



ORGANIZAÇÃO LETRADA EM SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Literate health organization: a narrative review

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima¹

Carlos Eduardo Real Fernandes²

Carolina Pinho e Godinho³

Allana Evelyn Dias⁴

Samuel Mendes dos Santos⁵

Vitor Hugo Pereira de Jesus⁶

Cláudia de Andrade Souto⁷

RESUMO

Objetivos: analisar as Organizações Letradas em Saúde quanto ao seu conceito, atributos, barreiras e facilitadores para sua construção, bem como avaliar tal construção sob uma perspectiva coletiva. **Método:** foi realizada uma revisão narrativa. A busca bibliográfica foi

¹ Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde pública. Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: martins.andreaamebl@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1205-9910>

² Graduando do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: cadurealf@hotmail.com . ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4861-2984>

³ Graduanda do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: carolgodinho70@gmail.com . ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9856-5194>

⁴ Graduanda do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: allanadias.7030@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0149-6701>

⁵ Graduando curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: samuel.santos2034@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0871-5647>

⁶ Graduando curso de Odontologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. R. Plínio Ribeiro, 539 – Jardim Brasil, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: pereiradejesusvitorhugo@gmail.com . ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1563-5853>

⁷ Cláudia de Andrade Souto - Professora Universitária; Mestra em Letras/Estudos Literários. Departamento de Comunicação e Letras da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes - Montes Claros/MG. Avenida Rui Braga, sem número, Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. Email: claudiaasouto@gmail.com .ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-4177>

Recebido em	Aceito em	Publicado em
28-07-2022	20-09-2022	21-10-2022

realizada na base de dados PubMed, em julho de 2022, com as palavras-chave: *Organization e Health literacy*, sendo complementada com outras publicações que abordavam o tema e não foram identificadas nas buscas. A seleção e análise das publicações foram conduzidas em quatro etapas. **Resultados:** foram consideradas 312 publicações, sendo que 75 estudos foram lidos na íntegra e 20 estudos foram incluídos e analisados. **Conclusões:** Dez atributos regem as Organizações Letradas em Saúde. A baixa conscientização sobre letramento em saúde é uma importante barreira para a construção das Organizações Letradas em Saúde, enquanto a melhora da qualidade dos cuidados em saúde e a redução dos custos associados são facilitadores desse processo. Para a construção das Organizações Letradas em Saúde sob uma perspectiva coletiva, é necessária a participação conjunta dos profissionais de saúde e de toda a comunidade. Por fim, a escassez de estudos sobre a temática apresentada aponta para a necessidade de mais pesquisas, a fim de impulsionar mudanças organizacionais ligadas ao letramento em saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Organização; Organizações de saúde.

ABSTRACT

Objectives: to analyze Health Literate Organizations regarding their concept, attributes, barriers and facilitators for their building, as well as to evaluate their building from a collective perspective. **Methods:** a narrative review was carried out. The bibliographic search was carried out at PubMed database, in July 2022, with the keywords: Organization and Health Literacy, being complemented with other publications that addressed the topic and were not identified in the searches. The selection and analysis of publications were carried out in four stages. **Results:** 312 studies were initially found; among them, 75 were read in full and 20 studies were included and analyzed. **Conclusions:** Ten attributes about Health Literate Organizations were found. Low awareness of health literacy is an important barrier for the building of Health Literary Organizations, while improving the quality of health care and reducing associated costs are facilitators of this process. For the implementation of Literate Health Organizations from a collective perspective, the joint participation of health professionals and the entire community is necessary. Finally, the scarcity of studies on the presented theme points to the need for more surveys, in order to boost organizational changes related to health literacy.

Keywords: Health Literacy; Organization; Health Care Organizations.

INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS), anteriormente relacionado apenas ao conhecimento, à motivação, e à competência dos indivíduos para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, atualmente recebe uma definição mais ampla^{1,2,3}. Esta, por sua vez, considera também o papel essencial das organizações que fornecem informações e serviços relacionados à saúde para melhorar o LS². A nova definição reconhece o nível de dificuldade e a complexidade das informações. Nesse sentido, os serviços de saúde, ou seja, uma das organizações que devem considerar o LS, desempenham um papel crucial em determinar se as pessoas serão capazes de tomar as decisões e seguir as ações informadas conforme proposta do LS.

Tem sido observada uma tendência para a responsabilização organizacional, que vem se fortalecendo com a expansão do conceito do LS. A equidade deve ser incluída como um imperativo de uma Organização Letrada em Saúde (OLS), incentivando, assim, uma abordagem sistemática para melhorar o LS². Alguns termos correlatos para OLS são encontrados na literatura, como “letramento em saúde organizacional”, “organização de cuidado à saúde letrada em saúde” e “responsividade ao letramento em saúde organizacional”^{4,5,6}. Nesse estudo foi adotado o termo Organização Letrada em Saúde.

