

**RELAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE COM A POLÍTICA DE SAÚDE DO
BRASIL: REVISÃO DE ESCOPO**Thassara Felipe de Sousa¹Flaviane Cristina Rocha Cesar²Mariana Carla Mendes²Kenia Alessandra de Araujo Celestino²

Resumo: O letramento em saúde (LS) possibilita que o indivíduo letrado tenha a capacidade não apenas de ler, escrever, e interpretar um texto, mas também de desenvolver competências para analisar e aplicar de forma prática as informações colhidas, com decisões e atitudes para prevenir malignidades e promover a saúde. Este artigo tem o objetivo de evidenciar como o LS está inserido nas práticas de saúde do Brasil e qual a sua relação com a política de saúde brasileira. Sua metodologia advém de uma revisão de escopo de literatura com estratégia de busca em várias bases de dados e combinação de descritores (em português e inglês): “Letramento em Saúde” AND “Política de Saúde” AND Brasil, com 24 publicações inclusas na amostra final, em um intervalo de anos entre 2006 e 2020. Discute-se que o primeiro movimento precursor do LS no Brasil foi a educação sanitária em meados de 1920 com a Reforma de Carlos Chagas, sendo pautada em um modelo curativista, com ações verticais tecnicistas, biologicistas e autoritárias. A partir da década de 70, a compreensão de saúde sofreu grandes avanços através de políticas públicas e educação popular. Atualmente, o Sistema Público de Saúde Brasileiro é regido por princípios que muito se aproximam do LS, mas até então, ele não é uma política de saúde brasileira, dificultando o seu desenlace. Existe, ainda, grande necessidade de melhoria do LS na comunidade, tornando urgente a construção de um modelo eficiente de competências, com preparo da força de trabalho e evolução da educação populacional.

Palavras-chave: Letramento em Saúde. Precursores. Política de Saúde brasileira.

¹ Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade - thassarafelipe@hotmail.com

² Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade.

INTRODUÇÃO

O Letramento em saúde (LS) representa o conhecimento e as competências pessoais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e entre gerações que permitem que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e usem informações e serviços de forma a promover e manter a boa saúde e o bem-estar para si e para aqueles ao seu redor (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Por isso, os serviços de saúde devem assumir como princípio universal a adoção de modelos de cuidado em saúde que incorporem o LS como uma questão de saúde pública para a qualidade assistencial.

No Brasil, estudos com populações como portadores de agravos crônicos e idosos, estimam que 45,4% a 66,0% da população possuem LS inadequado ou limítrofe (CARTHERY-GOULART *et al.*; APOLINARIO *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2016;). O LS é um constructo crescente no Brasil e tem sua história ligada à educação em saúde no país. Portanto, para entender como o LS está inserido nas práticas de saúde brasileiras é preciso entender seus antecessores e suas implicações para a atual política de saúde.

METODOLOGIA

Revisão de escopo de literatura realizada de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (PETERS *et al.*, 2015) que inclui: questão da revisão, critérios de inclusão, tipos de participantes e contexto da revisão, conceito ou principal foco, estratégia de busca, extração de dados e apresentação dos resultados.

Questão da revisão

As questões dessa revisão foram baseadas no modelo PCC (população-conceito-contexto) do *Joanna Briggs Institute*: Quais são precursores da inserção do LS no sistema de saúde brasileiro?

Estratégia de busca

A estratégia de pesquisa realizada nas bases de dados Medline (PubMed), CINAHL (EBSCO), PsycInfo, ERIC (ProQuest), Lilacs (BVS) e EMBASE (Elsevier), utilizou uma combinação de descritores (em português e inglês): “Letramento em Saúde” AND “Política de

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

Saúde” AND Brasil. Adicionalmente, foi realizada uma busca no Google Acadêmico, selecionando as publicações que atendiam os critérios de inclusão do estudo. A última busca foi realizada em 17 de janeiro de 2022. Todas as pesquisas realizadas foram combinadas no Endnote® e arquivos duplicados foram removidos.

Crítérios de inclusão e exclusão

A seleção das publicações para leitura na íntegra foi realizada por meio da verificação quanto a adequação ao conceito ou foco da revisão no título e/ou resumo, observando se o tema letramento em saúde ou termos correlacionados e política pública no Brasil estariam presentes.

