitador, focando-se o questionamento sobre um tópico em particular, perfeitamente definido<sup>24</sup>. Neste caso, os contributos da alfabetização em saúde. O *focus group*, enquanto técnica, também contém elementos da entrevista focalizada, pois os entrevistados são selecionados por estarem envolvidos em uma situação específica<sup>24</sup>, sendo, neste caso, profissionais de saúde frequentadores de uma formação intensiva em alfabetização em saúde (conveniência na composição dos grupos), com experiência e conhecimento de campo e, portanto, envolvidos na realidade sobre a qual se irão pronunciar.

O guião compõe-se de três perguntas abertas sobre os benefícios da alfabetização em saúde para os três atores interrelacionados no processo de saúde: sistema – profissional de saúde – paciente. As perguntas foram as seguintes: 1) Quais os ganhos para o sistema com uma maior alfabetização em saúde? 2) Quais os ganhos para os profissionais de saúde com uma maior alfabetização em saúde? 3) Quais os ganhos para os pacientes com uma maior alfabetização em saúde?

O *focus group* agregou a participação de cerca de 600 profissionais de saúde portugueses, em ativa, com idades compreendidas entre os 23 e os 66 anos, que frequentaram, de 2012 a 2018, as formações intensivas de “Literacia em saúde: capacitação dos profissionais”. Aglutina-se um total de 30 formações, de 12 horas, nas seguintes instituições que cobrem Portugal Continental, de norte a sul: Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA (em formação avançada, assim como no Curso de Pós-Graduação de Literacia em Saúde), na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – ESEL (no Módulo de Enfermagem Comunitária), no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – ESSCVP, no Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães – HSOG, no Hospital de S. João, do Porto, na Administração Regional de Saúde do Alentejo e na do Algarve. Adota-se o critério da saturação, ou seja, realizam-se os *focus groups* até os padrões de resposta começarem a se repetir<sup>24</sup>.

### 3 Os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes

O moderador procurou apenas conduzir o debate, cumprindo pressupostos éticos de objetividade e distanciamento necessário para não comprometer as respostas.

Neste âmbito, e durante a formação intensiva em sala, os profissionais, cumprindo um processo biotípico, organizaram-se em grupos de quatro a cinco membros, sendo promovido um debate oral por grupo durante 30 minutos, com subsequente autopreenchimento de um documento intitulado *Literacia em saúde: vantagens para o sistema, para os profissionais de saúde e para os utentes*. Neste documento escrito e para cumprir exigências éticas, incluiu-se o consentimento informado do participante que, ao preencher, aceitava integrar o estudo de “livre vontade”. Segue-se uma segunda etapa, que consiste em um novo debate mais alargado, incluindo todo o grupo em sala (até 20 pessoas) durante cerca de uma hora. Essa reflexão sequenciada e maturada, com dinâmicas de grupo com profissionais de saúde, e o cruzamento e confronto de ideias, em uma lógica hegeliana de tese-antítese-síntese e promotora de uma visão mais esclarecedora, permitiram consolidar a compreensão sobre a importância da alfabetização em saúde e os seus reflexos no sistema, nos profissionais e nos pacientes.

Para tratar os conteúdos recolhidos nos *focus groups*, aplicou-se a análise de conteúdo qualitativa, que é a abordagem mais prevalente na análise qualitativa de mensagens<sup>24</sup>. Esta

técnica compreende uma busca de tópicos subjacentes nos conteúdos que estão a ser analisados<sup>24</sup>. Para operacionalizar a técnica, adotaram-se alguns dos procedimentos sugeridos por Altheide<sup>25</sup>: gerar uma pergunta de pesquisa (quais são os ganhos da alfabetização em saúde para o sistema, para os profissionais de saúde e para os pacientes?); familiarizar-se com o contexto em que as mensagens foram / são geradas; gerar algumas categorias (ganhos para o sistema, ganhos para os profissionais de saúde, ganhos para os pacientes) que orientarão a coleta de dados. Para compor as subcategorias, extraíram-se ideias proferidas pelos participantes dos *focus group*, sendo as subcategorias essencialmente o resultado de verbalizações.

