

Contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente na atenção primária: *scoping review*

✉ **Euni de Oliveira Cavalcanti**

<https://orcid.org/0000-0002-8003-8759>
Universidade de Brasília, Brasil
euni.cavalcanti@unieuro.edu.br

Patrícia Silva de Figueiredo

<https://orcid.org/0009-0002-2709-6551>
Centro Universitário Unieuro, Brasil
patricia.figueiredo@unieuro.edu.br

Lorena Campos Santos

<https://orcid.org/0000-0003-1789-3194>
Universidad Federal de Integración Latinoamericana,
Brasil
lorena.santos@unils.edu.br

Moara Avila de Jesus Moreira

<https://orcid.org/0000-0001-8286-4440>
Universidade de Brasília, Brasil
moara.moreira@saude.df.gov.br

Renata Gonçalves Paulino

<https://orcid.org/0000-0001-8821-3884>
Universidade de Brasília, Brasil
renata.paulino@saude.df.gov.br

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

<https://orcid.org/0000-0003-0562-8975>
Universidade de Brasília, Brasil
paranagua@unb.br

Recebido: 21/06/2023
Submetido a pares: 10/08/2023
Aceito por pares: 24/10/2023
Aprovado: 24/11/2023

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.1.4

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo
Cavalcanti EO, Figueiredo PS, Santos LC, Moreira MAJ, Paulino RG, Paranaguá TTB. Contributions of health literacy for patient safety in primary care: A scoping review. *Aquichan*. 2024;24(1):e2414. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.4>

Temática: promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Contribuições para a disciplina: este estudo contribui para a obtenção de novas evidências científicas que irão auxiliar em pesquisas futuras sobre o letramento em saúde com foco na segurança do paciente, no contexto da atenção primária em saúde. Intervenções para o letramento em saúde devem ser estimuladas dentro dos serviços de saúde na perspectiva de promover cuidado, prevenir agravos e inspirar o processo de transformação da população, impactando diretamente na segurança do paciente com foco nos cuidados primários de saúde.

Resumo

Introdução: este estudo traz evidências científicas inéditas para a ampliação do letramento em saúde, como uma ferramenta capaz de aumentar a segurança do paciente através da comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e seus pacientes, em especial nos cuidados primários em saúde. **Objetivo:** mapear evidências sobre o impacto do letramento em saúde na segurança do cuidado de pacientes adultos da atenção primária à saúde. **Materiais e método:** revisão de escopo de acordo com o método do Instituto Joanna Briggs, em que foram contemplados cuidados, técnicas, protocolos ou métodos de letramento em saúde utilizados para melhorar a assistência primária à saúde. Utilizaram-se as bases Medline (PubMed), Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, Cinahl e Google Acadêmico na literatura cinzenta. Foram incluídos estudos originais disponíveis na íntegra, publicados até janeiro de 2023, em todos os idiomas que englobassem a temática. Dois revisores realizaram a triagem por título e resumo, e três revisores leram os textos completos e extraíram dados dos artigos selecionados, sendo apresentados através de fluxo, tabela e narrativa descritiva. **Resultados:** foram encontrados 3749 estudos, dos quais 23 foram selecionados. Destes, surgiram as seguintes categorias: “impacto do letramento em saúde no engajamento e desfechos de saúde de usuários da atenção primária à saúde”; “intervenções que contribuem para o letramento em saúde na atenção primária à saúde” e “avaliação das perspectivas de usuários e profissionais quanto ao letramento em saúde”. **Conclusões:** intervenções para o letramento em saúde com foco nos cuidados primários devem ser estimuladas dentro dos serviços de saúde a fim de promover o cuidado, prevenir agravos e inspirar o processo de transformação da população, impactando diretamente na segurança do paciente.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Letramento em saúde; segurança do paciente; Atenção Primária à Saúde; enfermagem; assistência centrada no paciente.

4 Aportaciones de la alfabetización en salud a la seguridad del paciente en atención primaria: una revisión de alcance

Resumen

Introducción: el estudio aporta evidencias científicas sin precedentes para la expansión de la alfabetización en salud como herramienta capaz de aumentar la seguridad del paciente a través de una comunicación eficaz entre los profesionales de la salud y sus pacientes, especialmente en atención primaria. **Objetivo:** mapear la evidencia sobre el impacto de la alfabetización en salud en la seguridad de la atención a pacientes adultos en atención primaria. **Material y método:** revisión exploratoria según el método del Instituto Joanna Briggs, en la que se contemplaron cuidados, técnicas, protocolos o métodos de alfabetización en salud utilizados para mejorar la atención primaria de salud. Se utilizaron las bases de datos Medline (PubMed), Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library, Scopus, Cinahl y Google Scholar para la literatura gris. Se incluyeron los estudios originales disponibles en su totalidad, publicados hasta enero de 2023, en todos los idiomas que cubrían el tema. Dos pares seleccionaron por título y resumen, y tres pares leyeron los textos completos y extrajeron los datos de los artículos seleccionados, que se presentaron en flujogramas, tablas y narrativas descriptivas. **Resultados:** se encontraron 3749 estudios, de los que se seleccionaron 23. De ellos surgieron las siguientes categorías: “impacto de la alfabetización en salud sobre el compromiso y los resultados en salud de los usuarios de atención primaria”; “intervenciones que contribuyen a la alfabetización en salud en atención primaria” y “evaluación de las perspectivas de los usuarios y los profesionales sobre la alfabetización en salud”. **Conclusiones:** las intervenciones de alfabetización en salud centradas en la atención primaria deben fomentarse en los servicios de salud para promover la atención, prevenir enfermedades e inspirar el proceso de transformación de la población, lo que repercute directamente en la seguridad de los pacientes.

Palabras clave (Fuente DeCS):

Alfabetización em Salud; Seguridad del Paciente; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Atención Dirigida al Paciente.

Contributions of Health Literacy for Patient Safety in Primary Care: A Scoping Review

Abstract

Introduction: This study provides unprecedented scientific evidence for the expansion of health literacy as a tool capable of increasing patient safety through effective communication between health care professionals and their patients, especially in primary health care. **Objective:** To map the evidence available regarding the impact of health literacy on care safety for adult patients in primary health care. **Materials and methods:** This is a scoping review in line with the Joanna Briggs Institute method, which covers care, techniques, protocols, or health literacy methods used to improve primary health care. The Medline (PubMed), Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library, Scopus, Cinahl, and Google Scholar databases were used for the gray literature search. Original studies available in full and published until January 2023, in all languages covering the topic, were included. Two reviewers screened them by title and abstract, and three reviewers read the full texts and extracted data from the selected articles presented in flowcharts, tables, and descriptive narratives. **Results:** A total of 3749 studies were found, of which 23 were selected. From these, the following categories emerged: 'The impact of health literacy on the engagement and health outcomes of primary health care users;' 'Interventions that contribute to health literacy in primary health care;' and 'Evaluation of users' and professionals' perspectives on health literacy.' **Conclusions:** Health literacy interventions focused on primary care should be encouraged within health care services to promote care, prevent illnesses, and inspire the population's transformation process, with a direct impact on patient safety.

Keywords (Source: DeCS)

Health literacy; patient safety; primary health care; nursing; patient-centered care.

Introdução

“Letramento em saúde” ou “literacia em saúde” é a expressão usada para descrever a habilidade de se envolver com informações nos serviços de saúde. Refere-se às características pessoais e aos recursos sociais necessários para que indivíduos e comunidades acessem, compreendam, avaliem e usem informações e serviços para tomar decisões sobre saúde. Inclui a capacidade de se comunicar, afirmar e agir sobre tais decisões (1-4).

A abordagem do letramento em saúde e a tomada de decisão compartilhada são consideradas importantes ferramentas que aumentam a segurança do paciente e melhoram a comunicação entre os profissionais de saúde e seus pacientes (5, 6), o que pode favorecer maior participação e autonomia do paciente no seu processo de cuidado. Nesse sentido, o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária reforça a junção do letramento em saúde e segurança do paciente por melhorar o processo de comunicação, e enfatiza que esta é fundamental para o desenvolvimento de um relacionamento de parceria. Os serviços de saúde com uma cultura de segurança centrada no cuidado ao paciente e na família devem garantir em todos os níveis de atenção a qualidade da comunicação como parte integrante da assistência à saúde (7, 8).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do paciente ao Sistema Único de Saúde (mais conhecido por sua sigla, SUS), onde é feito o primeiro contato e realizado o atendimento básico aos serviços assistenciais de saúde em que a população associada reside ou trabalha (1, 9, 10). Mesmo estando em um mesmo território, a APS pode se deparar com um público variado e em diversos níveis, que, para serem acolhidos de forma integral e qualificada, necessita ter uma abordagem a partir do letramento em saúde para que a comunicação seja eficaz (11, 12).

