

Letramento em saúde nas práticas de saúde: não mais prescritivas e sim coprodutoras de cuidados

 Katarinne Lima Moraes¹

 Margareth Santos Zanchetta²

¹Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil.

²Universidade Metropolitana de Toronto.
Toronto (ON), Canadá.

Submetido: 10/02/2025

Aceito: 17/02/2025

Autor Correspondente

Nome: Katarinne Lima Moraes

E-mail: katarinne.moraes@unb.br

Ante o esforço crescente para produção de conhecimentos na comunidade científica e de práticas voltadas ao letramento em saúde (LS), incluindo os profissionais de Enfermagem, exemplificados pela disseminação de conhecimentos por meio de podcasts pela Rede Brasileira de Letramento em Saúde (<https://rebrals.com.br/podcast/>), precisamos ousar para adotar um novo modo de pensar pautado em evidências lógicas e demandas éticas. A factibilidade da inovação pela Enfermagem com LS no Sistema Único de Saúde já foi identificada¹, somando-se a evidências sobre competências e habilidades multiprofissionais para a mesma finalidade.²

Com a nova perspectiva teórica da complexidade para entender-se LS para a prática e a pesquisa, abandona-se a perspectiva positivista³, resultando no entendimento de que é necessário superar a mera classificação e prescrição para os usuários. Isto coaduna-se com a concepção de que educar para a saúde é uma prática emancipatória e uma experiência de vida libertadora em qualquer forma de LS (individual, familiar, comunitário, eletrônico, digital etc.) quando implantamos esta prática centrada na pessoa/paciente e estrutura na equação: usuário + profissionais de saúde + organizações de saúde responsivas ao LS.

Atualmente, mesmo com a crescente atenção dada ao cuidado centrado na pessoa e em seu envolvimento com tal cuidado, tanto no nível político quanto prático, a literatura tem negligenciado o papel dos serviços de saúde para realizá-lo no âmbito do LS. A maior parte da atenção tem sido dada às competências de LS dos indivíduos para acessar, compreender e usar as informações de saúde, a fim de navegar efetivamente no sistema de serviços de saúde.⁴ Desde 2016, a OMS⁵ considera o LS como um determinante social da saúde (DSS) e não unicamente uma habilidade cognitiva. Enquanto um DSS, o LS impacta os resultados em saúde, mas não deve ser tratado como apenas uma competência

Como citar este artigo:

Moraes KL, Zanchetta MS. Letramento em saúde nas práticas de saúde: não mais prescritivas e sim coprodutoras de cuidados. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e265756. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.265756>

fixa individual, em que os recursos distribuídos e disponíveis em sua rede social devem ser considerados.⁶

É importante ressaltar que essa nova perspectiva conceitual de LS possui dois aspectos principais: (a) as habilidades em acessar, entender, avaliar e usar informações em saúde que os usuários/comunidades adquirem ao longo da vida e (b) a organização dos serviços de saúde para tornar os serviços e as informações de saúde acessíveis para que usuários/comunidades possam usar ambos para melhorar sua saúde.⁷ Essa perspectiva, requer mudanças no fazer saúde exclusivamente prescritivo, abrindo espaço para práticas coprodutivas de saúde com as quais os profissionais de saúde/serviços de saúde e usuários/comunidades colaboram no processo de cuidado.

A coprodução da saúde é definida como “o trabalho interdependente de usuários e profissionais que estão criando, projetando, produzindo, entregando, avaliando e reavaliando os relacionamentos e ações que contribuem para a saúde de indivíduos e populações”.^{2,8} Ela traz consigo uma nova na lógica de fazer saúde, embasada na voz de usuários/comunidades, para melhoria do cuidado prestado. Isto é, o cuidado é realizado com eles e para eles.