## RESULTADOS

### Ganhos da alfabetização em saúde para o sistema

Verifica-se que, para o sistema, a alfabetização em saúde promove uma maior equidade, um pensamento mais estratégico, é estruturante e poupa aos governantes e às organizações dinheiro. Todos os intervenientes foram unânimes em assumir que uma maior alfabetização em saúde permite uma visão mais estratégica, eficiente e racionalizada para o sistema, no qual a poupança de custos permite equilíbrio burocrático, maior eficiência, disponibilidade dos setores da saúde e libertação para explorar oportunidades de aperfeiçoamento do sistema (quadro 1).

#### Quadro 1. Ganhos da alfabetização em saúde para o sistema

1. Comunicação e divulgação de desempenhos
2. Coordenação mais equilibrada da burocracia
3. Diminuição da coparticipação social em situações que impliquem prestações sociais e operacionalização das políticas de saúde (diminuição de listas de espera e execução de medidas de prevenção)
4. Diminuição de custos com técnicos, medicamentos e unidades, transporte, entre outros
5. Eficiência na prestação de cuidados e informação
6. Maior autoeficácia do sistema
7. Maior disponibilidade dos diversos setores de saúde que ficam mais libertos
8. Maior equidade do sistema
9. Maior equilíbrio dos recursos
10. Maior investimento na área da investigação
11. Maior investimento na área da prevenção em detrimento da de tratamentos
12. Mais ganhos em nível econômico com conseqüente redução de despesas/custos
13. Melhor gestão de custos
14. Melhores resultados das unidades
15. Melhoria nos equipamentos e infraestruturas
16. Menor desperdício ao nível de recursos materiais e técnicos
17. Menos custos com hospitalizações, consultas, exames, medicamentos
18. Pensamento mais estratégico – olhar para a causa e efeito das ações
19. Racionalização da relação entre utentes e técnicos
20. Reaproveitamento dos recursos existentes (repensar boas práticas)
21. Utilização mais eficiente dos recursos existentes – recursos materiais e recursos humanos
22. Visão mais apurada sobre oportunidades e ameaças no desenvolvimento do sistema

### Ganhos da alfabetização em saúde para os profissionais de saúde

A alfabetização em saúde beneficia os profissionais de saúde, provendo-lhes um sentido profundo de maior “bem-estar e qualidade de vida”. Realçam-se maior motivação, redução de conflitualidade, melhoria da relação interpessoal em saúde com

o paciente e a inerente satisfação com essa relação, mais tempo para si próprio, para o outro e para a investigação científica, um maior usufruto e perceção da felicidade, construção de pontes interdisciplinares (quadro 2).