Na Declaração de Xangai 2020/2030, foram estabelecidos três pilares para promover a saúde: boa governança, cidades saudáveis e letramento em saúde. O letramento em saúde foi amplamente discutido nessa conferência, que ocorreu em 2016 (1). Desde então, busca-se aprimorá-lo por meio de um melhor acesso à informação, com o intuito de permitir que as pessoas tomem decisões mais informadas sobre sua saúde e a de seus familiares, a partir das quais seja possível defender com mais eficácia suas visões políticas e formular políticas públicas adequadas (3, 13-15).

A promoção da saúde aborda essa ampla gama de determinantes por meio de uma combinação de estratégias, incluindo a promoção da saúde em todas as políticas e a criação de ambientes de apoio à saúde; além disso, reforça a literacia pessoal em saúde e as competências para a saúde. A ação para abordar os determinantes da saúde está intrinsecamente ligada à equidade em saúde e está fundamentalmente preocupada com a distribuição de poder e recursos nas populações (14, 16-19).

O objetivo de pesquisas sobre letramento em saúde e segurança do paciente é auxiliar na transformação das organizações de saúde, em organizações responsivas ao letramento em saúde, redesenhando suas estruturas e processos para apoiar pacientes com baixo nível de letramento em saúde para compreender e usar informações e serviços a fim de cuidar da sua saúde (20-22). No entanto, há uma necessidade crescente de compreender melhor os efeitos das experiências de cuidados pessoais (por exemplo, atendimento centrado no paciente) e dos fatores específicos do paciente (por exemplo, condição socioeconômica, crenças de saúde, nível de letramento em saúde) nos resultados relatados pelo paciente sobre a qualidade da prestação de cuidados de saúde (por exemplo, satisfação com o atendimento). Melhores percepções nessas inter-relações permitiriam o desenvolvimento de medidas para iniciar a mudança organizacional em direção a um ambiente mais centrado no paciente e mais favorável ao letramento em saúde.

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa preliminar com os seguintes descritores: “letramento em saúde”, “segurança do paciente” e “atenção primária” no PubMed, no Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas e na Síntese de Evidências do Instituto Joanna Briggs (JBI), e não foram encontradas revisões sistemáticas, revisões integrativas, narrativas ou de escopo que englobassem a temática.

Nesse contexto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa, com base na estratégia PCC (população, conceito e contexto), tratada mais adiante: como o letramento em saúde pode contribuir para a segurança dos pacientes da APS? Com base nisso, o objetivo da revisão foi mapear as evidências sobre o impacto do letramento em saúde na segurança do cuidado de pacientes adultos da APS.

Materiais e método

Este estudo foi conduzido de acordo com a metodologia JBI para revisões de escopo (23). O protocolo foi registrado prospectivamente no Open Science Framework (https://osf.io/8xjbg/?view_only=8d67d5618bf34fffa013d7f407a9cbfb).

A presente revisão de escopo considerou projetos de estudos experimentais e quase experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados não randomizados, estudos antes e depois, e estudos de séries temporais interrompidos. Estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos transversais analíticos também foram considerados. Estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais descritivos foram incluídos. Estudos qualitativos foram considerados com foco em da-

dos qualitativos, incluindo, mas não limitando a projetos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, descrição qualitativa, pesquisa-ação e pesquisa feminista. Além destes, textos e artigos de opinião, revisões sistemáticas que atendessem aos critérios de inclusão também foram incluídas, dependendo da questão de pesquisa.

A busca dos artigos teve como base os descritores indexados no Medical Subject Headings (MeSH)/Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*health literacy*”, “*primary health care*”, “*patient safety*” e “*risk management*”, com a utilização dos operadores booleanos AND e OR, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Descritores e palavras-chave utilizados na busca. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2023

PCC	MeSH		Palavras-chave
População	<i>Primary health care</i>		
AND			
Conceito	<i>Health literacy</i>	OR	<i>Information literacy</i>
AND			
Contexto	<i>Patient safety</i>	OR	<i>Safety management</i>

Fonte: dados da pesquisa.

Estratégia de busca

A estratégia de busca teve como objetivo localizar estudos publicados e não publicados, além de ter sido realizada em três etapas. Na primeira busca, que ocorreu em dezembro de 2022, uma pesquisa inicial nos bancos de dados eletrônicos “Medline (PubMed)” e “Biblioteca Virtual em Saúde”. Em seguida, foram analisadas palavras contidas no título, no resumo e nas palavras-chave dos artigos encontrados. Os descritores encontrados foram comparados aos descritores cadastrados no MeSH para buscas no PubMed e no DeCS para buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na segunda etapa, que aconteceu em fevereiro de 2023, a estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e os termos de indexação identificados, foi adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação incluída. A estratégia de busca foi testada por dois avaliadores. Foram incluídas as seguintes bases de dados: Medline (PubMed), Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), BVS, Scopus, Cinahl e Google Acadêmico na literatura cinzenta, conforme a Tabela 2. A lista de referência de todas as fontes de evidência incluídas foi examinada para estudos adicionais em abril de 2023. A terceira etapa foi realizada entre março e maio de 2023, com a extração e a análise dos dados de todos os estudos selecionados.

Tabela 2. Estratégia de busca. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2023

Base de dados	Estratégia
PubMed	(((((“health literacy” [MeSH Terms] OR “health literacy” [All Fields]) AND “Primary Health Care”[MeSH Terms]) OR “Primary Health Care” [All Fields]) AND “Patient Safety”[All Fields]) OR “Risk Management” [MeSH Terms]
Web of Science	(“health literacy” OR “Information Literacy”) AND “Primary Health Care” AND (“Patient Safety” OR “Risk Management”)
SciELO	(“health literacy” OR “Information Literacy”) AND “Primary Health Care” AND (“Patient Safety” OR “Risk Management”)
BVS	“Letramento em saúde” AND “Atenção primária à saúde” AND (“Segurança do paciente” OR “Gestão da Segurança”)
Scopus	(“health literacy” OR “Information Literacy”) AND “Primary Health Care” AND (“Patient Safety” OR “Risk Management”)
Cinhal	(“health literacy” OR “Information Literacy”) AND “Primary Health Care” AND (“Patient Safety” OR “Risk Management”)
Google Acadêmico	“Letramento em saúde” AND “Atenção primária à saúde” AND (“Segurança do paciente” OR “Gestão da Segurança”)

Fonte: dados da pesquisa.

Critérios de inclusão

Para elaborar a questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PCC, em que *população* são estudos nos quais os participantes eram usuários dos serviços de APS, nesse caso, adultos que receberam cuidados em saúde (excluídos os estudos nos quais os participantes receberam cuidados domiciliares); *conceito*, estudos que abordassem cuidados, técnicas, protocolos ou métodos de letramento em saúde utilizados para melhorar a assistência à saúde; *contexto*, estudos referentes à segurança do paciente, ao engajamento deste e/ou à autogestão na APS. A segurança do paciente engloba não submeter o usuário a riscos evitáveis oriundos do cuidado ou da assistência prestada, além de prevenir qualquer complicação (7). Assim, todos os estudos que abordaram esse contexto em conjunto com o conceito e os participantes descritos foram inclusos na busca.

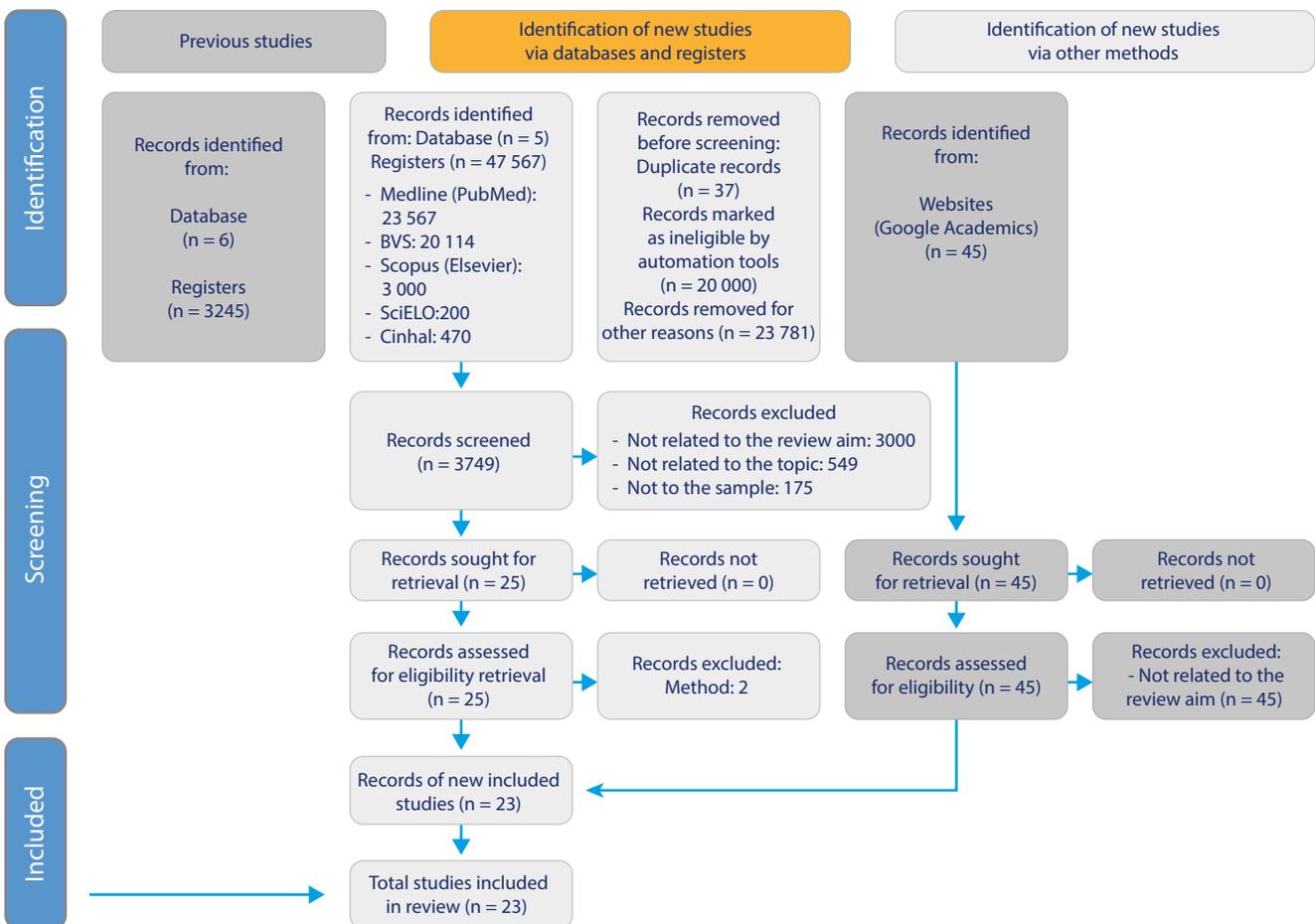
Foram inclusos também estudos originais disponíveis na íntegra, classificados de acordo com JBI Sumari e seu potencial metodológico, além da literatura cinzenta. Os estudos inclusos foram publicados até fevereiro de 2023, em todos os idiomas, que englobassem a temática da revisão. Foram excluídas publicações de sites, editoriais e capítulos de livros.

