



CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFASAM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA LETRAMENTO EM SAÚDE NO
CONTEXTO DA COVID-19**

AMANDA TEIXEIRA TELES

CAMYLE SANTOS SILVA

GOIÂNIA

2021



AMANDA TEIXEIRA TELES

CAMYLE SANTOS SILVA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA LETRAMENTO EM SAÚDE NO
CONTEXTO DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Centro Universitário - UNIFASAM para aprovação
do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Flaviane Cristina Rocha
Cesar

GOIÂNIA

2021



ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE AMANDA TEIXEIRA TELES e CAMYLE SANTOS SILVA— Ao décimo dia do mês de dezembro de dois mil e vinte e um (10/12/2021), às 19h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo (Presidente da Banca-Coordenadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso), Prof. Me. Maressa Gonçalves da Paz (Membro do corpo Docente da Unifasam) e Prof. Dra. Flaviane Cristina Rocha Cesar (Orientadora e Membro do corpo Docente da Unifasam), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada virtualmente na plataforma Google Meet, para procederem à avaliação da defesa de monografia intitulada: " AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA LETRAMENTO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19", de autoria de, AMANDA TEIXEIRA TELES e CAMYLE SANTOS SILVA discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM. A sessão foi aberta pela Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida às autoras da monografia que, em 20 minutos, apresentaram seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu as examinandas, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação de defesa. Tendo em vista o que consta no Regimento Geral do Centro Universitário UNIFASAM e no Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem, o trabalho de conclusão de curso foi:

(**X**) **APROVADO**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de BACHAREL EM ENFERMAGEM, pelo Centro Universitário UNIFASAM. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na biblioteca, da versão definitiva da Monografia/artigo, com as correções solicitadas pela banca.

() **REPROVADO**, considerando

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da banca encerrou esta sessão de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso e, para constar, eu, Cristiane Soares da Costa Araújo, Docente e Coordenadora da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM, lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em duas vias de igual teor.

Prof.^a. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo
Presidente da Banca

Prof.^a Me. Maressa Gonçalves da Paz
Membro Interno/UNIFASAM-GO

Prof.^a. Dr.^a. Flaviane Cristina Rocha Cesar
(Membro Interno/UNIFASAM-GO)



DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares, pelo incentivo e a nossa orientadora, pela paciência e compreensão, que contribuíram para nosso aprendizado.



AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus que deu oportunidades, coragem e força de vontade para superar todos os obstáculos.

Aos nossos familiares queridos que sempre estavam ao nosso lado nos apoiando e dando força ao longo de toda a trajetória.

É por fim, agradecemos à nossa Orientadora Prof.^a Dra. Flaviane Cristina Rocha Cesar, que contribuiu com sua orientação, incentivando-nos no desenvolvimento das nossas ideias, sendo essenciais para a conclusão deste trabalho.

A todos os nossos professores do curso de Enfermagem do Centro Universitário – UNIFASAM, pela excelência da qualidade de ensino de cada um. Cada professor marcou nossas vidas de uma forma particular e especial.



EPÍGRAFE

“A verdadeira coragem é ir atrás de seu sonho mesmo quando todos dizem que ele é impossível.”

(Cora Coralina)

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA LETRAMENTO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Amanda Teixeira Teles ¹ Camyle Santos Silva²

Centro Universitário - UNIFASAM

Goiânia - GO - Brasil

amanda99telles@gmail.com ¹, camyle.santos03@hotmail.com ²

RESUMO

Introdução: A educação em saúde do paciente constitui processo inerente a atuação do enfermeiro. Nesse cenário, espera-se que os indivíduos assistidos desenvolvam letramento em saúde adequado ou suficiente para atuar nos seus determinantes de saúde, contribuindo para a prevenção de doenças e qualidade de vida na comunidade. O conhecimento sobre as ações para letramento em saúde praticadas por enfermeiros permite entender o mecanismo pelo qual esses profissionais transmitem as informações de saúde, favorecerem o uso dos serviços e promovem a tomada de decisão informada entre os pacientes. Essas práticas são elementares para preparar as pessoas para obter informações precisas, contra-argumentar informações falsas, promover saúde e controlar pandemias, a exemplo da COVID-19. **Objetivo:** caracterizar as ações de enfermagem para letramento em saúde de indivíduos, família ou comunidade no contexto da COVID-19. **Método:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, foi conduzido por meio da análise temática de conteúdo de Bardin. A seleção inicial dos participantes foi feita por amostragem intencional de enfermeiros das cinco regiões do Brasil, a partir de envio de convite por e-mail no segundo semestre de 2020. Outros participantes foram incluídos por bola-de-neve até a saturação teórica de todas as categorias previamente emergidas. Foram incluídos no estudo enfermeiros com experiência no cuidado ao paciente no contexto da pandemia por COVID-19 na atenção primária a saúde e/ou no ambiente hospitalar. As entrevistas online foram realizadas por meio de aplicativo de comunicação simultânea de vídeo e áudio e, examinarão a adoção de práticas de letramento em saúde, facilitadores, dificultadores e percepção do profissional do impacto da atividade educativa na mudança de comportamento dos pacientes. Nesse contexto, o plano de trabalho das estudantes contemplou: construção do referencial teórico e refinamento do projeto de pesquisa; análise das entrevistas realizadas à luz do objetivo. Destaca-se o projeto âncora possui aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CAAE 17226919.1.0000.5083). **Conclusão:** o presente estudo possibilitou avanço no ensino de enfermagem por meio da identificação de fragilidades na formação profissional para atuar de forma responsiva ao letramento em saúde dos pacientes e, agregou linha de base sobre a experiência da enfermagem brasileira na prática de letramento, permitindo desenvolvimento de estudos de intervenção direcionados às especificidades dessa população, a exemplo de programas de educação permanente e continuada em saúde.

