

GUIA PARA
PROFISSIONAIS
DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AUTOCUIDADO EM SAÚDE

E A LITERACIA PARA A SAÚDE NO CONTEXTO
DA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CUIDADO
DAS PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS



DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRÁTUITA

Brasília — DF
2023

GUIA PARA
PROFISSIONAIS
DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde

AUTOCUIDADO EM SAÚDE

E A LITERACIA PARA A SAÚDE NO CONTEXTO
DA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CUIDADO
DAS PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS



Brasília — DF
2023

2023 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição - 2023 - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, 4º andar, Ala B sul

CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Tel: (61) 3315-9004

Site: <http://aps.saude.gov.br>

E-mail: depros@saude.gov.br

Supervisão-geral:

Andrey Roosevelt Chagas Lemos

Coordenação-geral:

Coordenação-Geral de Prevenção de Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde

Coordenação técnica:

Ana Luiza Braz Pavão

Elaboração de texto:

Ana Luiza Braz Pavão

Kellen Campos Castro Moreira

Rosane Aparecida de Sousa

Revisão técnica:

Emanuely Santos de Carvalho

Graziela Tavares

Hannah Carolina Tavares Domingos

Juliana Michelotti Fleck

Juliana Rezende Melo da Silva

Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues

Marina Rios Amorim

Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro

Tamara de Oliveira e Silva

Coordenação editorial:

Júlio Cesar de Carvalho e Silva

Normalização:

Delano de Aquino Silva - Editora MS/CGDI

Projeto gráfico e diagramação:

Flávia da Matta Design

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde.

Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas : guia para profissionais da saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

51 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf

ISBN 978-65-5993-510-9

1. Autocuidado. 2. Promoção da Saúde. 3. Doenças Crônicas I. Título.

CDU 614.2

Catologação na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2022/0606

Título para indexação:

Self-care in Health and Health Literacy in the context of promotion, prevention and care of people with chronic conditions

SUMÁRIO

1

INTRODUÇÃO

05

Autocuidado em saúde
e a importância da Literacia
para a Saúde

06

Origens da Literacia para a Saúde

08

O modelo salutogênico
no contexto da APS

15

O autocuidado nas condições
crônicas e a Literacia para a Saúde
no controle (cuidado), na prevenção
e na promoção da saúde

19

A Literacia para a Saúde
na prevenção

31

A Literacia para a Saúde na
promoção da saúde

37

2

COMO MEDIR O NÍVEL DE LITERACIA PARA A SAÚDE?

41

3

PERGUNTAS FREQUENTES

42

4

QUER SABER MAIS?

45

REFERÊNCIAS

46

GLOSSÁRIO

50



1

2

3

4

5

Introdução

Este material tem como objetivo ser um referencial voltado para os profissionais de saúde, abordando o Autocuidado em saúde e a Literacia para a Saúde (LS). Esta publicação não tem como finalidade esgotar informações sobre a temática, tendo em vista a sua profundidade e a dinamicidade. Constitui-se um dispositivo para estimular a reflexão e dar subsídios para o planejamento de propostas de intervenção focadas na promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis junto aos usuários e às comunidades vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS).

Acredita-se que estes apontamentos poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias no cuidado aos usuários, suas famílias e à própria comunidade pela equipe de saúde. Nesta direção, o referido guia poderá fundamentar a elabo-

ração de projetos e atividades que contribuam para melhorar os níveis de LS da população e fortalecer sua autonomia e participação social nas tomadas de decisão, contribuindo para as práticas de autocuidado em saúde. São abordadas as origens do termo LS, seu uso como ferramenta na APS, sua relação com o autocuidado em pessoas que vivem em condições crônicas de saúde¹, alguns instrumentos atuais existentes para mensurá-la, bem como curiosidades gerais.



¹Neste guia, será utilizado o conceito de condição crônica de saúde, adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003; MENDES, 2012).



Autocuidado em saúde e a importância da Literacia para a Saúde

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o autocuidado refere-se às habilidades de indivíduos, famílias e comunidades em promover saúde, prevenir doenças, manter a saúde e em lidar com a doença ou a incapacidade, com ou sem o suporte de um profissional de saúde (WHO, 2021). Refere-se à capacidade do próprio indivíduo em realizar ações que visam à preservação de sua saúde, ao seu desenvolvimento e bem-estar, ou seja, é uma ação da pessoa, desenvolvida em situações concretas da vida, para si mesmo ou para regular os fatores que afetam o seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar.





O autocuidado de indivíduos em condições crônicas de saúde costuma implicar em mudanças de estilo de vida que são necessárias para minimizar complicações e promover melhora na sintomatologia, tais como: manter uma alimentação adequada e saudável, praticar atividade física regularmente, utilizar de forma continuada os medicamentos apropriados, dentre outras ações específicas, a depender do quadro apresentado.

PARA QUE SE CONSIGA PROMOVER
O AUTOCUIDADO, A LS APRESENTA-SE
**COMO UMA ESTRATÉGIA IMPORTANTE
NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA.**



LS é um conceito complexo, dinâmico e com divergências quanto à tradução. Para a OMS, é compreendida como o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e aptidões individuais que permitem o acesso, a compreensão e utilização da informação de forma a promover e manter uma boa saúde. A LS tem como referência a tomada de decisão no cotidiano, como resultado deste processo, nos âmbitos de prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida (WHO, 2013).

São necessários e desejáveis altos níveis de literacia, já que isto se associa, direta e indiretamente, a melhores resultados de saúde. Pessoas com condições crônicas e baixos níveis de LS são menos propensas a utilizar os serviços para a prevenção de doenças, há menor disposição para o autocuidado e mais usos de serviços de saúde, com internações evitáveis ou reinternações, não adesão ao tratamento e complicações decorrentes da doença de base.



1

2

3

4

8

Origens da Literacia para a Saúde



A DISCUSSÃO SOBRE O TERMO *HEALTH LITERACY* OCORRE EM VÁRIOS PAÍSES E APRESENTA CONCEPÇÕES A PARTIR DOS ESTUDOS, INVESTIGAÇÕES E PRODUÇÕES TEÓRICAS DE AUTORES DE DIFERENTES ESCOLAS OU REFERÊNCIAS TEÓRICAS.

Seu conceito foi utilizado pela primeira vez em 1974, relacionado à educação em saúde; e, no campo da promoção da saúde, foi publicado por Nutbeam em um glossário, em 1998, como resultado da atividade de educação em saúde, no conceito mais amplo de promoção da saúde relacionado à concepção de autoeficácia e empoderamento. Nutbeam também definiu as distinções entre literacia funcional em saúde (capacidade para a leitura e escrita), literacia interativa (competências sociais para participação ativa) e literacia crítica no contexto da saúde (competências para participação ativa em ações para superar barreiras estruturais à saúde).

—
NO BRASIL, O TERMO *HEALTH LITERACY* APRESENTA UMA POLISSEMIA, **EVIDENCIADA EM ESTUDOS E PUBLICAÇÕES DA OMS ALIADOS A DE AUTORES DE REFERÊNCIA.**

É possível identificar traduções de *Health Literacy* como alfabetização em saúde, letramento em saúde e letramento funcional em saúde em países da América do Sul, especialmente no Brasil. Situação diferente pode ser observada em países que compõem a Lusofonia², na qual a tradução do termo em inglês adotada em países da Europa, América do Norte, Ásia e Oceania tem sido Literacia em saúde e Literacia para a Saúde.

Devido às várias formas de tradução, há pesquisas que optam por utilizar o referido termo em inglês, pois se considera que distintas traduções do conceito em língua portuguesa não comunicam o seu conteúdo e concepção na sua totalidade, enfatizando apenas uma ou outra dimensão de seu significado.



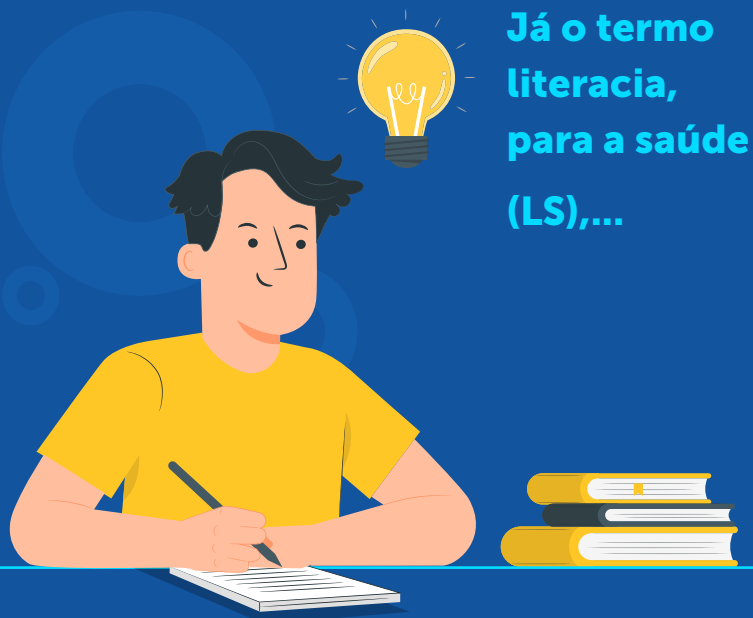
²Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe, Timor Leste e Guiné Equatorial.