Seleção de estudo e fonte de evidência

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram agrupadas e carregadas no software bibliográfico Mendeley V.1.19.4 e as duplicatas, removidas. Após um teste-piloto, os títulos e os resumos foram então selecionados por três revisores independentes para a avaliação dos critérios de inclusão para a revisão. Fontes potencialmente relevantes foram recuperadas na íntegra e seus detalhes de citação, importados para o Sistema JBI para gerenciamento, avaliação e revisão unificados de informações (JBI Sumari [24]).

O texto completo das citações selecionadas foi avaliado detalhadamente com relação aos critérios de inclusão por três revisores independentes. Os motivos de exclusão de fontes de evidência no texto completo que não atenderam aos critérios de inclusão foram registrados e relatados. Quaisquer desacordos que surgiram entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foram resolvidos por meio de discussão ou com um, ou mais revisores adicionais. Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão do estudo foram relatados na íntegra na revisão de escopo final e apresentados em um diagrama de fluxo (Figura 1) de itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e metanálises para a revisão de escopo – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR [25]).

Figura 1. Fluxograma de busca e processo de seleção de estudos para a revisão de escopo



Fonte: baseada no Prisma-ScR (25).

Extração de dados

Os dois revisores utilizaram a ferramenta da JBI Sumari para extrair os dados dos estudos que foram incluídos nesta revisão. Após essa etapa, os dados foram descritos numa tabela, com as seguintes informações: título do artigo, ano de publicação, país, objetivo do estudo, população/amostra, design de estudo, principais conclusões, descobertas relacionadas à pergunta desta revisão de escopo e níveis de evidência. Para a classificação do nível de evidência dos materiais selecionados nesta revisão, utilizou-se a recomendação de Melnyk e Fineout-Overholt (26), como se observa na Tabela 3. Discordâncias entre os revisores, quando identificadas, foram sanadas pelo terceiro revisor.

Tabela 3. Classificação dos níveis de evidência

Nível de evidência	Classificação
Nível I	Evidências de uma revisão sistemática ou metanálise
Nível II	Evidência obtida por meio de pesquisas rigorosas bem elaboradas
Nível III	Evidências de ensaios controlados bem desenhados sem randomização
Nível IV	Evidências de estudos de caso-controle e coorte bem desenhados
Nível V	Evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos
Nível VI	Evidências de estudos descritivos ou qualitativos únicos
Nível VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas

Fonte: adaptado de Melnyk e Fineout-Overholt (26).

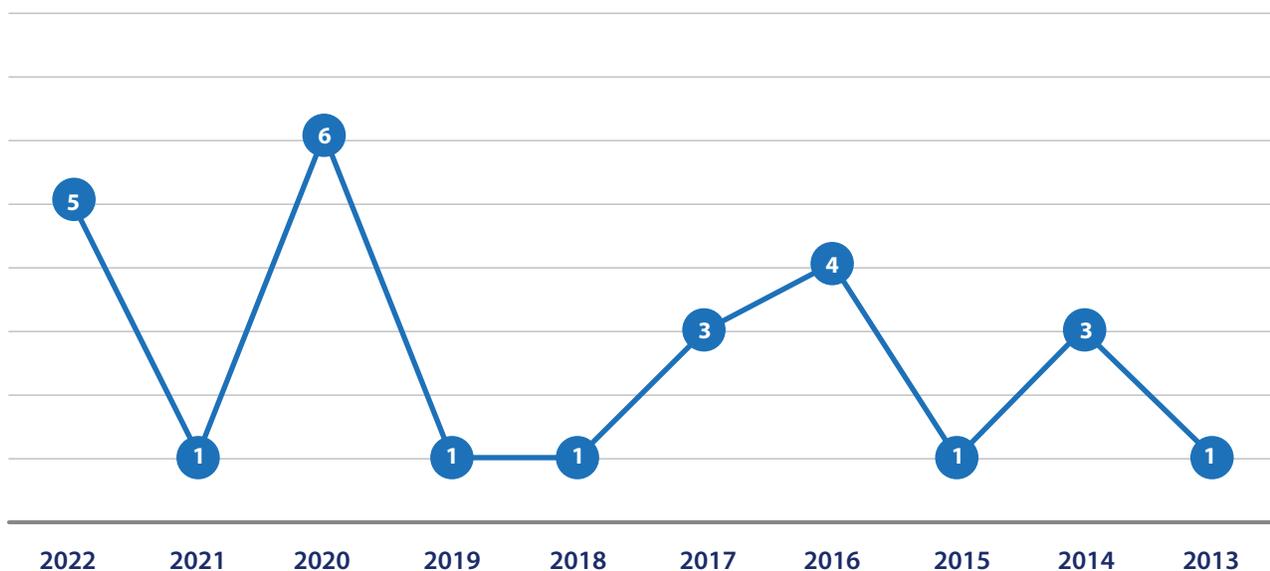
Análise e apresentação de dados

Os resultados foram expressos por meio de síntese narrativa, tabelas e gráficos, expressando as características relevantes encontradas no objetivo mapeado na revisão de escopo.

Resultados

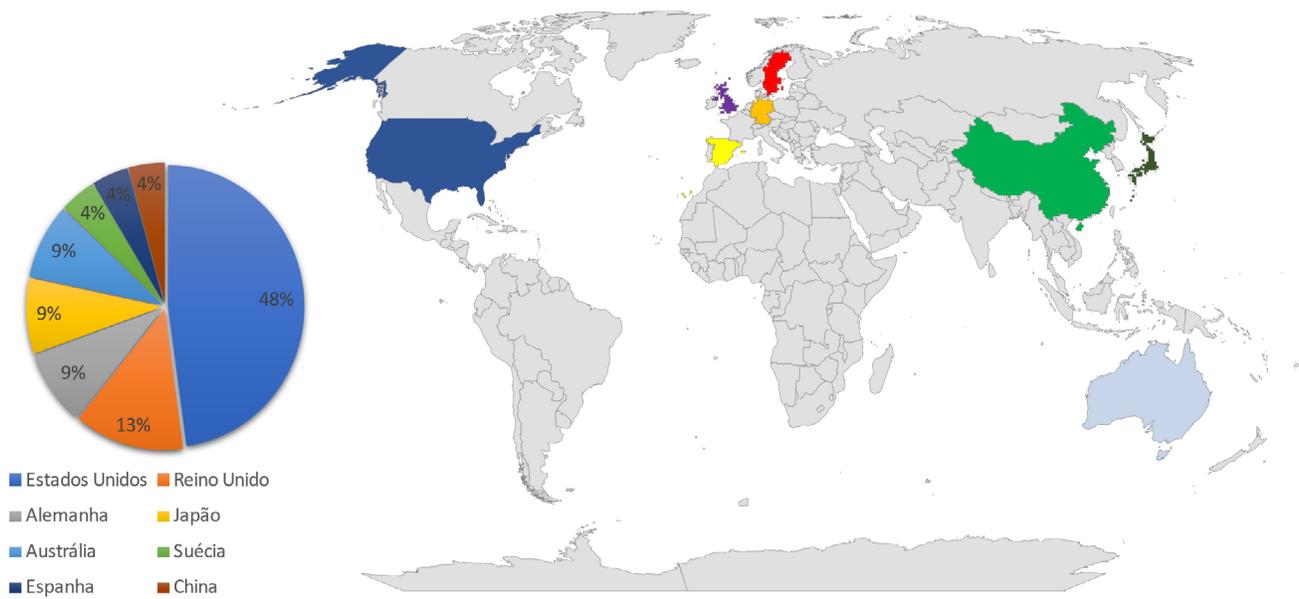
Inclusão de estudo

Dos 23 estudos selecionados, 6 foram publicados em 2020; 3, em 2022; seguido por 4 estudos, em 2016; 3 estudos, em 2014 e 2017; 2 estudos; em 2022; e apenas 1 estudo publicado em cada ano de 2013, 2015, 2018, 2019 e 2021, conforme o gráfico da Figura 2.