Excluiu-se estudos que: limitaram-se à avaliação de práticas de LS; abordaram apenas organização de projetos; desenvolveram revisão de literatura sobre intervenções ou treinamentos; materiais com foco apenas no paciente; treinamento de profissionais (como cuidadores).

Extração de dados e apresentação dos resultados

Para responder as questões de pesquisa, foi criado instrumento de coleta no Word® com os seguintes elementos: (1) autor(es), (2) ano de publicação, (3) conceito precursor de práticas de LS no Brasil.

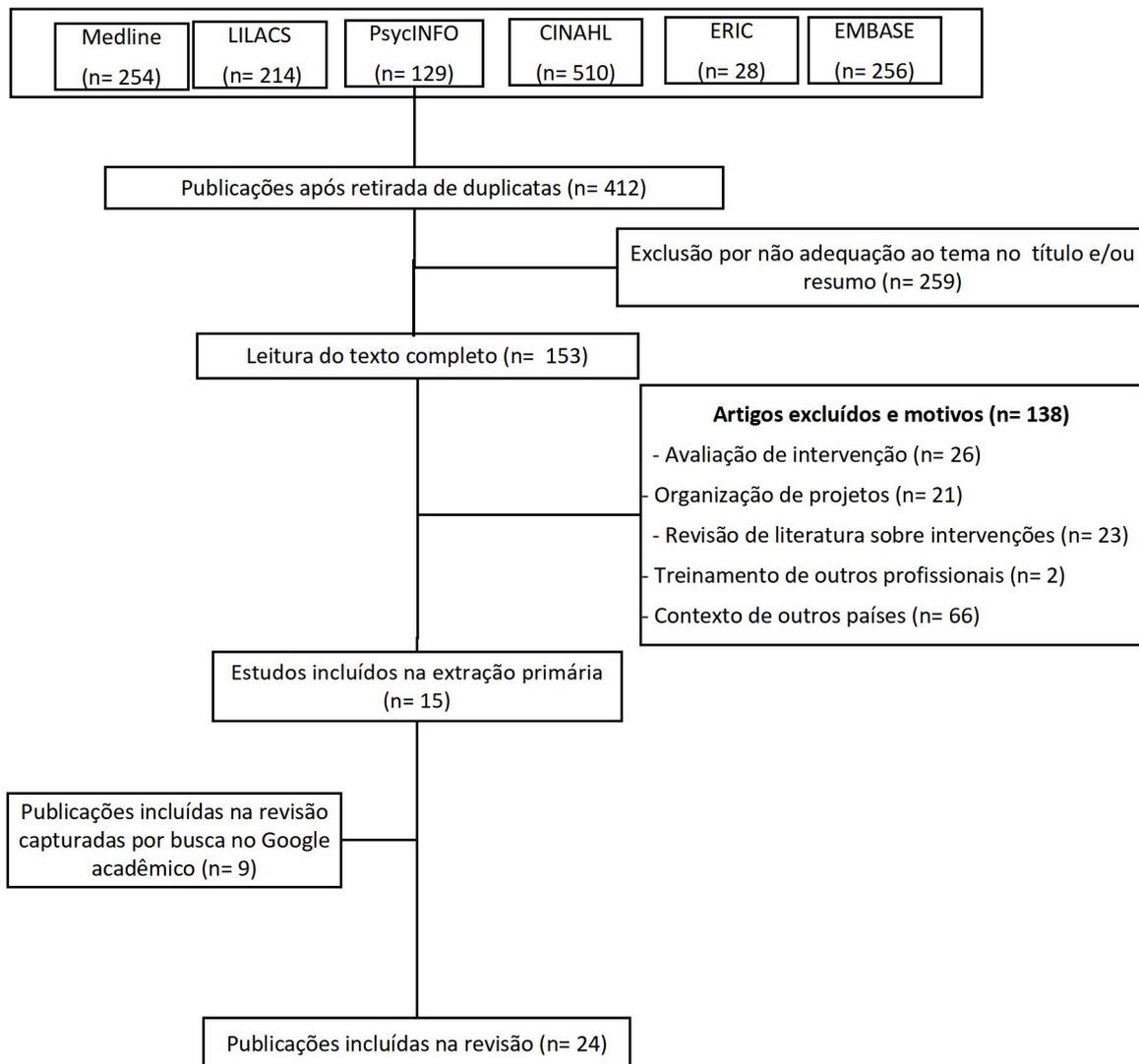
Foram realizadas a identificação de palavras ou expressões relacionadas com as perguntas de pesquisa nos artigos selecionados. A primeira autora extraiu dados dos artigos e gerou uma síntese de características e intervenções, verificada posteriormente pela segunda autora.