A coprodução de conhecimentos para assistência à saúde rejeita o modelo conduzido unicamente pelos profissionais de saúde no processo de entrega de serviços, o qual caracteriza os usuários/comunidades como meros recipientes de assistência. Em vez disso, este novo modelo de entender-se LS, defende que os usuários possuem um conjunto crítico de saberes. Porém, esse conhecimento não é explorado, limitando sua participação no funcionamento do sistema de serviços de saúde.⁴ Nesse sentido, os serviços de saúde devem implementar estratégias eficazes e baseadas em evidências para usuários/comunidades e para o contexto organizacional, de maneira a propiciar a tomada de decisões informadas sobre saúde e promovendo uma experiência de cuidado mais personalizada. Práticas de saúde guiadas pelo processo de coprodução colaborativa e participativa geram resultados sociais e científicos, contribuindo para a resolução de problemas complexos de saúde pública.⁹

Nesse cenário, LS individual e LS organizacional são dois requisitos essenciais para coprodução dos serviços de saúde. O desenvolvimento do LS com o engajamento de profissionais de saúde em envolver usuários/comunidades em parcerias que valorizam a coprodução de saúde pode resultar em maior qualidade, segurança e equidade no cuidado e aprendizado coletivo, entre outros.¹⁰ Por um lado, tanto serviços como profissionais devem: (a) desenvolver uma visão organizacional compartilhada sobre LS; (b) preocupar-se com a incorporação de ações concretas de LS nas políticas organizacionais; (c)

identificar os líderes de LS para promover o comprometimento organizacional para atender às necessidades especiais de informação dos usuários/comunidades com diversificação de condições de LS; e (d) engajar profissionais de saúde nas iniciativas que visam à realização da coprodução de serviços de saúde.⁴

Portanto, a interação entre LS (individual/comunitário e organizacional) e a coprodução de serviços de saúde deve ser examinada nos níveis macro (sistemas de saúde), meso (serviços de saúde) e micro (relacionamentos paciente-profissional), a fim de implementar um ecossistema de serviços de saúde que se retroalimenta - quanto mais engajados estiverem usuários/comunidades maior será sua contribuição para construção de serviços de saúde mais eficazes.

Referências

1. Zanchetta MS, Santos WS, Moraes KL, Paula CM, Oliveira LM, Linhares FM, et al. (2020). Incorporação do letramento em saúde no Sistema Único de Saúde: possibilidades, desafios e controvérsias. JONAH. 2020;10(3):e20103010. DOI: <https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I3.19285>
2. Cesar FCR, Sousa TF, Alves AG, Moraes KL, Barbosa MA, Oliveira LMAC. Competencies of health personnel for the practice of health literacy in Brazil: a Delphi consensus survey. PloS one. 2022;17(7):e0271361. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271361>
3. Pleasant A, Rudd, RE, O'Leary C, Paasche-Orlow MK, Allen MP, Alvarado-Little W, et al. Considerations for a new definition of health literacy. Discussion Paper [Internet]. 2016. National Academy of Medicine, Washington, DC. Available from: <http://nam.edu/wp-content/uploads/2016/04/Considerations-for-a-New-Definition-ofHealth-Literacy.pdf>
4. Palumbo R, Manna R. What if things go wrong in co-producing health services? Exploring the implementation problems of health care co-production. Policy Soc. 2017; 37(3): 368–385. DOI: <https://doi.org/10.1080/14494035.2018.1411872>
5. World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. 2026. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
6. Zanchetta MS, Moraes KL. Letramento em saúde: determinante social da saúde desafiador para a pesquisa e prática da enfermagem. Rev baiana enferm. 2023;37:e56724. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.56724>
7. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
8. Batalden P. Getting more health from healthcare: quality improvement must acknowledge patient coproduction. BMJ. 2018; 362:k3617. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3617>
9. Yu S, Cornips L, Steen T, Giest S, Cromptvoets J, Rajabifard A, et al. Researching or researching with the public? A systematic review on knowledge co-production through

citizen science. Sci. Public Policy. 2025;scae053. DOI:
<https://doi.org/10.1093/scipol/scae053>

10. Litterer KP, Cray S, Gonzalez P, Baird JD, Khan A. Applying coproduction methods to research, clinical care, quality improvement, and education in PHM. *Hosp Pediatr*. 2024;14(9): e414–e420. DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007448>