Figura 2. Distribuição dos períodos de publicação por ano (N = 23). Brasília, Distrito Federal, 2023

Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere ao país de realização, a grande maioria (11 estudos) foi desenvolvida nos Estados Unidos; 3 estudos, no Reino Unido; 2 estudos, na Alemanha, no Japão e na Austrália; e apenas 1 estudo, na Suécia, na Espanha e na China, conforme o gráfico da Figura 3.

Figura 3. Distribuição de publicação por país (N = 23). Brasília, Distrito Federal, 2023

Fonte: dados da pesquisa.

A seguir, dispomos os dados extraídos dos artigos na Tabela 4, para melhor visualização das informações relacionadas aos objetivos e aos questionamentos gerados neste estudo.

Tabela 4. Extração de dados. Brasília, Distrito Federal, 2023

Título	Ano/nível de evidência	País	Objetivo do estudo	Design de estudo	Principais descobertas/contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente
<i>Quality and availability of information in primary healthcare: The patient perspective (27)</i>	2020/VI	Suécia	Explorar experiências vividas de pacientes se comunicando e recebendo informações da APS.	Estudo qualitativo	Aumentariam a segurança do paciente, a eficiência financeira e liberariam recursos da APS: preocupação sobre a qualidade e a atenção na continuidade do acompanhamento com outro profissional de saúde; segurança no que se refere ao conteúdo das informações recebidas; fácil acesso à APS e aos profissionais de saúde; introdução de estratégias com o uso do letramento em saúde. Ressalta-se que o letramento em saúde favorece o envolvimento do paciente e a continuidade do cuidado com os profissionais na APS, refletindo na melhoria da segurança do cuidado.
<i>The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension (28)</i>	2013/II	Estados Unidos	Elucidar como o letramento em saúde influencia o interesse dos pacientes em participar de cuidados de saúde, comunicação de visitas médicas e resultados de visitas relatados pelo paciente.	Estudo transversal	Nessa população específica — pacientes hipertensos —, tanto os pacientes com letramento em saúde baixo quanto adequado mostraram desejo semelhante de participar da tomada de decisões médicas; os pacientes com baixo letramento fizeram menos perguntas a seus médicos sobre questões médicas (medo de serem julgados como tendo capacidade limitada de entender informações). O desafio real que um nível baixo de letramento em saúde representa no que diz respeito a ter uma conversa clara e significativa sobre opções e alternativas de tratamento. Assim, ao se proporcionarem estratégias que facilitam o letramento em saúde, a segurança do paciente será promovida.
<i>The impact of health literacy, patient centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices (29)</i>	2016/VI	Alemanha	Explorar até que ponto as habilidades subjetivas de letramento em saúde e a percepção da aplicação da comunicação centrada no paciente e da tomada de decisão compartilhada estão associadas à satisfação do paciente com os cuidados recebidos por seu clínico geral.	Inquérito transversal	O papel da gestão ante as lideranças e a educação permanente dos profissionais de saúde é fundamental para melhorar a segurança do cuidado prestado. Importância de implementação de intervenções para iniciar o processo de mudança para um cuidado em saúde letrado na organização. Não apenas implementar certas intervenções, mas também levar em conta medidas para mudar a cultura organizacional com vistas a uma compreensão do cuidado mais centrado no paciente.
<i>Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan (30)</i>	2017/VI	Japão	Examinar a associação entre letramento em saúde e experiência do paciente de atributos de atenção primária.	Estudo transversal	A população do estudo pode ter influenciado no resultado, uma vez que a taxa de letramento básica é estimada em 99%. A importância do letramento em saúde, para a comunicação eficaz entre paciente e médico, aumentou a segurança do cuidado. Os pacientes que apresentam letramento em saúde baixo podem tender a não compreender ou lembrar o conteúdo da educação em saúde ofertado na APS. O letramento em saúde foi positivamente associado à experiência do paciente na APS.
<i>Relationship between Teach-back and patient-centered communication in primary care pediatric encounters (31)</i>	2017/VI	Estados Unidos	Propor e testar um referencial teórico sobre como o uso do <i>teach-back</i> pode influenciar na comunicação durante o encontro clínico.	Estudo transversal	O <i>teach-back</i> aumentou as chances de comunicação centrada no paciente. O envolvimento dos pais no treinamento clínico pode ajudar a promover a técnica e garantir a segurança do cuidado.
<i>Expanding the universal medication schedule: A patient-centred approach (32)</i>	2014/VI	Estados Unidos	Promover a compreensão, a adesão e a segurança do paciente através da melhoria da rotulagem de medicamentos.	Estudo transversal	Necessidade de considerar caminhos além da rotulagem de medicamentos para promover o uso seguro de medicamentos prescritos. Maior aconselhamento e educação, uso de palavras mais simples e instruções explícitas, maior contato com médicos e farmacêuticos. O cuidado centrado no paciente atrelado ao letramento em saúde promove a segurança do paciente.

Título	Ano/nível de evidência	País	Objetivo do estudo	Design de estudo	Principais descobertas/contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente
<i>Survivorship care plan information needs: Perspectives of safety-net breast cancer patients (33)</i>	2016/VI	Estados Unidos	Identificar as necessidades de informação e as preferências do plano de cuidados de sobrevivência de pacientes com baixo letramento e multilíngues para apoiar a transição da oncologia para os cuidados primários e o aprendizado contínuo na sobrevivência.	Grupos focais	Estudo direcionado a grupos de pacientes com baixo nível de letramento em saúde, no contexto de transição do cuidado, referente às necessidades de informações de sobrevivência entre pacientes com câncer de mama para o aumento da segurança do paciente. As mulheres recorreram ao apoio de pares e a organizações comunitárias na ausência de informações dos provedores. Há menos interesse em um resumo do tratamento e mais interesse em informações e educação sobre o que fazer e como gerenciar o pós-tratamento. Ao promover o letramento em saúde, são reduzidos sentimentos de preocupação ante a doença, favorecendo a qualidade do cuidado seguro.
<i>Health literacy of patients on oral anticoagulation treatment- individual and social determinants and effect on health and treatment outcomes (34)</i>	2021/VI	Espanha	Avaliar a relação entre letramento em saúde e desfechos de saúde e tratamento (concordância com anticoagulantes orais, controle da razão normalizada e ocorrência de complicações) em pacientes com patologia cardiovascular.	Estudo observacional, analítico e transversal.	A letramento em saúde tem influência relevante no autogerenciamento adequado do tratamento anticoagulante e na frequência de complicações, mas a dimensão "apoio social em saúde" é essencial para a autogestão ideal. O estudo mostrou associação significativa com os escores em todas as dimensões do letramento em saúde, com pacientes com pontuação mais alta experimentando menos complicações, menor comparecimento ao pronto-socorro e menores taxas de hospitalização.
<i>Implementing routine health literacy assessment in hospital and primary care patients (35)</i>	2014/VI	Estados Unidos	Estabelecer uma abordagem padronizada para a avaliação e a documentação do letramento em saúde, na prática hospitalar e ambulatorial em um grande centro médico acadêmico.	Estudo transversal	Essa iniciativa envolveu mudanças das práticas existentes da equipe de enfermagem; as discussões com os enfermeiros nos ambientes hospitalares e clínicos forneceram informações importantes sobre as barreiras e facilitadores para a implementação de uma ferramenta de triagem de letramento em saúde, mesmo em ambientes com diferentes populações de pacientes. A incorporação da avaliação do letramento em saúde na triagem dos pacientes não apenas facilitará a pesquisa em larga escala sobre o efeito do baixo letramento em saúde nos processos e resultados voltados à segurança do paciente, mas também permitirá o desenvolvimento e a disseminação direcionada de recursos de educação do paciente que atendam às necessidades de adultos com baixo letramento em saúde.
<i>The safety of health care for ethnic minority patients: A systematic review (36)</i>	2020/I	Austrália	Estabelecer como as populações de minorias étnicas são conceituadas na literatura internacional e as implicações disso na formação de nossos achados; a evidência de eventos de segurança do paciente que surgem entre consumidores de saúde de minorias étnicas internacionalmente; e os fatores individuais, do serviço e do sistema que contribuem para o cuidado inseguro.	Revisão sistemática	Os estudos mostraram que as minorias étnicas experimentaram maiores incidências de cuidados de saúde, associadas a infecções e erros de dosagem. Foi identificado que a redução na interação entre pacientes de minorias étnicas com profissionais e sistemas de saúde, com foco no preconceito, e a falta de comunicação e nível de compreensão, que envolve o letramento em saúde, podem resultar em cuidados inseguros.
<i>A cluster-randomized study on the Risk Assessment and Management Program for home blood pressure monitoring in an older population with inadequate health literacy (37)</i>	2020/II	China	Comparar a taxa de controle da pressão arterial de participantes após grupo de avaliação e gestão de riscos atendido, com os participantes de cuidados usuais.	Estudo prospectivo controlado randomizado	O resultado do estudo demonstrou um aumento significativo no controle da pressão arterial após a intervenção, principalmente em pacientes com letramento em saúde limitado, com obtenção de maior engajamento e adesão ao tratamento do grupo-alvo, refletindo assim na segurança do paciente.