Posteriormente, realizou-se aproximação dos trechos identificados nos artigos por relação e convergência. A primeira autora estabeleceu as categorias do estudo e outras duas autoras confirmaram analisando os textos selecionados. Nesse processo, a inclusão das categorias e subcategorias considerou concordância entre os analisadores de pelo menos 90,0%, conforme sugere a literatura (TRICCO *et al.*, 2018)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações incluídas na amostra final (n= 24; 100,0%) foram publicados entre 2006 e 2020, todos no idioma inglês (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa sobre responsividade de profissionais de saúde ao



letramento em saúde adaptado do PRISMA de Tricco et al. (2018)

O primeiro movimento precursor do LS no Brasil foi a educação sanitária, desenvolvida em resposta às doenças epidêmicas que prejudicavam o comércio nos portos brasileiros. Nesse contexto, destaca-se a Reforma, autoritária e deficitária, de Carlos Chagas, em 1920, e a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária em 1923 (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 2007). No final da década de 1970, as políticas de saúde, bem como os profissionais de saúde brasileiros, avançaram na compreensão da saúde como aspecto comunitário resultando no movimento da educação popular em saúde (VASCONCELOS, 2001) que propôs uma relação dialógica e horizontal para a prática educativa.

Entende-se que ocorreu grande progresso na saúde pública ao decorrer dos precursores do LS no Brasil na história. A transição de um modelo muito restrito ao curativismo e ao biológico, na década de 20, que muito se distanciava do alcance à saúde digna, para a evolução, a partir década de 90, do cuidado humano de forma integral e multiprofissional, com foco na prevenção das doenças, trouxe ganhos indiscutíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; CASA CIVIL, 1990)

Empoderamento, autonomia, participação social, melhor controle de doenças por maior adesão aos tratamentos, melhor qualidade de vida, maior satisfação dos pacientes, e diminuição dos gastos com assistência são alguns dos benefícios atingidos (SUHAIL *et al.*, 2021; (MACLEOD *et al.*, 2017). Entretanto, apesar dos proveitos e melhorias, e do notório desenvolvimento de publicações sobre a temática nos últimos anos, ainda existe grande necessidade de aperfeiçoamento do LS na comunidade (RIGOLIN *et al.*, 2018).

Ao longo do tempo, muitos constructos correlacionados ao LS foram nomeados através de termos e conceitos que se traduzem muito próximos ao que o letramento significa. Essa grande variedade de terminologias, de certa forma, prejudica e contribui para a fragmentação do real entendimento e execução do LS (MACKERT *et al.*, 2015).

No quadro 1, foram sintetizados os conceitos correlatos à LS e como ele pode ser um precursor do LS nas políticas públicas brasileiras.

Quadro 1 - Caracterização e relação de conceitos correlatos ao letramento em saúde (LS), Brasil, 2021 (continua)

Nome do constructo	Características	Relação com o letramento em saúde
Educação sanitária	<ul style="list-style-type: none"> Surgiu em meados de 1920 no Brasil, composta por ações verticais tecnicistas, biologicistas e autoritárias associadas a 	<ul style="list-style-type: none"> O LS, assim como a educação sanitária, pode resultar na mudança de comportamento por meio da tomada de decisão

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
 IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
 III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