NURSING ACTIONS FOR HEALTH LITERACY IN THE CONTEXT OF COVID-19

Amanda Teixeira Teles ¹, Camyle Santos Silva²

University Center - UNIFASAM

Goiania - GO – Brazil

amanda99telles@gmail.com ¹, camyle.santos03@hotmail.com ²

ABSTRACT

Introduction: Patient health education is an inherent process in the role of nurses. In this scenario, assisted individuals are expected to develop adequate or sufficient health literacy to act on their health determinants, contributing to disease prevention and quality of life in the community. Knowledge about the actions for health literacy practiced by nurses allows us to understand the mechanism by which these professionals transmit health information, favoring the use of services and promoting informed decision-making among patients. These practices are essential for preparing people to obtain accurate information, counter-arguing false information, promoting health and controlling pandemics, such as COVID-19. **Objective:** to characterize nursing actions for health literacy of individuals, families or communities in the context of COVID-19. **Method:** descriptive-exploratory study with a qualitative approach was conducted through Bardin's thematic content analysis. The initial selection of participants was made by intentional sampling of nurses from the five regions of Brazil, from an invitation sent by email in the second half of 2020. Other participants were included by snowball until the theoretical saturation of all the previously emerged categories. Nurses with experience in patient care in the context of the COVID-19 pandemic in primary health care and/or in the hospital environment were included in the study. The online interviews were carried out through a simultaneous video and audio communication application and will examine the adoption of health literacy practices, facilitators, obstacles and the professional's perception of the impact of the educational activity in changing the behavior of patients. In this context, the students' work plan included: construction of the theoretical framework and refinement of the research project; analysis of the interviews carried out in the light of the objective. The anchor project has been approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Goiás (CAAE 17226919.1.0000.5083). **Conclusion:** this study enabled advances in nursing education through the identification of weaknesses in professional training to act responsively to the health literacy of patients and added a baseline on the experience of Brazilian nursing in the practice of literacy, allowing development of intervention studies aimed at the specificities of this population, such as permanent and continuing education programs in health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL POR REGIÃO.....	20
TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO (N = 12)	23
QUADRO 2 - CATEGORIA, CONTEXTO, TEMA E SUBTEMA DE AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA.....	25
FIGURA 1 – NUVEM DE PALAVRAS	27

SUMÁRIO

1.0. INTRODUÇÃO	11
2.0. OBJETIVO GERAL	14
3.0. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4.0. METODOLOGIA	19
4.1. Tipo de estudo.....	19
4.2. Local e período de estudo	19
4.3. População e amostra	19
QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL POR REGIÃO.	
Brasil, 2021	20
4.4. Procedimentos para coleta de dados	21
4.5. Análise dos dados.....	22
4.6. Considerações éticas	22
5.0. RESULTADOS.....	22
TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO (N =	
12). Brasil, 2020.....	23
TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO (N =	
12). Brasil, 2020.....	24
QUADRO 2 - CATEGORIA, CONTEXTO, TEMA E SUBTEMA DE AÇÕES DE	
ENFERMAGEM PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE DURANTE A	
PANDEMIA. Brasil, 2020	25
FIGURA 1 – NUVEM DE PALAVRAS. Brasil, 2020.....	27
6.0. DISCUSSÃO	28
7.0. CONCLUSÃO	30

8.0. REFERÊNCIAS.....	31
9.0. APÊNDICES.....	39

1.0.INTRODUÇÃO

Ensinar o paciente sobre saúde constitui processo inerente à atuação do enfermeiro. Nesse cenário, espera-se que os indivíduos assistidos desenvolvam letramento em saúde adequado ou suficiente para atuar nos seus determinantes de saúde, contribuindo para a prevenção de doenças e qualidade de vida na comunidade (ROWLANDS *et al.*, 2017).

O conhecimento sobre as ações para letramento em saúde praticadas por enfermeiros pode permitir entender o mecanismo pelo qual esses profissionais transmitem as informações de saúde, favorecem o uso dos serviços e promovem a tomada de decisão entre os pacientes. Essas práticas são elementares para preparar as pessoas para obter informações precisas, contra-argumentar informações falsas, promover saúde e auxiliar no controle de pandemias (CHONG *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia pela Doença do Coronavírus (COVID-19), medidas comportamentais têm sido apontadas como fundamentais para redução da transmissibilidade, incluindo: higienização das mãos, distanciamento social, limpeza de objetos e superfícies, não compartilhamento de objetos de uso pessoal e uso correto de máscaras (CHU *et al.*, 2020; KAMPF *et al.*, 2020). A capacitação dos indivíduos, famílias e comunidades para adesão a essas medidas desafia os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, para desenvolver práticas educativas capazes de influenciar a tomada de decisão e a atitude preventiva durante a pandemia (GARCIA, 2020).

A prática do letramento em saúde é de extrema importância para os cuidados com a COVID-19 e para pandemias futuras (LAZCANO-PONCE; ALPUCHE-ARANDA, 2020). Essa prática compreende ações que refletem a capacidade dos profissionais da área da saúde para realizar comunicação em saúde, práticas centradas no paciente, informações escritas e trabalho com pessoas vulneráveis (MEGGETTO; WARD; ISACCS, 2018). A enfermagem tem papel fundamental para favorecer o desenvolvimento do letramento em saúde dos indivíduos, famílias e comunidades por meio do processo assistencial, no

qual, o letramento em saúde é mecanismo propulsor da promoção da saúde e mudanças em determinantes sociais da saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

A sociedade letrada em saúde pode enfrentar de forma mais efetiva os desafios cotidianos do uso das informações e sistemas de saúde, sendo determinante também para o enfrentamento de doenças emergentes, a exemplo do COVID-19 (RUDD; BAUR, 2020). O letramento em saúde é a capacidade dos indivíduos de obter, processar, compreender, as informações repassadas pela equipe de saúde e, assim, tomar decisões sobre sua própria saúde e da saúde comunidade em que convive (SORENSEN *et al.*, 2012).

Estudos sugerem que o letramento em saúde adequado pode levar a comunicação eficiente, reduzindo erros, e melhor qualidade dos serviços de saúde (MARAGNO; LUIZ, 2016). Por outro lado, o inadequado letramento em saúde tem sido associado a não adesão ou uso incorreto de esquemas terapêuticos (COMO, 2018), pior qualidade de vida (ZHENG; JIN, 2018), menor controle de doenças crônicas (HALLADAY *et al.*, 2017; SAEED *et al.*, 2018), readmissão hospitalar precoce (SAND-JECKLIN; DANIELS; LUCKE-WOLD, 2017), menor satisfação do paciente, menor adesão ao serviço preventivo e maior gasto com a assistência médica (MACLEOD *et al.*, 2017).

A prevalência de quadros clínicos graves que exigem internações em Unidades de Terapia Intensiva é inversamente proporcional as práticas de letramento em saúde (SANTOS, *et al.*, 2012), considerando-se também a redução de custos que o nível primário de atenção pode representar com ações de promoção e prevenção à saúde (MEDINA *et al.*, 2020). Assim, o processo de educar os pacientes pode ser entendido como questão de saúde pública e necessária para promover a articulação dos serviços de saúde para alcance de toda a população (CRODA; GARCIA, 2020).