Título	Ano/nível de evidência	País	Objetivo do estudo	Design de estudo	Principais descobertas/contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente
<i>Improving health literacy knowledge, behaviors, and confidence with interactive training (38)</i>	2022/VI	Estados Unidos	Descrever o desenvolvimento, implementação e avaliação de uma intervenção interativa de letramento em saúde em clínicas de atenção primária.	Desenho descritivo pré e pós-treinamento	Após o treinamento, 70 % da equipe e um ano após o treinamento, 82 % dos participantes da pesquisa indicaram que foram capazes de esclarecer e corrigir mal-entendidos dentro do ambiente de atenção primária. A maioria dos mal-entendidos corrigidos incluía medicamentos, incluindo doses, frequências, recargas e questões de uso do inalador e imunização, reduzindo os riscos de eventos adversos e aumentando a segurança do paciente. A equipe clínica pode melhorar a forma como eles fornecem informações e educação em saúde para pacientes e suas famílias; sessões de aprendizado multidisciplinares foi oportunidade de aprender mais sobre as interações dos outros, independentemente da função. Educar os profissionais de saúde é um passo necessário para promover a segurança.
<i>Engaging women with limited health literacy in mammography decision-making: Perspectives of patients and primary care providers (39)</i>	2020/VI	Estados Unidos	Identificar oportunidades para atender as necessidades de ambas as partes interessadas no desenvolvimento de intervenções para melhorar a tomada de decisão em mamografia entre mulheres com letramento limitado.	Estudo qualitativo	Abordagem baseada em equipe pode ser uma solução prática que apoie o compartilhamento de informações por um educador de saúde leigo e a tomada de decisões focada com profissionais de saúde. Destacam-se estratégias que podem apoiar pacientes com letramento em saúde limitados a se envolverem melhor nas discussões sobre mamografia, incluindo evitar a suposição de que a mamografia é de conhecimento comum e compartilhar as informações focadas no processo sobre o rastreamento do câncer de mama que as pacientes desejam.
<i>Improving health literacy in a Japanese community population: A pilot study to develop an educational programme (40)</i>	2018/VI	Japão	Avaliar um programa destinado a melhorar a letramento em saúde em uma população, objetivando ir além do letramento funcional em saúde.	Método misto	Durante o programa, os participantes adquiriram não apenas conhecimentos e habilidades, mas também uma mudança em suas crenças e comportamentos. Construção de indivíduos mais motivados a aprender sobre sistemas de saúde, colaborando com a equipe profissional, mantendo e promovendo sua saúde e a das pessoas ao seu redor, o que contribui para o engajamento e a conscientização de indivíduos sobre o seu papel para garantir a segurança do cuidado.
<i>Understanding quality use of medicines in refugee communities in Australian primary care: A qualitative study (41)</i>	2016/VI	Austrália	Explorar as barreiras e os facilitadores do uso de medicamentos de qualidade vivenciados por refugiados, farmacêuticos, médicos de clínica geral e enfermeiros que trabalham na APS.	Estudo qualitativo	Uma abordagem multifacetada que envolve pacientes, comunidades e profissionais de saúde é a ideal. A avaliação das estratégias junto com o envolvimento da comunidade é essencial para avançar e realizar uma abordagem mais sistêmica da segurança do paciente.
<i>Empowering people to help speak up about safety in primary care: Using codesign to involve patients and professionals in developing new interventions for patients with multimorbidity (42)</i>	2017/VI	Reino Unido	Explorar as metodologias de produção podem melhorar o desenvolvimento da intervenção e fornecer um mecanismo para traduzir as evidências disponíveis para o paciente propostas de intervenção centradas na multimorbidade e segurança.	Dois métodos de design participativo	Cenário se mostrou útil na compreensão de todos, em diferentes pontos de vista. Segurança não apenas como evitar erros, mas como uma necessidade de cuidados mais holísticos e direcionados às necessidades do paciente. Maior comunicação e sensibilidade entre paciente e profissional.
<i>Test result communication in primary care: Clinical and office staff perspectives (43)</i>	2014/VI	Reino Unido	Compreender como os resultados dos exames laboratoriais são comunicados aos pacientes na atenção primária e percepções sobre como esse processo pode ser melhorado.	Estudo qualitativo	O estudo revela que a conscientização do paciente sobre a sua responsabilidade na verificação dos resultados dos exames, pode auxiliar na redução de possíveis erros. para ajudar a reduzir o potencial de erro.

Título	Ano/nível de evidência	País	Objetivo do estudo	Design de estudo	Principais descobertas/contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente
<i>Assessing health literacy in safety net primary care practices (44)</i>	2016/VI	Estados Unidos	Abordar o déficit de letramento em saúde do paciente dentro do ambiente da atenção primária, através do uso do Newest Vital Sign.	Estudo exploratório transversal	Os benefícios em longo prazo de abordar o letramento em saúde: melhorar o acompanhamento do paciente relacionado a planos de tratamento prescritos, aumentar a compreensão das mensagens de promoção da saúde, aumentar as visitas de acompanhamento oportunas e melhorar a qualidade dos cuidados e resultados mais saudáveis em longo prazo.
<i>Assessing mobile phone digital literacy and engagement in user-centered design in a diverse, safety-net population: Mixed methods study (45)</i>	2019/VI	Estados Unidos	Descrever as variações no envolvimento dos pacientes no processo de design de aplicativos, com foco no letramento limitado em saúde, proficiência limitada em inglês e letramento digital limitada.	Estudo transversal	Necessidade de uma melhor compreensão de como considerar, definir e incorporar a letramento digital ao desenvolver o uso de tecnologias em saúde, bem como esforços contínuos para envolver melhor as populações vulneráveis na pesquisa.
<i>The evidence-based development of an intervention to improve clinical health literacy practice (46)</i>	2020.VI	Reino Unido	Melhorar a conscientização, as habilidades e a prática do letramento em saúde para melhorar a experiência do paciente.	Intervenção	Os profissionais de saúde têm um papel fundamental no desenvolvimento da capacidade de resposta ao letramento em saúde dos sistemas de saúde para garantir que eles atendam as necessidades de letramento em saúde da população. A abordagem para o desenvolvimento da intervenção adotada neste projeto resultou em uma intervenção que foi melhorada pelo <i>feedback</i> dos médicos que realizaram o treinamento e de um grupo de pacientes e cuidadores.
<i>An electronic medication module to improve health literacy in patients with type 2 Diabetes Mellitus: randomized controlled pilot study (47)</i>	2020/II	Alemanha	Avaliar a influência de um módulo de medicação dentro de um registro de saúde eletrônico conduzido pelo paciente para melhoria do letramento em saúde.	Estudo exploratório, prospectivo, randomizado e controlado	Ter acesso à plataforma eletrônica de medicamentos pareceu influenciar alguns aspectos do letramento em saúde e da segurança do paciente no controle medicamentoso.
<i>Electronic health literacy among linguistically diverse patients in the Los Angeles county safety net health system (48)</i>	2022/VI	Estados Unidos	Descrever os padrões de acesso e uso de tecnologia, bem como os níveis de letramento em saúde entre pacientes de língua inglesa e com proficiência limitada em inglês em um sistema de saúde de rede de segurança de Los Angeles.	Estudo exploratório	Deve se considerar não apenas o acesso à tecnologia, mas também o design e a usabilidade percebida de telessaúde e o letramento individual em saúde dos pacientes, para a utilização da tecnologia como ferramenta na garantia da segurança do cuidado.
<i>Health literacy: An educationally sensitive patient outcome (49)</i>	2015	Estados Unidos/VI	Discutir como o letramento em saúde, definido como "o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde apropriadas" (49:1363), os resultados educacionalmente sensíveis para pacientes.	Estudo conceitual	O letramento em saúde do médico leva a melhores resultados do paciente por meio do uso de estratégias pelo provedor para avaliar o paciente em seu próprio autocuidado e garantir um letramento adequado em saúde e a segurança das ações que estão sendo implementadas no paciente.