Nome do constructo	Características	Relação com o letramento em saúde
	<p>campanhas sanitárias. Objetivava informar a população sobre conteúdo de saúde e promover a adoção de comportamentos saudáveis e de higiene (FALKENBERG <i>et al.</i>, 2014)</p>	<p>esclarecida do paciente. No entanto, a abordagem do LS é mais ampla, envolvendo o desenvolvimento de competências e motivação, considerando os pacientes ativos sobre sua saúde (SORENSEN <i>et al.</i>, 2012)</p>
<p>Educação em saúde / Educação do paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educação em saúde compreende oportunidades de aprendizagem conscientemente construídas envolvendo alguma forma de comunicação destinada a melhorar o LS, incluindo o aprimoramento do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades de vida que são propícias à saúde individual e comunitária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). • No Brasil, a educação em saúde ganhou força na década de 1970 e compreendeu um processo educativo (construção de conhecimento e autonomia), processo político-pedagógico (pensar crítico e reflexivo) e os atores prioritários, profissionais de saúde, gestores e 	<ul style="list-style-type: none"> • A educação em saúde é o desenvolvimento das competências dos indivíduos de modo a resultar em ações para a saúde. O LS é o processo pelo qual o indivíduo adquire tais competências. Assim, o LS é o antecedente da educação em saúde (BELCASTRO; RAMSAROOP-HANSEN, 2017). • As atividades de educação e comunicação em saúde podem resultar em melhora do LS. Assim, também é possível compreender que a educação em saúde é direcionada para melhorar o LS (NUTBEAM, 2000).

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
 IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
 III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

Nome do constructo	Características	Relação com o letramento em saúde
	população (MACHADO <i>et al.</i> , 2007).	

Quadro 1 - Caracterização e relação de conceitos correlatos a letramento em saúde (LS), Brasil, 2021 (continuação)

Nome do Constructo	Características	Relação com o letramento em saúde
Educação popular em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Busca empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico (VASCONCELOS, 1989). • Objetiva construir consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, com intensificação da participação popular nas políticas públicas (GOMES; MERHY, 2011). 	<ul style="list-style-type: none"> • A educação popular em saúde emerge dos movimentos populares, como uma demanda reivindicada pela sociedade, por outro lado, o LS pode emergir da avaliação dos profissionais, gestores e usuários e/ou contextos clínicos e de promoção de saúde para desenvolver a habilidade e consciência dos indivíduos sobre as questões de saúde envolvendo-os no processo de tomada de decisão (FREEDMAN <i>et al.</i>, 2009).
Educação e saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Na década de 1990, esse termo surge no Brasil no contexto de um movimento de divisão das ações educativas na saúde entre trabalhadores de saúde (responsáveis pelo conhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • O LS requer que os profissionais de saúde desenvolvam competência para ensinar sobre saúde e desenvolver autonomia dos seus usuários (MEGGETTO; WARD;

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
 IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
 III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

	científico) e trabalhadores da educação (responsáveis por métodos pedagógicos para mudança de comportamento) (STOTZ, 1993; FALKENBERG <i>et al.</i> , 2014).	ISACCS, 2018). O foco é desenvolver competências pedagógicas e de comunicação nos profissionais, não apenas transferir as ações educativas para profissionais da educação.
--	--	--

Quadro 1 - Caracterização e relação de conceitos correlatos a letramento em saúde (LS), Brasil, 2021 (continuação)

Nome do constructo	Características	Relação com o letramento em saúde
Educação para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se, em geral, a uma educação verticalizada caracterizada pela transmissão de conhecimento com a finalidade de mudar hábitos de vida (FALKENBERG <i>et al.</i>, 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • O LS é o contrário da educação verticalizada, pois se desenvolve em uma lógica construtivista considerando o processo educativo como forma de tornar os indivíduos ativos no seu processo de saúde (DEARFIELD; BARNUM; PUGH-YI, 2017).
Educação na saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Compreende a formação e desenvolvimento para atuação em saúde, incluindo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Pode ser operacionalizada por educação continuada e educação permanente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> • A formação de força de trabalho capaz de realizar práticas em LS faz parte de terminologias usadas para caracterizar serviços de saúde responsivos ao letramento em saúde dos seus usuários (MEGGETTO; WARD; ISACCS, 2018)

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES


2022
16 A 18 DE MAIO

Cuidado centrado no paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Envolve a prestação de cuidados incorporando incentivo a autonomia do paciente, a atitude de cuidar e individualizar o cuidado pelo paciente (LUSK; FATER, 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidado centrado no paciente observa o respeito a individualidade durante a relação de cuidado (LUSK; FATER, 2013), enquanto o LS focaliza o processo de desenvolver competências individuais e coletivas (SORENSEN <i>et al.</i>, 2012).
------------------------------	---	---

Quadro 1 - Caracterização e relação de conceitos correlatos a letramento em saúde (LS), Brasil, 2021 (conclusão)