A literacia funcional em saúde...

...configura-se pela habilidade de leitura e numeramento, cujo foco está direcionado à demonstração dos indivíduos quanto à capacidade de realizar tarefas, por exemplo, pela capacidade de leitura de bulas de remédio e panfletos, quanto a saber qual medicamento tomar e em qual horário, ou da importância de realizar atividade física voltada para a prevenção de doenças e outros agravos, ou capacidade para agendamento de consultas.

FOCO ESTÁ DIRECIONADO À DEMONSTRAÇÃO DOS INDIVÍDUOS QUANTO À CAPACIDADE DE REALIZAR TAREFAS.



Já o termo literacia, para a saúde (LS),...

...relaciona-se à capacidade de ler, escrever, fazer cálculos, usar a linguagem e comunicação a partir não só do acesso às informações, mas também da capacidade de compreensão e apreensão das mesmas. Assim, ao falar de LS, identifica-se o **ênfoque nas competências desenvolvidas para usar as informações e conhecimentos, em um movimento dinâmico e contínuo de aprendizagem**. O desenvolvimento de capacidades e competências contribui para que o indivíduo possa aprimorar suas habilidades e seus conhecimentos, de modo a alcançar seus objetivos e atender às suas demandas.

FOCO NAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS PARA USAR AS INFORMAÇÕES E OS CONHECIMENTOS, EM UM MOVIMENTO DINÂMICO E CONTÍNUO DE APRENDIZAGEM.



Na tradução para a língua portuguesa de literacy para literacia e de health para saúde tem-se um desafio: utilizar a preposição mais adequada para que se mantenha o sentido conceitual fornecido pelo termo original. Nos últimos anos, um grupo brasileiro de pesquisadores³ vem se debruçando na análise deste conceito, cuja perspectiva será apresentada a seguir.

Literacia em saúde

Quando se utiliza o termo literacia em saúde, a concepção de saúde se constrói no âmbito externo ao sujeito/usuário dos serviços de saúde. Isto pode ocorrer, por exemplo, quando algum órgão implementa ações e/ou restrições para a prevenção de doenças e agravos. Podemos citar a questão do tabagismo como exemplo. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA⁴: “O tratamento do tabagismo no Brasil é desenvolvido com base nas diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (BRASIL, 2020) que deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. Um usuário atendido numa unidade de saúde pode receber o diagnóstico de DPOC e o médico poderá esclarecer que tal doença é uma alteração respiratória grave associada ao hábito de fumar. Diante do quadro com sintomas como tosse, falta de ar, entre outros, o médico encaminha tal usuário para atendimento dentro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no município onde reside, como forma de contribuir para melhores condições de saúde e qualidade de vida.

—
ESTA ATUAÇÃO PODE INCIDIR SOBRE OS NÍVEIS DE LITERACIA EM SAÚDE DE CADA INDIVÍDUO, POIS POSSIBILITA O ACESSO A INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ACERCA DOS MALEFÍCIOS CAUSADOS PELO CIGARRO. **PORÉM, CABE AO USUÁRIO INTERNALIZAR E SEGUIR OU NÃO AS RECOMENDAÇÕES.**

³ Desde 2014, o Grupo de Estudos e Pesquisas PROmoção em comunicação, educação e Literacia para a SAúde no Brasil – ProLiSaBr/UFTM, grupo de pesquisa cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com membros de diferentes regiões do país, tem realizado discussões e investigações sobre o termo Health Literacy e Literacia para a Saúde, considerando o direcionamento e perspectivas das produções teóricas sobre a LS abordadas em documentos publicados pela OMS.

⁴ <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>

Literacia da saúde

Já a literacia da saúde remete à internalidade da saúde e à conscientização para adotar determinado comportamento favorável à própria saúde, e acaba por colocar em segundo plano a externalidade. Exemplifica-se pelo indivíduo que tenha conhecimento dos malefícios do cigarro, com capacidade de análise crítica sobre a relação entre o tabagismo e as consequências negativas para a saúde.

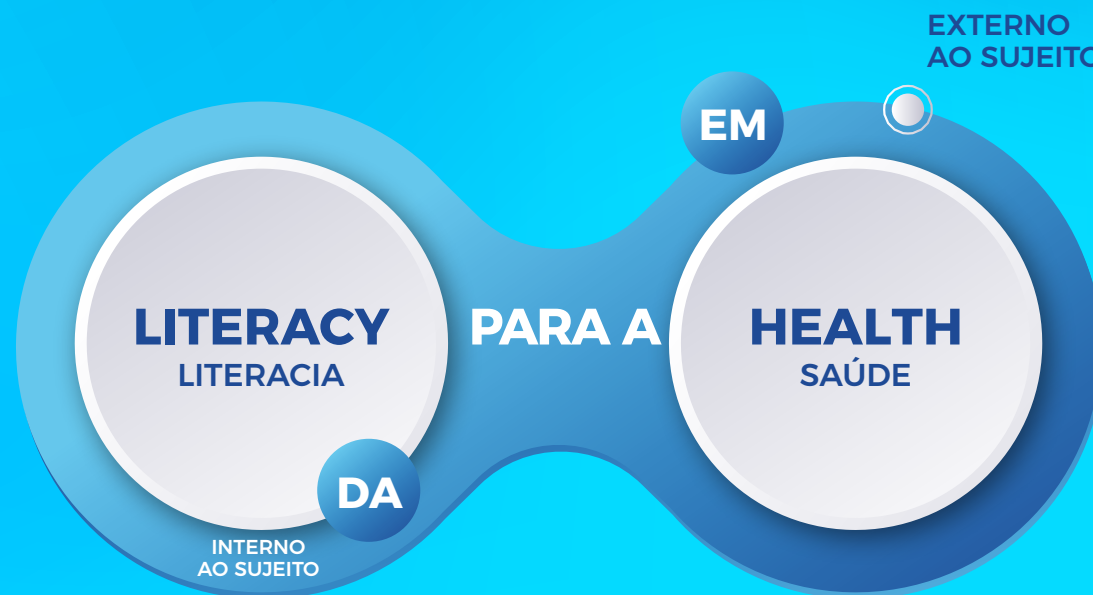


—
NO ÂMBITO DA LITERACIA DA SAÚDE, AS PESSOAS TÊM CONHECIMENTOS QUE LHE PERMITEM TOMAR A DECISÃO DE PARAR DE FUMAR OU MESMO DE DECIDIR POR NÃO INICIAR O HÁBITO DE FUMAR EM PROL DE UMA VIDA SAUDÁVEL E PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS. **AMBAS AS PROPOSTAS NÃO SE EXCLUEM MUTUAMENTE, MAS SE COMPLETAM.**

O vocábulo Literacia para a Saúde (LS), além de agregar as concepções externas (quando o usuário tem acesso a informações de saúde – literacia em saúde) e internas de saúde (quando o usuário tem acesso a informações de saúde e consegue compreendê-las e interpretá-las – literacia da saúde), aponta para a capacidade de acesso, compreensão e gestão destas informações de acordo com a realidade do indivíduo, resultando em ações de promoção da saúde.

Para a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), LS envolve a capacidade de compreender, avaliar, utilizar as informações em saúde e estimular o comprometimento dos indivíduos para consigo e para com a comunidade e seu desenvolvimento.

— NO BRASIL, É POSSÍVEL IDENTIFICAR O AUMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA⁵ UTILIZANDO O TERMO LITERACIA EM SAÚDE OU LITERACIA PARA A SAÚDE.



⁵ Algumas dessas referências estão citadas ao final do documento.