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Para discorrer sobre as evidências identificadas na presente revisão, foram delimitadas as seguintes categorias: “impacto do letramento em saúde na segurança do paciente na APS”; “intervenções que contribuem para o letramento em saúde na APS” e “avaliação das perspectivas de usuários e profissionais quanto ao letramento em saúde”.

Impacto do letramento em saúde na segurança do paciente na APS

A estrutura usada para projetar intervenções de letramento em saúde tem como alvo a estimulação e a motivação da aprendizagem, reconhecendo que o envolvimento do paciente no processo de aprendizagem, provavelmente, é um fator de contribuição-chave para a habilidade de entender tanto quanto agir segundo as recomendações de saúde (49). Para isso, é necessário desenvolver estratégias que atendam suas preferências e necessidades de forma eficaz, em equilíbrio com conhecimento, habilidade e restrições estruturais do provedor (39).

O letramento em saúde pode ser um fator essencial para a autogestão do cuidado, como mostra o estudo que avalia a adesão no uso de anticoagulante oral em pacientes com doenças cardiovasculares. Pacientes com níveis mais altos de letramento em saúde reportaram confiança sobre suas habilidades de gerenciar informações, empoderamento e autoeficácia. Além disso, tiveram melhor autocuidado, controle do tratamento, ótima frequência a consultas, menos complicações, menos comparecimento à emergência e menor número de hospitalizações (34). Um estudo cluster-randomizado controlado, que visava ao monitoramento da pressão arterial domiciliar de alta qualidade, verificou que a educação interativa em grupo e o subsequente aconselhamento individual podem reduzir a proporção de pacientes com hipertensão não controlada em comparação com o aconselhamento individual convencional. Os efeitos positivos foram observados em pacientes com letramento em saúde adequado e inadequado (37).

O cuidado centrado no paciente que respeita as preferências e as necessidades individuais é possível quando as organizações de saúde fortalecem as relações interpessoais e afastam os cuidados orientados para a doença, tentando produzir o melhor resultado para o paciente (29). Alguns aspectos que devem ser considerados na tomada de decisão: fornecimento de informações/educação do paciente (focado em benefícios e riscos), comunicação clara entre médico-paciente e estrutura para a tomada de decisão (39).

Estudo controlado e randomizado (28), utilizando dados inscritos no Patient-Physician Partnership, avaliou a eficácia de inter-

venções intensivas direcionadas a pacientes e médicos para melhorar a adesão entre pacientes hipertensos. Não houve diferenças significativas no desejo de usuários com baixo e adequado nível de letramento em se engajarem com seus cuidados em saúde. Entretanto, usuários com menor nível de letramento em saúde fizeram menos perguntas, ainda que tenham mantido as de cunho psicossocial, e experimentam menos tomada de decisão compartilhada, impondo-se a decisão médica (28).

Neste contexto, o letramento em saúde apresentou melhora significativa após a intervenção educacional. A valorização do papel do paciente a partir do seu próprio conhecimento levou a uma mudança de crenças e comportamentos de usuários dos serviços de saúde que se tornaram participantes ativos do sistema. Investir em motivar indivíduos a aprender sobre os sistemas de saúde e colaborar com seus profissionais de saúde com conhecimento e habilidades necessárias pode permitir que eles mantenham e promovam a própria saúde, a de seus familiares e pessoas próximas (40).

A comunicação está entre as metas internacionais de segurança do paciente, uma vez que é indispensável ao indivíduo que vive em sociedade e mais ainda nos processos de saúde e doença (30). Pacientes com letramento em saúde limitado tendem a não compreender ou não lembrar o conteúdo da educação em saúde ofertado por seu prestador de cuidados primários (30). Outro estudo (38) apontou que pais com baixo letramento em saúde apresentam piores resultados e déficit de cuidados no que tange à saúde infantil de seus filhos. A má comunicação compromete a segurança e leva à insatisfação do paciente e da família, no que diz respeito aos cuidados de saúde (38).

É importante compreender que os pacientes buscam diferentes tipos de informações além das questões técnicas; eles também consideram a indicação, o passo a passo e o que esperar de um processo em que esteja envolvida sua saúde. Devido à limitação de tempo das consultas, profissionais e pacientes consideram interessante a oferta de ferramentas e profissionais que possam reforçar o conteúdo educacional, resumir quais decisões de saúde foram tomadas e amparar a retenção contínua de informações em ambientes fora do consultório (39).

O letramento em saúde pode ser melhorado fornecendo informações, comunicação eficaz e uma educação estruturada, em que os profissionais de saúde personalizem e direcionem a atenção de acordo com o perfil do usuário (40). Deve-se levar em conta as diferentes culturas e tradições e o contexto que vivem, para então adaptar a estratégia mais apropriada a ser utilizada (41). Estudo realizado com refugiados na Austrália refere a importância da interface com facilitadores que possam auxiliá-los na tomada de decisão (41). Uma abordagem multifacetada que envolve pacientes, comunidades e profissionais de saúde é a ideal.

Intervenções que contribuem para o letramento em saúde na APS

As estratégias de letramento em saúde podem ser ensinadas e a aquisição de habilidades pode ser medida (49). Os profissionais de saúde, independentemente da categoria, têm um papel fundamental no desenvolvimento da capacidade de resposta dos sistemas de saúde ao letramento em saúde para garantir que atendam às necessidades de letramento dos usuários (38, 46). Contudo, percebe-se que muitos profissionais de saúde desconhecem estratégias alternativas que podem melhorar e facilitar a comunicação com os usuários. Nesse sentido, é importante que profissionais de saúde que realizam a assistência direta aos pacientes conheçam os princípios de letramento em saúde e como implementá-los na prática, sendo um passo necessário para promover a segurança e melhorar o atendimento em todos os contextos, incluindo o de atenção primária (38).

A falta de continuidade e a transferência de informações entre pacientes e vários profissionais de saúde diferentes foram identificadas como uma causa de incerteza e vulnerabilidade entre usuários da atenção primária na Suíça (27). Intervenções interativas centradas no profissional foram associadas à melhora do conhecimento, dos comportamentos e da confiança dos membros da equipe sobre o uso de estratégias de letramento em saúde. Esse tipo de estudo pode levar a melhores desfechos como a prevenção de mal-entendidos relacionados a medicamentos, imunizações e cuidados preventivos (49).

Um estudo implementou no sistema de prontuário eletrônico uma notificação tipo “*pop-up*” para que médicos e enfermeiros, ao atender um paciente em risco de baixo letramento em saúde, utilizassem dos conhecimentos sobre letramento em saúde aprendidos durante a intervenção educacional (46). Folhas de instrução de medicação baseadas em pictogramas, escritas em menor nível de letramento em saúde, juntamente com demonstração, *teach-back/show-back* e fornecimento de ferramentas de dosagem podem complementar o aconselhamento verbal do profissional e reduzir os erros de dosagem (49).

Três estudos (45-47) utilizaram recursos digitais como intervenção, tendo um deles destacado que o nível de engajamento dos usuários pode variar de acordo com o letramento em saúde, proficiência no idioma falado e letramento digital. É necessária uma melhor compreensão de como considerar, definir e incorporar o letramento digital ao desenvolver tecnologia de informação de saúde, além de esforços contínuos para um melhor envolvimento de populações vulneráveis na pesquisa. A propriedade de um *smartphone*, mesmo com uso pessoal diário, não prediz com acurácia o conforto ou a capacidade de usar os recursos básicos de telefones, como mensagens de texto (45).

É importante garantir que uma intervenção seja eficaz, eficiente e sustentável (38), sendo fundamental um monitoramento adequado da qualidade do estudo e das diversas etapas de uma intervenção complexa, associado ao planejamento meticuloso de um estudo-piloto que teste fontes não reconhecidas de variabilidade antes que estudos de intervenção essenciais sejam implementados (47). Duas intervenções que tiveram como alvo o letramento digital em saúde não produziram efeito estatisticamente significativo (45, 47), apresentando diversas limitações e problemas de execução, como dificuldade de compreensão da proposta pela população-alvo; inadequação e ineficiência de técnica aplicada; pouco engajamento (45); curto período de implementação da intervenção; não acesso à ferramenta digital proposta e alta taxa de abandono dos participantes do estudo (47).

A eficácia das intervenções pode ser maximizada quando alinhada e baseada nas melhores e mais recentes evidências científicas, e através do *feedback* da população-alvo (46). A criação de cenários práticos realistas relativos ao ambiente de atenção primária também permite uma maior probabilidade de os participantes visualizarem como os princípios de letramento em saúde podem ser aplicados (38). Ainda que uma capacitação com menor duração de tempo possa ser mais atrativa para profissionais muito ocupados, um dia inteiro de treinamento em letramento em saúde pode ser necessário para abordar todas as questões relevantes da intervenção educacional, o que corrobora com os achados da literatura sobre o tema (46).

