

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE: CONCEPÇÕES DE LETRAMENTO (LS) E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

ARNALDO NOGARO

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil.

POLIANA CENTOFANTE LUNARDI

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil.

ADRIANE CRISTINA BERNAT KOLANKIEWICZ

Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS (UNIJUÍ), Rio Grande do Sul, Brasil.

FERNANDA DAL MASO CAMERA

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO: O artigo teve como objetivo investigar o que sabem os docentes formadores a respeito do letramento em saúde (LS) e quais correlações estabelecem com processos de comunicação em saúde. Trata-se de pesquisa de campo, exploratória e descritiva. A coleta de dados foi por questionário sociodemográfico e com questões específicas a respeito do LS com 53 docentes de três universidades comunitárias do Norte e Noroeste do RS. A análise dos dados é de conteúdo. Os resultados da pesquisa apontam que o tema não foi abordado na graduação para 92,5%. 37,7 % dos docentes não possuem conhecimento a respeito do que é o LS. 81,1% dos participantes afirmaram haver correlação entre letramento em saúde e boas práticas de comunicação. 94,4% se posicionam dizendo que se preocupam e orientam os estudantes no que tange ao lugar da comunicação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Letramento em Saúde; Ensino Superior; Formação Acadêmica; Docência.

INTRODUÇÃO

O letramento em saúde (LS) possui história recente e emerge com grande força pela natureza de sua proposta e pelo foco de seu interesse: contribuir para os processos de comunicação e compreensão em saúde com vistas a otimizar práticas de educação e de prevenção de agravos. Para que haja efetividade nas práticas é fundamental que os profissionais adquiram conhecimentos, sejam orientados e formados com estes referenciais. Sob este ponto de vista, é preciso questionar a respeito dos processos de formação a que são submetidos os profissionais da saúde. Quem os forma? Como os forma? Sob que perspectiva? Estas interrogações remetem ao papel do formador. Conduz a pensar no percurso formativo do profissional da saúde e dos agentes que dele participam. Quais saberes possuem e quais práticas desenvolvem os formadores que

possibilitam que o futuro profissional adquira consciência e trabalhe dentro dos quesitos do LS? Este horizonte nos levou ao questionamento de nossa pesquisa: o que sabem os docentes formadores a respeito do LS e quais correlações estabelecem deste com processos de comunicação (boas práticas) em saúde?

A literatura sobre LS demonstra que há carência de estudos a respeito dos docentes formadores, suas atribuições e relevância para a disseminação de conhecimentos a respeito dele. Possuir dados a este respeito permitirá que as instituições responsáveis pela qualificação, junto com os formadores, pensem estratégias e mecanismos para qualificar os processos formativos dos profissionais, segundo os princípios do LS. Ramos *et al.* (2023) defendem que o investimento no LS deve ser extensível aos profissionais. Estes devem ser formados de modo a desenvolver competências relacionais e comunicacionais, que lhes permitam desenvolver programas colaborativos, otimizando o LS do cidadão.

REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho dos profissionais da área da saúde, direta ou indiretamente, envolve atuar com seres humanos. Interagir com pessoas pode ser algo muito complexo em decorrência dos fatores envolvidos: escolaridade, idade, raça, situação econômica, cultura, língua ... Para que a interação aconteça e seja plena, há a necessidade de a comunicação ser objetiva, clara e cumpra o objetivo de transmitir a mensagem que se deseja para alguém que consiga compreendê-la.

No Brasil, mais especificamente, a partir dos anos 1970, há uma intensificação das preocupações com a aprendizagem da leitura e escrita, o que faz com que se comece a questionar se o conceito de "alfabetização" daria conta da compreensão da língua como objeto social. É aí que emerge o conceito de "letramento" (uma tradução do conceito *literacy*). Este conceito foi criado para explicar e acompanhar o desenvolvimento social, econômico e cultural do uso da língua. Dentre os atores que vão se preocupar podemos citar Magda Soares (2009), no Brasil e agentes como a UNESCO (2024). Na concepção desta Organização, o letramento é visto como a capacidade de identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e calcular, utilizando materiais impressos e escritos associados a diversos contextos (Unesco, 2024).

Do campo da Linguística o letramento é trazido para a área da saúde onde é denominado de *health literacy*, cuja origem remonta aos anos de 1959, do autor Dixon (Martins *et al.*, 2015), no entanto, Almeida (2023) afirma que Simonds (no ano de 1974) é quem marca efetivamente a cunhagem do conceito de LS, unindo a palavra "literacia" à da "saúde". O conceito de letramento insere-se em um contexto maior de educação em saúde. Ele carrega dentro de si a perspectiva de empoderamento que as pessoas "letradas" possuem para compreender, comunicar, dar atenção/cuidado e tomar decisões em relação à saúde.

No "Manual de boas práticas literacia em saúde" (Almeida *et al.*, 2019), além de fazer referência aos modelos de LS, definidos por Nutbeam (2000): funcional, interativa e crítica, acrescenta, por contribuição de outros autores, novas sugestões de classificação, conforme quadro abaixo.

Quadro 1: Modelos de literacia

Funcional Nutbeam (2000)	Competências básicas em leitura e escrita necessárias para um funcionamento eficaz em contexto de saúde.
Interativa Nutbeam (2000)	Literacia cognitiva mais avançada e competências sociais para uma participação ativa nos cuidados de saúde.
Crítica Nutbeam (2000)	Capacidade de analisar e usar criticamente informações para participar em ações que superem barreiras estruturais à saúde.
Midiática Manganello	Capacidade de avaliar criticamente mensagens dos media.
Fundamental Zarcadoolas (2005)	Competências e estratégias envolvidas na leitura, fala, escrita e interpretação de números.
Científica Zarcadoolas (2005)	Níveis de competência com ciência e tecnologia de números.
Cívica Zarcadoolas (2005)	Competências que permitem aos cidadãos tomar consciência de questões públicas e de se envolverem no processo de tomada de decisão de números.
Cultural Zarcadoolas (2005)	Capacidade de reconhecer e usar crenças coletivas, costumes, visão do mundo e identidade social para interpretar e atuar em informações de saúde.