#### Quadro 2. Ganhos da alfabetização em saúde para os profissionais de saúde

1. Acesso adequado aos serviços (centros de saúde/hospitais)
2. Acesso e desenvolvimento de uma melhor comunicação em saúde
3. Aumento dos níveis de motivação no desempenho das suas tarefas
4. Compreensão dos contextos: determinantes sociais da saúde, cultura, origem social, nível académico, rendimentos, etc.
5. Criação e promoção de gabinetes multidisciplinares para reflexão sobre monitorização e resultados
6. Desenvolvimento de competências pessoais, sociais, relacionais e profissionais
7. Humanização transversal dos serviços de saúde
8. Maior abrangência e diversidade das áreas de intervenção: associação entre saúde, social, marketing social, educação
9. Maior colaboração e, por isso, menos conflitos ou maior facilidade em geri-los
10. Maior desenvolvimento pessoal, um maior investimento pessoal profissional
11. Maior disponibilidade para investir nas necessidades de cada paciente
12. Maior eficácia dos profissionais
13. Maior envolvimento com o serviço e uma maior disponibilidade para o envolvimento em novos projetos que procurem satisfazer outras necessidades do serviço
14. Maior motivação, envolvimento e empenho
15. Maior satisfação pessoal e profissional
16. Maior sentido/perceção de felicidade (mais tempo, maior capacidade de criar e de melhorar os procedimentos)
17. Maior valorização do trabalho desenvolvido (entre os profissionais e entre estes e os pacientes)
18. Mais tempo para investir na investigação científica
19. Mais tempo para saber ouvir (dar tempo ao paciente para se exprimir, especialmente em polipatologias)
20. Melhor comunicação dos profissionais com o paciente
21. Melhor comunicação entre profissionais
22. Melhor gestão dos cuidados de saúde
23. Melhoria da relação terapêutica
24. Menores custos: tempo, espaço, horários
25. Menores níveis de stress por diminuição da procura de serviços por aumento da alfabetização dos utentes
26. Otimização das consultas: maior fluidez e capacidade de ouvir
27. Participação mais ativa, que se traduz em ganhos para ambas as partes
28. Pontes entre as áreas da saúde, social, da educação, da economia, política, entre outras
29. Prestação de cuidados mais eficaz (em termos de tempo e de sucesso terapêutico)
30. Promoção de campanhas mais direcionadas aos segmentos e com maior intervenção temporal
31. Racionalização das cargas de trabalho
32. Transmissão de conhecimentos e de boas práticas no local de trabalho – efeito multiplicador

### Ganhos da alfabetização em saúde para o paciente

Para o paciente, os benefícios de uma maior alfabetização em saúde são evidenciados por meio de uma maior cidadania participativa, maior responsabilização pela sua saúde, pelo

aumento de sua compreensão sobre as instruções de saúde e desembaraço na navegabilidade no sistema, uma maior poupança de custos (evitar duplicar medicamentos: genéricos

## 5 Os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes

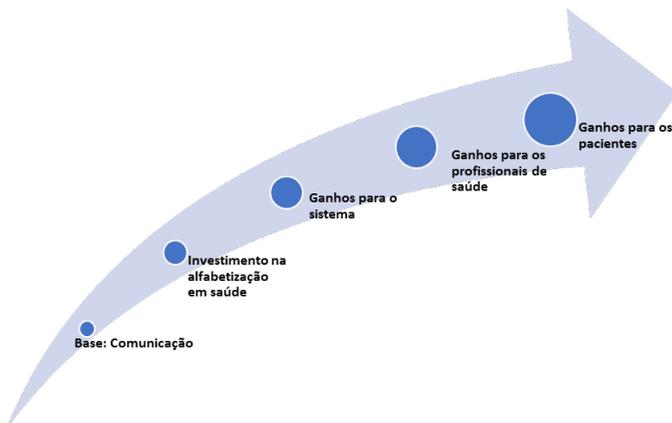
e de marca), maior capacidade de prevenir e gerir a doença e promover a saúde, maior adesão terapêutica, menor nível de absentismo ao trabalho (quadro 3).

Pode-se registar que, por meio de uma melhor comunicação em saúde e do investimento na alfabetização em saúde, o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes ganharão (figura 1).