Outros fatores que potencializam a eficácia da intervenção educacional envolvem treinamento multicomponente com trabalho em pequenos grupos e dramatização; identificação de barreiras à mudança e desenvolvimento de planos para superá-las; além disso, envolvimento de um líder de opinião local e/ou representante de equipe no treinamento (46).

Avaliação das perspectivas de usuários e profissionais quanto ao letramento em saúde na APS

O letramento em saúde é um preditor de estado individual de saúde e permite que pessoas em situações de vulnerabilidade sejam identificadas e que as desigualdades de saúde sejam abordadas efetivamente. Foi evidenciada em pesquisa (34) uma forte relação entre as dimensões de letramento em saúde e os determinantes sociais que constituem os eixos da iniquidade na saúde (34).

Na APS, a segurança do paciente vai além de medidas técnicas e envolve o contexto relacional do cuidado, responsivo às prioridades do paciente e que devem ser negociados entre profissionais de saúde e paciente. As diferentes necessidades devem ser acolhidas e a comunicação ativa com os pacientes é recomendada, a fim de evitar pre-

sunções sobre sua capacidade e prioridades. Estudos com design participativo parecem ser úteis para entender não somente como uma recomendação deve parecer, mas sentir na prática (42).

Um estudo qualitativo conduziu entrevistas semiestruturadas com líderes de saúde de refugiados, farmacêuticos, enfermeiros e clínicos gerais, a fim de explorar as barreiras e os facilitadores da qualidade no uso de medicamentos vivenciados no contexto da APS na Austrália. Foram encontradas cinco barreiras: comunicação, restrição de linguagens, questões culturais, letramento em saúde limitadas e custo financeiro. As barreiras de comunicação foram as mais comuns e impactaram o acesso de qualidade no uso de medicações, o que salientou o papel vital dos intérpretes e do treinamento dos profissionais de saúde para a prestação de cuidados interculturais. A colaboração entre profissionais de saúde pode melhorar o uso seguro de remédios e os usuários podem se beneficiar de uma revisão medicamentosa com um farmacêutico. O baixo letramento em saúde na língua materna da pessoa pode limitar a efetividade de recursos traduzidos, ainda que informações escritas sejam úteis. Além disso, pictogramas para apoiar instruções de uso de medicação para consumidores com baixo letramento em saúde pode ser mal interpretados, principalmente em contextos interculturais (41).

A maioria dos usuários deseja confiar no sistema de saúde e nos seus profissionais, contudo a falha na comunicação e na continuidade do cuidado é um obstáculo. Usuários da APS na Suíça avaliaram como deficientes as habilidades de linguagem dos profissionais de saúde, impedindo a construção de vínculo. O estresse gerado pela redução do tempo mínimo gasto em cada consulta resultou em sentimentos de incompreensão e aversão dos pacientes aos profissionais. Ademais, falta de continuidade e de transferência de informações entre pacientes e vários profissionais de saúde diferentes foi identificada como uma causa de incerteza e vulnerabilidade (27).

A percepção de inércia sistêmica inerente à APS influencia negativamente na satisfação dos usuários, o que impacta em aspectos como o acompanhamento e recebimento de resultados de exames (27). Segundo um estudo norte-americano que avaliou a comunicação dos resultados de exames, a responsabilidade em transmitir os resultados de exames não está clara entre os profissionais de saúde; a comunicação não segue padrão ou protocolos e os resultados normais não são comumente relatados. A comunicação de resultados anormais por não profissionais de saúde, uma vez que não sabem esclarecer dúvidas, causa ansiedade nos pacientes (43).

A eficácia da comunicação se faz necessária em diversas fases do processo saúde e doença, como mostra o estudo que avalia a perspectiva das pacientes de câncer de mama sobre informações do seu plano de cuidado e sobrevivência. Segundo um estu-

do (33), um documento escrito com o plano de sobrevivência não substituiu a comunicação direta com os profissionais sobre tratamento, gerenciamento de sintomas e transição, avaliada como falha pelas participantes. Na ausência de informações, as pacientes recorreram ao apoio de pares e organizações comunitárias. Dados sugerem que haja menos interesse em um resumo do tratamento e mais interesse em informações e educação sobre o que fazer e como gerenciar a sobrevivência. Algumas mulheres referem a necessidade de uma melhor comunicação relacionada a efeitos colaterais, dor, alimentação saudável e reconstruções. Essa falta de informação leva a preocupações, medo e ansiedade nas pacientes (33).

O letramento em saúde faz parte da complexidade do serviço de saúde que deve disponibilizar ferramentas para aprimorar a comunicação escrita, oral e documental para a melhoria do cuidado centrado no paciente. Pesquisa (35) avaliou o nível de letramento em saúde dos pacientes de um centro médico nos Estados Unidos, através de uma triagem inicial e as informações incorporadas ao registro do paciente, baseada em uma formulação de melhoria em que os profissionais de saúde participaram de treinamento. Os enfermeiros participantes adotaram o novo processo rapidamente e o relataram como benéfico para as discussões de educação do paciente. Um grande facilitador da adoção e da aceitabilidade do instrumento avaliado foi o apoio da liderança e a integração de todas as fases do projeto na infraestrutura e nos fluxos de trabalho existentes. A iniciativa promoveu a mudança na prática da equipe de enfermagem e forneceu informações importantes sobre barreiras e facilitadores do letramento em saúde. A avaliação do letramento em saúde permitiu o aumento da conscientização da equipe sobre o baixo letramento em saúde entre os pacientes atendidos, o que permitiu o desenvolvimento de recursos apropriados, a realização de pesquisas em larga escala sobre as consequências do baixo letramento em saúde e a avaliação do efeito das intervenções do sistema de acordo com o nível de letramento em saúde dos pacientes (35).

Implementar a avaliação do nível de letramento de saúde dos usuários e capacitar os profissionais de saúde a usá-la como rotina pode melhorar a qualidade dos cuidados e promover desfechos mais saudáveis a longo prazo. Um estudo exploratório transversal avaliou as percepções e perspectivas de pacientes e profissionais quanto ao uso do instrumento de avaliação de letramento em saúde: Newest Vital Sign. Demonstrou-se que os profissionais de saúde, em especial médicos, desconhecem ferramentas necessárias para avaliar a capacidade de conhecimento dos pacientes. Ao final do estudo, a aplicação rotineira da ferramenta Newest Vital Sign foi recomendada durante a consulta admissional do usuário, uma vez que abrange as diferentes dimensões do letramento em saúde, é de rápida (3-5 minutos) e fácil aplicação pelos profissionais e aceitável para os usuários (50).

Pesquisa avaliou a percepção de pacientes sobre o instrumento Universal Medication Schedule a fim de ampliá-lo. Segundo os par-

participantes, sempre que possível, devem ser utilizadas palavras e frases claras e concisas; além disso, foi percebida uma melhor aceitação do termo “metade” em detrimento da fração “½”. A melhoria da prescrição não é suficiente para promover um uso seguro e consistente da medicação, sendo necessário ofertar apoio adicional aos pacientes. Os participantes sugeriram que instrumentos de dosagem fossem disponibilizados, uma vez que as medidas podem variar e ser pouco conhecidas. Também solicitaram especificar a dosagem máxima de analgésicos e ligar o uso da medicação a períodos específicos (32).

Conclusões

As contribuições sobre o letramento em saúde são vastas, uma vez que paciente e profissional sejam parceiros e se envolvam em busca de uma assistência segura e de qualidade, em que o foco é o paciente e sua necessidade individual. O impacto pode não ser observado de imediato, pois a cultura de segurança estabelecida leva tempo para ser modificada, contudo esse movimento de reflexão e mudança deve ser iniciado. A comunicação é a palavra-chave, mas também o desafio diário dentro do contexto das equipes de saúde. O envolvimento do paciente e de seus familiares junto de estratégias que possibilitem a avaliação integral das condições de saúde e considerem as variações individuais em cada contexto se torna primordial ao se falar em cuidado primário à saúde. Estratégias criativas e mais visuais facilitam o entendimento e melhoram a aceitação diante do novo. A síntese dos resultados pode contribuir para a tomada de decisão e para o direcionamento das práticas assistenciais, gerando maior segurança tanto para o paciente como para a equipe de profissionais na APS.