Nesse contexto, a pandemia pela COVID-19 fez emergir um antigo problema de saúde: possuir capacidade de tomar decisões sobre a própria saúde não é eficiente sem adequadas práticas de letramento em saúde

(MEDINA *et al*, 2020). Empoderar pacientes no uso das informações e serviços de saúde não é suficiente para desenvolver competências para a autogestão efetiva em saúde. Um alto nível de letramento não implica necessariamente empoderamento e vice-versa, e a incompatibilidade dos dois pode ter consequências deletérias. Altos níveis de letramento em saúde sem um alto grau correspondente de empoderamento do paciente criam uma dependência desnecessária dos pacientes dos profissionais de saúde, enquanto um alto grau de empoderamento sem um grau correspondente de letramento em saúde apresenta o risco de escolhas de saúde perigosas (SCHULZ; NAKAMOTO, 2013).

Exemplos de cenário de empoderamento sem nível correspondente de letramento em saúde é o processo de recusa ou atraso proposital de vacinas devido à grande quantidade de informações falsas e não científicas amplamente divulgadas nas mídias sociais (CHAVES *et al.*, 2020). A pessoa exerce seu poder de decisão individual, mas se fundamenta em informações duvidosas por falha no seu letramento em saúde (SCHULZ; NAKAMOTO, 2013). No contexto da COVID-19, questionamentos sobre a efetividade do distanciamento e o uso de máscaras baseados em notícias falsas influenciaram o aumento de número de casos em todo o mundo, bem como, o consumo de remédios sem prescrição médica (EYSENBAACH, 2020).

A pandemia resultante do novo Coronavírus afeta principalmente a população carente, devido à falta de compreensão das informações que são repassadas ou falta de acesso a meios de comunicação. A enfermagem ao realizar práticas de letramento em saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde, de forma contínua e eficaz, pode apresentar resultados positivos de adesão, tendo em vista que irá garantir maiores chances de saúde e prevenção de doenças. As informações de saúde repassadas pela equipe de enfermagem aos pacientes, devem ser claras e diretas, de modo que populações vulneráveis, como o paciente idoso ou analfabetos, também compreendam o objetivo e aplicação das técnicas metodológicas (MIRANDA, 2017).

Revisão de literatura recente evidenciou que estudos sobre COVID-19 e letramento em saúde ainda são incipientes e restritos a avaliação dos pacientes, não sendo contemplada de forma ampla as práticas de letramento em saúde realizadas pelos profissionais de saúde (MATTERNE *et al.*, 2020). Assim, a identificação e a análise dessas práticas realizadas pela enfermagem no Brasil podem responder uma lacuna importante da literatura e possibilitam benefícios em diferentes segmentos:

- Enfermagem: permitir conhecer o planejamento e execução de atividades de educação em saúde; possibilitar construir a identidade do enfermeiro educador identificando potencialidades e fragilidades;
- Saúde: repensar políticas de saúde que incluam o letramento em saúde como prática assistencial da enfermagem, considerando que essa categoria corresponde a maior parte dos profissionais de saúde no país e, por isso, possuem papel fundamental para ser agentes de mudança no modelo de atenção oferecido (COFEN, 2020); contribuir para redução de custos em saúde e aumentar a efetividade das medidas preventivas tendo a enfermagem como articuladora da sociedade letrada;
- Ensino: construir programas de educação continuada e educação permanente; e reformular currículos acadêmicos incluindo o desenvolvimento de ações para letramento em saúde;
- Pesquisa: acrescentar a prática de letramento em saúde como um escopo de conhecimento da enfermagem brasileira; fornece uma linha de base para intervenções para desenvolver competências em práticas de letramento em saúde entre enfermeiros.

2.0. OBJETIVO GERAL

Caracterizar as ações de enfermagem para letramento em saúde de indivíduos, família ou comunidade no contexto da COVID-19.

3.0. REFERENCIAL TEÓRICO

A construção das práticas em letramento em saúde na enfermagem brasileira são alicerçadas em três pilares: a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2018), a responsabilidade das organizações ao letramento em saúde (BRACH *et al.*, 2012) e a formação dos enfermeiros para ações para letramento em saúde (MOSLEY; TAYLOR, 2017).

A promoção da saúde surgiu a partir da necessidade da implantação de políticas públicas para tornar a saúde um direito definitivo ao ser humano. A partir da criação da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para garantir os princípios básicos a toda população: universalidade, para que todos tenham acesso aos serviços, integralidade ao buscar permeabilidade em todos os níveis de atenção seguido da igualdade para uma assistência sem discriminações com a participação popular, conforme as necessidade identificadas (BRASIL, 2018).

Posteriormente, foi criada a Lei Orgânica 8.080/90 que visa sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde a fim de que haja funcionamento dos serviços em todos os níveis de atenção. A promoção da saúde é um agrupamento de estratégias capazes de transformar a vida dos indivíduos, seja no âmbito coletivo ou individual, para instrução, compreensão e participação social. Possui atuação na redução de riscos e vulnerabilidades através de uma escuta ativa, atendimento humanizado e qualificação do conhecimento para assim, melhorias nos determinantes sociais, políticos, ambientais e culturais (BRASIL, 2018).

Não é possível pensar em promoção da saúde e não considerar o letramento em saúde, que é um conjunto de conhecimentos e habilidades sobre a capacidade do ser humano de pensar, entender, interpretar e aplicar os conhecimentos adquiridos, tendo em vista que possui influência em seus hábitos cotidianos para mudanças e melhores condições de saúde. Além disso, a prática da cidadania para que o indivíduo reivindique por mudanças é fundamental, uma vez que as ações governamentais nem sempre têm sido

eficazes a favor de mudanças somados a falta de atendimento adequada ao letramento em saúde. Não basta exercer a atitude de ensinar, é preciso avaliar se o profissional foi compreendido e atingiu seu objetivo de promover saúde para prevenir agravos à comunidade (PASSAMAI *et al.* 2011).

A prevenção de agravos tem como alicerce a responsividade das organizações ao letramento em saúde dos pacientes, que compreende a capacidade dos serviços de facilitar o acesso a informações e ações assistenciais para todos os usuários. A força de trabalho responsiva é um elemento-chave para organizações letradas em saúde (BRACH *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a relação do enfermeiro com o paciente por meio do processo de práticas que favorecem o letramento em saúde precisa ser compreendida como uma ação terapêutica, tão importante quanto as demais intervenções realizadas por esses profissionais. O ensinar para o outro é um dos métodos de ajuda usados pela enfermagem para que o paciente desenvolva competências para executar seu autocuidado, conforme observamos na Teoria de Dorothea E. Orem (GEORGE, 2000).