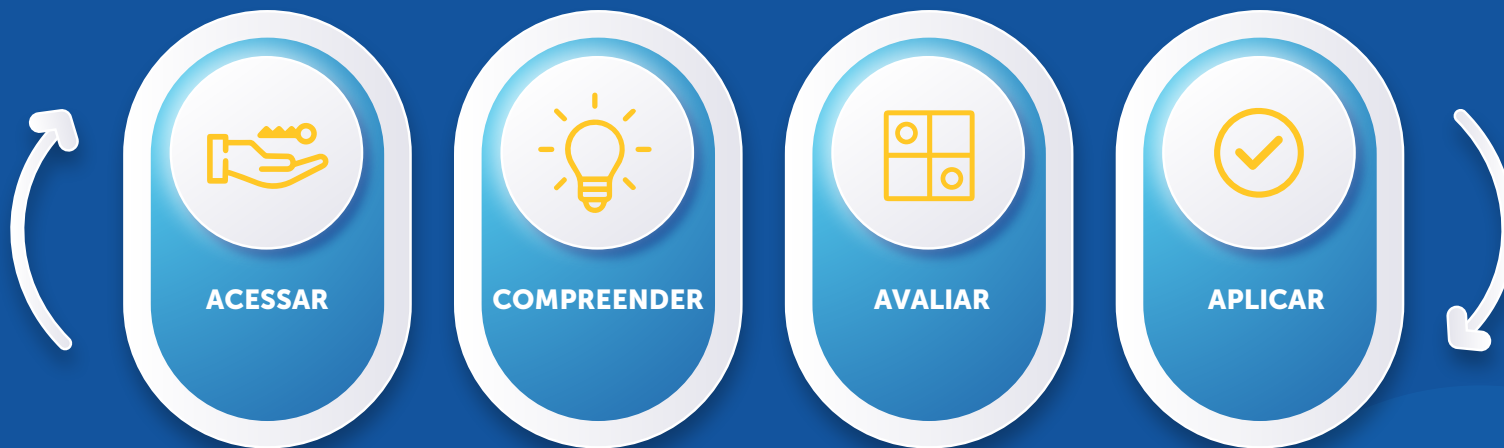


Assim, o foco do aumento do nível de LS está nas habilidades que possibilitam à população, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, ter acesso a informações e conhecimentos, apropriar-se destes conhecimentos de modo a fazer a gestão das informações em saúde e aplicá-las no seu cotidiano.

Desse modo, tem-se que a LS é um processo contínuo e dinâmico de aprendizagem, de desenvolvimento de habilidades e

competências, que possibilita que o indivíduo consiga acessar, compreender, avaliar/gerir e investir em ações favoráveis à saúde, e indica habilidades e competências mais amplas que a perspectiva do letramento funcional em saúde, especialmente pela sua base teórica fundamentada no modelo salutogênico, que será abordado a seguir.

DOMÍNIO BASEADO EM HABILIDADES ENVOLVIDAS PARA TER ACESSO AOS CONHECIMENTOS E ANALISÁ-LOS DE FORMA CRÍTICA



COMPETÊNCIAS IDENTIFICADAS NAS PESSOAS COM NÍVEL EXCELENTE DE LS

O modelo salutogênico no contexto da APS

Conceitualmente, a palavra salutogênese é formada pelos termos gênese (das origens) e saluto (da saúde). A resposta às origens da saúde encontra-se no Senso de Coerência (SCO), que é a articulação entre as capacidades de cada pessoa em responder às questões que exigem tomadas de decisão. Sobre as “capacidades” envolvidas, têm-se a de aproximar e compreender a situação, a de gerir e construir respostas, e de analisar criticamente o significado ou relevância da situação no seu cotidiano. Portanto, o SCO é fundamental para elaborar as ações de autocuidado sob o paradigma salutogênico.



ASSIM, O MODELO SALUTOGÊNICO PARTE DA BUSCA PELA COMPREENSÃO DA SAÚDE, E NÃO DA DOENÇA, MAS NÃO COMO OPOSTOS. NA SALUTOGÊNESE COMPREENDE-SE QUE “SAÚDE” E “DOENÇA” PERTENCEM A UM MESMO ESPAÇO, CUJOS LIMITES SÃO DISFUNCIONAL/FUNCIONAL. **A SAÚDE NÃO É ESTÁTICA E NÃO ESTÁ DESCONTEXTUALIZADA DA HISTÓRIA DE VIDA DA PESSOA, OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.**



De acordo com Antonovsky (1979), as pessoas estão e são expostas a estressores variados conforme as condições sociais, histórica, cultural, econômica, individual, e fatores determinantes e condicionantes da saúde. O estresse persistente, por exemplo, pode conduzir ao adoecimento. Portanto, o manejo da tensão, que é o modo como cada pessoa lida com as demandas de saúde a partir de suas vivências, conhecimento e atributos positivos, é o diferencial para gerar respostas positivas em saúde. Saúde/doença é um *continuum*, não excluindo o modelo patogênico e nem desconsiderando a doença. Mas tem-se no modelo salutogênico a saúde como ter SCO. ***Desse modo, sob o olhar do modelo salutogênico, é importante que o profissional de saúde capte os aspectos ou elementos do usuário que podem contribuir para gerar respostas positivas em saúde, mesmo em condições adversas, para realizar a decisão compartilhada de autocuidado e para modificar fatores desfavoráveis modificáveis.***

Nesta direção, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) apresenta a promoção da saúde como uma estratégia de produção de saúde, que utiliza da perspectiva ampliada de saúde, cujas intervenções em saúde se voltam aos problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, atuando também sobre os efeitos do adoecer e sobre as condições de vida, fortalecendo a participação social, para além dos muros das instituições e do sistema de saúde (BRASIL, 2014).



E é nesse contexto que a LS se encontra, já que o foco não é na experiência de doença ou no uso ideal de serviços. O olhar é ampliado, exige melhoria de recursos, como dos determinantes e condicionantes da saúde, abrange confiança, autonomia e empoderamento das pessoas para mudar os fatores desfavoráveis à saúde.

ASSIM, ABORDAGENS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE TENHAM COMO FOCO O AUMENTO DO NÍVEL DE LS RATIFICAM A IMPORTÂNCIA DE COMPREENDER E MUDAR AS CONDIÇÕES QUE DETERMINAM A SAÚDE.

Sob o olhar do cuidado centrado na pessoa que fornece subsídios favoráveis ao aumento dos níveis de LS dos usuários e, conseqüentemente, melhor adesão ao autocuidado, tem-se como elemento fundamental a **comunicação em saúde** para prevenir doenças e agravos, promover saúde e cuidados e garantir a efetivação de alguns princípios da PNPS:

- >> **autonomia**, que possibilita escolhas do sujeito pelo sujeito;
- >> **empoderamento**, controle das decisões;
- >> **integralidade**, pautada na complexidade e singularidade do indivíduo;
- >> **equidade**, distribuição igualitária de oportunidades conforme suas necessidades;
- >> **participação social**, considerando a visão de diferentes atores.



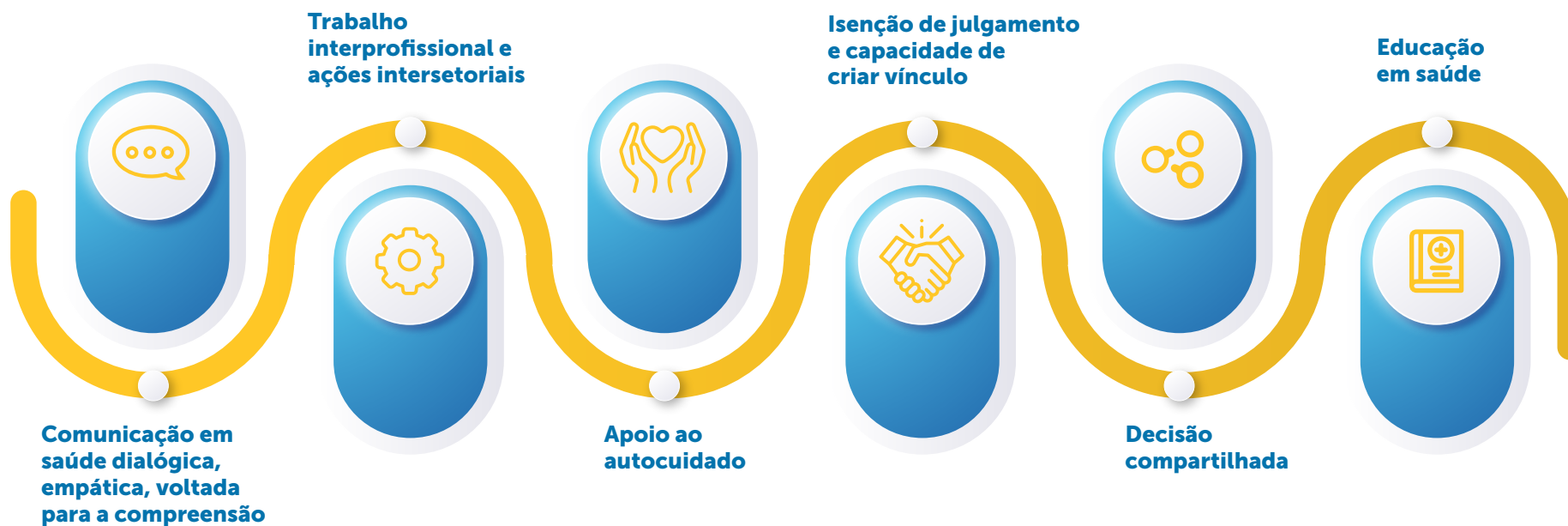
Como promover o autocuidado apoiado e aumentar os níveis de Literacia para a Saúde

O profissional de saúde, no cotidiano da APS, deve usar das habilidades de empatia, isenção de julgamento, capacidade de criar vínculo, de motivar e estimular o autocuidado, promovendo diálogo em linguagem clara e acessível, pautado na partilha mútua, de redução de distância, de respeito, que considere todas as linguagens do sujeito – inclusive a corporal, na qual são expressos sentimentos, sensações e emoções, de escuta do outro e de amorosidade.