O impacto do uso de estratégias com base no letramento em saúde auxilia na comunicação, no engajamento do paciente quanto ao seu cuidado e, conseqüentemente, na segurança do cuidado na APS. A assistência em saúde baseada em pilares construídos por meio de evidências que garantam a segurança do paciente reforça a necessidade de pacientes letrados em saúde, que entendam e compreendam o seu papel durante o seu processo de saúde-doença, com foco na promoção e na prevenção em saúde, que são as bases do atendimento da APS.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

- Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua L, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, et al. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Primaria* [Internet]. 2021;53:102224. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- World Health Organization (WHO). Health promotion glossary of terms 2021. Geneva; 2021.
- World Health Organization (WHO). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Geneva; 2022 [citado 13 abril 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055391>
- Kim MT, Kim KB, Ko J, Murry N, Xie B, Radhakrishnan K et al. Health literacy and outcomes of a community-based self-help intervention: A case of Korean Americans with type 2 Diabetes. *Nurs Res* [Internet]. 2020;69(3):210-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNR.000000000000409>
- Durrant LA, Taylor J, Thompson H, Usher K, Jackson D. Health literacy in pressure injury: Findings from a mixed-methods study of community-based patients and carers. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2019;21(1):37-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12429>
- Serbian AK, Santos NO Dos, Paskulin LMG. Effects of the Alpha-Health intervention on elderly's health literacy in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(supl. 4):e20200978. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0978>
- Brasil. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2a ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017.
- Murugesu L, Heijmans M, Rademakers J, Fransen MP. Challenges and solutions in communication with patients with low health literacy: Perspectives of healthcare providers. *PLoS One*. 2022;17(5):e0267782. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267782>
- Lima RIM, Parente MA, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS de, Barbosa TM et al. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2022;17(44):2763. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)2763](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)2763)
- Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [citado 15 abril 2023];42(esp. 1):18-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>
- Ghalenow H, Nikpeyma N, Kazemnejad A, Ansari M, Pashaeypoor S. Effect of educational program based on health literacy index on self-care ability among older adults: A randomized clinical trial. *Int J Prev Med*. 2022;13(1). https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_506_20
- Persai D, Balu RK, Singh K, Prabhu RR, Lahoti S, Rout S et al. Patient satisfaction with quality of primary care health services- findings from India. *Int J Health Plann Manage*. 2022;37(4):2256-65. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.3467>
- Xiang Yang BR, Professor A, Xia LR, Luo DR, Liu QR, Jun Kang LB et al. Relationship between eHealth literacy and psychological status during COVID-19 pandemic: A survey of Chinese residents Post-graduate Student. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):805-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13221>
- World Health Organization. (2017). Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21-24 November 2016: All for health, health for all. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/259183>
- Dias S, Gama A, Maia AC, Marques MJ, Campos Fernandes A, Goes AR, et al. Migrant communities at the center in co-design of health literacy-based innovative solutions for non-communicable diseases prevention and risk reduction: Application of the OPtimising HEalth LIteracy and Access (Ophelia) Process. *Front Public Health* [Internet]. 2021;9. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.639405>
- Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. *Health Promot Int*. 2021;36(6):1578-98. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the lifespan. Bristol; 2019. p. 768. DOI: <https://doi.org/10.56687/9781447344520>
- World Health Organization (WHO). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Geneva; 2021.
- Jansen CJM, Van'T Jagt RK, Reijneveld SA, van Leeuwen E, de Winter AF, Hoeks JCJ. Improving health literacy responsiveness: A randomized study on the uptake of brochures on doctor-patient communication in primary health care waiting rooms. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):5025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18095025>
- Visscher BB, Steunenbergh B, Heijmans M, Hofstede JM, Devillé W, van der Heide I et al. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18(1):1414. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6331-7>
- Fernandez-Gonzalez L, Bravo-Valenzuela P. Effective interventions to improve the health literacy of cancer patients. *Ecancermedicalscience*. 2019;13. DOI: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.966>
- Chang X, Wang K, Wang Y, Tu H, Gong G, Zhang H. Medication literacy in Chinese patients with stroke and associated factors: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(1):620. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010620>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIM Evid Synth* [Internet]. 2022;20(4):953-68. DOI: <https://doi.org/10.1124/JBIES-21-00242>
- Munn Z, Aromataris E, Tufanaru C, Stern C, Porritt K, Farrow J et al. The development of software to support multiple systematic review types: The Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI Sumari). *JBIM Evid Implement* [Internet]. 2019;17(1):36-46. DOI: <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000152>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Bernadette Mazurek Melnyk B, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Stillwell SB. Sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model [Internet]. 2011;111(9):57-60. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NA.0000405063.97774.0e>
- Abelsson T, Morténus H, Bergman S, Karlsson AK. Quality and availability of information in primary healthcare: The patient perspective. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2020;38(1):33-41. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1718311>
- Aboumatar HJ, Carson KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension. *J Gen Intern Med*. 2013;28(11):1469-76. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2466-5>

29. 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;16(1):450. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1693-y>
30. Aoki T, Inoue M. Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan. *PLoS One*. 2017;12(9):e0184565. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184565>
31. Badaczewski A, Bauman LJ, Blank AE, Dreyer B, Abrams MA, Stein REK et al. Relationship between teach-back and patient-centered communication in primary care pediatric encounters. *Patient Educ Couns*. 2017;100(7):1345-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.022>
32. Bailey SC, Wolf MS, Lopez A, Russell A, Chen AH, Schillinger D et al. Expanding the universal medication schedule: A patient-centered approach. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4:3699. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003699>
33. Burke NJ, Napoles TM, Banks PJ, Orenstein FS, Luce JA, Joseph G. Survivorship care plan information needs: perspectives of safety-net breast cancer patients. 2016;11(12):e0168383. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168383>
34. Cabellos-García AC, Martínez-Sabater A, Ángel Díaz-Herrera M, Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E. Health literacy of patients on oral anticoagulation treatment-individual and social determinants and effect on health and treatment outcomes. *BMC Public Health*. 2021;21:1363. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11259-w>
35. Cawthon C, Willens DE, Kripalani S. Implementing routine health literacy assessment in hospital and primary care patient. *Joint Commission J Qual Patient Safety*. 2014;40(2):68-76. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(14\)40008-4](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(14)40008-4)
36. Chauhan A, Walton M, Manias E, Walpole RL, Seale H, Latanik M et al. The safety of health care for ethnic minority patients: a systematic review. *Int J Equity Health*. 2020;19:118. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01223-2>
37. Nga Fu MFMS, Chi Dao M, Luk MBChBW, Choi Hing Lam EdDM, Sau Fan Ho I, Keung Cheung S et al. Cluster-randomized study on the risk assessment and management program for home blood pressure monitoring in an older population with inadequate health literacy. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2020;22(9):1565-76. DOI: <https://doi.org/10.1111/jch.13987>
38. Gibson C, Smith D, Morrison AK. Improving health literacy knowledge, behaviors, and confidence with interactive training. *Health Lit Res Pract*. 2022;6(2):e113-20. DOI: <https://doi.org/10.3928/24748307-20220420-01>
39. Gunn CM, Maschke A, Paasche-Orlow MK, Kressin NR, Schonberg MA, Battaglia TA. Engaging women with limited health literacy in mammography decision-making: Perspectives of patients and primary care providers. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2021;36(4):938-83. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06213-2>
40. Ishikawa H, Ikuko Yamaguchi Ba, Nutbeam D, Kato M, Okuhara T, Okada M et al. Improving health literacy in a Japanese community population: A pilot study to develop an educational programme. *Health Expectations* [Internet]. 2018;21(4):814-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12678>
41. Kay M, Wijayanayaka S, Cook H, Hollingworth S. Understanding quality use of medicines in refugee communities in Australian primary care: A qualitative study. *British Journal of General Practice* [Internet]. 2016 [citado 11 out. 2022];66(647):e397-409. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X685249>
42. Knowles S, Hays Mphil R, Senra H, Bower P, Locock L, Protheroe J et al. (2018). Empowering people to help speak up about safety in primary care: Using codesign to involve patients and professionals in developing new interventions for patients with multimorbidity. *Health Expectations*. 2018;21(2):539-48. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12648>
43. Litchfield IJ, Bentham LM, Lilford RJ, Greenfield SM. (2014). Test result communication in primary care: Clinical and office staff perspectives. *Fam Pract*. 2014;31(5):592-7. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmua01>
44. McCune RL, Lee H, Pohl JM. Assessing health literacy in safety net primary care practices. *Applied Nursing Research*. 2016;29:188-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.004>
45. Nouri SS, Avila-Garcia P, Cembali AG, Sarkar U, Aguilera A, Lyles CR. Assessing mobile phone digital literacy and engagement in user-centered design in a diverse, safety-net population: Mixed methods study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(8):e14250. DOI: <https://doi.org/10.2196/14250>
46. Rowlands G, Tabassum B, Campbell P, Harvey S, Vaittinen A, Stobbart L et al. The evidence-based development of an intervention to improve clinical health literacy practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1513. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051513>
47. Seidling HM, Mahler C, Strauß B, Weis A, Stützle M, Krisam J et al. An electronic medication module to improve health literacy in patients with type 2 Diabetes Mellitus: Pilot randomized controlled trial. *JMIR Form Res*. 2020;4(4):e13746. DOI: <https://doi.org/10.2196/13746>
48. Valdovinos C, Perez-Aguilar G, Huerta RG, Barrios C, Gutierrez G, Mendez C, Abhat A, Moreno G, Brown A, Casillas A. Electronic health literacy among linguistically diverse patients in the Los Angeles County safety net health system. *Ethn Dis*. 2022;32(1):21-30. DOI: <https://doi.org/10.18865/ed.32.1.21>
49. Yin HS, Jay M, Maness L, Zabar S, Kalet A. Health literacy: An educationally sensitive patient outcome. *J Gen Intern Med*. 2015;30(9):1363-71. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3329-z>