Ensinar o paciente precisa ser objetivo terapêutico da enfermagem por permitir capacitar o indivíduo a agir para seu autocuidado. Esse processo corrobora com o modelo de promoção da saúde do Brasil que envolve a participação social para mudanças nos determinantes da saúde por meio de ações articuladas entre os indivíduos, a comunidade e a rede de atenção à saúde (BRASIL, 2018). Assim, a Teoria de Orem reforça a identidade do enfermeiro educador e seu papel articulador para a corresponsabilização do paciente na gestão do seu processo saúde-doença (GEORGE, 2000).

No cenário da COVID-19, cabe destacar que não basta que as pessoas saibam medidas preventivas, como higienizar as mãos ou utilizar máscaras. Elas precisam entender o porquê devem fazer isso, ter habilidade para realizar tais ações e se corresponsabilizar, de forma a apresentar atitudes positivas a esse respeito. A Teoria de Orem, nesse sentido, contribui para compreendermos que as ações promotoras do letramento em saúde são um

compromisso da enfermagem com a população assistida (GEORGE, 2000). Destaca-se ainda que o letramento em saúde é o processo de ensino-aprendizagem pelo qual os indivíduos poderão desenvolver competências que culminaram em adesão das medidas preventivas (CHONG *et al.*, 2020).

A adesão a medidas preventivas é uma ação de autocuidado imprescindível em saúde pública. Essa consiste nas atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. Para obter maior eficácia do letramento em saúde, o cliente não só necessita se adaptar às novas mudanças cotidianas, mas também compreender e desenvolver as técnicas do autocuidado, além de tomar decisões sobre a própria saúde (MIRANDA, 2017).

Pesquisas apontam que baixos índices de letramento em saúde estão relacionados a piores condições de saúde, visto que a falta de compreensão das informações passadas pelos profissionais ocasiona maiores taxas de admissões hospitalares, menor adesão ao tratamento (especialmente medicamentoso) e dificuldades de aplicação dos ensinamentos. Por conseguinte, há um risco elevado de agravos à saúde somado à elevação dos custos para os serviços de saúde (MIRANDA, 2017).

Apesar de não termos uma avaliação nacional sobre o letramento em saúde da população, o Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF) revela números alarmantes. Pesquisas apontam que entre a faixa etária de 15 a 64 anos, o índice de letramento geral apresenta-se abaixo do básico. Além disso, 9% dos respondentes são identificados com grau de analfabetismo. Por conseguinte, os esclarecimentos precisam ser direcionados e com linguagem clara e objetiva para facilitar a compreensão do público citado (SANTOS *et al.* 2012).

Desse modo, o enfermeiro precisa desenvolver a habilidade de transmitir informações claras, uma vez que utilizará as tecnologias leves do cuidado. Logo, detendo o conhecimento, desenvolvendo as habilidades

necessárias e exercendo as ações de letramento em saúde com atitude, terá uma eficácia maior sobre o público (SILVA *et al*, 2017).

O enfermeiro educador está alinhado a mudança de modelos tradicionais de saúde. De acordo com o modelo hospitalocêntrico, a doença era o foco da equipe profissional, uma vez que as ações eram centradas ao médico e o paciente era visto apenas por sua patologia. Com o passar dos anos e as mudanças políticas de saúde, o enfermeiro necessitou de novas formas de cuidado, além de uma visão ampla que atendesse as novas características de uma assistência segura. Embora o indivíduo tenha autonomia quanto às decisões de seu tratamento, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivá-lo a aderir e executar as ações de educação em saúde de modo eficaz (KIRSCH, VERONESSI, 2019).

Toda população necessita de orientações de promoção à saúde, uma vez que até os hábitos mais simples e rotineiros podem oferecer risco na saúde do indivíduo e da comunidade em que está inserido. Cabe ao enfermeiro apresentar alternativas reduzam os riscos e melhorem o ambiente em que está inserido. De acordo com Kirsch e Veronezi (2019), o enfermeiro é um profissional imprescindível na equipe multidisciplinar. Por meio dos seus conhecimentos científicos, ele possibilita realizar a consulta, diagnóstico, prescrição e toda a assistência de enfermagem. O intuito do letramento em saúde não é apenas transmitir conhecimento, mas sim, possibilitar uma vida mais saudável, atingir seu potencial de saúde máxima além de transformar a visão dos hábitos em saúde para melhor qualidade de vida (SANTOS *et al*, 2016).

Diante da complexidade e relevância das práticas de letramento em saúde, questiona-se: como os enfermeiros têm estruturado suas ações educativas no contexto da COVID-19? Quais desafios e potencialidades podemos identificar no cenário da pandemia?

4.0. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo que foi conduzido por meio da análise temática de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016). Essa pesquisa possui abordagem qualitativa e estudou os fenômenos inseridos nos contextos naturais com intuito de compreender ou justificar tal atribuição ou percepções que os indivíduos atribuem sobre si mesmos. Por meio do contato direto com os participantes, foi realizada uma coleta de dados que permitiu evidenciar o problema abordado (SANTOS *et al.*, 2016).

Destaca-se também que o presente estudo está vinculado ao projeto âncora “Competências em letramento em saúde de profissionais de saúde brasileiros”, Tese de Doutorado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

4.2. Local e período de estudo

O estudo foi realizado baseado em coleta de dados *on-line*, realizada previamente pela orientadora do projeto com enfermeiros das cinco regiões do país, do dia 11 de maio a 14 de julho de 2020.

4.3. População e amostra

O Brasil possui 624.910 mil enfermeiros distribuídos nas diferentes regiões do país (Tabela 1). Para identificar enfermeiros elegíveis para o estudo, foram adotadas múltiplas estratégias.

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL POR REGIÃO. Brasil, 2021

Região do país	Nº total de enfermeiros
Norte	48.850
Nordeste	170.170
Sudeste	282.623
Centro-Oeste	56.411
Sul	74.503
Total	632.557

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN - Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 24 Nov 2021.

A seleção inicial dos participantes foi feita por amostragem intencional de enfermeiros brasileiros a partir de banco de entrevistas *on-line* vinculado ao projeto âncora. Foram convidados PAS autores em publicações científicas identificadas por meio de busca não controlada, utilizando os termos “*Primary Health Care*” ou “*Hospital Care*”, com filtro para a região do Brasil, nos últimos cinco anos (2015-2020), na Web of Science, PubMed e LILACS, considerados os principais indexadores de periódicos científicos na Área de saúde.

Uma segunda estratégia para recrutamento de participantes foi o envio de solicitação aos programas de Mestrado e Doutorado em Enfermagem para compartilhar o convite da pesquisa com seus estudantes. Esses programas foram identificados no banco de dados georreferenciado da pós-graduação nacional, que contempla todas as regiões do país (GEOCAPES, 2018).