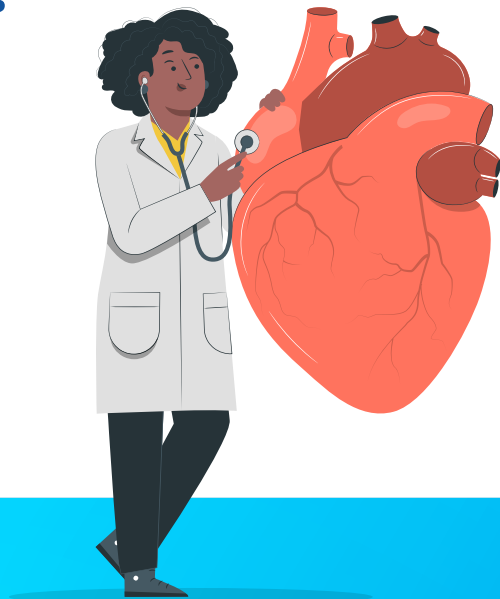
O trabalho na APS tem papel fundamental para prevenção de agravos e para promoção da saúde. Ressalta-se o cuidado centrado na pessoa, que preconiza o cuidado individualizado e a percepção integral do indivíduo, a comunicação em saúde dialógica e empática, educação em saúde para os usuários e Educação Permanente em Saúde (EPS) para os trabalhadores da saúde (que ocorre em determinado contexto de saúde e para a saúde), o trabalho interprofissional e as ações interse-toriais.



Habilidades e atitudes desejáveis no processo de cuidado na APS:



O autocuidado nas condições crônicas e a Literacia para a Saúde no controle (cuidado), na prevenção e na promoção da saúde



Há um crescente número de pessoas em condições crônicas, sendo causa de preocupação pelas complicações, pelas mortes prematuras e também pelo aumento dos custos despendidos pelos serviços de saúde. Na APS, o autocuidado em pessoas com condições crônicas de saúde implica mudanças de estilo de vida para minimizar complicações e melhorar sintomas. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela morte de aproximadamente 41 milhões de pessoas por ano, equivalendo a 71% de todas as mortes no mundo e mais da metade do total de mortes no Brasil (BRASIL, 2022).

AS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO DOENÇAS CARDIOVASCULARES, CÂNCER, DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E DIABETES, SENDO RESPONSÁVEIS POR MAIS DE 31 MILHÕES DE MORTES NO MUNDO (BRASIL, 2022). E, COMO FATORES DE RISCO COMUNS A ESSAS DOENÇAS, TEM-SE O TABAGISMO, A INATIVIDADE FÍSICA, A ALIMENTAÇÃO INADEQUADA E NÃO SAUDÁVEL E O CONSUMO NOCIVO DE ÁLCOOL.

Como proposta para melhorar a qualidade de vida da população em geral, bem como prevenir complicações e agravos, promover a saúde das pessoas que vivem em condições crônicas e dos demais, inclusive reduzindo custos decorrentes do uso frequente do serviço de saúde, tem-se como uma das estratégias o aumento do nível de LS.

A LS é benéfica em todos os níveis de atenção à saúde, ampliando conhecimentos, habilidades e competências das pessoas para resultar em decisões conscientes favoráveis à saúde. Os profissionais da saúde na APS podem usar de abordagens centradas na pessoa, contribuindo para a melhoria dos níveis de LS e o aumento de adesão ao autocuidado. Estudos mostram que, para que um indivíduo tome decisões favoráveis à saúde, é preciso ampliar o nível LS — de inadequada para regular e suficiente, rumo à LS excelente.



Exemplificando: no caso de uma pessoa em condição crônica durante o atendimento de rotina na APS, sob o Modelo Salutogênico, que é uma das bases da LS, o foco do atendimento do profissional de saúde não deve se restringir à DCNT e seus desdobramentos, tais como aferir a pressão, mensurar glicemia, avaliar a pele, medir circunferência abdominal, calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e orientar sobre um padrão de alimentação e atividade física e sobre a necessidade de manter um peso saudável. Claro que uma anamnese detalhada e exame físico são essenciais, tais como aferir a pressão, realizar orientações para mudanças de estilo de vida dentre outros procedimentos, além dos supracitados.

MAS, SOB O MODELO SALUTOGÊNICO, O FOCO É NA PESSOA E NO APOIO E INCENTIVO ÀS SUAS POTENCIALIDADES PARA TRANSFORMAR SUA REALIDADE E SITUAÇÃO DE SAÚDE.

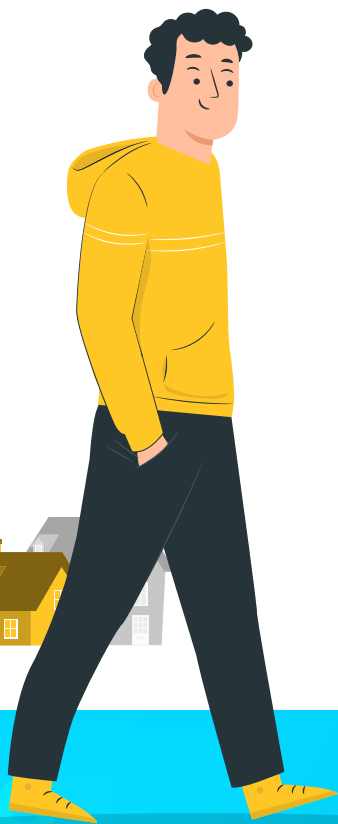
Modelo salutogênico no cuidado à pessoa vivendo em condição crônica, na APS:





A decisão compartilhada das ações de autocuidado com esta pessoa poderá utilizar, por exemplo:

—
REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE; NO DESLOCAMENTO DE UM LOCAL PARA O OUTRO (TRABALHO, ESTUDO) E NAS TAREFAS DOMÉSTICAS. A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA PODE SER REALIZADA NO TEMPO E NO LUGAR EM QUE FOR POSSÍVEL, PODENDO SER ESTIMULADO O USO DE PRAÇAS DO BAIRRO PARA A ATIVIDADE, POR EXEMPLO.



Perceba que no exemplo foram incluídos diferentes fatores que podem contribuir para respostas positivas em saúde para a pessoa, de maneira integral, a partir do conceito ampliado de saúde: a caminhada como estímulo à atividade física e reedução do comportamento sedentário; o frequentar de um local de culto religioso como uma potencialidade por favorecer a exposição ao sol e à caminhada, além do desenvolvimento da espiritualidade, pertencimento de grupo, relações sociais e por funcionar como fator de apoio social. Ademais, se durante essa ação de autocuidado esta pessoa perceber que em determinado ponto do quarteirão ocorrem muitos acidentes de trânsito, ou que as crianças têm dificuldade em atravessar a rua para chegar à escola, como consequência do aumento do nível de LS, ela poderá mobilizar o bairro pela instalação de semáforo e faixa de pedestre.



No caso fictício acima, os profissionais de saúde atuantes na APS, expandindo o conceito de saúde, favoreceriam que o usuário do exemplo fosse saudável praticando ações de autocuidado, mesmo sendo uma pessoa em condição crônica. A concepção de saúde como ausência de doença e funcionamento adequado do corpo é um conceito de saúde reducionista e em uma perspectiva a partir da doença (patogênica), e não holística do sujeito, que limita a compreensão do indivíduo e sua amplitude de vivências, experiências, crenças, subjetividades, valores, gostos e padroniza uma meta de saúde para todos.

Já na perspectiva mais ampla de saúde, percebe-se a pessoa em condição crônica como mais que a soma do aspecto biológico adoecido com seus outros aspectos (psicológicos, sociais e espirituais), sendo a doença apenas um fator contido no aspecto biológico. Sob este olhar, tem-se um sujeito capaz de se transformar na interação com o ambiente e que pode cuidar de si através de estratégias como descansar, nutrir-se, exercitar-se rotineiramente, abraçar, professar sua espiritualidade, cantar, ter relacionamentos saudáveis... pois a saúde aqui é um processo que tem significado apenas para ele.



**E AO INDIVÍDUO NÃO CABE SE ADAPTAR
AO AMBIENTE, MAS INTERAGIR
COM ELE E TRANSFORMÁ-LO.**



A combinação das quatro dimensões relacionadas ao processamento da informação em saúde (acesso, compreensão, avaliação, aplicação) com os três domínios da saúde (cuidados, prevenção de doenças e promoção da saúde) resulta em uma matriz com 12 subdimensões teóricas de LS. Na imagem ao lado, tem-se que conforme o indivíduo caminha no sentido das setas (do acessar → para compreender → para avaliar → para aplicar; e de cuidados → para prevenção → para promoção), ele avança do nível de literacia funcional em saúde para a Literacia para a Saúde. Seguem-se exemplos de ações de cuidados, prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde.