### Quadro 3. Ganhos da alfabetização em saúde para o paciente

1. Acesso a melhores cuidados de saúde (já que estes se tornariam mais eficientes)
2. Aumento da prevenção da doença
3. Aumento da qualidade de vida em geral e promoção maior da saúde
4. Aumento da segurança do paciente por meio de políticas claras do sistema
5. Desenvolvimento pessoal com maior conhecimento
6. Diminuição dos cuidados/tratamentos médicos (menos custos)
7. Efeito multiplicador dos benefícios
8. Em situações de doença, o doente tem maior probabilidade de aderir aos tratamentos, de participar ativamente nas decisões terapêuticas
9. Ganhos de saúde (ex.: anos de vida após os 65 anos; comportamentos pró-saúde)
10. Ganhos de tempo
11. Informação e capacidade de decisão: utentes informados têm melhor saúde
12. Investimento individual em compreender melhor as informações (paciente mais ativo e participativo)
13. Maior adesão ao tratamento/terapêutica/estilos de vida mais saudáveis (prevenção e promoção da saúde)
14. Maior capacitação/responsabilização
15. Maior desenvolvimento pessoal, mais autoinvestimento
16. Maior disponibilidade para atuar na prevenção da doença
17. Maior envolvimento e maior capacidade de negociação e participação nos processos de decisão, prevenção, diagnóstico, tratamento
18. Maior participação ativa (implicação no processo)
19. Maior satisfação pessoal, com reflexos na comunidade
20. Mais autonomia e responsabilização pela sua saúde
21. Mais cidadania participativa
22. Mais qualidade de vida, com mais felicidade
23. Mais saúde – melhor qualidade de vida
24. Melhor acessibilidade da comunicação com uma participação mais ativa que se traduz em ganhos para todas as partes
25. Melhor adaptação e gestão da doença
26. Melhor autogestão e autocontrolo de doenças crónicas
27. Melhor comunicação na relação interpessoal
28. Melhor navegabilidade no sistema
29. Melhor reconhecimento da importância da adesão terapêutica pela maior compreensão
30. Melhor transmissão de informações/boas práticas na família e comunidade
31. Melhoria no atendimento
32. Melhoria no entendimento/compreensão (comunicação médico-paciente)
33. Melhorias em saúde e menos hospitalizações
34. Menos absentismo e mais produtividade laboral
35. Perceção de maior controlo sobre a sua condição de saúde
36. Poupança de recursos económicos
37. Redução de custos com medicamentos, taxas, transportes

**Figura 1.** Contributos do investimento na alfabetização em saúde



## DISCUSSÃO

A alfabetização em saúde é a ponte entre competências e capacidades de alfabetização do sujeito e o contexto de saúde<sup>16</sup>. O sujeito alfabetizado em saúde deverá, por meio de sua alfabetização, extrair vantagens no contexto de saúde. Este sujeito estará em vantagem em contextos de crise pandêmica, como o motivado pela COVID-19, que exigem competências ao nível do acesso, compreensão e uso de informações úteis.

A melhor gestão e redução de custos com hospitalizações, consultas, exames, medicamentos – ganhos que a aposta na alfabetização em saúde pode potenciar ao sistema segundo os profissionais de saúde consultados – vão ao encontro do foco central dos governos europeus, empenhados na poupança de custos<sup>26</sup>. Kluge<sup>26</sup>, abordando as prioridades no fortalecimento do sistema de saúde na região europeia para o período de 2015-2020, propõe um caminho que se centre nas pessoas e assente em três fundações: 1. Capacitação dos profissionais de saúde; 2. Garantia de equidade no acesso a medicamentos (acesso financeiro) e tecnologia; 3. Melhoria da informação sobre saúde e dos sistemas de informação em saúde.

Os profissionais de saúde também referem a eficiência, menor desperdício de recursos materiais e técnicos, maior equilíbrio dos recursos, coordenação mais equilibrada da burocracia, reaproveitamento de recursos. Como explica Costa<sup>27</sup>, em um contexto de escassez de recursos, agudizado pelo aumento de cuidados de saúde e pelo custo com a tecnologia, a eficiência é um imperativo. Costa<sup>27</sup> refere que a ordem deve ser sempre esta: efetividade e eficiência. A efetividade é uma medida do êxito, um critério de resultado positivo. A eficiência depende da qualidade da “coisa” produzida<sup>27</sup>. Pode ser barata, mas, se o resultado não for bom, duradouro, gerará custos acrescidos, que até poderão ser a perda de reputação, a acumulação de reclamações e a consequente perda de “clientes”/pacientes<sup>27</sup>. A aposta na alfabetização em saúde pode ser uma prática e uma política para promover a equidade na saúde. A equidade em saúde é justiça social em saúde<sup>28</sup>. Um passo significativo está na articulação de políticas e práticas que podem conduzir ao ideal da equidade na saúde e na capacidade de convocar

o compromisso social e a vontade política de transformar essa visão em realidade<sup>29</sup>.