Outra forma de recrutar participantes foi o envio de *e-mail* convite a profissionais indicados pelos participantes que ao preencher o formulário da pesquisa, foram solicitados a indicar mais cinco colegas da Área da saúde, na tentativa de contemplar todas as regiões do país.

A estratégia de amostragem final, para atender o presente projeto, foi incluir no estudo enfermeiros com experiência no cuidado ao paciente no contexto da pandemia por COVID-19 na atenção primária à saúde e/ou no ambiente hospitalar. O processo continuou até a saturação teórica de todas as categorias previamente emergidas. Foram excluídos enfermeiros que atuavam em serviço de urgência, emergência ou estavam em licença médica ou em afastamento do trabalho no período da coleta.

4.4. Procedimentos para coleta de dados

Os dados foram coletados em duas etapas: 1 – formulário *on-line* com informações da pesquisa, termo de consentimento para a entrevista online, questões semiestruturadas sociodemográficas e profissionais; e 2- entrevistas individuais *on-line* por meio de um aplicativo gratuito de comunicação síncrona (Google Meet). A data e horário da entrevista foram determinadas pelos participantes. A duração das entrevistas foi de 15-30 minutos. Cada entrevista teve seu áudio e vídeo gravado e salvo em *pendrive* exclusivo para a pesquisa, com código para a acesso e codificação do entrevistado, permitindo que somente as autoras acessassem os dados e identificassem os participantes.

Cada entrevista incluiu a pergunta geral “como foi a sua experiência de fornecer informações sobre COVID-19 a pacientes/ familiares /cuidadores?”. Essa foi seguida por uma série de perguntas exploratórias de acordo com a resposta dos participantes sobre a prática de letramento em saúde no contexto da COVID-19. Algumas dessas perguntas foram: “qual tema sobre COVID-19 você abordou?”, “qual recurso você utilizou para a atividade” ?, “quais resultados você observou da atividade?” e “você poderia descrever algo que te surpreendeu nessas atividades de ensino?”. As questões examinaram a adoção de práticas de letramento em saúde, facilitadores, dificultadores e percepção do profissional do impacto da atividade na mudança de comportamento dos pacientes.

4.5. Análise dos dados

Os dados foram analisados baseado na análise temática de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016) organizada em três fases:

1) Pré-análise: leitura flutuante das transcrições, com o objetivo de emergir tópicos relevantes na composição do texto.

2) Exploração do material: foi realizada a categorização do conteúdo por meio de recortes dos textos em unidades de registro.

3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

4.6. Considerações éticas

Para o desenvolvimento desse estudo foram observados fielmente os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto âncora, intitulado “Competências em letramento em saúde de profissionais de saúde brasileiros”, foi aprovado pela Universidade Federal de Goiás (CAAE 17226919.1.0000.5083). Os participantes foram esclarecidos sobre objetivo e metodologia do estudo. Apenas participantes que assinassem o consentimento informado eletronicamente foram convidados a participar da entrevista *on-line*. Além disso, foi assegurado aos participantes a possibilidade de retirar seu consentimento a qualquer momento e garantido o seu direito à privacidade.

5.0. RESULTADOS

O estudo contou com doze participante, destaca-se que a maioria foi do sexo feminino e possuía mestrado (Tabela 1).

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO (N = 12). Brasil, 2020

(Continua)

Participantes Entrevistados	n	%
Sexo		
Feminino	10	83,33%
Masculino	2	16,66%
Idade		
18 - 30	4	33,33%
31 - 40	6	50,00%
41 ou mais	2	16,66%
Região do País		
Nordeste	1	8,33%
Sudeste	1	8,33%
Centro-Oeste	10	83,33%
Estado		
Distrito Federal	2	16,66%
Goiás	7	58,33%
Mato Grosso	1	8,33%
Maranhão	1	8,33%
São Paulo	1	8,33%
Categoria		
Enfermeiro	10	83,33%
Enfermeiro, Psicólogo	1	8,33%
Enfermeiro, Docente	1	8,33%
Nível Acadêmico (Maior)		
Especialização	3	25,00%
Mestrado	9	75,00%

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO (N = 12). Brasil, 2020

(Conclusão)

Participantes Entrevistados	n	%
Tempo de trabalho - Cuidados com pacientes		
0 - 10 anos	6	50,00%
11 - 20 anos	4	33,33%
21 - 30 anos	2	16,66%
Quantas funções desempenha		
Uma	7	58,33%
Duas	5	41,66%
Funções		
Assistência - Atenção primaria	3	17,63%
Assistência - Ambulatório ou Consultório	2	11,77%
Assistência - Hospitalar	4	23,53%
Assistência Pré-hospitalar	1	5,89%
Ensino - Educação Superior	5	29,40%
Ensino em Saúde - Atividade Administrativa	1	5,89%
Gestão - Atividade Administrativa	1	5,89%
Total de Funções	17	100%

Fonte: Brasil, (2020).

Foram identificados cinco categorias a partir dos trechos destacados das falas dos entrevistados. Observou-se que público-alvo (profissionais de saúde ou pacientes), tipo de recurso utilizado no processo educativo (tecnologia de informação e comunicação ou material escrito) e a identificação de resistência às informações em saúde oficiais caracterizam as ações de educação dos enfermeiros no contexto da COVID-19 (Quadro 2).