Fonte: Almeida *et al.* (2019).

O LS está diretamente relacionado à promoção e prevenção de agravos. Embora tenha uma história recente, vários estudos o associam à saúde pública no que diz respeito à economia de recursos, à melhoria da saúde das comunidades e maior assertividade nas decisões e orientações dos profissionais. Sob o ponto de vista de Martins *et al.* (2021, p. 6), é importante destacar que o “[...] LS molda o comportamento e as escolhas das pessoas para saúde e bem-estar, contudo configura uma construção complexa que depende tanto da capacidade individual de se comunicar, como das exigências impostas pela sociedade e sistema de saúde”. Muitas pessoas que sabem ler e escrever encontram dificuldades para compreender e interpretar regras, orientações, esclarecimentos, diálogos que são expressos por profissionais da saúde, sem contar quando se trata de aspectos mais técnicos ou orientações mais específicas como uma bula de remédio, por exemplo. Isto nos leva a concluir que também estamos tratando de problemas de comunicação.

Martins *et al.* (2021, p. 7) reforça que baixo ou limitado LS o:

[...] é ligado com o aumento de problemas de saúde, incluindo erros com medicamentos, baixa adesão aos tratamentos prescritos, dificuldade em se comunicar com os profissionais da saúde, falha no entendimento sobre procedimentos relacionados à doença e na habilidade de autorregulação em pessoas com doenças crônicas como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e doenças do coração.

O LS está vinculado à ação e ao comportamento das pessoas e diz respeito às capacidades que possuem de responder adequadamente aos desafios do contexto. Tem a ver com as habilidades de convívio social relacionadas à leitura e à escrita. No caso da saúde, atrela-se à capacidade que um usuário possui no gerenciamento de questões

relacionadas ao seu bem-estar e, no tocante aos profissionais, de dialogar e ser compreendido quando da relação com o paciente/usuários ou a si mesmo quando se trata do autocuidado. Martins *et al.* (2021, p. 7) refere-se a uma classificação do LS. Segundo o que a autora traz, podemos falar de LS:

Funcional: capacidade de ler panfletos relacionados à saúde ou ler o rótulo de um medicamento; Interativo: ler e interpretar informações sobre saúde da internet e discutir com o profissional da saúde enquanto negociam um tratamento; Crítica: efetivo autocontrole, pede ajuda quando necessário e toma decisões informadas.

O LS ganha importância pois revela a possibilidade ou não dos profissionais dispensarem tratamento equânime às pessoas, na medida em que, ao darem-se conta e perceberem as características e peculiaridades suas, adequam às condições de fala para que se permita o entendimento e a assimilação das observações repassadas. A maior ou menor compreensão do que o profissional comunica pode resultar em maior ou menor adesão a um tratamento, a atitudes mais ou menos proativas de cuidado, em práticas de hábitos de saúde mais ou menos saudáveis, apenas para citar alguns exemplos. A etimologia latina da palavra comunicar é *communicare*, cujo sentido é “tornar comum”, “relacionar-se”, “interagir”. No contexto social e, de modo particular na saúde, sempre que há interação, há comunicação em decorrência das diferentes linguagens com as quais nos constituímos: verbal, não verbal, corporal ...

A grande questão está relacionada ao que denominamos de nível de LS, em outras palavras, na autocompreensão que cada profissional da saúde possui das condições que se situa em relação a ele. Este dilema nos conduz a problematizar a respeito da formação destes profissionais, de modo particular, a pensar nos formadores e em seus níveis de conhecimento e de clareza do que é o LS e de sua importância.

Martins *et al.* (2021) alerta que precisamos dar atenção à formação dos profissionais, seja na inicial ou em serviço, uma vez que não se trata de um mecanismo de responsabilidade de um ou dois indivíduos, mas de coletivos de serviços de saúde.

Neste milênio nos deparamos com mais um aspecto a ser considerado, tendo como referência a era digital. Trata-se do letramento digital em saúde, aumentando a complexidade e os desafios para formadores e profissionais em relação ao mercado de trabalho. Para Julião (2019, p. 26-27) as tecnologias da informação, quando usadas dentro das organizações, permitem criar “[...] novos procedimentos, fluxos e grupos de trabalho. Serve como base de conhecimento sobre produtos e serviços, além de aprimorar a forma como a comunicação seguirá o seu fluxo ao longo das atividades desenvolvidas”. Existe um laço estreito entre o LS e a comunicação, pois é através desta que se atingem patamares superiores dele.

Muitas informações são veiculadas nos meios digitais, o que também facilita os equívocos e as trapaças, pois muitas informações são enganosas ou não são verdadeiras, o que demanda maior capacidade e juízo crítico, não bastando saber ler ou escrever. Mesmo assim, as tecnologias digitais constituem-se em um potente recurso para a comunicação e educação em saúde, tendo em vista que,

NOGARO, A.; LUNARDI, P. C.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; CAMERA, F. D.

[...] grande parte desse processo se baseia no uso de tecnologias da informação e da comunicação como ferramentas para mediar a comunicação entre os agentes de saúde e a sociedade. Essas ferramentas consistem em métodos confiáveis que permitem que os profissionais da saúde exponham os conceitos e as teorias envolvidos no cuidado à saúde, bem como desenvolvam um atendimento mais humanizado (Rezende, 2021, p. 36).

É preciso ler e interpretar o que está subentendido, identificar se as fontes são verdadeiras e refletir sobre o propósito do que chega até nós. Rezende (2021) reforça que as tecnologias da informação podem aproximar os profissionais da população, estabelecendo um processo comunicativo diversificado e interessante, que estimule a participação ativa. No entendimento de Marques e Lemos (2017), o LS é, sobretudo, um tema que congrega competências sobre a comunicação e aplicação de informações em saúde e com a era digital aumenta a régua do que significa interpretar e compreender.

A comunicação eficaz é estratégica para a saúde das pessoas. Um dos grandes desafios dos trabalhadores de saúde é o de transpor a mera informação. A informação está num primeiro nível de abordagem onde são veiculados dados que são registrados pela mente ou em outra forma de memória (computador, celular, papel). Elas são importantes porque permitem o início do diálogo e da abordagem na relação profissional-paciente (usuário). Como a diversidade populacional é grande, cabe aprofundar as informações recebidas e passar para o nível que denominamos de comunicação, fazer um diagnóstico mais acurado, quando ocorrem as trocas mais específicas sobre determinado problema, caso ou situação que visem dar um encaminhamento ou solução. Para que isso ocorra é fundamental que haja diálogo (e não monólogo), que se permita a fala do paciente (usuário) e a escuta por parte do profissional e não somente que este dê orientações ou determinações para serem seguidas.

Os profissionais de saúde podem se utilizar de diferentes mecanismos, estratégias e formas para comunicar-se, utilizando linguagem verbal e não verbal, assim como precisam ficar atentos às manifestações e expressões dos pacientes, sejam verbalizadas ou não. Para isso há que se ter conhecimento e aprender muitas destas práticas. Não é algo que se dá naturalmente pelo fato de escolher a área da saúde para trabalhar.

Ao melhorar os processos de comunicação estamos contribuindo para que haja acolhimento que repercutirá em atenção ao ser humano que necessita de ajuda para restabelecer sua saúde. Por mais que considere que a comunicação esteja presente em diferentes contextos da área da saúde, estudos demonstram que na rotina hospitalar alguns profissionais com pouca ou nenhuma habilidade comunicativa causam impactos negativos nas relações com seus pacientes e familiares; sem preparo suficiente, causam mal-entendidos que abalam a confiança e a segurança do paciente para com a equipe multiprofissional de saúde. (Bertachinni, 2012).

Na visão de Augusto e Nunes (2023), os profissionais de saúde desempenham um papel crucial como agentes promotores e dinamizadores do LS, nos seus diferentes promotores e dinamizadores do LS, nos seus diferentes contextos de intervenção, fato pelo qual é determinante a sua capacitação no desenvolvimento de estratégias de integração e comunicação com as pessoas para que melhorem seus níveis de LS. Além

da formação inicial, há que se pensar na formação permanente orientada para melhorar os mecanismos que sustentam a boa comunicação em saúde, que repercutirá em práticas mais efetivas e maior êxito no cuidado e humanização em saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada¹ é de campo, com natureza qualitativa, exploratória e descritiva, cuja amostra envolveu 53 docentes (50% do universo total dos docentes que atuam na área da saúde *lócus* da pesquisa) docentes formadores distribuídos nos cursos de graduação em Fisioterapia(14), Farmácia (11), Educação Física (10), Enfermagem (10), Biomedicina (8) de três universidades comunitárias localizadas no Norte e Noroeste do RS, com formação inicial específica na área. No que tange à pós-graduação, 51% possuem doutorado e 49% mestrado. A coleta de dados foi por questionário sociodemográfico e com questões específicas a respeito do LS e correlações deste com processos de comunicação em saúde.

Fez-se contato com as IES para obter a autorização para a pesquisa, solicitou-se a relação dos docentes com formação. A seleção dos docentes foi feita por sorteio aleatório. Enviamos o convite e o link do questionário por e-mail. Após a coleta dos dados, realizamos a tabulação, agrupamento das respostas em categorias (concepções de letramento e formação acadêmica; e, letramento, comunicação e boas práticas em saúde) e a partir delas trabalhamos na sua análise e interpretação crítica a partir das significações explícitas e implícitas, no intento de responder às principais inquietações da investigação. Na análise dos dados os docentes e as instituições não são identificados. A análise seguiu a perspectiva qualitativa e de conteúdo.

Entre os participantes, 75,5% são do sexo feminino e 24,5% do masculino. Perceba-se que a predominância do sexo feminino, evidenciada há mais tempo na Educação Básica, agora também é uma característica do Ensino Superior. Quanto à idade, 35,8% possuem mais de 50 anos; 15,1% têm entre 46 e 50 anos; 11,3% entre 41 e 45 anos; 13,2% entre 36 e 40 anos; 13,2% entre 31 e 35 anos; 9,4% entre 26 e 30 anos; e apenas 1,9% têm menos de 25 anos. 35,8% dos professores possuem mais de 50 anos, tendo feito sua graduação e pós-graduação em períodos mais distante, o que talvez justifique a resposta de 37,7% que não ouviram ou não possuem conhecimento a respeito de LS de que falaremos mais adiante. Em relação ao vínculo empregatício, 43,4% dos participantes possuem contrato de tempo integral de 40 horas semanais, 37,7% vínculo horista, 13,2% contrato parcial de 30 horas, e 5,7% contrato parcial de 20 horas. Mais da metade (56,6%) dos docentes trabalham na universidade com dedicação de tempo integral 40 horas ou parcial 30 horas, o que demonstra que possuem vivência acadêmica e, em hipótese, deveriam conhecer a respeito de um tema em ascensão como o LS. O gráfico abaixo apresenta uma síntese do tempo de docência no ensino superior dos participantes da pesquisa.

Gráfico 1:Tempo de atuação dos docentes no ensino superior



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Sobre o tempo de atuação como docentes no ensino superior, 24,5% informaram atuar há menos de 5 anos; 22,6% entre 16 e 20 anos; 20,8% entre 21 e 25 anos; 13,2% entre 6 e 10 anos; 11,3% entre 11 e 15 anos; e 7,5% há mais de 25 anos. 50,9 % dos participantes possuem mais de 15 anos de trabalho como docentes no ensino superior, o que revela um perfil de profissionais com conhecimento da dinâmica e funcionamento da vida universitária, o que dá maior amparo e sustentabilidade aos dados apresentados por serem oriundos de sua proficiência epistemológica enquanto resultado de sua experiência. Na sequência apresentamos os dados e sua cotização com o referencial teórico dentro de duas categorias: concepções de letramento e formação acadêmica; e, letramento, comunicação e boas práticas em saúde.

CONCEPÇÕES DE LETRAMENTO E FORMAÇÃO ACADÊMICA

Na categoria "Concepções de letramento e formação acadêmica", os participantes foram questionados sobre sua graduação e formação em pós-graduação e o LS. Para as concepções sobre LS, 62,3% dos participantes indicaram já ter ouvido falar, lido ou estudado sobre o tema, enquanto 37,7% responderam que não. Por se tratar de um tema de estudo emergente relativamente recente (década de 1970 no Brasil) e pouco disseminado na academia, ainda é compreensível que 37,7% dos docentes não tenham conhecimento, especialmente porque 28,3% dos docentes fizeram sua graduação há mais de 20 anos. Como o tema vem sendo inserido gradativamente no debate acadêmico e no campo da pesquisa, na formação continuada ainda é muito tímido, contribuindo para seu desconhecimento. Esta constatação sinaliza a necessidade de se intensificar o debate em cursos de formação continuada aos formadores para que disseminem conhecimento sobre LS para os estudantes na formação inicial e na pós-graduação.

O conhecimento a respeito do LS faz parte dos saberes docentes que podemos denominar epistemológicos e experienciais. Os epistemológicos dizem respeito a conteúdos formativos e estariam relacionados a conhecimentos técnicos da ciência-base de sua formação que são adquiridos na formação inicial, continuada ou pós-graduação. Seriam os relacionados à sua competência científica, na visão de Zabalza (2004). Estes estariam atrelados à sua identidade professoral, específicos de cada área do saber, uma vez que é com base neles que vai disseminar a ciência de determinada área. Tardif (2002, p. 38) esclarece com maior precisão do que tratam estes saberes. "São saberes que

correspondem aos diversos campos do conhecimento, aos saberes de que dispõe a nossa sociedade, tais como se encontram hoje integrados nas universidades, sob a forma de disciplinas, no interior de faculdades e de cursos distintos". Por sua vez, os saberes experienciais são aqueles que o indivíduo adquire ao longo de sua vida e com o exercício da prática profissional seja individual ou coletiva. Também podemos denominá-los de saberes práticos, pois podem ser adquiridos antes mesmo do ingresso no processo de formação e do exercício da profissão. Estes não são somente representações cognitivas, "[...] mas possuem também dimensões afetivas, normativas e existenciais. Eles agem como crenças e certezas pessoais a partir das quais o professor filtra e organiza sua prática" (Tardif, 2002, p. 232).

O desconhecimento do que seja o LS tem a ver com a trajetória de cada professor e com os saberes epistemológicos e experienciais que não foram adquiridos em nenhum momento de sua vida, o que desenha uma lacuna em sua formação decorrente da inexpressiva presença destes conhecimentos nos espaços acadêmicos e nos currículos de formação superior.

Aos que responderam que possuem conhecimento a respeito do LS, uma pergunta aberta, descriptiva, solicitou que descrevessem o seu entendimento a seu respeito. Em suma, as respostas revelam uma diversidade de compreensões, demonstrando certa falta de unicidade de concepção a respeito do conceito. A resposta com maior incidência foi a de LS como "[...] a capacidade de compreender, acessar e usar informações relevantes para a tomada de decisões sobre a própria saúde, evidenciando a importância da comunicação clara entre profissionais e pacientes". No quadro abaixo apresentamos outras concepções para ilustrar o que os docentes pensam a respeito do LS.

Quadro 1: Concepções dos docentes a respeito do LS.

Ter conhecimento sobre ações que possam auxiliar em boas práticas que resultem em boa saúde.
Habilidade de um indivíduo em obter, ler, compreender e utilizar informações sobre Saúde.
É a capacidade que as pessoas têm de compreender as informações/orientações transmitidas pelos profissionais de saúde, compreender para tomar as decisões.
LS é a capacidade que as pessoas têm de entender e compreender algo que lhe foi explicado ou ensinado.
LS implica que a pessoa deve ter conhecimento suficiente para compreender todas as informações contidas nas orientações a respeito da sua condição de saúde, compreender todas as informações e orientações fornecidas pelos profissionais que o atenderam além de conhecimentos e habilidades para seguir as orientações quanto ao tratamento medicamentoso a ser seguido.
O LS também se torna essencial à população em geral, uma vez quanto mais conhecimento sobre sua situação de saúde, mais efetiva é a sua participação no tratamento.
O LS representa o conhecimento e competências pessoais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e geracionais. Esse conhecimento e competências são mediados por estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos, os quais permitem que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e usem informações e serviços, de maneira que promovam e mantenham a boa saúde e o bem-estar para eles e para os que os cercam.

Continua...

NOGARO, A.; LUNARDI, P. C.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; CAMERA, F. D.

O LS vai além do simples tratamento prescrito pelo médico a partir de uma doença, mas é desenvolver autonomia para o cuidado a partir de outras questões que afetam a saúde, como o exercício físico regular, a dieta alimentar adequada, os cuidados com o sono e as horas de relaxamento e descanso adequado para o bem-estar. Informações para um melhor cuidado com a saúde a capacidade do indivíduo tomar decisões sobre a própria saúde e cuidados médicos.
Comunicação clara e efetiva, que consegue informar e engajar as pessoas sobre as condutas necessárias.
É a adequação do modo como passamos as informações de maneira acessível ao grau de instrução e entendimento dos pacientes/usuários/estudantes.

Fonte: Os autores (2024).

Os apontamentos feitos pelos docentes que revelam suas concepções de LS, enfatizam aspectos como: engajar as pessoas, permitir que as pessoas accessem, compreendam, avaliem e usem as informações fornecidas, participem do tratamento, tomem decisões. Estes aspectos estão próximos do que Ribas e Araújo (2021) afirmam quando dizem que as novas definições buscam enfatizar ainda mais sobre o uso da informação do que somente o entendimento que as pessoas têm sobre elas e focar na habilidade de tomar decisões “bem-informadas” em vez de decisões “apropriadas”. As evidências científicas demonstram que as pessoas que apresentam limitações em letramento em saúde, comparativamente com aqueles que detêm competências adequadas, demonstram comportamentos que envolvem: “[...] dificuldade em entender informação sobre saúde e em seguir instruções médicas; raramente utilizam serviços de saúde ou fazem-no de forma inapropriada, têm uma pior saúde física e mental, têm maiores taxas de internamento e uma esperança média de vida limitada” (Lopes; Filipe; Esteves, 2019, p. 123). Consequentemente haverá impacto em seu bem-estar, influência em sua qualidade de vida, limitações nos cuidados em saúde, além de entraves em incidência maior de doenças crônicas, pois as pessoas possuirão menor clareza de prevenção e ciência de suas causas.

Ao serem questionados se o LS foi abordado ao longo de sua formação acadêmica – seja na graduação, 92,5% responderam que não. Na pós-graduação 79,2% afirmam que o tema não foi tratado. E na formação continuada 75,5% dizem que não foi abordado. Ao pensarmos a respeito dos percentuais acima e comparando com o dado de 62,3% “sim” na pergunta “se já ouviu falar, leu ou estudou algo sobre LS”, é possível evidenciar que 13,2 % dos docentes adquiriram conhecimento a respeito do LS de outra forma que não as referidas acima. Mesmo que não tenha sido abordado em processos formais de formação, assim mesmo eles chegaram a este conhecimento, o que aponta para um aspecto importante no que diz respeito ao desenvolvimento profissional do professor: sua capacidade ou autonomia em procurar conhecer por conta própria temas emergentes ou tendências de pensamento relacionados à sua prática docente ou profissional.

LETRAMENTO, COMUNICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Ao serem questionados a respeito da relação entre LS e boas práticas de comunicação 81,1%, dos participantes afirmaram haver correlação entre LS e boas práticas de comunicação, enquanto 9,4% responderam “não” e outros 9,4% optaram por não responder. Em ato contínuo solicitamos aos que responderam afirmativamente que

dessem um exemplo ou citassem uma técnica que possa ser utilizada para isso ocorrer. A maioria das respostas destacaram a importância de utilizar uma linguagem acessível e ajustada ao nível de compreensão do paciente, enfatizando a necessidade de adaptar a comunicação aos diversos contextos sociais e culturais e de promover uma relação de confiança entre profissional e paciente e de o profissional ter ciência disso, mas poucas deram exemplos concretos e claros de como pode-se fazer isso. Trazemos ao texto, no Quadro 2, os exemplos relevantes citados.

Quadro 2: Exemplos práticos da correlação LS com boas práticas de comunicação

Utilizar vocabulário acessível quando for realizar educação em saúde, pedir para o indivíduo repetir o que entendeu das orientações.
Rodas de conversas; produções de estudos compartilhados.
"Falar a linguagem do paciente" ou pessoa sendo atendida em um serviço de saúde. Adotar linguagem compatível com o nível de entendimento do indivíduo, evitando tecnicismos que possam dificultar a compreensão sobre a orientação dada e/ou inibir a pessoa.
Em primeiro lugar, entendo que uma boa prática de comunicação em saúde é que seja feita em linguagem simples e de acordo com os aspectos sociais e culturais da comunidade atendida. Para isso, os profissionais precisam conhecer a comunidade, seu modo de vida, seus condicionantes sociais, econômicos e culturais, para adequar essa comunicação.
Um aspecto que atrapalha uma boa prática é justamente a troca constante de profissionais, por exemplo, nos espaços públicos de saúde, o que não gera vínculos, tão necessários para uma boa e adequada comunicação em saúde.
Explicação não verbal, através de imagens de como tomar um medicamento (com desenhos como sol, refeição, lua), representando os horários que o paciente necessita fazer uso dos medicamentos, facilitando a adesão ao tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A partir da afirmação: "A literatura sobre o tema enfatiza que a comunicação eficaz entre profissional e usuário (paciente) é estratégica para a saúde das pessoas", desejou-se saber qual a posição dos docentes em relação à afirmação? 69,8% responderam que concordam muito e 30,2% concordam. Não havendo percentuais nos indicadores discordo, discordo muito, não concordo e nem discordo. A posição dos docentes revela que mesmo que 37,7% deles não tenham conhecimento sobre LS, possuem o entendimento da relevância da boa comunicação entre profissional e usuário. Veludo e Farinelli (2022, p. 12) ponderam que o letramento em saúde abre espaços de diálogos e comprehende todos os atores sociais envolvidos no sistema de saúde: população, gestores, profissionais e Estado. "Dessa maneira, a pessoa se torna capaz de potencializar sua tomada de decisão mantendo uma melhora na saúde devido a uma habilidade de comunicação e utilização das informações adquiridas".

Dos respondentes, 81,1% declararam ter conhecimento sobre o conceito de comunicação eficaz em saúde, enquanto uma minoria, 18,9%, mas ainda relevante, admitiu não possuir tal conhecimento. Arriaga (2019) alega que o profissional de saúde deve, na sua interação com a pessoa, apresentar uma linguagem acessível, assertiva, clara e positiva; ter um grande envolvimento; promover uma relação terapêutica; ter

NOGARO, A.; LUNARDI, P. C.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; CAMERA, F. D.

controlo sobre a mensagem; ser uma fonte de informação confiável e fidedigna e afirmar-se como pólo comunicativo dinâmico e pró-ativo.

Na sequência pedimos para que os participantes explicitassem o que compreendem por comunicação eficaz. Uma das ideias centrais foi a de "quando o paciente entende o que o profissional falou". Mas isso nos leva a um questionamento: como saber que o usuário entendeu o que o profissional falou? Talvez, sob nosso ponto de vista, consideramos que ele entendeu, o que pode não corresponder à verdade. Em muitas situações, as pessoas dizem que compreenderam por vergonha ou medo de pedir a explicação novamente, por desconhecer termos técnicos ou até mesmo por pensarem que o profissional vai ficar chateado com isso considerando-as ignorantes. Lopes, Filipe e Esteves (2019) reiteram que esta é uma questão fundamental, sendo notório que a maioria dos doentes se sente inibida e não consegue fazer perguntas ou abordar questões simples no que diz respeito a si e à sua saúde.

Os depoimentos do quadro abaixo expressam algumas compreensões dos docentes do que é comunicação eficaz em saúde que demonstram que estão apropriados dos pilares básicos que sustentam boas práticas em saúde.

Quadro 3: Compreensão dos docentes do que é comunicação eficaz em saúde

Entendo que seja a capacidade estabelecer relação com os indivíduos envolvidos na comunicação, no sentido de buscar informações importantes para o contexto inserido, também oferecer essas informações no espaço de saúde de maneira a ser clara, comprensiva e com qualidade.
Quando o usuário consegue aplicar as recomendações do profissional de saúde na sua vida diária.
Quando o indivíduo comprehende as informações compartilhadas e consegue colocá-las em prática no cotidiano do seu próprio cuidado em saúde.
Uma comunicação que seja clara, efetiva e empática com a realidade intelectual do paciente.
É uma comunicação assertiva sem viés ou ruídos intermediários que podem comprometer a eficácia da informação que está sendo passada ou processada.
Comunicação eficaz em saúde, está relacionada à capacidade de o profissional e o ser humano interagirem de maneira empática (via de mão dupla) e a partir da relação afetiva encontrem o caminho para o cuidado integral.
Uma comunicação eficaz em saúde também requer uma "escuta ativa e atenta" e o diálogo baseado na simplicidade, além da confiança entre a comunidade e os profissionais da área da saúde.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Passamai *et al.* (2012) alertam que, dentre os elementos importantes na comunicação em saúde, estão o domínio de leitura básica, escrita, numeramento, comunicação, o reconhecimento de risco, o senso crítico para análise das informações conflitantes e tomada de decisões concernentes à saúde. Em outras palavras, entram em jogo aqui aspectos como escolaridade, cultura, nível cognitivo e capacidades individuais dos usuários para que a comunicação seja eficaz e assertiva.

Para sabermos se o professor se preocupa no processo formativo com a comunicação do profissional com o usuário, perguntamos se nas aulas ou nas práticas, ele orienta os estudantes ou aborda aspectos relacionados à comunicação no atendimento em saúde? Dentro das opções fornecidas, 62,3% concordam muito, 32,1% concordam, 3,8% não concordam e nem discordam, 1,9% discordam e discordam muito não obtiveram respostas. Ao demonstrarem preocupação com boa comunicação no

processo terapêutico e levarem para o processo formativo, os professores estão em compasso com o que Lopes, Filipe e Esteves (2019, p. 122-123) referem ao dizer que aumentando o nível de letramento em saúde “[...] dos profissionais de saúde, estes são capacitados a apreender o impacto que a comunicação pode ter nos cuidados prestados ao doente, nomeadamente na promoção da sua segurança, impulsionando assim a segurança no comunicar”.

Ao serem somados os indicadores afirmativos, obtemos o percentual de 94,4% que se posicionam dizendo que se preocupam e orientam os estudantes no que tange ao lugar da comunicação em saúde. Este aspecto é importante, pois a formação se constitui em lugar propício para o desenvolvimento de habilidades e atitudes que vão sustentar as competências dos profissionais. Não nascemos competentes, precisamos nos constituir como tal e o momento da formação serve para isso, no qual o formador adquire sentido como orientador e guia do estudante. No entender de Almeida (2019), a comunicação em saúde, ao nível interpessoal, grupal, societal e midiático, permite a transmissão de mensagens verbais e não-verbais com vista à sua compreensão pelos envolvidos e a uma consequente ação promotora de saúde.