Os ganhos identificados para os profissionais de saúde são vários, destacando-se a poupança de tempo, que os disponibilizará para outros investimentos. A enfermagem, por exemplo, é uma atividade profissional que requer habilidades para executar diferentes tarefas durante o dia, lidando com limitações de tempo e pressão<sup>30</sup>. O tempo é considerado o recurso mais valioso nas nossas vidas<sup>30</sup>. Gerir tempo é encontrar o modo mais inteligente, mais saudável e mais gratificante de usar os mesmos 86.400 segundos que cada um de nós dispõe todos os dias<sup>31</sup>. Também lidando com pacientes mais literados em saúde – vislumbrando-se que, deste modo, com mais satisfação e bem-estar –, qualquer profissional de saúde se sentirá satisfeito e regozijado.

O investimento na alfabetização em saúde pode amenizar a alta prevalência de *burnout* entre os profissionais de saúde, que é motivador de preocupação por parecer incidir na qualidade, na segurança e no desempenho do sistema de saúde<sup>32</sup>. Neste contexto, Welp, Meir e Manser<sup>33</sup> descobriram uma relação proporcional entre os níveis médios de exaustão emocional de médicos e enfermeiros e as taxas de mortalidade e uma relação desproporcional com a qualidade percebida do trabalho em equipe<sup>34</sup>.

Os profissionais de saúde identificam como ganhos da alfabetização em saúde para os pacientes o autoinvestimento e a autogestão, identicamente ao que Schloman<sup>35</sup> refere: a melhoria da alfabetização em saúde é uma condição necessária que potencia a autogestão ativa dos pacientes na maioria das condições. A segurança do paciente é enfatizada por Wolf e Bailey<sup>36</sup>, e a maior satisfação com a relação terapêutica também é evidenciada no estudo de Altin e Stock<sup>37</sup>, que conclui que os alemães adultos inquiridos com habilidades subjetivas suficientes de alfabetização em saúde e experimentando uma relação mais centrada no paciente com o seu clínico têm maior probabilidade de ficar satisfeitos com o atendimento. Estar corretamente esclarecido sobre os comportamentos e as decisões em saúde beneficia a saúde e o bem-estar humano e melhora as práticas clínicas<sup>15</sup>. Também Williams *et al.*<sup>18</sup>, a Australian Commission on Safety and Quality in Health Care<sup>38</sup>, Bailey *et al.*<sup>39</sup>, Wolf e Bailey<sup>40</sup> enunciam a relação de dependência entre a alfabetização em saúde e os resultados de saúde.

Percebe-se que, partindo de uma base assente na comunicação, a alfabetização em saúde desencadeia todo um círculo virtuoso, em que todos os atores envolvidos na saúde ganham.

## CONCLUSÃO

Respondendo à lacuna de investigação, identificada por Lynch e Franklin<sup>10</sup> de que a relação entre a alfabetização em saúde e os resultados de saúde carecem de exploração mediante investigações, e acusação à baixa alfabetização em saúde de que é um assassino silencioso<sup>9</sup>, este estudo de cariz

qualitativo mostra que os profissionais de saúde portugueses envolvidos nos *focus groups* assumem que o investimento na alfabetização em saúde se traduz em benefícios para a tríade sistema-profissional-paciente e na efetividade e eficiência dos resultados em saúde. Esse investimento na alfabetização em saúde notar-se-á também em crises pandêmicas, como a motivada pelo COVID-19. A cadeia sistema-profissional-paciente está em constante dinâmica e retroalimenta-se positivamente, funcionando em um círculo virtuoso, cuja alavanca é a comunicação.