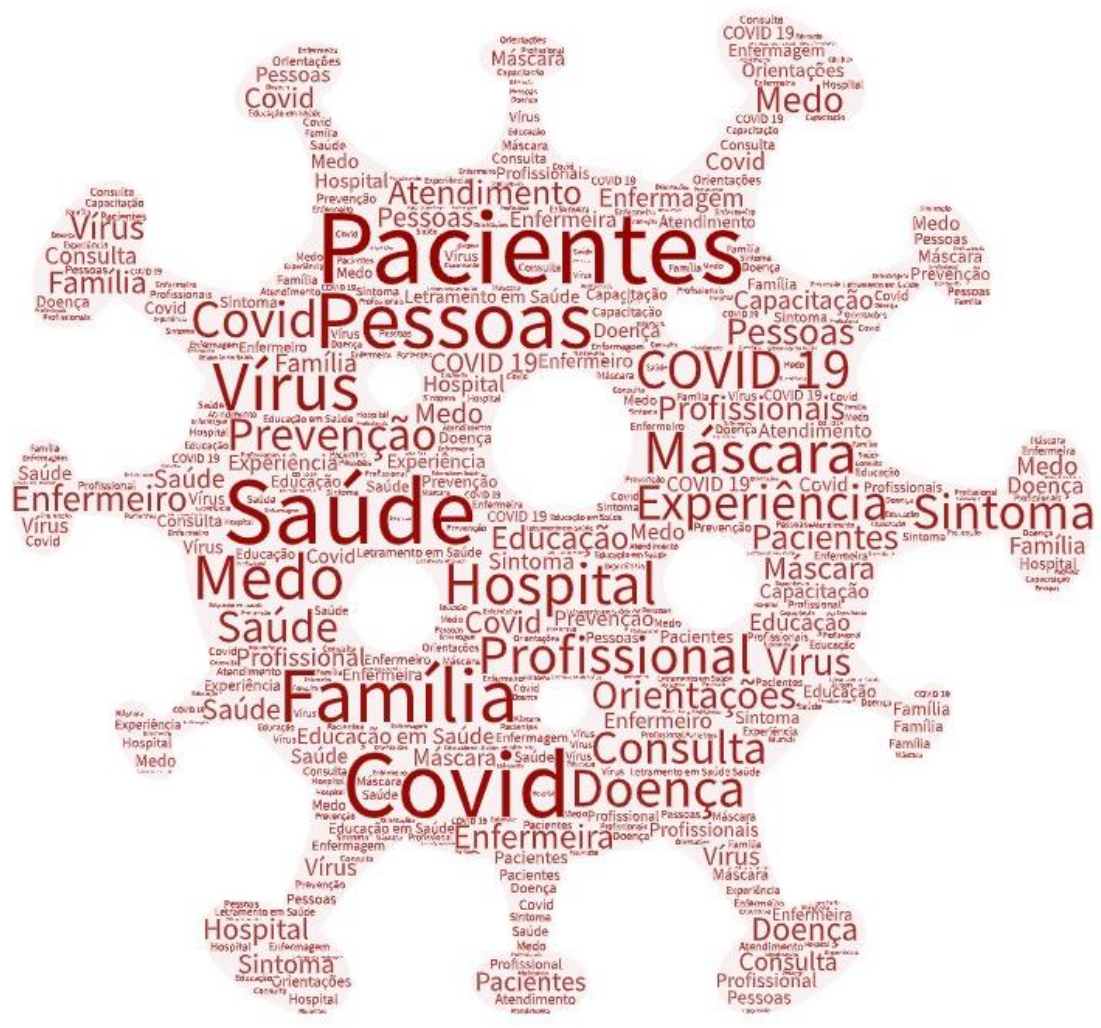
QUADRO 2 - CATEGORIA, CONTEXTO, TEMA E SUBTEMA DE AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA. Brasil, 2020

Categoria	Conteúdo de citação
Capacitar Profissionais	<i>“[...] a capacitação dos profissionais como a capacitação em lócuo está sendo arriscados alguns temas mais tranquilos que dão para ser divulgada em formato de vídeo a gente fez vídeo também [...].” Enf 02</i>
Realizar educação em saúde	<i>“A gente tem que fazer o nosso papel, orientar, estar bem-informado para orientar a população que está ao nosso redor.” Enf 05</i>
Usar materiais escritos no processo educativo	<i>“O único recurso que a gente tinha, na verdade, é um fluxograma que a própria unidade criou, um fluxograma voltado para essas orientações, e aí a gente utilizava explicando através desse fluxograma para eles, mas fora esse recurso acho que não tinha mais nenhum outro, não.” Enf 03</i>

Uso tecnologia de informação e comunicação	<i>“Eu dei algumas palestras online para o público geral falando de saúde mental geral, mas algumas eram específicas para covid. [...]”. Enf 10</i>
Resistência a Informação	<i>“Enquanto não chegou aqui no município, muitos profissionais, muitos colegas, não acreditavam que essa doença existia. “Não, isso daí é mais política. Isso é mais jogo de pessoas, de briga de países, isso não vai chegar aqui”, e tal, achava que essa doença não existia, que era mais mesmo notícia lá de fora. Isso me surpreendeu, sabe? [...] Aí a gente tinha os EPIs, tudo, para fazer visita, para perguntar, para conversar, e aí minhas colegas (não quiseram, falaram) [00:10:13]: “Não, eu não vou. Eu não vou, não. Se lá tem corona eu não vou, você vai ter que ir sozinha.” Enf 11</i>

Fonte: O autor (2020).

FIGURA 1 – NUVEM DE PALAVRAS. Brasil, 2020



Fonte: O autor (2020).

6.0. DISCUSSÃO

As ações de educação em saúde não eram observadas como prioridade, e quando eram utilizadas, tinham o intuito de “adestrar” os cidadãos para as práticas corretas, contudo, sem desenvolver seu pensamento crítico e sem ensiná-las adequadamente. Com a X Conferência de Saúde em 1996 com pauta de seu tema principal as críticas recebidas por tais condutas, as propostas foram formuladas para demonstrar a importância de profissionais e uma população letrada, ao buscar comunicação efetiva entre a usuários e trabalhadores da saúde, sem descartar as crenças populares (ALVES, G.G; AERTS, D.; 2007).

Através da reforma sanitária os conceitos de saúde e educação em saúde foram modificados, uma vez que apresentou mudanças dentre os setores ao incluir juntamente dos seus princípios a autonomia dos cidadãos e sua participação popular. A educação em saúde passa a ser vista, desde então, como um importante instrumento de cidadania e transformações sociais, visto que perpetua em todas as ações do cotidiano (ALVES, G.G; AERTS, D.; 2007)

Nossos participantes sugeriram que as atividades educativas apresentaram dois focos principais: as pessoas e os profissionais de saúde. A necessidade de educação em saúde dos pacientes reflete uma carência de informações e habilidades observada na população, podendo influenciar negativamente o comportamento preventivo (PARVANTA; BASS, 2020) e a necessidade de capacitação profissional está intrinsicamente ligada a dinamicidade do COVID-19 na população (ABEL; MCQUEEN, 2020).

Considerar que o COVID-19 possui alta infectividade e que seu controle depende fundamentalmente da adoção de comportamentos preventivos pode explicar o motivo de observarmos maior ênfase em processos de educação em saúde durante a pandemia (CHU *et al.*, 2020; YILDIRIM; GEÇER; AKGÜL, 2021). Embora, essa ênfase em meios de comunicação em massa tenha grande potencial para promoção da saúde e prevenção de doença é preciso destacar que o excesso de informações ou informes falsos podem ser algo deletério, o que requer que profissionais de

saúde e principalmente os enfermeiros estejam atentos as fontes de informações usadas nos diferentes estratos populacionais (CHONG *et al.*, 2020).