A LITERACIA PARA A SAÚDE NO CUIDADO

CUIDADOS

PREVENÇÃO

PROMOÇÃO

ACESSAR

COMPREENDER

AVALIAR

APLICAR

MELHORES
RESULTADOS
EM SAÚDE

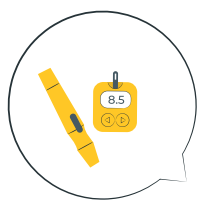


Referente aos cuidados de saúde, tem-se as habilidades para aceder à informação clínica, compreender informação médica ou assuntos clínicos e seus significados, interpretar e avaliar tais informações, e tomar decisões.

Por exemplo:

—
UM USUÁRIO IDOSO NO MOMENTO EM QUE RECEBE SEU DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TEM O ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE A FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA, MEDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO, NECESSIDADE DO CONTROLE DA GLICEMIA, SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA DE HIPO E HIPERGLICEMIA.

É desejável que ocorra uma abordagem centrada na pessoa para que o usuário consiga compreender, avaliar e participar ativamente na escolha de seu plano terapêutico e de cuidados, exercendo a autonomia na decisão compartilhada. Porém, neste exemplo, ainda se tem uma conduta pautada no controle da doença do usuário e não nas condições de saúde e na pessoa como ser integral.





1

2

3

4

26

O cuidado é uma característica essencial da pessoa e pressupõe convívio, interação e comunhão. Com relação ao cuidado, preconiza-se o sentido sujeito-sujeito e não sujeito-objeto. Ou seja, os profissionais de saúde, nas ações de cuidado, quando têm sua intervenção respaldada no modelo salutogênico e em seus elementos (SCO, autonomia e empoderamento), reconhecem a saúde como um processo de busca de equilíbrio dinâmico que abrange os diversos fatores que compõem a vida humana, incluindo aspectos e elementos que a pessoa possa usar em prol da saúde, mesmo em condições adversas.

Dessa forma, é preciso considerar os determinantes sociais da saúde, como acesso a saneamento básico, emprego e renda, habitação, alimentação, educação, cultura, esporte e lazer, entre outros, como condições básicas para ter saúde. Além disso, no âmbito da APS, ***são necessários a comunicação, o vínculo, o trabalho interprofissional, o apoio e o estímulo ao uso de ferramentas e estratégias próprias de cada usuário dos serviços de saúde e de sua família, para que possam passar pela situação de adoecimento de forma mais saudável possível.***

*Saiba mais,
clikando nos links:*





1

2

3

4

27

Como promover o autocuidado apoiado e aumentar os níveis de Literacia para a Saúde

Durante a atuação na APS é possível aperfeiçoar ações de cuidado em saúde com os usuários de forma a estimular o aumento dos níveis de LS, como por exemplo:



Identificar-se pelo nome, função e o que será feito naquele atendimento a cada usuário atendido.



Valorizar a comunicação em saúde como muito mais que técnica de emissão, recepção e resposta, mas como instrumento de entendimento mútuo. Escute o que o usuário tem a dizer, escute as linguagens verbal e não verbal manifestada pelos gestos, expressões faciais, aspecto da pele, face e das mãos.



Dialogue, ou seja, escute enquanto o usuário fala, sem pensar no que falar em seguida, sem julgamentos, com empatia e respeito.



Quando o usuário finalizar uma fala, fale também, sem usar termos técnicos para que ele compreenda as informações.



Use uma linguagem acolhedora, com abordagem de parceria e não de um profissional de saúde detentor dos conhecimentos em saúde.



Utilize técnicas como *feedback* para conferir se o usuário entendeu o que se quis dizer, então, ao final de uma fala, peça para que ele repita o que foi dito com as palavras dele e avalie se a compreensão foi conforme esperada. Caso negativo, explique novamente, com outra linguagem, entonação, exemplos, metáforas... lembre-se: o importante é o entendimento de ambos!



Decidir em conjunto com o usuário seu tratamento. Pode parecer mais trabalhoso, à princípio, mas essa mudança de abordagem irá fornecer aporte para o usuário aderir ao tratamento.



A partir do diálogo atento, empático, respeitoso, acolhedor, o usuário terá acesso e compreensão das informações pela troca com o profissional de saúde e, então, poderá realizar decisão compartilhada diante das opções de tratamento.





O fortalecimento do vínculo, da autonomia do usuário como uma pessoa dona de si, ratifica a conscientização do indivíduo para realizar escolhas, do sujeito integral que foi atendido em toda sua amplitude humana no processo saúde-doença, do SCO na articulação das capacidades/potencialidades do usuário para seu tratamento.





Comunicar efetivamente com a equipe para fornecer um cuidado coordenado em conjunto com os diversos profissionais. Cada profissional possui um olhar diferenciado e essa riqueza de saberes agrega ao usuário e ao crescimento e desenvolvimento da equipe de saúde!



Adotar a Educação em Saúde e a Educação Popular em Saúde  como estratégias, tanto com usuários, familiares e comunidade durante as diferentes ações na APS – acolhimento, consulta, curativo, aferição de pressão arterial (PA), vacinação... , quanto para com seu desenvolvimento e de sua equipe através de Educação Permanente em Saúde  (educação em saúde no trabalho voltada para aperfeiçoar as demandas e os desafios de determinado local).



Clique para ler o documento de Recomendações para operacionalização da PNPS.



Profissional de saúde, oriente as pessoas que fazem uso de medicamentos de rotina para sempre verificarem com um profissional de saúde se o uso concomitante de determinado chá poderia interferir no tratamento.

A Literacia para a Saúde na prevenção

Dando sequência, tem-se na matriz “A LS NO CUIDADO” (p. 22) a **prevenção**, que envolve as habilidades **para acessar a informação sobre fatores de risco, compreender a informação sobre esses fatores e o seu significado, interpretar e avaliar essa informação, e julgar a sua relevância.**

Assim, o mesmo exemplo do idoso recém-diagnosticado com *diabetes mellitus*, ele acessará as informações embasadas cientificamente, com a equipe interprofissional de saúde e em fontes digitais confiáveis referentes às mudanças de estilo de vida, buscando prevenir complicações em decorrência do agravamento da doença. **Por exemplo:**

—
SOBRE A IMPORTÂNCIA
DE ALIMENTAÇÃO
ADEQUADA E SAUDÁVEL,
ATIVIDADE FÍSICA,
ELIMINAR O CONSUMO
DE TABACO E DIMINUIR
O CONSUMO DE
ÁLCOOL.





Pela abordagem dos profissionais de saúde com uma comunicação dialógica, empática, fortalecedora de vínculo e centrada na pessoa, com orientações voltadas para estilos de vida mais saudáveis, este usuário idoso tem mais possibilidades de compreender as informações, avaliar e participar ativamente na escolha de seu plano terapêutico e de cuidados, exercendo sua autonomia na decisão compartilhada. Porém, no exemplo, ainda se tem uma conduta pautada na prevenção de complicações da doença. Mesmo abrangendo o ciclo vital do idoso, esta perspectiva de intervenção não tem como premissa a compreensão do usuário como um ser integral.

A prevenção foca em ações para evitar o surgimento ou agravamento de doenças específicas, reduzir a incidência e prevalência nas populações e baseia-se no conhecimento epidemiológico e de agravos específicos. Tais ações são para a detecção, controle e redução de fatores de risco, cujo foco é a doença e mecanismos para preveni-la ou controlá-la.

Ou seja, os profissionais de saúde nas ações de prevenção, quando pautados no paradigma salutogênico e em seus elementos (SCO, autonomia e empoderamento), atuam para que o usuário, de forma autônoma, individualizada e integral, compreenda e participe de decisões de mudanças de estilo de vida.

SÃO NECESSÁRIOS A COMUNICAÇÃO, O VÍNCULO, O TRABALHO INTERPROFISSIONAL, O APOIO E O ESTÍMULO AO USO DE FERRAMENTAS PRÓPRIAS, DE CADA USUÁRIO E DE FORMA AUTÔNOMA, PARA QUE O AUTOCUIDADO INCLUA MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA, PARA MINIMIZAR COMPLICAÇÕES E MELHORAR SINTOMAS.



1

2

3

4

33

Saiba como promover o autocuidado apoiado e favorecer o aumento dos níveis de Literacia para a Saúde



Durante a atuação na APS, é possível aperfeiçoar ações de prevenção com os usuários de forma a estimular o aumento dos níveis de LS, como, por exemplo, durante uma sala de espera ou educação em saúde com um grupo (atividade coletiva) voltado para pessoas em condição de hipertensão e diabetes.