Há que se ponderar que as OLSs têm como propósito promover a liberdade das pessoas, ao se considerar que as iniquidades tenham sido minimizadas, e que essas pessoas que têm acesso às condições básicas de vida aumentem os seus níveis de LS, podendo fazer escolhas saudáveis com uma inexistente ou mínima necessidade de suporte social³. Muitos problemas de saúde estão associados ao baixo nível de LS dos indivíduos⁷, bem como às organizações que não consideram os pressupostos do LS. Essa problemática aponta para a necessidade de uma aferição dos níveis de LS visando direcionar as atividades das OLSs⁵. Nesse contexto, esforços internacionais buscam ferramentas e guias para a construção e regulação das OLSs^{7,8}.

As OLSs são responsáveis por facilitar o acesso aos serviços e informações de saúde, como projetar unidades de saúde que auxiliem as pessoas a encontrar o caminho, usar sinalização e símbolos de linguagem de fácil compreensão. Devem facilitar consultas de

navegação, colocalizar e integrar vários serviços na mesma instalação, ajudar a entender melhor quais serviços de saúde e benefícios são oferecidos, a marcar consultas com outros provedores de saúde. As OLSs devem, ainda, manter habilidades de comunicação amigáveis, desenvolver aplicativos de saúde eletrônicos destinados às pessoas com LS limitado⁹.

Dessa forma, visto que as OLSs podem reduzir as barreiras ligadas ao LS, esse estudo revisou a literatura sobre esta temática, buscando o(s) conceito(s) da OLS, os atributos das OLSs, as barreiras e os facilitadores para a construção dessas OLSs, bem como a construção das OLSs sob a perspectiva coletiva.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa visando atualizar o conhecimento sobre o tema. A busca bibliográfica foi feita na base de dados PubMed, em julho de 2022. As palavras-chave utilizadas foram: *Organization* e *Health literacy*, buscando por títulos e *abstracts* contendo estes descritores. Ademais, foram consideradas publicações não identificadas nas buscas por abordarem o tema OLS.

As seleções e as análises das publicações foram conduzidas em quatro etapas, considerando o trabalho de duas equipes de revisores que selecionaram as publicações e uma terceira equipe que avaliou as divergências. A terceira equipe promoveu uma discussão com os componentes das duas equipes que selecionaram as publicações na busca e deliberou sobre as divergências, viabilizando assim a seleção inicial das publicações. Na primeira etapa, foram selecionadas as publicações a serem analisadas por duas equipes de revisores, considerando a estratégia de busca apresentada. Na segunda, os títulos e resumos foram analisados, e as divergências foram balizadas pela terceira equipe, tendo em vista selecionar aquelas que versavam sobre o tema. Na terceira, as publicações foram lidas na íntegra para verificar a pertinência com o tema. Na quarta etapa, realizou-se a extração dos dados com a utilização de instrumento elaborado pelos autores para caracterização das publicações incluídas.

As buscas foram realizadas sem limitações quanto à data de publicação, país ou área de conhecimento. Foram incluídas as publicações que versavam sobre o tema OLS, enquanto os critérios de exclusão foram: trabalhos de conclusão de curso, manuais, cartas, estudos duplicados e estudos não disponíveis na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa da seleção e análise das publicações foram consideradas 312 publicações. Após leitura e análise dos títulos e resumos foram constatadas divergências em relação a oito publicações. Na segunda etapa, após discussão entre os membros das três equipes de trabalho e deliberações, permaneceram 75 publicações. Na terceira etapa, as 75 publicações foram lidas na íntegra. Já na quarta etapa, após leitura criteriosa de 20 publicações, os estudos incluídos foram analisados (Quadro1).

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos segundo país, ano da investigação, desenho do estudo, principais temas abordados e principais conclusões dos estudos publicados entre 2012 e 2022.

Autor, Ano de publicação	Local / Ano da investigação	Desenho do estudo	Principais temas abordados	Principais conclusões
Weaver, 2012 ²⁶	Estados Unidos da América / 2012	Estudo de caso	Determinar prioridades para a mudança de estruturas organizacionais e políticas para apoiar os esforços contínuos de LS.	A avaliação de prioridades analisou, com sucesso, várias barreiras e facilitadores para o LS, possibilitando a elaboração de um plano estratégico para construção de OLSs. Isso permitiu que as partes interessadas entendessem a complexidade do problema, além de possibilitar o reconhecimento dos fatores que influenciam as práticas de letramento em saúde.
Micklethwaite et. al., 2012 ¹⁰	Estados Unidos da América / 2012	Estudo de caso, intervenção em saúde em um hospital geral	LS relacionado ao diabetes, custos associados ao tratamento.	A intervenção não só resultou em melhorias nos níveis de hemoglobina glicada/HbA1c, mas também promoveu redução média de custos de \$ 551,00 por paciente diabético atendido por ano, reduzindo principalmente as urgências emergências que