A enfermagem atua de forma ativa em ações de educação em saúde. Através do empoderamento da população nas práticas preventivas e promocionais, o letramento em saúde contribui para que os cidadãos enfrentem os desafios rotineiros ao fazer uso das informações e serviços de saúde adequadamente, uma vez que são importantes para prevenção de agravos e enfrentamento doenças crônicas ou emergentes, bem como a pandemia da COVID-19 (RUDD; BAUR, 2020).

Acessar, entender e ser capaz de aplicar informações de saúde são competências em letramento em saúde que os indivíduos desenvolvem e podem torná-los aptos para tomada de decisão assertiva em saúde (SORENSEN *et al.*, 2012). No contexto atual, taxas de baixo letramento em saúde relacionado a pandemia alcançou 82,5% da população em estudo recente (SENG *et al.*, 2020). Por isso, os profissionais cada vez mais têm utilizado diversas maneiras para orientar seus clientes, que variam desde orientações verbais, escritas ou mediadas por tecnologia (BAVEL *et al.*, 2020).

Os sistemas de saúde tiveram que reestruturar e implementar novos modelos de saúde. O isolamento social fez com que a comunicação e as visitas médico-paciente se tornassem ainda mais desafiadoras. Dessa maneira, a adoção do teles-saúde (visitas virtuais, atendimento virtual), uso de aplicativos móveis (monitoramento remoto de pacientes) e sites se tornaram ferramentas essenciais para assistência à saúde (FAGHERAZZI *et al.*, 2020). No nosso estudo, os entrevistados referiram o uso de tecnologia de informação e comunicação com pacientes e profissionais de saúde, corroborando com a compreensão de que essas tecnologias foram enfatizadas durante a pandemia.

Por outro lado, o foco de atividades educativas para profissionais de saúde resulta do comportamento novo do vírus na população e da incerteza

de tratamento e prognóstico dos pacientes. A incipiência da literatura e a falta de consenso em muitos protocolos relacionados à COVID-19 leva a necessidade de atualização constante e os serviços de saúde precisaram se movimentar para viabilizar o treinamento das suas equipes (ZHANG; LI; CHEN, 2020). Por isso, atividades de educação continuada puderam ser observadas em diferentes estudos corroborando com o que encontramos em nosso estudo.

7.0. CONCLUSÃO

Falar sobre letramento em saúde nunca foi tão emergente como no atual cenário da covid-19. A promoção da saúde aliada ao letramento da população visa elevar a capacidade dos indivíduos de pensar, compreender e executar ações que sejam para a prevenção de agravos em busca de melhores condições de saúde. Por isso, o trabalho executado teve por atuar sob os determinantes sociais de saúde, para que assim, efetue na sua integralidade. É através do conhecimento que conseguimos identificar e saber distinguir uma ação cotidiana que aumenta a vulnerabilidade de uma adequação social para mediar e elevar os benefícios dentro do contexto sociocultural.

Portanto, os profissionais de saúde precisam estar devidamente preparados e capacitados para conseguir quebrar paradigmas assim como estimular a população em busca de maiores ações de promoção.

A partir dos relatos de enfermeiros foi possível observar que mais da metade da população brasileira não possui acesso à educação em nível superior. Estes indivíduos estão mais propensos a adquirir hábitos incorretos que venham a prejudicar sua saúde. Dessa forma, alguns chegam a apresentar dúvidas mais básicas, como: higienização correta das mãos, a importância sobre manter o distanciamento social, especialmente sobre aplicar os conhecimentos absorvidos. Não é apenas sobre transmitir informação, mas sim enfatizar sobre a habilidade de despertar o senso crítico dos cidadãos.

A partir das entrevistas realizadas com profissionais de todo o Brasil foi possível identificar os desafios enfrentados e como eles conseguiram exercer seu objetivo no contexto pandêmico. Apesar do grande avanço brasileiro no combate à Covid-19, os níveis de educação necessitam de atenção especial dos representantes governamentais, uma vez que com as informações corretas, os níveis de promoção e prevenção são atingidos com maior eficácia e além da redução de infectividade. Por conseguinte, os índices de indivíduos letrados eleva-se e com isso, a enfermagem consegue melhor atuação nos determinantes sociais em saúde.

A maior riqueza de um país é aquela que viabiliza melhores condições de vida através do estudo, para assim, atingir acesso igualitário e reduzir as iniquidades no intuito de resultados dos indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

8.0. REFERÊNCIAS

ABEL, T.; MCQUEEN, D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. **Health Promotion International**, 2020. ISSN 0957-4824. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040> Acesso em: 26 nov. 2021.

BAVEL, J. J. V. *et al.* Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. **Nat Hum Behav**, v.4, n.5, p. 460-471, Apr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z> Acesso em: 26 nov. 2021.

BRACH, C. *et al.* Ten attributes of health literate health care organizations. **USA: Institute of Medicine**, p. 1-26, jun, 2012. Disponível em: https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde,

2012. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf>
Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde: PNPS: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf Acesso em: 17 nov. 2020.

CHAVES, E. C. R. *et al.* Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil. **REAS/Electronic**, v.1, n.38, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1982.2020> Acesso em: 17 nov. 2020.

CHONG, Y. Y. *et al.* COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. **Int J Nurs Stud**, v. 108, p. 103644, Aug 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255119/pdf/main.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

CHU, D. K. *et al.* Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v.395, n.1, p. 1973-1987, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9) Acesso em: 17 nov. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números.** 2020 Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
Acesso em: 17 nov. 2020.

COMO, J. M. Health literacy and health status in people with chronic heart failure. **Clin. Nurse Spec.**, USA, v.32, n.1, p. 29-42, Nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000346> Acesso em: 17 nov. 2020.

CORBIN, J. M.; STRAUSS, A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. **Qualitative Sociology**, v. 13, n. 1, p. 3-21, March, 1990. ISSN 1573-7837. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF00988593> Acesso em: 17 nov. 2020.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory**. Thousand Oaks: Sage, 1998.

CRODA, J. H; GARCIA, L. P. Resposta imediata a Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1, p. 1-2, Março, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021> Acesso em: 17 nov. 2020.

EYSENBACH, G. How to fight an infodemic: The four pillars of infodemic management. **J. Med. Internet. Res.**, v. 22, n. 6, p. e21820, Jun, 2020. ISSN 1439-4456. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/21820> Acesso em: 17 nov. 2020.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, vol. 29, n. 2, abril, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200902 Acesso em: 17 nov. 2020.

GARCIA, L. P; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** v. 29, n. 6, abril, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009> Acesso em: 17 nov. 2020.