Todos os intervenientes saem beneficiados, desde o sistema, com maior efetividade na gestão mais equilibrada dos recursos (materiais, humanos e financeiros), os profissionais que encontram uma melhor condição biopsicossocial para

prestarem o seu serviço e, finalmente, o paciente que reflete esta positividade do sistema e do profissional de saúde por meio de uma maior compreensão e uma melhor autogestão da sua saúde, resultando em uma cidadania mais participativa e consciente.

## AGRADECIMENTOS

Todas as formações mencionadas no artigo, assim como a direção da Pós-Graduação em Literacia em Saúde, são da responsabilidade e foram feitas pela primeira autora, Cristina Vaz de Almeida.

Agradecemos o valioso contributo de todos os profissionais de saúde que participaram nos focus groups.

## REFERÊNCIAS

1. Davis T, Wolf MS. Health literacy: implications for family medicine. *Fam Med*. 2004; 36(8):595-8.
2. Karuranga S, Sørensen K, Coleman C, Mahmud AJ. Health literacy competencies for European health care personnel. *HLRP: Health Lit Res Pract*. 2017; 1(4): e247-e256.
3. Dennis SM, Williams A, Taggart J, Newall A, Denney-Wilson E, Zwar N, et al. Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Fam Pract*. 2012 May; 13: 44.
4. Heijmans M, Uiters E, Rose T, Hofstede J, Devillé W, van der Heide I, et al. Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union (HEALIT4EU). Final Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015.
5. Nolte E, McKee M, editores. *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective* [Internet]. New York: Open University Press; 2008 [acesso 2020 Abr 30]. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/caring-for-people-with-chronic-conditions.-a-health-system-perspective-2008>.
6. Rudd RE, Anderson JE. The health literacy environment of hospitals and health centers. *Partners for action: Making your healthcare facility literacy-friendly*. NCSALL; 2006 Jan.
7. Volandes AE, Paasche-Orlow MK. Health literacy, health inequality and a just healthcare system. *Am J Bioeth*. 2007 Nov; 7(11): 5-10. doi: 10.1080/15265160701638520.
8. Wise M, Nutbeam D. Enabling health systems transformation: What progress has been made in re-orienting health services? *Promot Educ*. 2007; (Suppl 2): 23-7. doi: 10.1177/10253823070140020801x.
9. Madeeha M, Rubab ZZ, Azhar H. Health Literacy as a Global Public Health Concern: A Systematic Review. *J of Pharmacol Clin Res*. 2017 Nov; 4(2):555632. doi: 10.19080/JPCR.2017.04.555632.
10. Lynch MA-M, Franklin GV, Health literacy: An intervention to improve health outcomes. In: Mullings J, editor. *Strategies to reduce hospital mortality in lower and middle income countries (LMICs) and resource-limited settings*. London: IntechOpen; 2019.
11. Peres PCN, Pessoa KR, Bernuci MP, Massuda EM, Yamaguchi UM. Literacia em saúde no Brasil: Estudo cienciométrico. *Enc Bio*. 2017; 14(25): 1589-99.
12. Ishikawa H, Kiuchi, T. Health literacy and health communication. *BiopsychoSoc J. Health Biol Sci*. 2021; 9(1):1-8
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promo Inter*. 2000 Set; 15(3): 259-67. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
14. Belim C, Vaz de Almeida C. Healthy thanks to communication: A model of communication competences to optimize health literacy – Assertiveness, clear language, and positivity. In V. Papalois V, Theodosopoulou M, editores. *Optimizing health literacy for improved clinical practices*. Hershey, PA: IGI Global; 2018a. p. 124-52.
15. Belim C, Vaz de Almeida C. Communication competences are the key! A model of communication for the health professional to optimize the health literacy – Assertiveness, clear language and positivity. *J Health Com*. 2018 Jun; 3(3): 31. doi: 10.4172/2472-1654.100141.
16. Institute of Medicine, Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editores. *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington DC: The National Academies; 2004.
17. Health Literacy Innovations. *The Health Literacy & Plain Language Resource Guide*. Health Literacy Innovations. Philadelphia: AmeriHealth Mercy Family of Companies; 2008.
18. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *Fam Med*. 2002 May; 34(5):383-9.
19. Mayeaux EJ Jr1, Murphy PW, Arnold C, Davis TC, Jackson RH, Sentell T. Improving patient education for patients with low literacy skills. *Am Fam Physician*. 1996 Jan; 53(1): 205-11.
20. Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr*. 1974 Mar; 2: 1-25. doi: <https://doi.org/10.1177/109019817400205102>.
21. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Consortium Health Literacy Project European. Health Literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Jan;12: 80.
22. HLS-EU Consortium. *Comparative report of health literacy in eight EU member states*. Europe: 2012.
23. Gazmamarian JA, Cunan JW, Parker RM, Bernahardt JM, Debuono BA. Public health literacy in America. An ethical imperative. *Am J Prev Med*. 2005 Apr; 28(3):317-22. doi: 10.1016/j.amepre.2004.11.004.
24. Bryman A. *Social research methods*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2012.