Identifique-se pelo seu nome, função e o tema que será abordado na atividade;



Valorize a comunicação em saúde como instrumento de entendimento mútuo;



Não se posicione em pé enquanto todos os usuários estão sentados, mas priorize um círculo com as cadeiras e sente-se em uma delas também;



Utilize de diferentes recursos, como panfletos, cartazes, vídeos, postagens de redes oficiais (*Instagram e Facebook* da secretaria de saúde do município, estado e do Ministério da Saúde), *podcasts*, fotografias... use sua criatividade para abordar o tema de forma adaptada para a realidade local, de forma a ser interessante e resultar na compreensão;



Atente-se para o que o usuário está dizendo durante sua fala, através dos gestos, expressões faciais, aspecto da pele, face, mãos, postura em geral. Dialogue, evite usar termos técnicos, use uma linguagem acolhedora, com abordagem de parceria;



Abra espaço para perguntas e contribuições. Faça pausas. Use de momentos de silêncio para estimular a reflexão e a exposição de dúvidas. Disponibilize-se para ser procurado após a ação para esclarecer questões individualmente;



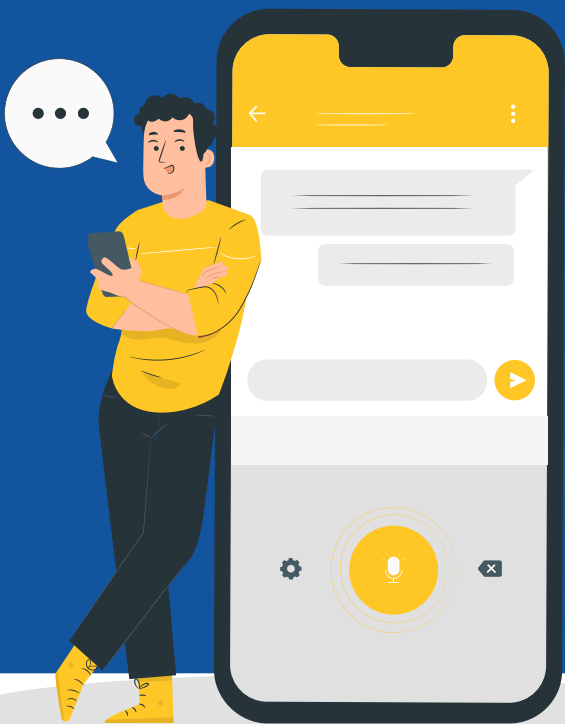
1

2

3

4

35



Disponibilize também papéis, canetas ou lápis e uma caixinha para que todos coloquem bilhetes dentro da caixa (é interessante que todos coloquem o papel dentro da caixa, para não intimidar e revelar quem fez determinada pergunta) para serem lidos e respondidos;



Apoie o acesso e contribua para a compreensão de informações disponibilizadas em fontes digitais. É interessante estimular a autonomia do usuário através de páginas na *internet* confiáveis e oficiais, evitando *fake news*. Para tal, recomende o local para acessar vídeos no Canal do Ministério da Saúde (*YouTube*) e redes sociais (*Facebook* e *Instagram*) do Ministério da Saúde que contenham o selo de verificação como canais oficiais;



Aborde temas de mudanças de estilo de vida sem ser taxativo e impositivo;



1

2

3

4

36



Demonstre, por dados e exemplos, a importância de manter uma alimentação saudável, praticar atividade física regularmente, utilizar de forma continuada a medicação apropriada, eliminar uso de tabaco e reduzir uso de álcool, dentre outros;



Torne as recomendações compreensíveis e com significado, por exemplo, além de orientar sobre a importância de realizar pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana (ou conforme a condição de saúde), aponte os benefícios para a saúde e para a qualidade de vida, como a melhora do sono, peso saudável, independência para atividades diárias e redução do estresse, mesmo que a quantidade de atividade física total por semana não possa ser alcançada. Reforce que fazer qualquer atividade física, no tempo e no lugar em que for possível, é melhor do que não fazer nada;



O mesmo aplica-se, por exemplo, à alimentação adequada e saudável, reforce as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, informando sobre a importância da alimentação baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias e ajude o indivíduo a fazer escolhas mais saudáveis.



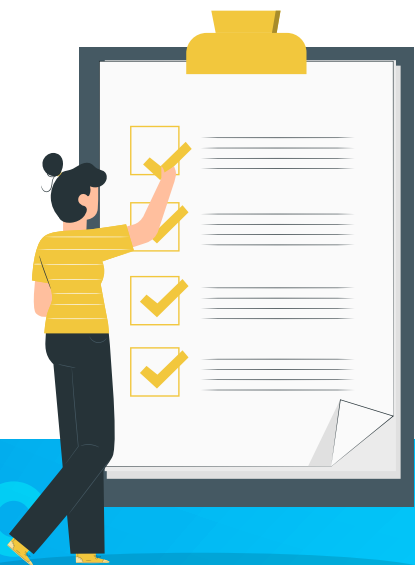
A Literacia para a Saúde na promoção da saúde

Caminhando no sentido das setas na matriz “A LS NO CUIDADO” (p. 22), chega-se no nível promoção de saúde e tem-se as habilidades desenvolvidas pelo sujeito (profissional de saúde e usuário, ambos como indivíduos) para se **atualizar sobre assuntos clínicos, compreender informação de saúde relevante e significativa, para interpretar, avaliar informação sobre assuntos relacionados com saúde, e formar opinião refletida sobre assuntos de saúde.**

A depender da abordagem do profissional de saúde, ele poderá contribuir para que o usuário avance rumo à LS no domínio da promoção da saúde, perpassando o da prevenção e/ou do cuidado. E é sobre tal abordagem do profissional que seguirá abaixo o mesmo exemplo dos domínios anteriores.

É importante lembrar as recomendações direcionadas às equipes de APS para operacionalizar a PNPS, que tem como escopo:

- >> **A abordagem do cuidado** individual, familiar e coletivo;
- >> **Ações para organização do trabalho** das equipes favoráveis à resolubilidade das intervenções;
- >> **A ênfase na responsabilidade** de cada um e de todos enquanto coletividade;
- >> **A promoção** de Educação Permanente em Saúde.



Continuando com o exemplo do usuário com mais de 60 anos, recém-diagnosticado com *diabetes mellitus*, ele poderá se atualizar sobre as mudanças de recomendação do Ministério da Saúde quanto ao tempo mínimo de atividade física semanal; sobre o calendário vacinal para a pessoa idosa (Hepatite B, vacina dupla adulto – dT, covid-19 e Influenza) e para pessoas vivendo com diabetes (Pneumocócica 23-valente e Haemophilus influenzae tipo B – HiB) (BRASIL, 2019, 2021, 2022).

Sobre a exposição solar e a produção de vitamina D; sobre a relação da espiritualidade, resiliência, sono, lazer e condições de trabalho com a qualidade de vida e bem-estar... enfim, sobre fatores condicionantes e determinantes à saúde. Além das habilidades utilizadas para se atualizar sobre tais informações, ele compreende, interpreta, avalia e forma opinião refletida, que poderá ser usada para transformar a realidade em que vive. Perceba os princípios da PNPS envolvidos: a integralidade, a autonomia e a participação social (BRASIL, 2014).



O trabalho da equipe da APS pode aprimorar ou ampliar as ações de promoção junto aos usuários, estimulando-os para a participação social e apropriação de conhecimentos como, **por exemplo, durante uma atividade de educação popular em saúde no mesmo grupo de pessoas com condição de hipertensão e diabetes:**

—
APRESENTAÇÃO DE TODOS OS PARTICIPANTES, CHAMANDO-OS PELO NOME, IDENTIFICANDO OS HÁBITOS E CULTURA LOCAL, A ATENÇÃO AO USUÁRIO, AO USO DO DIÁLOGO E CONSTRUÇÃO COLETIVA COM ESPAÇO PARA CONTRIBUIÇÕES E PERGUNTAS, O APOIO AO ACESSO E COMPREENSÃO DE INFORMAÇÕES EM FONTES DIGITAIS SÃO SEMELHANTES E POR ISSO NÃO FORAM REPETIDAS SUAS EXPLICAÇÕES. **MAS, O QUE MUDA ENTÃO DA PREVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO?**



Os temas, por exemplo, voltam-se para a perspectiva de saúde e não somente para o controle da doença e prevenção de complicações. Então, assuntos como resiliência, equilíbrio, relacionamento familiar, confiança, desenvolvimento intelectual, inteligência financeira, espiritualidade, cidadania... fazem parte da educação em saúde voltada para a promoção da saúde.



Valorização da Educação Popular em Saúde (EPS) e cultura popular, já que promoção da saúde envolve transformação da realidade em que se vive, atuação na redução das iniquidades em saúde e desigualdades no acesso aos determinantes e condicionantes de saúde. Através da EPS há efetivação da participação popular e do empoderamento.