				exigiam o atendimento hospitalar.
Wong, 2012 ¹¹	Estados Unidos da América / 2012	Sem informação	Discutir os atributos de uma OLS, comprometimento organizacional, infraestrutura, políticas e práticas com prioridade de LS.	Enfermeiros de saúde ocupacional podem desempenhar um papel importante em ajudar os empregadores a construir uma OLS, ao mesmo tempo em que melhora a saúde de seus funcionários.
Kowalski et. al., 2015 ¹²	Alemanha / 2013	Estudo descritivo qualitativo e quantitativo	Desenvolvimento e validação de um instrumento sobre OLSs.	O instrumento foi considerado uma ferramenta útil para avaliar o grau no qual as organizações de saúde ajudam as pessoas a navegar, entender e usar informações e serviços.
Larsen et. al., 2015 ¹³	Dinamarca /--	Ensaio	Aumentar os níveis de LS no trabalho e nos lares, reduzir a dor muscular e esquelética e suas consequências entre os trabalhadores da enfermagem.	A intervenção poderia potencialmente ser considerada utilizável em outros grupos de trabalho com diferentes desafios à saúde.
Adsul et. al., 2017 ¹⁴	Estados Unidos da América / 2017	Estudo qualitativo	Entender como as organizações de saúde que atendem populações carentes adotam e implementam mudanças ligadas ao LS.	Ainda que existam barreiras, ambientes clínicos com poucos recursos podem planejar, implementar e sustentar com sucesso mudanças organizacionais para favorecer o LS.
Farmanova, Bonneville, Bouchard, 2018 ¹⁵	Canadá / 2014 - 2016	Revisão metanarrativa	Construção da OLS/ recomendações para melhorar a prestação de cuidados de saúde.	A OLS tem que adquirir um novo significado e se estender além de melhorar a navegação, a compreensão e o uso da informação.

Trezona, Dodson, Osborne, 2018 ¹⁶	Austrália / 2012 - 2015	Estudo metodológico	Desenvolver uma Ferramenta de autoavaliação da OLS (Org-HLR Tool) e um processo de avaliação.	A ferramenta Org-HLR e o processo de avaliação foram desenvolvidos preenchendo uma lacuna nas ferramentas disponíveis para apoiar as OLSs. A ferramenta está disponível para testes de utilidade e aceitabilidade.
Lloyd et al., 2019 ¹⁷	Austrália / 2017	Estudo piloto	Explorar a viabilidade do uso de um processo para identificar os pontos fortes e fracos do LS de uma organização a partir da perspectiva de pacientes de origens culturalmente diversas.	Foram identificados pontos fortes (receptividade cultural) e fracos a serem melhorados (como sinalização mais clara e acesso a serviços de intérprete).
Howe, 2020 ¹⁸	Estados Unidos da América / 2018-2019	Estudo qualitativo e quantitativo	Descrever até que ponto os sistemas de saúde em uma localidade estavam adotando políticas e práticas que abordam os 10 atributos de uma OLS.	Liderança limitada e baixa promoção de esforços para garantir as OLSs são barreiras, embora os defensores do LS às vezes intensifiquem iniciativas criativas.
Rathmann et. al., 2020 ¹⁹	Alemanha / 2019	Estudo piloto	Adaptação e piloto da validação de um instrumento de avaliação referente às instalações para pessoas com deficiência.	Os entrevistados relataram um nível abaixo da média de OLS em informações individualizadas para clientes e desenvolvimento participativo de informações de saúde.
Kaper et. al., 2021 ²⁰	Países Baixos / 2010 – 2019	Revisão de Escopo	Resume as evidências relativas: (1) desfechos de intervenções de uma OLS entre pacientes,	Intervenções nas OLSs resultaram em alguma melhora nos desfechos e mudanças relacionadas ao paciente, aos profissionais e às organizações. Essas intervenções podem ser uma abordagem promissora para

			profissional e organização da instituição; e (2) fatores e estratégias que influenciam a construção e os resultados dessas intervenções.	mitigar os problemas do LS. Os fatores críticos são o apoio à liderança, abordagens simultâneas de cima para baixo e de baixo para cima, um campeão de mudanças e comitê de projetos e compromisso com a equipe.
Grabeel et.al., 2021 ²¹	Estados Unidos da América / 2017-2019	Revisão de literatura	de Abordar a avaliar os atributos de OLSs e descrever o processo de atualização da ferramenta <i>Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers</i> (HLEHHC).	A ferramenta atualizada foi denominada <i>Health Literacy Environment version 2</i> (HLE 2). Ela é composta por cinco seções: Políticas Organizacionais, Práticas Institucionais, Navegação, Cultura & Linguagem e Comunicação.
Sørensen et. al., 2021 ³	Inglaterra / 2021	Revisão de literatura	de Propor uma estrutura que ofereça o apoio necessário para superar o impacto negativo do baixo LS.	O investimento na capacidade do sistema de LS garante um esforço e uma transformação que podem ser multiplicados e sustentados ao longo do tempo. No entanto, os desafios permanecem.
Bremer et. al., 2021 ⁶	Alemanha / 2006 - 2020	Revisão de escopo	de Desenvolvimento de um conjunto de critérios das OLSs baseado em consenso em consulta com vários tipos de organizações de saúde.	As organizações de saúde devem definir cuidadosamente seus objetivos, avaliar suas necessidades e planejar seus recursos. O grande nº de critérios relacionados às OLSs pode gerar a necessidade de se concentrar em apenas alguns aspectos da OLS no início.
Charoghchian Khorasani, 2022 ⁹	Irã / 2006 - 2019	Revisão sistemática	Avaliação abrangente das melhorias do OLS.	A falta de conhecimento ou treinamento sobre o LS, o baixo compromisso organizacional com o LS, a ambiguidade de papéis entre prestadores de serviços de saúde e funcionários de clínicas, as más habilidades interativas e linguísticas, a

				ausência de políticas e procedimentos, bem como de protocolos de apoio à prática do LS são os desafios mais comuns percebidos como barreiras para a sustentabilidade e integração da OLS.
Lubasch et.al., 2021 ²²	Alemanha / 2020	Descritivo exploratório	Co-projetar, implementar e avaliar um conceito de comunicação para departamentos clínicos de um hospital.	Comunicação sensível ao LS como uma dimensão fundamental da OLS na assistência à saúde dos pacientes em hospitais.
Guruge, Arhelger, Abhayasinghe, 2022 ²³	Sri Lanka / 2022	Estudo qualitativo descritivo	Avaliação dos resultados de uma ação em saúde promovida previamente no Sri Lanka.	As perspectivas das mães, cujos filhos participaram da intervenção, estavam fortemente relacionadas à definição do LS. Elas reconheceram a responsabilidade das organizações sociais em abordar o LS. Do ponto de vista da promoção da saúde, constatou-se que as pessoas e as organizações podem usar suas habilidades de LS para melhorar a saúde e o bem-estar de sua comunidade e de seus membros.
Holden, 2022 ²⁴	Estados Unidos da América / 2022	Descrição da organização <i>Mentoring in Medicine (MIM)</i>	Abordagem sobre a atuação, os desafios, as lições e a construção de uma OLS.	Uma organização objetivou proporcionar a estudantes socioeconomicamente desfavorecidos acesso à ampla variedade de carreiras de saúde e ciências, além de torná-los letrados em saúde e, indiretamente, melhorar o LS de suas comunidades. Essa

				organização tornou-se uma organização educadora inovadora de alunos de todas as séries. Houve uma programação continuada com aulas ao vivo, recursos interativos e virtuais. Ela impactou quase 58.000 alunos, pais e educadores, com reconhecimento do trabalho com LS por parte da comunidade.
Imran et.al., 2022 ²⁵	Paquistão / 2022	Ensaio clínico randomizado controlado (N=118)	Efetividade de uma intervenção promovida com professores de escolas paquistanesas com o intuito de aprimorar seu letramento em saúde mental e autoeficácia.	Foi evidenciado que a intervenção levou a uma melhora significativa no letramento em saúde mental e na autoeficácia entre os professores, benefícios que se mantiveram em grande parte ao longo do tempo. Apesar de uma grande limitação de falta de agrupamento e provável contaminação afetando os resultados do acompanhamento, o estudo mostrou resultados promissores em prevenção, intervenção e promoção no contexto da saúde mental em escolas do Paquistão.

Conceito de Organizações Letradas em Saúde

O conceito de OLS se aplica às organizações que possuem o papel de tornar mais fácil para as pessoas a navegação, a compreensão e a aplicação de informações relacionadas à saúde, bem como aos serviços de saúde, tendo em vista a melhoria dos cuidados em saúde. Dessa forma, uma OLS fornece suporte às pessoas com o intuito de aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde, reduzir erros entre profissionais da saúde, facilitar a tomada de decisões compartilhadas e melhorar os resultados de saúde⁷. O conceito de OLS refere-se ao grau no qual as organizações permitem que as pessoas encontrem, compreendam e apliquem informações relacionadas à saúde e aos serviços de saúde para tomar decisões e agir visando a melhoria de sua saúde, bem como a melhoria da saúde de outras pessoas³.

É interessante ressaltar que o termo OLS não se refere apenas àquelas organizações diretamente associadas à prestação de serviços de saúde. Escolas, organizações governamentais

ou não (ONGs) e outras devem ser consideradas OLSs quando atuam de acordo com os atributos das OLSs. As escolas, por exemplo, apresentam papel essencial no autodesenvolvimento e na formação, tanto intelectual quanto pessoal, de crianças e adolescentes, possibilitando o acesso à diversas informações em saúde que contribuem diretamente para o LS desses jovens, que passam esses conhecimentos adiante em suas comunidades²⁴.

Os atributos das OLSs

Os 10 atributos das OLSs, conforme elencados em uma publicação da *National Academy of Medicine – US*⁵, foram elencados a seguir. (Quadro 2)

Quadro 2 - Dez atributos de uma organização Letrada em Saúde.

- 1) Ter uma liderança que torna o LS parte integrante de sua missão, estrutura e operações;
- 2) Integrar o LS no planejamento, medidas de avaliação, segurança do paciente e melhoria da qualidade dos cuidados em saúde;
- 3) Preparar a força de trabalho para ser letrada em saúde e monitorar seu progresso;
- 4) Incluir populações atendidas na concepção, construção e avaliação de informações e serviços de saúde;
- 5) Atender às necessidades das populações com uma variedade de habilidades de LS, evitando a estigmatização;
- 6) Usar estratégias de LS nas comunicações interpessoais e confirmar a compreensão em todos os pontos de contato;
- 7) Facilitar o acesso às informações e serviços de saúde, bem como à assistência e à navegação nesses serviços;
- 8) Criar e distribuir materiais impressos, audiovisuais e de mídia social, que sejam facilmente compreendidos e aplicados;
- 9) Abordar o LS em situações de alto risco, incluindo transições de cuidados e informações sobre medicamentos;
- 10) Comunicar claramente o que os planos de saúde cobrem e o que as pessoas terão que pagar.

Barreiras e facilitadores para a construção das OLSs

Os níveis de LS tendem a ser menores entre idosos, nas pessoas que possuem baixa educação, entre pobres, entre aqueles que pertencem a grupos minoritários ou que são imigrantes. Quando se observa uma combinação entre diferenças culturais e barreiras

linguísticas, os resultados podem ser desastrosos no contexto da atenção à saúde⁷. Existem várias formas pelas quais o LS limitado pode afetar negativamente as experiências dos pacientes quanto à comunicação com profissionais em uma instituição de saúde. Por exemplo, pacientes com LS limitado podem ter um senso de autoeficácia mais restrito em relação à comunicação com profissionais de saúde, o que pode afetar negativamente os cuidados em saúde. Da mesma forma, pode-se considerar essa questão do ponto de vista da organização e levantar a hipótese de que quando a comunicação é ruim, mais pacientes relatam problemas relacionados ao LS limitado, como dificuldade em entender instruções e necessidade de ajuda com documentos²⁷. Pacientes com baixa alfabetização têm de 28% a 79% menos chances de desenvolver uma comunicação de boa qualidade. Nesse contexto, tanto as OLSs quanto os profissionais possuem o papel de ajudar esses pacientes a atenderem às necessidades de uma comunicação adequada²⁷.

Em um estudo que contou com a participação de onze organizações que cuidam de comunidades carentes e que buscam adotar práticas de LS, as principais barreiras relacionadas à construção das OLSs estavam relacionadas ao tempo e ao financiamento. De forma a superar essas dificuldades e promover uma mudança mais eficaz, foram considerados facilitadores no processo de construção de OLSs: uma comunicação efetiva e frequente entre todos os membros da organização, bem como a adoção de tecnologias de fácil utilização¹⁴.

Em uma revisão metanarrativa publicada em 2018¹⁵ que tinha como tema a construção das OLSs, bem como as recomendações para melhorar a prestação de cuidados de saúde, foram identificadas as treze principais barreiras relacionadas à construção de OLSs. Os autores destacaram que estas barreiras também podem ser consideradas facilitadoras do processo de construção das OLSs, pois a identificação dos desafios ou barreiras a serem enfrentadas pode facilitar tal construção. As barreiras 1 a 4 descrevem questões relacionadas à cultura organizacional e institucional e à liderança. As barreiras 5 a 10 se referem aos projetos e planejamento de intervenções que tem como propósito melhorar os níveis de LS. Por fim, as barreiras 11 a 13 se referem aos recursos humanos (Quadro 3).

Quadro 3 - Principais Barreiras a serem enfrentadas na construção de uma organização Letrada em Saúde.

--

- 1 Baixa prioridade às atividades relacionadas ao letramento em saúde, bem como ao letramento propriamente dito
- 2 Falta de comprometimento com letramento em saúde
- 3 Limitado ou nenhum suporte da liderança
- 4 Tornar-se letrado em saúde não é algo considerado vantajoso
- 5 As mudanças e inovações não são culturalmente valorizadas
- 6 Ausência de defensores de mudanças organizacionais
- 7 Não haver procedimentos, políticas e protocolos de suporte ao letramento em saúde
- 8 Não ter tempo suficiente
- 9 Falta de recursos
- 10 Complexidade das ferramentas e guias do letramento em saúde
- 11 Ambiguidade de papéis entre membros da equipe
- 12 Falta de treinamento no que diz respeito ao letramento em saúde
- 13 Falta de conhecimento sobre letramento em saúde

Fonte: Farmanova, 2018 ¹⁵

Em muitas situações, apesar de haver apoio e interesse em melhorar o LS, as organizações podem não ter um mecanismo que permita um aprendizado e treinamento adequados no que diz respeito aos seus funcionários. A presença de defensores da mudança é fundamental. No entanto, seu sucesso depende muito do apoio da liderança. A existência de uma estrutura de gestão e de uma cultura que apoie a inovação e a melhoria da qualidade da assistência à saúde é considerada essencial¹⁵.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os serviços de saúde integrados centrados nas pessoas colocam os indivíduos e as comunidades (e não as doenças) no centro de sua abordagem. Dessa forma, possuem o objetivo de capacitar as pessoas a assumirem o controle de sua própria saúde, em vez de serem destinatários passivos dos serviços e orientações dadas pelos profissionais³. No contexto dos serviços de saúde, por exemplo, o estímulo ao LS e ao desenvolvimento de OLS, garantindo aos pacientes papel ativo e uma assistência centrada no indivíduo, eleva significativamente a satisfação dos pacientes e favorece o reconhecimento da relevância das OLSs, atuando, portanto, como um fator facilitador para construção destas²⁶.

A cocriação também é uma base para capacitar as partes interessadas almejando uma melhor resposta do LS do sistema. Estruturas anteriores, cujos princípios se enquadram na proposta das OLSs, destacaram a importância do envolvimento do usuário em todo o processo,

incluindo a concepção e avaliação de documentos, materiais e serviços, a fim de garantir que o desenvolvimento e construção desses serviços sejam adequados para atender às necessidades das partes interessadas. Considerar as necessidades dos usuários e seus respectivos níveis de LS ao desenvolver sistemas de informação em saúde pode contribuir, de forma substancial, para uma melhor experiência dos usuários³.

A redução das demandas organizacionais por pessoas com LS limitado requer uma combinação de abordagens direcionadas envolvendo pacientes, profissionais e a organização, sob a forma de intervenções de OLS. No nível do paciente, as intervenções podem melhorar a comunicação oral, escrita e digital, bem como a acessibilidade aos serviços e à navegação física, fazendo com que os pacientes participem ativamente da melhoria das informações e serviços de saúde. No nível profissional, as intervenções em OLSs podem melhorar a capacitação e a promoção de práticas de comunicação favoráveis ao letramento em saúde. A melhoria das OLSs envolve domínios como liderança, cultura e políticas organizacionais. Na última década, várias intervenções de OLSs foram desenvolvidas. Estas geralmente envolvem duas fases: (1) avaliação dos problemas de LS a partir das perspectivas de pacientes, profissionais e observadores independentes; e (2) planejamento e aplicação de intervenções voltadas à redução das demandas nas organizações de saúde²⁰.

O LS não é tipicamente integrado à missão, visão e planejamento estratégico das organizações devido à falta de conscientização à respeito da importância do LS, bem como sobre o reconhecimento de seus impactos nos resultados de saúde e na sustentabilidade do sistema de saúde. Por outro lado, algumas práticas de LS podem ser elaboradas pela equipe de linha de frente, mas muitas vezes não são reconhecidas como tal devido à falta de familiaridade com o conceito¹⁵.

Construção das OLSs sob a perspectiva coletiva

Para transformar os sistemas de saúde em OLSs, o LS deve se tornar uma prioridade cultural, integrada a todos os aspectos dos serviços hospitalares ou ambulatoriais e do atendimento ao paciente¹⁸. Inspirada em modelos anteriores, foi proposta uma estruturação dos sistemas de LS. Estes, por sua vez, incluem capacidades sistêmicas (como a força de trabalho),

estruturas organizacionais, pesquisa e desenvolvimento de conhecimento, recursos financeiros, parcerias, liderança e boa governança, além do desenvolvimento de tecnologias e outras inovações. Ademais, esses sistemas têm como foco as pessoas atendidas, estimulando o envolvimento do usuário nos cuidados em saúde e buscando estabelecer ambientes favoráveis para o seu atendimento. A capacitação relacionada à saúde pública envolve o desenvolvimento de habilidades sustentáveis, estruturas organizacionais, recursos e compromisso para prolongar e multiplicar muitas vezes os ganhos em saúde. Ressalta-se ainda que o compromisso político de criar organizações propícias, que apoiem o LS e escolhas saudáveis, por meio de políticas de preços, informações transparentes e rotulagem clara é exemplificado na declaração de Xangai sobre promoção da saúde na agenda 2030, para objetivos de desenvolvimento sustentável³.

A implantação das OLSs contribui não só para melhorar os cuidados à saúde de uma determinada população, mas também para reduzir os custos associados. Nesse sentido, sob uma perspectiva coletiva, o incentivo ao LS e o desenvolvimento de OLS são fundamentais para maximizar a qualidade dos cuidados em saúde e reduzir a sobrecarga financeira dos sistemas de saúde¹⁰.

Foi constatada a importância do engajamento de profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros, na construção de um local de trabalho letrado em saúde. Destaca-se ainda a importância da participação ativa de outros profissionais, tais como os bibliotecários médicos na coautoria e atualização de uma ferramenta de avaliação de LS. Com isso, evidenciou-se que os membros das organizações têm um papel importante no processo de construção das OLSs, uma vez que podem contribuir com a adoção de uma comunicação clara, com o desenvolvimento de políticas que tenham o LS como prioridade, com a identificação de necessidades relacionadas ao LS, com a colaboração em pesquisas relacionadas à informação, cuidados e serviços de saúde.^{11, 21}.

CONCLUSÃO

Dessa forma, visto que as OLSs podem reduzir as barreiras ligadas ao LS, este estudo revisou a literatura sobre esta temática, buscando o(s) conceito(s) da OLS, os atributos das OLSs, as barreiras e os facilitadores para a construção dessas OLSs, bem como a construção

das OLSs sob a perspectiva coletiva. A importância das OLSs para construção do LS nas comunidades ficou evidente, pois OLSs podem contribuir para melhorar a tomada de decisões das pessoas no âmbito da saúde. Nesse sentido, devem ser incluídas no leque de todas as mudanças organizacionais, uma vez que, através dos seus atributos, permitem que as pessoas entendam e utilizem as informações de forma adequada, melhorando a saúde da coletividade. Os conceitos de OLS encontrados nos artigos analisados foram semelhantes, reiterando o papel das OLSs para melhora do LS da população e, portanto, para estabelecer um cuidado integral à saúde.

Foram encontrados 10 principais atributos das OLSs, envolvendo aspectos comunicativos, de liderança, estruturação e planejamento das OLSs. Dentre as principais barreiras para a construção das OLSs, pode-se citar a baixa conscientização sobre LS e sua relevância para aprimorar a assistência à saúde, bem como a falta de preparo dos profissionais e o baixo LS dos usuários. Por outro lado, a melhora da qualidade dos cuidados em saúde, a redução dos custos associados e a percepção desses benefícios pelos serviços de saúde atuam como importantes facilitadores para a construção das OLSs. Por fim, percebeu-se a necessidade de priorizar a construção das OLSs por meio do desenvolvimento de políticas ligadas ao LS, apoio financeiro e da participação tanto dos líderes como dos membros das organizações, desde que, sob a perspectiva coletiva, as OLSs podem reduzir os custos no sistema de saúde e ampliar os cuidados em saúde.

Ressalta-se ainda a necessidade do desenvolvimento de estratégias para estruturação das OLSs em todos os âmbitos, bem como da participação conjunta dos profissionais de saúde e de toda a comunidade nesse processo. Apesar da relevância das OLSs para um cuidado integral à saúde, observa-se, até o momento, poucos estudos que abordam esse tema de forma exclusiva e completa. Outros estudos acerca do tema poderão promover maior conscientização no que diz respeito à importância da construção de OLSs tendo em vista impulsionar mudanças organizacionais que priorizem os princípios do LS.

AGRADECIMENTOS

Carolina Pinho e Godinho é bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Unimontes (BIC/UNI).

REFERÊNCIAS

1. SØRENSEN, Kristine. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012. <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>.
2. BRACH, Cindy; HARRIS, Linda. M. Healthy People 2030 Health Literacy Definition Tells Organizations: Make Information and Services Easy to Find, Understand, and Use. *Journal of General Internal MedicineSpringer*, 1 abr. 2021. DOI: [10.1007/s11606-020-06384-y](https://doi.org/10.1007/s11606-020-06384-y)
3. SØRENSEN, Kristine *et al.* Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promotion International*, v. 36, n. Supplement_1, p. i13-i23, 2021. DOI: [10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80).
4. LINDERT, Lara *et al.*, Organizational Health Literacy in the Context of Employee Health: An Expert-Panel-Guided Scoping Review Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 7, p. 4381, 2022.
5. BRACH, Cindy *et al.* Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM perspectives*, 2012.
6. BREMER, Daniel *et al.* Which criteria characterize a health literate health care organization? – a scoping review on organizational health literacy. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, p. 664, 2021. DOI: [10.1186/s12913-021-06604-z](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06604-z)
7. ANN ABRAMS, M. *et al.* Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change Author Affiliations, 2014. <http://www.HealthLiterateOrganization.org>.
8. FAWKES, S. *et al.* International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy (Responsiveness) of Hospitals (OHL-Hos). [s.l: 2018.].
9. CHAROGHCHIAN KHORASANI, Elham *et al.* Attributes of Organizational Health Literacy in Health Care Centers in Iran: A Qualitative Content Analysis Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 4, p. 2310, 2022. DOI: [10.3390/ijerph19042310](https://doi.org/10.3390/ijerph19042310)

10. MICKLETHWAITE, Ashley; BROWNSON, Carol A.; O'TOOLE, Mary L.; *et al.* The Business Case for a Diabetes Self-Management Intervention in a Community General Hospital. *Population Health Management*, v. 15, n. 4, p. 230–235, 2012. DOI: [10.1089/pop.2011.0051](https://doi.org/10.1089/pop.2011.0051).
11. WONG, Bet Key. Building a Health Literate Workplace, *Workplace Health & Safety*, v. 60, n. 8, p. 363–369, 2012. DOI: [10.1177/216507991206000806](https://doi.org/10.1177/216507991206000806)
12. KOWALSKI, Christoph *et al.* The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation. *BMC health services research*, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2015. DOI: [10.1186/s12913-015-0707-5](https://doi.org/10.1186/s12913-015-0707-5)
13. LARSEN, Anne Konring *et al.*, Organizing workplace health literacy to reduce musculoskeletal pain and consequences. *BMC Nursing*, v. 14, n. 1, p. 46, 2015. DOI: [10.1186/s12912-015-0096-4](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0096-4)
14. ADSUL, Prajakta *et al.*, Becoming a health literate organization: Formative research results from healthcare organizations providing care for undeserved communities. *Health Services Management Research*, v. 30, n. 4, p. 188–196, 2017. DOI: [10.1177/0951484817727130](https://doi.org/10.1177/0951484817727130)
15. FARMANOVA, Elina; BONNEVILLE, Luc; BOUCHARD, Louise. Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues, *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 55, p., 2018. DOI: [10.1177/0046958018757848](https://doi.org/10.1177/0046958018757848)
16. TREZONA, Anita; DODSON, Sarity; OSBORNE, Richard H. Development of the Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. *BMC Health Services Research*, v. 18, n. 1, p. 694, 2018.
17. LLOYD, Jane *et al.* Culturally Diverse Patient Experiences and Walking Interviews: A Co-Design Approach to Improving Organizational Health Literacy. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, v. 3, n. 4, 2019. DOI: [10.3928/24748307-20190828-01](https://doi.org/10.3928/24748307-20190828-01)
18. HOWE, Carol J. *et al.* Assessing organizational focus on health literacy in north Texas hospitals. *AJN The American Journal of Nursing*, v. 120, n. 12, p. 24-33, 2020. DOI: [10.1097/01.NAJ.0000723424.47838.4d](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000723424.47838.4d)
19. RATHMANN, Katharina *et al.*, Organizational Health Literacy in Facilities for People with Disabilities: First Results of an Explorative Qualitative and Quantitative Study.

-
- International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 8, p. 2886, 2020. DOI:10.3390/ijerph17082886
20. KAPER, Marise S. *et al*, Outcomes and Critical Factors for Successful Implementation of Organizational Health Literacy Interventions: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 22, p. 11906, 2021. DOI:[10.3390/ijerph182211906](https://doi.org/10.3390/ijerph182211906)
 21. GRABEEL, Kelsey Leonard *et al*, Collaborative updating of an organizational health literacy tool confirms medical librarians' leadership roles. *Health Information & Libraries Journal*, v. 39, n. 2, p. 142–154, 2022. DOI:[10.1111/hir.12390](https://doi.org/10.1111/hir.12390)
 22. LUBASCH, Johanna Sophie *et al*, Improving professional health literacy in hospitals: study protocol of a participatory codesign and implementation study. *BMJ Open*, v. 11, n. 8, p. e045835, 2021. DOI:[10.1136/bmjopen-2020-045835](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045835)
 23. GURUGE, Najith Duminda Galmangoda; ARHELGER, Adam; ABHAYASINGHE, Kalpani, Perceptions of mothers on child well-being, changes in everyday life and social sustainability: lessons learned from a community-based health promotion programme in Anuradhapura District, Sri Lanka. *Journal of Health, Population and Nutrition*, v. 41, n. 1, p. 20, 2022. DOI: [10.1186/s41043-022-00295-w](https://doi.org/10.1186/s41043-022-00295-w)
 24. HOLDEN, Lynne M., Mentoring in Medicine (MIM): Motivating and enabling disadvantaged youth to become the next generation of minority health professionals. *Information Services & Use*, v. 41, n. 3–4, p. 231–239, 2022. DOI: [10.3233/ISU-210125](https://doi.org/10.3233/ISU-210125)
 25. IMRAN, Nazish *et al*, Effectiveness of a school-based mental health intervention for school teachers in urban Pakistan: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 16, n. 1, p. 33, 2022. DOI: [10.1186/s13034-022-00470-1](https://doi.org/10.1186/s13034-022-00470-1)
 26. WEAVER, Nancy L. *et al*, Advancing Organizational Health Literacy in Health Care Organizations Serving High-Needs Populations: A Case Study. *Journal of Health Communication*, v. 17, n. sup3, p. 55–66, 2012. DOI: 10.1080/10810730.2012.714442
 27. WYNIA, Matthew K.; OSBORN, Chandra Y. Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of health communication*, v. 15, n. S2, p. 102–115, 2010.

28. CHAROGHCHIAN KHORASANI, Elham *et al*, Review of Organizational Health Literacy Practice at Health Care Centers: Outcomes, Barriers and Facilitators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 20, p. 7544, 2020.