## 8 Os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes

25. Altheide DL. Ethnographic content analysis. In: Lewis-Beck MS, Bryman A, Liao TF, editores. *The Sage encyclopedia of social science research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004. 3 vols.
26. Kluge H. Priorities for strengthening people centred health systems. *Eurohealth*. 2016; 22(2): 4-6.
27. Costa FL. Efectividade e eficiência: médicos, gestores, informação e bom senso. *Rev Port Saúde Pub*. 2005; 5: 47-57.
28. Braveman PA, Kumanyika S, Fielding J, LaVeist T, Borrell LN, Manderscheid R, et al. Health disparities and health equity: the issue is justice. *Am J Public Health*. 2011 Dec; 101(Suppl 1): S149–S155. doi: 10.2105/AJPH.2010.300062.
29. Fee E, Gonzalez AR. The history of health equity: Concept and vision. *Diver Equal Health Care*. 2017 Maio. doi: 10.21767/2049-5471.1000105.
30. Nayak SG. Time management in nursing: Hour of need. *Int J Caring Scienc*. 2018;11(3):1997-2000.
31. Homisak L. Time and efficiency redux. How do you take better control of your time? *Podiatry Management*. 2012:41-43.
32. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout Among Health Care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care. *Nat Acad Med [Internet]*. 2017 Jun [acesso 2020 Abr 30]. doi: 10.31478/201707b.
33. Welp A, Meier LL, Manser T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Front Psychol*. 2015 Jan; 5: 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01573.
34. Welp A, Meier LL, Manser T. The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: A longitudinal study. *Crit Care*. 2016 Abr; 20(1): 110. doi: 10.1186/s13054-016-1282-9.
35. Schloman BF. Health literacy: A key ingredient for managing personal health. *Online J Issues Nurs*. 2004 Feb; 9(2): 6.
36. Wolf M, Bailey SC. *The role of health literacy in patient safety. Perspectives on Safety*. San Francisco: Agency for Healthcare Research and Quality; 2009.
37. Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC Health Serv Res*. 2016 Aug; 16(1): 450. doi: 10.1186/s12913-016-1693-y.
38. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. *Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality*. Sydney: ACSQHC; 2013.
39. Bailey SC, Fang G, Annis IE, O'Connor, Paasche-Orlow MK, Wolf MS. Health literacy and 30-day hospital readmission after acute myocardial infarction. *BMJ Open*. 2015; 5: e006975.
40. Wolf MS, Bailey SC. *The role of health literacy in patient safety. Perspectives on Safety*. San Francisco: Agency for Healthcare Research and Quality; 2009.

### Como citar este artigo/How to cite this article:

Almeida CV, Belim C. Os contributos da alfabetização em saúde para o sistema, os profissionais de saúde e os pacientes: O círculo virtuoso da comunicação na saúde. *J Health Biol Sci*. 2021; 9(1):1-8.