GEOCAPES. **Sistema de informações georreferenciadas. Distribuição de discentes de pós-graduação no Brasil.** Sistema de Informações Georreferenciadas. Brasília (Brasil): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior 2018. Disponível em: <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/> Acesso em: 17 nov. 2020.

GEORGE, Julia B. Dorothea E. Orem. Capítulo 7. In: **Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional**. 4º ed. Artmed: Porto Alegre, 2000. p. 83-102.

FAGHERAZZI, G. *et al.* Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. **J Med Internet Res**, v.22, n.6, p. e19284, Jul. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2196%2F19284> Acesso em: 26 nov. 2021.

FOSTER, P. C.; BENNETT, A. M. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem - Os fundamentos à prática profissional**. 4. ed, Porto Alegre: Artmed, 2000.

HALLADAY, J. R. *et al.* The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: the heart healthy lenoir trial. **Patient Educ. Couns.**, Irlanda, V. 100, n. 3, p. 542-549, Dez, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015> Acesso em: 17 nov. 2020.

KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, Estados Unidos, v. 104, n. 3, p. 246-251, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022> Acesso em: 17 nov. 2020.

KIRSCH, G.H.; VERONEZI, D.R. **Visão do enfermeiro como educador em saúde**. Caderno Saúde e Desenvolvimento, v.14 n. 8, 2019.

LAZCANO-PONCE, E.; ALPUCHE-ARANDA, C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. **Salud publica de Mexico**, v. 62, n. 3, Jun, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/11408>. Acesso em: 17 nov. 2020.

MACLEOD, S. *et al.* The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. **Geriatr. Nurs.**, USA, v.38, n.4, p. 334-341, Fev, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.12.003> Acesso em: 17 nov. 2020.

MARAGNO, C. A. D.; LUIZ, P. P. V. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. **Rev Inic Cient** [Internet], Criciúma, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/2672/2480> Acesso em: 17 nov. 2020.

MATTERNE, U. *et al.* Health literacy in the general population in the context of epidemic or pandemic coronavirus outbreak situations: Rapid scoping review. **Patient Educ Couns**, p. 1-12, Oct, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.012> Acesso em: 17 nov. 2020.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, Agosto, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/> Acesso em: 17 nov. 2020.

MEGGETTO, E.; WARD, B.; ISACCS, A. What's in a name? An overview of organisational health literacy terminology. **Aust. Health Rev.**, v. 42, n. 1, p. 21-30, 2018. Disponível em: <http://www.publish.csiro.au/ah/AH17077> Acesso em: 17 nov. 2020.

MIRANDA, J. M. G. A funcionalidade do letramento em saúde na qualidade de vida e o papel do enfermeiro: revisão com análise bibliométrica. **Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Pará**, Belém, p. 1-42, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/prefix/1390> Acesso em: 17 nov. 2020.

MOSLEY, C. M.; TAYLOR, B. J. Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. **Teach. Learn. Nurs.**, USA, v.12, n.2, p. 109-116, Jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.12.005> Acesso em: 17 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Shanghai declaration on health promotion**. China: OMS, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1> Acesso em: 17 nov. 2020.

PASSAMAI, M. P. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ**, Ceará, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2812> Acesso em: 18 ago. 2020.

PARVANTA, C. F.; BASS, S. B. **Health communication: strategies and skills for a new era**. 1st ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2020. 317 p. ISBN 9781284065879.

ROWLANDS, G. *et al.* Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. **Health Promot. Int.**, v. 32, n. 1, p. 130-138, Fev, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dav093> Acesso em: 18 ago. 2020.

RUDD, R; BAUR, C. Health literacy and early insights during a pandemic. **Journal of Communication in Healthcare**, v. 13, n.1, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1760622> Acesso em: 18 ago. 2020.

SAMPAIO, R. M. Teaching and literacy practices in COVID-19 pandemic times. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. 1-16, e519974430, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4430> Acesso em: 18 ago. 2020.

SAND-JECKLIN, K.; DANIELS, C. S.; LUCKE-WOLD, N. Incorporating health literacy screening into patients' health assessment. **Clin. Nurs. Res.**, USA, v. 26, n. 2, p. 176-190, Abr, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1054773815619592> Acesso em: 18 ago. 2020.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. e20160056, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160056> Acesso em: 18 ago. 2020.

SANTOS, L. T. M. *et al.* Letramento em Saúde: Importância da avaliação em nefrologia. **J. Bras. Nefrologia**, v. 34, n. 3, p. 293-302, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n3/v34n3a14.pdf> Acesso em: 18 ago. 2020.

SCHULZ, P. J.; NAKAMOTO, K. Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. **Patient Educ. Couns.**, v. 90, n. 1, p. 4-11, 2013. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399112003795> Acesso em: 18 ago. 2020.

SAEED, H. *et al.* Impact of health literacy on diabetes outcomes: a cross-sectional study from Lahore, Pakistan. **Public Health**, Londres, v.156, n.1, p. 8-14, Jul, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.005> Acesso em: 18 ago. 2020.

SENG, J. J. B. *et al.* Pandemic related Health literacy – A Systematic Review of literature in COVID-19, SARS and MERS pandemics. **MedRxiv**, v.1, n.1, p. 1-33, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/05/11/2020.05.07.20094227.full.pdf> Acesso em: 26 nov. 2021.

SILVA, C. C. S. *et al.* Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio Grande do Norte, v. 12, n. 2, p. e20170031, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170031.pdf> Acesso em: 18 ago. 2020.

SORENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, Londres, v. 12,

n. 1, p. 1-13, Jul, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80> Acesso em: 18 ago. 2020.

UNESCO. **Disrupção educacional e resposta COVID-19**. 2020, Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> Acesso em: 17 nov. 2020.

YILDIRIM, M.; GEÇER, E.; AKGÜL, Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. **Psychol Health Med**, v.26, n.1, p. 35-43, Jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891> Acesso em: 26 nov. 2021.

ZHANG, L.; LI, H.; CHEN, K. Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. v. 8, n. 1, p. 64, 2020. ISSN 2227-9032. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/64> Acesso em: 26 nov. 2021.

ZHENG, M.; JIN, H. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health Qual. Life Out.**, V. 16, n. 1, p. 201, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7> Acesso em: 17 nov. 2020.

9.0. APÊNDICES

Apêndice I – Roteiro de entrevista	40
--	----

APÊNDICE I

Roteiro de Entrevista

Como foi a sua experiência de fornecer informações sobre COVID-19 a pacientes/ familiares /cuidadores?

Qual tema sobre COVID-19 você abordou?

Qual recurso você utilizou para a atividade?

Quais resultados você observou da atividade?

Você poderia descrever algo que te surpreendeu nessas atividades de ensino?