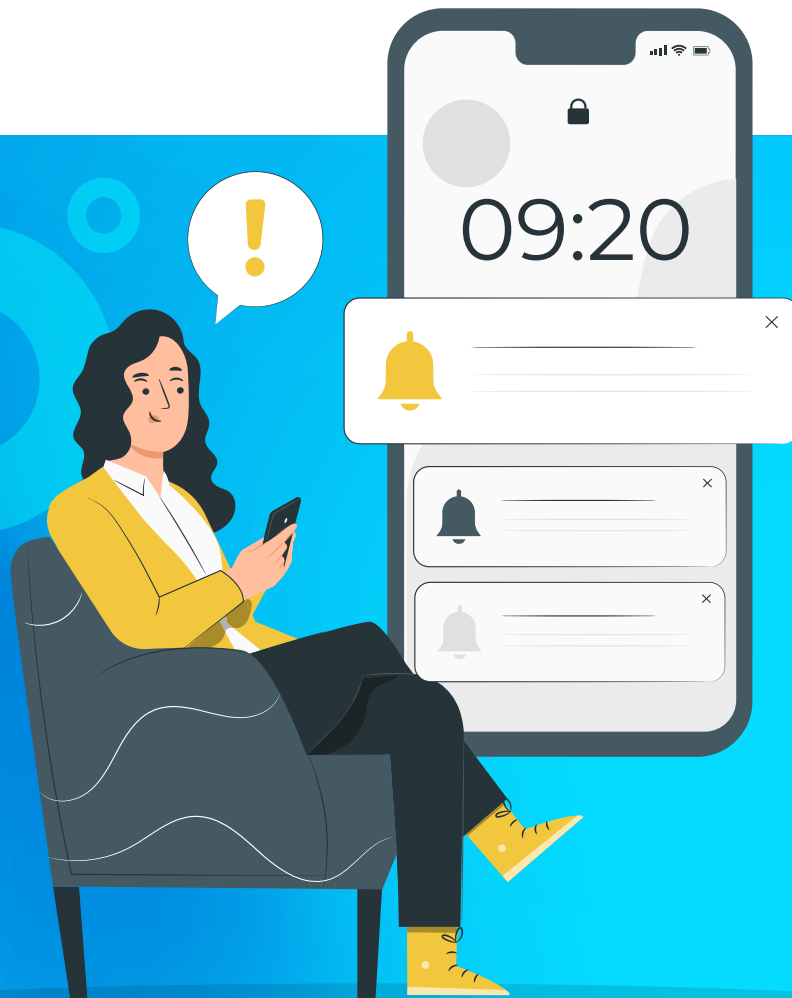
1

2

3

4

40



—

NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA APS, AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NECESSITAM DAS HABILIDADES E ABORDAGEM MENCIONADAS, DA EDUCAÇÃO COM TEMAS ABRANGENDO A SAÚDE COMO UM RECURSO PARA A VIDA, DA **PARCERIA COM A COMUNIDADE E SEUS REPRESENTANTES (LÍDERES, ASSOCIAÇÕES, INSTITUIÇÕES)**, DA INCLUSÃO DA CULTURA POPULAR COMO UM SABER, E DA EPS COMO MOTOR PARA AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS NECESSÁRIAS À SAÚDE DA COMUNIDADE.



Como medir o nível de Literacia para a Saúde?

A partir do exposto no guia, é possível reconhecer que para aumentar os níveis de LS e, conseqüentemente, atingir melhores condições de saúde e qualidade de vida, faz-se necessário o acesso, a compreensão, a apropriação e a gestão das informações, o desenvolvimento de capacidades e habilidades individuais e coletivas, bem como o fortalecimento da confiança para a tomada de decisão em prol da saúde. **Os profissionais de saúde podem utilizar da LS como uma ferramenta na APS, utilizando instrumentos que mensuram o nível de literacia para a saúde (SABOGA-NUNES *et al.*, 2019).**





Perguntas frequentes

a) *O foco da LS para melhorar a adesão ao autocuidado consiste em quê?*

A LS consiste no acesso, compreensão, gestão e investimento em ações favoráveis à saúde em um processo contínuo e dinâmico de aprendizagem e de desenvolvimento de competências e habilidades. Ou seja, é no foco do aumento do nível de LS e na maior adesão ao autocuidado, não é na demonstração dos indivíduos quanto à capacidade de acessar, compreender, gerir e investir. Mas nas habilidades que os possibilitam desenvolver seus conhecimentos, melhorar seu potencial e atingir seus objetivos pessoais, bem como participação na sociedade e economia. Com isto, fortalece sua autonomia, empoderamento e participação social nas tomadas de decisão, contribuindo para as práticas de autocuidado em saúde.

b) *Há datas comemorativas à Literacia?*

Há o dia 8 de setembro, que foi designado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) como o Dia Internacional da Literacia – que tal promover um evento envolvendo LS na sua unidade de saúde nesta data? No período de 2003 a 2012, a Unesco instituiu a Década da Literacia, com o objetivo de provocar reflexões acerca desta temática e salientar a relevância da literacia na vida das pessoas e das populações nas diversas realidades mundiais.



c) Como posso adotar uma postura favorável ao autocuidado no meu trabalho na APS?

- >> **Identificação:** identifique-se pelo nome, sua função e os objetivos do cuidado naquele momento;
- >> **Comunicação em Saúde:** entenda o que é importante para cada usuário e pratique a comunicação em saúde;
- >> **Decisão Compartilhada:** não decida pelo usuário qual o cuidado ou tratamento ele deve seguir, convide-o para pensarem juntos;
- >> **Acolhimento e humanização:** assegure tratamento digno, com compaixão e respeito;
- >> **Equipe:** ofereça cuidado coordenado em conjunto à equipe multi e interprofissional;
- >> **Individualidade:** ofereça cuidado personalizado;
- >> **Seja incentivador:** apoie as pessoas a reconhecerem e desenvolverem suas próprias aptidões e competências;
- >> **Abordagem familiar:** procure envolver a família (ou a rede de apoio) para o incentivo ao cuidado individual e também coletivo;
- >> **Educação em Saúde:** adote uma atuação voltada para a educação em saúde com usuários/familiares/comunidade, participe e promova ações de Educação Permanente em Saúde com sua equipe (BRASIL, 2014; THE HEALTH FOUNDATION, 2016).

d) Como abordagens centradas na pessoa poderão contribuir para o aumento do nível de LS dos usuários na APS?

Através de abordagens centradas na pessoa, o usuário terá acesso a informações embasadas cientificamente com os profissionais de saúde, e irá compreendê-las devido à linguagem e habilidades envolvidas na comunicação em saúde. A partir dessa compreensão do indivíduo, o mesmo poderá avaliar e realizar a gestão dessas informações a partir de sua subjetividade, realidade, gostos, vivências e experiências. Resultante dessa gestão, tem-se a tomada de decisão compartilhada, na qual o plano de cuidados e terapêutico ocorrem conjuntamente com a equipe de saúde, aumentando a probabilidade de adesão ao tratamento, proporcionando melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações, decorrente do aumento do nível de LS.





1

2

3

4

45

Quer saber mais?

Acesse os documentos internacionais sobre o tema:



NAIROBI
Clique aqui.



UNESCO
Clique aqui.



OMS
Clique aqui.



Referências

ANTONOVSKY, Aaron. **Health, stress, and coping**; new perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Vacinal 2020 – Instrução Normativa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, atual. em 9 dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2020>. Acesso em: 6 dez. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, atual. em 15 set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em: 6 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566>. Acesso em: 6 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. 28 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral de Atenção Domiciliar. **Melhor em**



Casa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. 15 p (Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. 26p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19.** 13. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil** : seção 1, Brasília, DF, p. 68, 13 nov. 2014.

COUTINHO, V. M.; HEIMER, M. V. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

FARINELLI, M. R. *et al.* A educação permanente e a literacia para a saúde: contribuições para a formação profissional. **REFACS**, Uberaba, v. 5, p. 305-310, 2017 Supl.2.

GUSSO, G.; LOPES, J. M.; DIAS, L. C. (org.). **Tratado de medicina de família e comunidade:** princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2019.

INOCÊNCIO, M. A. S.; *et al.* Literacia para a saúde para o uso da internet por profissionais de serviços hospitalares. **Enferm. foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 5, p. 1011-1016, dez. 2021.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.4, p. 733-743, 2009.

MARÇAL, C. C. B. **A salutogênese na promoção da saúde da voz dos professores.** Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

MARÇAL, C. C. B. *et al.* A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, v. 26, e37954, 2018.

MARINHO, S.; RUÃO, T. (ed.), Comunidades, participação e regulação. **VI Jornadas Doutorais, Comunicação & Estudos Culturais.** Braga: CECS, 2019.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.



MOREIRA, K. C. C.; MARTINS, R. A. de S.; SABOGA-NUNES, L. A Literacia para a saúde no setting escolar. **Revista de Educação Popular**, v. 18, n. 3, p. 268-275, 2020.

MOREIRA, K. C. C.; MARTINS, R. A. S. A não vacinação dos filhos e a literacia para a saúde. **REFACS**, v. 8, p. 9, 2020. supl. 3

NAIROBI. Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. In: GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, 7., 2009, Nairobi. **Anais [...]. nairobi**, 2009.

NUTBEAM, D. Defining, measuring and improving health literacy. **Health Evaluation and Promotion**, v. 42, n. 4, p. 450-55, 2015.