Lopes, Filipe e Esteves (2019) salientam que gestos simples e, talvez pouco considerados por profissionais da saúde, por não terem noções claras do que possam significar no processo terapêutico, devem ser observadas: cumprimentar os doentes de forma cordial ao receber as pessoas com um sorriso de boas-vindas e ao manter uma atitude amigável ao longo da consulta; estabelecer um contacto visual apropriado durante a interação, tendo em consideração as culturas, costumes e crenças; escutar atentamente e tentar não interromper os doentes enquanto falam; prestar atenção e responder às dúvidas e questões colocadas; usar linguagem simples, utilizando palavras comuns que poderiam ser usadas para explicar informação médica aos amigos e à família.

Um aspecto que cabe apontar é o que apareceu em algumas respostas, especialmente na questão que tratava da correlação entre LS e boas práticas de comunicação em saúde, que foi a identificação de “letramento” com “educação em saúde”. Estes conceitos estão intrinsecamente relacionados, influenciam-se mutuamente, uma vez que consideramos que a educação em saúde é mais ampla e envolve muitos outros aspectos que estão além do LS. Poderíamos dizer que a educação em saúde abrange o letramento.

A educação para a saúde caracteriza-se por ser um processo direcionado para a aprendizagem, onde o foco são as capacidades individuais e de grupo. “O seu objetivo é oferecer conhecimentos que vão contribuir para modificar atitudes e crenças dos indivíduos, promovendo a aquisição de competências e, consequentemente, comportamentos e estilos de vida saudáveis”. Os mesmos autores identificam como principais objetivos da literacia: “[...] simplificar a comunicação e confirmar a compreensão de todos os doentes para que o risco de comunicação disfuncional seja minimizado; tornar acessível o ambiente dos cuidados e apoiar os esforços dos doentes em melhorar a sua saúde” (Lopes; Filipe; Esteves (2019, p. 124-125). Algumas características específicas de cada uma delas, talvez, sejam identificadas mais na teoria do que na prática onde quando for realizada a educação em saúde adequada,

NOGARO, A.; LUNARDI, P. C.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; CAMERA, F. D.

elementos do letramento estarão presentes, como já referidos: comunicação adequada, autonomia do usuário, capacidade de tomada de decisão sobre seu tratamento, noção das causas da doença que o afeta.

CONCLUSÃO

Torna-se importante retomarmos alguns dados apresentados ao longo do texto para podermos fazer o link com nossas considerações finais. O LS não foi abordado na graduação para 92,5%, não foi na pós-graduação para 79,2% e não foi na formação continuada para 75,5%, com isso um percentual de 37,7 % dos docentes não possuem conhecimento a respeito do que é o LS. Estes dados podem ter relação com o fato de que o LS é um tema emergente de estudo e com existência de aproximadamente 40 anos, o que é um tempo curto se compararmos com a existência das universidades, por exemplo, ou com a criação de determinadas profissões como a Enfermagem e a Medicina.

81,1%, dos participantes afirmaram haver correlação entre LS e boas práticas de comunicação. Destacam a importância de utilizar uma linguagem acessível e ajustada ao nível de compreensão do paciente, enfatizando a necessidade de adaptar a comunicação aos diversos contextos sociais e culturais e de promover uma relação de confiança entre profissional e paciente e de o profissional ter ciência disso.

94,4% se posicionam dizendo que se preocupam e orientam os estudantes no que tange ao lugar da comunicação em saúde. Em síntese, constata-se que o LS carece de maior difusão no ambiente universitário, nos currículos de formação acadêmica e em programas de formação permanente dos docentes, uma vez que o LS e a comunicação eficaz estão diretamente relacionados à promoção e prevenção de agravos em saúde.

A preocupação com a formação dos novos profissionais da saúde é oportuna e pertinente diante dos argumentos apresentados pela literatura científica que a comunicação é uma das bases dos cuidados em saúde. Ela é um dos mecanismos estratégicos e imprescindíveis na prática do cuidado, na relação eficaz e funcional para o planejamento coletivo entre as equipes multiprofissionais ou no atendimento profissional de saúde-pessoa.

Artigo recebido em: 12/06/2025
Aprovado para publicação em: 26/11/2025

TRAINING AND PRACTICE OF HEALTHCARE EDUCATORS: CONCEPTS OF HEALTH LITERACY AND COMMUNICATION

ABSTRACT: The article aimed to investigate what teacher educators know about health literacy (HL) and what correlations they establish with health communication processes. This is a field study with an exploratory and descriptive design. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and specific questions about HL, with 53 professors from three community universities in the North and Northwest regions of Rio Grande do Sul (RS). Data analysis followed content-based methodology. The research findings show that for 92.5% of participants, the topic was not addressed during their undergraduate education. Additionally, 37.7% of faculty members reported having no knowledge about what HL is. A total of 81.1% of participants stated that there

is a correlation between health literacy and good communication practices. Furthermore, 94.4% indicated that they were concerned with and guided students regarding the role of communication in healthcare.

KEYWORDS: Health Literacy; Higher Education; Academic Training; Teaching.

FORMACIÓN Y ACTUACIÓN DE DOCENTES DEL CAMPO DE LA SALUD: CONCEPCIONES DE LITERACIDAD Y COMUNICACIÓN EN SALUD

RESUMEN: El artículo tuvo como objetivo investigar qué saben los docentes formadores sobre la alfabetización en salud (AS) y qué correlaciones establecen con los procesos de comunicación en salud. Se trata de una investigación de campo, de carácter exploratorio y descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario sociodemográfico y con preguntas específicas sobre la AS, aplicado a 53 docentes de tres universidades comunitarias de las regiones Norte y Noroeste de Rio Grande do Sul (RS). El análisis de datos es basado en el contenido. Los resultados de la investigación indican que el tema no se abordó en los cursos de pregrado para el 92,5%. El 37,7% de los profesores no tienen conocimiento sobre qué es la alfabetización en salud. El 81,1% de los participantes afirmó que existe una correlación entre la alfabetización en salud y las buenas prácticas de comunicación. El 94,4% afirmó que se preocupa y orienta a los estudiantes sobre el lugar de la comunicación en la salud.

PALABRAS CLAVE: Literacidad en Salud; Educación Superior; Formación Académica; Enseñanza.

NOTA

1 - O projeto da pesquisa tramitou e foi aprovado no Comitê de Ética sob o C.A.A.E nº 77476524.1.0000.5351.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. V. de. A evolução histórica dos estudos: da literacia à literacia em saúde. In: ALMEIDA, C., FRAGOEIRO, I. (Coords.) **Manual de literacia em saúde**: princípios e práticas. Lisboa: Pactor, p. 1-12, 2023.

ALMEIDA, C. V. de. Modelo de comunicação em saúde ACP: as competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In: ALMEIDA, C. V. de; LOPES, C. **Literacia em saúde na prática**. Lisboa: Edições ISPA, 2019. p. 43-52.

ALMEIDA, C. V. et al./**Manual de boas práticas literacia em saúde**, 2019. Disponível em: <https://shre.ink/MY2N> Acesso em: 06 mar. 2024.

NOGARO, A.; LUNARDI, P. C.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; CAMERA, F. D.

ARRIAGA, M. T. Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor Literacia em Saúde do cidadão. In: ALMEIDA, C. V. de; LOPES, C. **Literacia em saúde na prática.** Lisboa: Edições ISPA, 2019.p.11-15.

AUGUSTO, B.; NUNES, J. R. Dinâmicas e projetos de literacia em saúde nas organizações. In: ALMEIDA, C.; FRAGOEIRO, I. (Coords.) **Manual de literacia em saúde:** princípios e práticas. Lisboa: Pactor, 2023. p. 73-88.

BERTACHINI, L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 36(3), p. 507-520, 2012. Disponível em: <https://shre.ink/MY2j> Acesso em: 07 jan. 2024.

JULIÃO, G. G. *et al.* **Tecnologias em saúde.** Porto Alegre: SAGAH, 2019.

LOPES, A. S. L.; FILIPE, B.; ESTEVES, S. L. Literacia em saúde: a segurança no comunicar um instrumento de orientação pedagógica para profissionais de saúde. In: ALMEIDA, C. V., LOPES, C. **Literacia em saúde na prática.** Lisboa: Edições ISPA, 2019. p. 119-147

MARQUES, S. R.; LOPES, C.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiol Commun Res.**, 22:e1757, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757> Acesso em: 09 jan. 2024.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, 69, p. 328-334, 2015. Disponível em: <https://shre.ink/MY2M> Acesso em: 08 jan. 2024.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. **Unimontes Científica**, Montes Claros (MG), Brasil, v. 24, n. 2, p. 1-23, jul/dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.46551/ruc.v24n2a1> Acesso em: 12 jan. 2024.

PASSAMAI, M. P. B. P. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos artigos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface**(Botucatu), v. 16, (41), jun. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>

RAMOS, S. *et al.* A literacia em saúde para a segurança dos cuidados. In: ALMEIDA, A. C.; FRAGOEIRO, I. (Coords.) **Manual de literacia em saúde:** princípios e práticas. Lisboa: Pactor, 2023. p. 177-188.

Reading the past, writing the future: fifty years of promoting literacy. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2017. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247563> Acesso em: 05 jan. 2024.

REZENDE, L. M. T. R. Tecnologias e mídias como ferramenta de comunicação. In: MATIELLO, A. A. *et al.* **Comunicação e educação em saúde.** Porto Alegre: Sagah Educação S.A., 2021. p. 35-53.

ARTIGO 1240

Formação e atuação de docentes da área da saúde: concepções...

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e493101624063 (CC BY 4.0), 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>

SEVERINO, A. J. Pós-graduação e pesquisa: o processo de produção e de sistematização do conhecimento. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 9, n. 26, p. 13-27, jan./abr. 2009.

SOARES, M. **Letramento:** um tema em três gêneros. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

TARDIF, M. **Saberes docentes & formação profissional.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

VELUDO, L. M. C.; FARINELLI, M. R. Literacia para a saúde e ciência da saúde: um diálogo epistemológico com Gaston Bachelard. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 18, n. 00, e022015, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v18i00.16815>

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário:** seu cenário e seu protagonistas. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

ARNALDO NOGARO: Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação - PGEDU e Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS dos Departamentos de Ciências Humanas e da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0517-0511>

E-mail: narnaldo@uricer.edu.br

POLIANA CENTOFANTE LUNARDI: Acadêmica do Curso de Medicina, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3551-8058>

E-mail: 101705@aluno.uricer.edu.br

ADRIANE CRISTINA BERNAT KOLANKIEWICZ: Professora do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1793-7783>

E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

FERNANDA DAL MASO CAMERA: Professora do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5325-0298>

NOGARO, A.; LUNARDI, P. C.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; CAMERA, F. D.

E-mail: fernandadalmasocamera@gmail.com

Este periódico utiliza a licença *Creative Commons Attribution 3.0*, para periódicos de acesso aberto
(*Open Archives Initiative - OAI*).