Nome do constructo	Características	Relação com o letramento em saúde
Promoção da saúde	É um conceito amplo que envolve a participação social para mudanças nos determinantes da saúde por meio de ações articuladas entre os indivíduos, a comunidade e a rede de atenção à saúde (BRASIL, 2018).	<ul style="list-style-type: none"> • O LS é um pilar da promoção da saúde, pois por meio do acesso aprimorado às informações, permite que as pessoas tomem decisões mais informadas sobre sua saúde e a saúde de suas famílias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).
Comunicação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Inclui o estudo e o uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais que melhorem a saúde (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). 	<ul style="list-style-type: none"> • A comunicação em saúde precisa ser clara, culturalmente sensível e apropriada ao nível de LS da população. Assim, ela é parceira no desenvolvimento de sociedades letradas em saúde. No entanto, o LS não é restrito apenas ao domínio da

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
 IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
 III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES


2022
16 A 18 DE MAIO

	Tem foco na transmissão da informação e no processo relacional entre paciente e profissional de saúde no ato comunicativo (CORIOLANO-MARINUS <i>et al.</i> , 2014).	comunicação. É preciso considerar também o processo de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para tomar decisões (SORENSEN <i>et al.</i> , 2012).
--	---	--

Sorensen *et al.* (2012) desenvolveram um modelo conceitual integrativo de LS que é um dos que mais se aproxima das políticas de saúde brasileira, atualmente. Quando pensamos na integralidade como o grupo de ações com a finalidade de promover prevenção, promoção, proteção, cura e reabilitação (CASA CIVIL, 1990), esse princípio do SUS mostra-se próximo aos domínios ilustrados no modelo de LS proposto por Sorensen *et al.* (2012).

No modelo de Sorensen *et al.* (2012), os autores pontuaram três domínios: cuidado em saúde (que envolve ações para pessoas portadoras de doenças), prevenção de doença (intervenções com foco em pessoas em risco de adoecer) e promoção da saúde (sistema educacional em saúde para permitir que os cidadãos possam promover sua saúde e de sua comunidade continuamente). Esses domínios corroboram a proposta da integralidade pois em ambos existe a ideia de desenvolver intervenções que acompanhem os indivíduos em todo o seu processo saúde-doença, contemplando desenvolvimento de competências que tornem os indivíduos aptos a cuidar da própria saúde e da comunidade.

Outra observação sobre o modelo de Sorensen *et al.* (2012) é a sua relação com o modelo de promoção da saúde brasileiro (BRASIL, 2018). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi criada em 2006, passou por redefinição em 2014 e sua versão atualizada em 2018 segue caracterizada por estratégias para produção de saúde de indivíduos e comunidades por meio da formação de Rede de Atenção à Saúde e cooperação intra e intersetorial (BRASIL, 2018). A PNPS é composta por valores e princípios que podem ser alinhados ao LS, a exemplo da participação social, da autonomia e do empoderamento. Apesar disso, o LS não é uma política de saúde brasileira, o que representa um obstáculo para o aprimoramento da educação salutar da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão mapeou 24 estudos, classificando nove constructos que podem ser considerados precursores do letramento em saúde no Brasil. Além disso, foi possível construir uma linha do tempo das práticas educativas em saúde no país, evidenciando que as primeiras práticas educativas dataram o período do modelo sanitarista brasileiro, ainda que de forma incipiente. O modelo de saúde brasileiro atual se entrelaça com a proposta do letramento em saúde, para facilitar o processo de democratização do acesso e uso das informações e serviço de saúde, na perspectiva que saúde é um direito de todos. Entretanto, apesar da adjacência, o LS não é uma política de saúde no Brasil, o que dificulta o alcance de uma saúde ideal. Dessa forma, torna-se urgente a construção de um modelo eficiente de competências, preparo dos profissionais e habilitação da população para um palpável letramento em saúde no Brasil

REFERÊNCIAS

APOLINARIO, D. *et al.* Short assessment of health literacy for portuguese-speaking adults. **Rev. Saúde Públ.**, v.46, n.4, p. 702-7112012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>>. Acesso em: 18 abril 2022.

BELCASTRO, P. A.; RAMSAROOP-HANSEN, H. Addressing the antinomy between health education and health literacy in advancing personal health and public health outcomes. **J. School Health**, v.87, n.12, p. 968-9742017. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/josh.12570>>. Acesso em: 18 abril 2022.

BRASIL. **Política nacional de promoção da saúde (PNPS): anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf > Acesso em: 18 abril 2022.

CARTHERY-GOULART, M. T. *et al.* Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev. Saúde Públ.**, v.43, n.4, p. 631-6382009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>>. Acesso em: 18 abril 2022.

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

CARVALHO, G. S. *et al.* European health literacy scale (HLS-EU-BR) applied in a Brazilian higher education population of Rio Grande do Sul (RS). In: ESERA 2015 Conference 2016 Helsinki, Finland: 1289-1295 p.

CASA CIVIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Casa Civil**, Brasília (Brasil), 1990.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Gateway to health communication & social marketing practice. Atlanta, 2011.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde soc.**, v.23, n.1, p. 1356-1369 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>>. Acesso em: 18 abril 2022

DEARFIELD, C. T.; BARNUM, A. J.; PUGH-YI, R. H. Adapting Paulo Freire's pedagogy for health literacy interventions. **Humanity Soc.**, v.41, n.2, p. 182-208, Feb. 2017. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0160597616633253>>.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.19, n.3, p. 847-852 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013%20%20>>. Acesso em: 18 abril 2022

FREEDMAN, D. A. *et al.* Public health literacy defined. **Am. J. Prev. Med.**, v.36, n.5, p. 446-451 2009. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19362698>>.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.1, p. 7-18 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>>. Acesso em: 18 abril 2022

LUSK, J. M.; FATER, K. A concept analysis of patient-centered care. **Nurs. Forum**, v.48, n.2, p. 89-98 2013. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12019>>. Acesso em: 18 abril 2022

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.12, n.2, p. 335-342, Apr. 2007. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>>.

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
 IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
 III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES


2022
16 A 18 DE MAIO

MACKERT, M. *et al.* The many health literacies: advancing research or fragmentation? **Health Commun.**, v.30, n.12, p. 1161-1165 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037422>>. Acesso em: 18 abril 2022

MARAGNO, C. A. D. *et al.* Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.22, n.1, p. 1-12 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190025> >. Acesso em: 18 abril 2022.

MEGGETTO, E.; WARD, B.; ISACCS, A. What's in a name? An overview of organisational health literacy terminology. **Aust. Health Rev.**, v.42, n.1, p. 21-30, Jan. 2018. Disponível em: < <http://www.publish.csiro.au/ah/AH17077>>. Acesso em: 18 abril 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf > Acesso em: 18 abril 2022.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promot. Int.**, v.15, n.3, p. 259-267 2000. Disponível em: < <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Shanghai declaration on health promotion**. China: OMS, 2016. Disponível em: < <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1> > Acesso em: 18 abril 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int. J. Evid. Based Healthc.**, v.13, n.3, p. 141-146, maio. 2015. Disponível em: < https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx>. Acesso em: 18 abril 2022.

RIGOLIN, C. C. D. *et al.* A produção científica brasileira de teses e dissertações sobre health literacy. **R. Tecnol. Soc.**, Brasil, v.14, n.34, p. 178-195, Abr. 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.3895/rts.v14n34.7599>>. Acesso em: 18 abril 2022.

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES

2022

16 A 18 DE MAIO

SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Educ. Res.**, v.2, n.1_suppl, p. 1-101974. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10901981740020S102>>.

SORENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, Londres, v.12, n.1, p. 1-13, Jul. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>>. Acesso em: 18 abril 2022.

STOTZ, E. M. **Enfoques sobre educação e saúde. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática.** VALLA, V. V.; STOTZ, E. M. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: 11-22 p. 1993.

SUHAIL, M. *et al.* Association of health literacy and medication adherence with health-related quality of life (HRQoL) in patients with ischemic heart disease. **Health Qual. Life Outcomes**, v.19, n.1, p. 1182021. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01761-5>>. Acesso em: 18 abril 2022.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann. Intern. Med.**, v.169, n.7, p. 467-4732018. Disponível em: < <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M18-0850>>. Acesso em: 18 abril 2022

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde.** 1st ed. Universidade do Texas: Editora Hucitec, 1989. 139 p.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.5, n.8, p. 121-126, 2001. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100009>>. Acesso em: 18 abril 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary of terms 2021.** Genebra: World Health Organization, 2021. Disponível em: < <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> > Acesso em: 18 abr 2022.