NUTBEAM, D.; LLOYD, J. E. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. **Annual Review of Public Health**, v. 42, p. 159-173, 2021.

OKAN, O. *et al.* **International Handbook of Health Literacy**: research, practice and policy across the lifespan. Great Britain: Polity Press, 2019.

ORDEIRO, K. P. A. *et al.* Alcoolismo: impactos na vida familiar. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 84-91, mar. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100012&lng=pt&nrm=iso
Acesso em: 6 dez 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Brasília, DF: Organização Mundial da Saúde, 2003.

PAVÃO, A. L. B., *et al.* Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, out. 2021.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, 2020.

PERES, F.; RODRIGUES, K. M.; LACERDA E SILVA, T. **Literacia em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

QUEMELO, P. R. V. *et al.* Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017.

ROWLANDS, G. *et al.* Health literacy and chronic conditions: a life course perspective. In: OKAN, Orkan *et al.* (org.). **International Handbook of Health Literacy. Research, practice and policy across the lifes-pan**. Bristol: The Policy Press, University of Bristol, 2019.

SABOGA-NUNES, L. *et al.* (org.). **O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde**. Curitiba: CRV, 2019.

SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 43, n. 3, p.697-703, 2009.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.



SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 80, 2012.

SOUSA, R. A. Educação em saúde com universitários em tempos de COVID-19: relato de experiência. **Revista em Extensão**, p. 120-133, 2021. Edição especial.

SUPLICI, S. E. R. *et al.* Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, e20210032, 2021.

THE HEALTH FOUNDATION. **Person-centred care made simple**: What everyone should know about person-centred care. Quick Guide. Londres: The Health Foundation, 2016.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION – UNESCO. **Aspects of literacy assessment**: topics and issues from the UNESCO expert meeting. Paris: Unesco, 2005.

VARGAS, J. R.; PINTO, M.; MARINHO, S. Desafios da comunicação na prática da literacia em saúde. *In*: PINTO-COELHO, Z.; MARINHO, S.; RUÃO, T. (ed.). **Comunidades, participação e regulação**. Braga, CECS, 2019. (Jornadas Doutorais, Comunicação & Estudos Culturais, 6). p. 84-96,

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Literacy**: solids facts. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Putting people first in managing their health**: new WHO guideline on self-care interventions. Geneva: WHO, 2021.





Glossário

Abordagem familiar, fem. Abordar famílias constitui-se em um elemento de gestão do cuidado e também em um elemento de prática diagnóstica e terapêutica. Dessa forma, torna-se necessária a apropriação pelos profissionais de saúde de algumas ferramentas específicas para abordar familiares. São elas: o olhar sistêmico, os tipos de famílias, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar, somados a ferramentas específicas, básicas para a realização de uma adequada abordagem familiar de acordo com as necessidades (BRASIL, 2012a).

Acolhimento, masc. Um dos conceitos que norteiam o trabalho da Política Nacional de Humanização. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações (BRASIL, 2013a)

Atenção Primária à Saúde, fem. Sin. Atenção Básica à Saúde. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Notas: i) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. ii) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. iii) É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. iv) Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2013b).

Atividade física, fem. Comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas.

Autocuidado, masc. Atitude que leva a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento. Importante reconhecer o papel central do usuário em relação à sua saúde, desenvolvendo um sentido de autorresponsabilidade, cujo papel do profissional de saúde é de parceiro do usuário do sistema de saúde (BRASIL, 2013c).

Autonomia, fem. Condição que se constrói na relação com o outro, na qual sujeitos individuais e coletivos desenvolvem maior capacidade de compreender e agir criticamente, transformando a si mesmos e a seu contexto social em um sentido emancipatório. Notas: i) Significa autogoverno, autodeterminação, e implica no direito e na capacidade de o indivíduo tomar decisões sobre a saúde, as relações sociais e sobre a sua vida. ii) O acesso à informação e ao conhecimento são instrumentos determinantes para o desenvolvimento da reflexão crítica sobre seu modo de viver e o mundo em que vive (BRASIL, 2013b).

Comunicação dialógica, fem. Comunicação que se utiliza do diálogo como encontro dos homens mediatizados pelo mundo para pronunciá-lo na relação eu/tu e em contínua construção. O diálogo pressupõe o amor ao mundo e às pessoas, a crença na natureza de ser mais do ser humano, a esperança e o reconhecimento das diferenças sem negá-las, contudo, promovendo sua compreensão (BRASIL, 2012b).

Determinantes sociais de saúde, masc. pl. Sin. DSS. São fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença. Por exemplo: habitação, saneamento, condições de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias. Notas: i) As intervenções sobre os determinantes sociais de saúde devem ser baseadas em evidências e promover a equidade em saúde. ii) Os pilares de intervenção sobre os DSS devem ser a intersetorialidade e a participação social (BRASIL, 2013b).

Educação em Saúde, fem. Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Educação Permanente em Saúde, fem. Educação dos profissionais de saúde com valorização do trabalhador, seu conhecimento prévio e sua experiência profissional. Deve ser realizada com base na aprendizagem por problemas, na aprendizagem significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado (BRASIL, 2013c).

Educação Popular em Saúde, fem. Referência prática e estratégia política e metodológica para as ações e serviços de saúde. Apresenta-se como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Interage não apenas no que diz respeito à educação em saúde, mas, sobretudo, no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde. Uma conjunção de saberes, vivências e práticas que se opõem à situação de opressão e exclusão social existente, apostando na construção do inédito viável (BRASIL, 2012b).

Estilo de vida, masc. Forma como as pessoas ou grupos vivenciam a realidade e fazem escolhas, que são determinadas por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais (BRASIL, 2013b).

Humanização, fem. Conjunto de estratégias para a qualificação da atenção, gestão e produção da saúde com o objetivo de aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Notas: i) A humanização valoriza a qualidade técnica e ética do cuidado, por meio do reconhecimento dos direitos, da subjetividade e das referências culturais do usuário, garantindo o respeito às questões de gênero, etnia, raça, situação econômica, orientação sexual, entre outros. ii) Os valores que norteiam essas estratégias são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão em saúde (BRASIL, 2013b).

Literacia crítica, fem. Nível de literacia mais avançada que a interativa, que envolve a capacidade de analisar criticamente e usar informações para participar de ações para superar as barreiras estruturais à saúde (NAIROBI, 2009).

Literacia funcional em saúde, fem. Nível de literacia que pressupõe habilidades básicas de leitura e escrita necessárias para funcionamento efetivo em um contexto de saúde individual. Envolve a leitura de formulários de consentimento, medicamentos, rótulos e informações sobre cuidados de saúde; entendimento das informações escritas e orais fornecidas por profissionais de saúde; e ação ingerindo a medicação corretamente, aderindo ao autocuidado em casa e mantendo agendas de compromissos (NAIROBI, 2009).

Literacia interativa, fem. Nível de literacia cognitiva mais avançada que a literacia funcional em saúde e habilidades sociais que permitem a participação ativa nos cuidados de saúde (NAIROBI, 2009).



Literacia para a Saúde (LS), fem. Sin. *Health literacy*. Nível de literacia que envolve habilidades e competências dos indivíduos para atingir seus objetivos, desenvolvimento de conhecimentos e potencial, e participação plena na sociedade. Fortalece a autonomia e a cidadania para a saúde, aliando o compromisso de sujeito em comunidade, com a promoção e prevenção (NAIROBI, 2009).

Promoção da saúde, fem. É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2020). Articulada às demais estratégias e políticas do SUS, contribui para a construção de ações transversais que possibilitem atender às necessidades sociais em saúde. Notas: i) A promoção da saúde é uma das prioridades do Pacto pela Vida para a construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença e tem como foco o enfrentamento dos problemas de saúde baseado no reconhecimento dos determinantes sociais da saúde na sua produção. ii) A promoção da saúde deve dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, com outros setores do governo e com a sociedade, para que sejam partícipes no cuidado com a vida, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade (BRASIL, 2013b).

Qualidade de vida, fem. Grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. Notas: i) Deve-se levar em consideração três aspectos: Histórico – uma determinada sociedade tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outro momento histórico; Cultural – os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições; Estratificações ou classes sociais – em sociedades em que as desigualdades e as heterogeneidades são muito fortes, os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados. Assim, a ideia de qualidade de vida está também relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro. ii) Na concepção da qualidade de vida, é importante levar em consideração, também, valores não materiais, como: amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal, felicidade (BRASIL, 2013b).

Salutogênese, fem. Termo constituído a partir de *gênese* (das origens) e *saluto* (da saúde). A perspectiva salutogênica pressupõe o desenvolvimento pessoal e social para o fortalecimento da saúde das pessoas nos diversos meios e cenários sociais, tornando-se o potencial da boa saúde. Relaciona-se com: o Senso de Coerência e os recursos gerais de resistência (MARÇAL, 2017).

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação

Clique aqui e responda a pesquisa

DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal