



# Cartilha Digital de Boas Práticas de Letramento em Saúde na Atenção Primária à Saúde

Autores:

Igor Azeredo Cruz

Claudia Cappelli



**COMEÇAR**



**Este material é resultado do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Telessaúde e Saúde Digital da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), elaborado por Igor Azeredo Cruz, sob orientação da Profa. Dra. Claudia Cappelli.**

**ISBN: 978-65-02-01494-3**



## Índice

Apresentação →

**01** O que é letramento em saúde e por que ele importa na Atenção Primária à Saúde →

**02** Comunicação em saúde e linguagem simples: princípios e exemplos práticos →

**03** Como reconhecer quando o usuário tem dificuldade para entender ou se comunicar →

**04** Estratégias práticas de adaptação da comunicação →

**05** Avaliação da compreensão: como saber se o usuário entendeu →

**06** Letramento em saúde, vínculo e autonomia no cuidado →

**07** Dicas rápidas para o cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) →

**08** Desinformação e fake news: como isso afeta o cuidado em saúde →

Referências →

# Apresentação

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel estratégico no Sistema Único de Saúde (SUS).

É, na maioria das vezes, o primeiro lugar onde as pessoas procuram cuidado.

Nesse nível de atenção, a comunicação não é algo secundário. **Ela faz parte do cuidado.** Quando o profissional se comunica bem, ele:

- **Fortalece o vínculo com o usuário;**
- **Apoia decisões compartilhadas;**
- **Ajuda a pessoa a cuidar melhor da própria saúde.**

Esta cartilha foi criada para apoiar a formação e o trabalho de profissionais da Atenção Primária.

## O material reúne:

- Resultados de uma pesquisa de mestrado;
- Contribuições atuais sobre letramento em saúde;
- Conceitos de comunicação em saúde;
- Princípios do cuidado centrado na pessoa;
- Situações reais do dia a dia dos serviços.

Voltar ao índice

## Como entendemos o letramento em saúde

Nesta cartilha, o letramento em saúde **não é visto apenas** como a capacidade individual de ler ou entender informações técnicas.

Adotamos uma visão mais ampla. Entendemos o letramento em saúde como uma prática:

- Social;
- Relacional;
- Dependente do contexto.

Isso significa que a compreensão das informações em saúde também depende de:

- Como o serviço se organiza;
- Como o profissional se comunica;
- Como as informações são produzidas e compartilhadas.

Essa perspectiva dialoga com autores como Don Nutbeam e Dean Schillinger. Esses estudiosos defendem que a comunicação clara é uma responsabilidade ética dos sistemas e dos profissionais de saúde, e não apenas dos usuários.

Voltar ao índice

## Por que esta cartilha foi criada

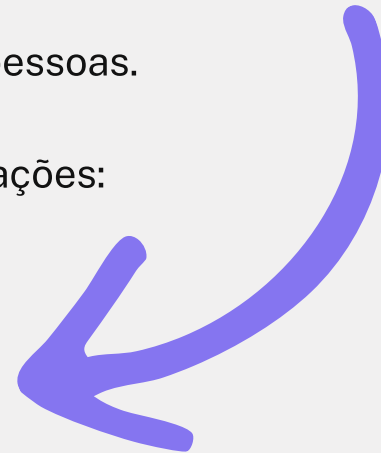
Durante a pesquisa que deu origem a este material, profissionais, residentes e usuários da APS apontaram um problema importante.

Muitas dificuldades no cuidado **não acontecem por falta de informação**, mas por causa de:

- Uso excessivo de termos técnicos;
- Explicações pouco claras;
- Ausência de checagem da compreensão;
- Orientações que não consideram a realidade de vida das pessoas.

Diante disso, surgiu a necessidade de um material com orientações:

- **Práticas;**
- **Aplicáveis ao dia a dia;**
- **Alinhadas à realidade dos serviços.**



## O que você vai encontrar aqui

Esta cartilha não apresenta regras rígidas nem soluções únicas.

O objetivo é apoiar o desenvolvimento de competências de comunicação que incluam:

- Uso da linguagem simples;
- Verificação da compreensão do usuário;
- Reconhecimento de usuários com dificuldade para entender ou se comunicar.

**Partimos do princípio de que comunicar bem é um processo contínuo.**

Ele se constrói nas relações e precisa se adaptar a cada encontro em saúde.

### Como o conteúdo está organizado

A cartilha está dividida em sete eixos temáticos.

Os capítulos combinam:

- Conceitos fundamentais;
- Exemplos práticos;
- Situações do dia a dia da APS;
- Dicas operacionais.

Você pode fazer uma leitura não linear e consultar os temas conforme sua necessidade.

Voltar ao índice

# Nosso convite

Esperamos que este material apoie:

- Processos de formação;
- Ações de Educação Permanente;
- Discussões em equipe;
- Reflexões individuais sobre a prática na APS.

Mais do que ensinar técnicas, esta cartilha convida você a:

- **Revisar posturas;**
- **Escutar com atenção;**
- **Comunicar com mais clareza;**
- **Promover uma comunicação ética e equitativa.**

Tudo isso em sintonia com os princípios do SUS e com as necessidades reais dos territórios.



Voltar ao índice

# 01

**O QUE É LETRAMENTO  
EM SAÚDE E POR QUE ELE  
IMPORTA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**



Voltar ao índice

O letramento em saúde é um **conceito-chave** para entender como as pessoas lidam com informações sobre saúde no dia a dia.

De forma simples, ele envolve a capacidade de:

- **Acessar informações em saúde;**
- **Entender essas informações;**
- **Avaliar o que foi compreendido;**
- **Usar esse conhecimento para tomar decisões sobre o cuidado.**

Essas decisões podem ajudar na:

- Prevenção de doenças;
- Promoção da saúde;
- Continuidade do cuidado.

No entanto, olhar apenas para a capacidade individual da pessoa não é suficiente, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).



[Voltar ao índice](#)

## Uma visão mais ampla do letramento em saúde

Nos últimos anos, o debate sobre letramento em saúde avançou. Hoje, ele é entendido como uma prática que é social, relacional e dependente do contexto.

**Isso significa que a compreensão das informações em saúde não depende só do usuário.**

Ela também é influenciada por:



As condições  
de vida das  
pessoas



A forma como os  
serviços se  
organizam



A maneira como  
os profissionais  
se comunicam;



Como as instituições  
produzem e compartilham  
informações.

Voltar ao índice

O que  
isso muda  
na prática  
da APS

Diante dessa perspectiva, não basta perguntar se o usuário:

- “Sabe ler”;
- Ou “entendeu a orientação”.

É preciso ir além.

Profissionais e equipes devem refletir sobre:

- **Como a informação está sendo oferecida;**
- **Quais barreiras de comunicação estão presentes;**
- **Se a linguagem usada está clara e acessível;**
- **Qual é a responsabilidade do serviço na compreensão do usuário.**

Na APS, onde o cuidado é contínuo e próximo do território, essa reflexão é essencial.

## Por que isso importa



Quando a comunicação não é clara, podem ocorrer:

- Dúvidas sobre o tratamento;
- Baixa adesão às orientações;
- Uso inadequado dos serviços;
- Aumento das iniquidades em saúde.



Por outro lado, quando o letramento em saúde é considerado no cuidado, é possível:

- Fortalecer o vínculo com o usuário;
- Apoiar decisões compartilhadas;
- Promover maior autonomia;
- Qualificar o cuidado na APS.

Voltar ao índice

## A contribuição de Nutbeam: letramento em saúde como prática social

Um marco importante na consolidação desse entendimento ampliado é a proposta de Don Nutbeam, que, ao início dos anos 2000, sistematizou o letramento em saúde em três níveis inter-relacionados:

**Letramento funcional**, relacionado às habilidades básicas de leitura, escrita e compreensão de informações em saúde;

**Letramento interativo**, que envolve habilidades cognitivas e sociais para dialogar, questionar, negociar e aplicar informações em diferentes contextos;

**Letramento crítico**, que diz respeito à capacidade de analisar informações, reconhecer determinantes sociais da saúde e exercer maior controle sobre decisões que afetam a vida e o cuidado.

Essa abordagem desloca o foco exclusivo do indivíduo e reconhece que o letramento em saúde se constrói nas interações, especialmente nas relações estabelecidas entre usuários e profissionais nos serviços de saúde.

Na APS, onde o cuidado é longitudinal, territorializado e centrado na pessoa, essa perspectiva ganha ainda mais relevância.





## Por que o letramento em saúde importa na APS?

A APS é o principal ponto de contato da população e é nesse nível de atenção que se realizam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de condições crônicas, cuidado às famílias e articulação com a rede de atenção. Quando o letramento em saúde não é considerado, podem ocorrer situações como:

- Dificuldade de compreensão de orientações sobre uso de medicamentos;
- Baixa adesão a tratamentos e acompanhamentos;
- Uso inadequado dos serviços de saúde;
- Frustração, insegurança ou constrangimento por parte dos usuários;
- Sobrecarga dos profissionais, com retrabalho e repetição de atendimentos.



Essas situações não são resultado de “**desinteresse**” ou “**falta de capacidade**” dos usuários, mas frequentemente refletem desencontros comunicacionais, linguagem excessivamente técnica, orientações pouco contextualizadas e ausência de estratégias para verificar se a informação foi, de fato, compreendida.

## Comunicação clara como responsabilidade ética e institucional

A literatura mais recente reforça que a comunicação clara não deve ser vista como uma habilidade opcional ou um atributo individual do profissional, mas como um componente ético e estrutural do cuidado em saúde. Dean Schillinger destaca que sistemas e serviços de saúde precisam ser organizados de modo a reduzir a complexidade comunicacional, reconhecendo que todos os usuários podem vivenciar, em algum momento, dificuldades para compreender informações em saúde.

Essa abordagem amplia o entendimento do letramento em saúde para além da avaliação do usuário e introduz o conceito de organizações responsivas ao letramento em saúde, nas quais os profissionais:

- Utilizam linguagem simples e acessível;
- Adaptam a comunicação às necessidades e contextos dos usuários;
- Criam espaços seguros para perguntas e dúvidas;
- Avaliam sistematicamente a compreensão das orientações;
- Reconhecem dificuldades para entender ou se comunicar sem estigmatização.

Voltar ao índice

## Letramento em saúde, equidade e determinantes sociais

Pessoas com baixa escolaridade, idosos, migrantes, pessoas em situação de rua, populações negras e indígenas, podem enfrentar maiores barreiras comunicacionais nos serviços de saúde.

**Essas barreiras não são individuais, mas refletem desigualdades sociais, econômicas, culturais e históricas.**

Ao incorporar o letramento em saúde como eixo estruturante da prática na APS, os profissionais contribuem para:

- Reduzir desigualdades no acesso à informação;
- Fortalecer a autonomia dos usuários no cuidado;
- Promover decisões compartilhadas;
- Qualificar o vínculo entre equipe e território.



Voltar ao índice

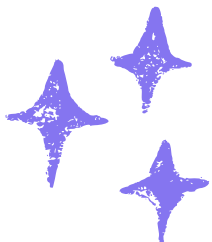
## Letramento em saúde como prática do dia a dia na APS

Na rotina da Atenção Primária, o letramento em saúde se materializa em situações simples e frequentes, como:

- Explicar um diagnóstico de forma compreensível;
- Orientar o uso correto de um medicamento;
- Dialogar sobre mudanças no estilo de vida;
- Apoiar o usuário na tomada de decisões sobre seu cuidado;
- Acolher dúvidas, medos e inseguranças.



Essas práticas exigem escuta ativa, sensibilidade ao contexto de vida do usuário e disposição para adaptar a comunicação sempre que necessário. Mais do que transmitir informações, trata-se de construir sentido junto com o usuário, reconhecendo-o como sujeito do cuidado.



Por que  
começar  
por aqui?

[Voltar ao índice](#)

Iniciar esta cartilha discutindo o que é letramento em saúde e sua importância na APS não é uma escolha casual. Esse eixo estabelece as bases conceituais e éticas que sustentam todas as estratégias práticas apresentadas nos capítulos seguintes.

Ao compreender o letramento em saúde como prática social e corresponsabilidade institucional, os profissionais são convidados a revisar suas formas de comunicar, cuidar e se relacionar com os usuários.

Nos próximos eixos, essas ideias serão aprofundadas por meio de exemplos concretos, estratégias aplicáveis ao cotidiano e ferramentas simples que podem transformar a comunicação em saúde em um potente instrumento de cuidado, vínculo e equidade.

Voltar ao índice

# 02

COMUNICAÇÃO EM  
SAÚDE E LINGUAGEM  
SIMPLES: PRINCÍPIOS E  
EXEMPLOS PRÁTICOS



[Voltar ao índice](#)

A comunicação em saúde é parte essencial do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS).

Ela acontece em muitos momentos do trabalho, como:

- No acolhimento;
- Nas consultas;
- Nas visitas domiciliares;
- Nas atividades coletivas;
- Nas orientações clínicas.

Em cada um desses encontros, profissionais e usuários constroem juntos sentidos sobre saúde, doença, cuidado e autonomia.



Voltar ao índice

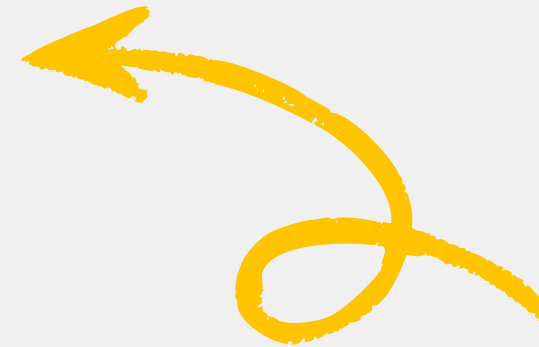
## Um problema ainda comum

Apesar da sua importância, muitas vezes a comunicação em saúde ainda é vista apenas como transmissão de informações técnicas.

Nessa lógica, é comum que:

- O profissional fale de forma muito técnica;
- A linguagem seja especializada;
- Não se verifique se a pessoa realmente entendeu;
- Pouco se considere se a informação faz sentido para o usuário.

Esse modelo coloca o foco no que o profissional diz — e não no que o usuário compreende.



## O que acontece quando a comunicação falha

Quando a comunicação segue apenas uma lógica informativa, podem surgir:

- Ruídos na compreensão;
- Insegurança do usuário;
- Afastamento do serviço;
- Baixa adesão às orientações.

Em outras palavras: quando a comunicação falha, o cuidado também falha.

### Por isso, é importante lembrar:

- Informar não é o mesmo que comunicar;
- Compreender é um processo compartilhado;
- A comunicação acontece na relação entre as pessoas;
- O contexto de vida do usuário precisa ser considerado.

## O papel da comunicação na APS

Na Atenção Primária à Saúde, o cuidado é contínuo, territorial e centrado na pessoa. Nesse cenário, a comunicação não pode ser vista como um momento isolado da consulta. Ela deve ser entendida como um dispositivo permanente para:

- Construir vínculo;
- Gerar confiança;
- Promover corresponsabilização no cuidado;
- Apoiar a autonomia dos usuários.

Usar linguagem simples e estratégias de comunicação clara é um passo fundamental para qualificar esse processo.

Voltar ao índice



# LINGUAGEM SIMPLES:

---

O QUE ELA É ✕  
O QUE ELA NÃO É

A linguagem simples é uma abordagem comunicacional que busca tornar as informações claras, compreensíveis e utilizáveis pelo maior número possível de pessoas.

Utilizar linguagem simples não significa “empobrecer” o conteúdo, “falar infantilizado” ou “retirar complexidade clínica”.

Significa, antes de tudo, organizar a informação de modo que ela seja compreendida, lembrada e aplicada na vida cotidiana.

Voltar ao índice



## Na prática, linguagem simples envolve:

- 01 Escolha cuidadosa de palavras;
- 02 Frases curtas e diretas;
- 03 Estrutura lógica da informação;
- 04 Uso de exemplos concretos;
- 05 Adequação ao contexto de vida do usuário;
- 06 Valorização do diálogo e da escuta.

Essa abordagem dialoga diretamente com a compreensão ampliada do letramento em saúde proposta por Don Nutbeam e reforçada por Dean Schillinger, ao deslocar a responsabilidade da compreensão exclusivamente do usuário para a forma como a informação é produzida, mediada e validada no encontro em saúde.

## Por que a linguagem simples é estratégica na APS?

A APS lida diariamente com situações que exigem compreensão clara e tomada de decisão por parte dos usuários: uso de medicamentos, manejo de condições crônicas, adesão a tratamentos, acompanhamento familiar, prevenção de agravos e mudanças no modo de viver. Quando a linguagem utilizada é excessivamente técnica, genérica ou desconectada da realidade do território, cria-se uma barreira invisível entre o serviço e o usuário.

A linguagem simples contribui para:

- 01 Melhorar a adesão ao cuidado;
- 02 Reduzir erros no uso de medicamentos;
- 03 Fortalecer a autonomia dos usuários;
- 04 Diminuir retrabalho e retornos desnecessários;
- 05 Qualificar o vínculo e a confiança na equipe.

## Importante!

Mais do que uma técnica, trata-se de uma postura ética, alinhada aos princípios da equidade e da integralidade do cuidado.

Voltar ao índice

## Princípios da comunicação em saúde orientada pela linguagem simples

A seguir, são apresentados princípios fundamentais que podem orientar a prática comunicacional dos profissionais da APS.

01

Começar pelo  
que importa  
para o usuário

Nem sempre o que é mais importante do ponto de vista técnico é o que faz mais sentido imediato para o usuário. A comunicação em linguagem simples parte da pergunta: o que essa pessoa precisa saber agora para cuidar melhor da sua saúde?

Exemplo

Em vez de iniciar a consulta explicando detalhadamente a fisiopatologia de uma doença, começar explicando o que a pessoa pode sentir, o que muda na rotina e o que pode ser feito no dia a dia.

# 02

Usar palavras  
comuns e  
evitar jargões

Termos técnicos fazem parte da formação em saúde, mas nem sempre fazem parte do repertório dos usuários. Sempre que possível, é importante substituir jargões por palavras do cotidiano ou explicá-los de forma clara.

## Exemplo

- Em vez de “hipertensão arterial sistêmica”, usar “**pressão alta**”;
- Em vez de “adesão ao tratamento”, usar “**seguir o tratamento combinado**”.

Voltar ao índice

Informações longas e complexas tendem a ser esquecidas. A linguagem simples prioriza mensagens curtas, organizadas e hierarquizadas.

# 03

Organizar a  
informação  
em pequenas  
partes

## Estratégia prática:

- Apresentar no máximo 2 ou 3 orientações principais por atendimento;
- Reforçar o que é mais importante;
- Retomar a informação em outros encontros.

Voltar ao índice

Exemplos concretos ajudam a transformar conceitos abstratos em ações possíveis.

04

Usar  
exemplos do  
dia a dia

Exemplo:

- Em vez de dizer “reduza o consumo de sal”, explicar: **“Evite colocar o saleiro na mesa e prefira temperos naturais, como alho, cebola e ervas.”**

[Voltar ao índice](#)

Muitos usuários não perguntam por medo, vergonha ou por não querer “atrapalhar” o atendimento. A comunicação em linguagem simples pressupõe criar um ambiente seguro para o diálogo.

# 05

Criar espaço  
para perguntas  
e dúvidas

## Frases facilitadoras:

- “O que ficou mais difícil de entender?”
- “O que você acha que consegue fazer disso que conversamos?”
- “Quer que eu explique de outra forma?”

## Exemplos práticos de adaptação da linguagem na APS

A seguir, alguns exemplos comuns do dia a dia da APS e possibilidades de adaptação da comunicação.

### Situação 1

Uso de medicamentos



Comunicação técnica:

*“Tome este medicamento duas vezes ao dia, a cada 12 horas.”*

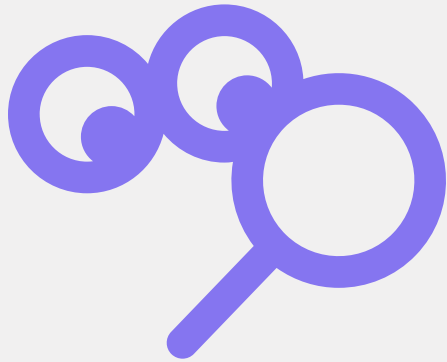
Comunicação em linguagem simples:

*“Tome um comprimido de manhã e outro à noite, sempre mais ou menos no mesmo horário.”*

Voltar ao índice

## Situação 2

Acompanhamento de  
condição crônica



Comunicação técnica:

*“É importante manter o controle glicêmico.”*

Comunicação em linguagem simples:

***“Manter o açúcar do sangue controlado ajuda a evitar problemas nos olhos, nos rins e nos pés.”***

Voltar ao índice

## Situação 3

Encaminhamentos  
e retornos



Comunicação técnica:

*“Retorne em 30 dias para reavaliação.”*

Comunicação em linguagem simples:

***“Volte aqui daqui a um mês para a gente ver juntos como você está.”***

Esses ajustes não demandam mais tempo de consulta, mas exigem atenção à forma como a informação é construída e compartilhada.

Voltar ao índice

## Linguagem simples e vínculo: comunicar é cuidar

A forma como o profissional se comunica transmite mensagens que vão além do conteúdo verbal.

Uma linguagem clara, respeitosa e dialógica comunica cuidado, interesse e reconhecimento do outro como sujeito. Por outro lado, uma comunicação distante, técnica ou apressada pode gerar insegurança e afastamento.

Na APS, onde o vínculo é um dos principais instrumentos de cuidado, a **linguagem simples fortalece a relação profissional-usuário e contribui para decisões compartilhadas, maior confiança no serviço e maior corresponsabilização no cuidado.**

Voltar ao índice

## Comunicação clara como prática coletiva e institucional

Por fim, é importante destacar que:

**A comunicação em linguagem simples não é responsabilidade exclusiva de um profissional, mas deve ser incorporada como prática coletiva das equipes e das instituições de saúde.**

Isso inclui:

- Materiais educativos acessíveis;
- Protocolos e fluxos claros;
- Ambientes acolhedores;
- Processos formativos que valorizem a comunicação.

Ao adotar a linguagem simples como princípio, a APS se aproxima de um cuidado mais equitativo, humano e efetivo, alinhado às necessidades reais das pessoas e dos territórios.



Voltar ao índice

# 03

**COMO RECONHECER  
QUANDO O USUÁRIO TEM  
DIFICULDADE DE ENTENDER  
OU SE COMUNICAR**



Voltar ao índice

Durante muito tempo, as dificuldades de compreensão em saúde foram atribuídas quase sempre aos usuários.

Era comum relacionar esses problemas a fatores como:

- Baixa escolaridade;
- “Desinteresse”;
- Ou suposta “falta de capacidade” para entender.

Essa forma de olhar é limitada. Além disso, pode:

- Reforçar estigmas;
- Culpabilizar o usuário;
- Aumentar desigualdades no cuidado.



Voltar ao índice

## Uma mudança importante de perspectiva

Hoje, o campo do letramento em saúde propõe outra forma de compreender o problema. As dificuldades para entender ou se comunicar não são características fixas das pessoas. Elas são condições que podem surgir a partir de fatores situacionais, relacionais e contextuais. Essas situações aparecem na interação entre:

- Usuários;
- Profissionais;
- Serviços;
- Sistemas de saúde.

## Qualquer pessoa pode ter dificuldade de compreender

É importante reconhecer que qualquer pessoa pode ter dificuldade para entender informações em saúde em determinados momentos da vida, sendo mais mais comum situações em situação de adoecimento, sofrimento, estresse, sobrecarga emocional e uso de termos técnicos complexos.

**Ou seja, a dificuldade de compreensão não é uma característica permanente do usuário — ela pode variar conforme o contexto.**



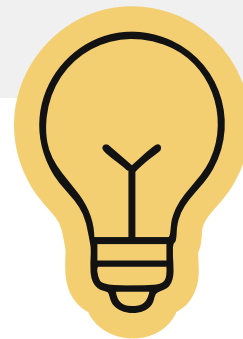
Voltar ao índice

## O que isso exige dos profissionais

Reconhecer a dificuldade para entender ou se comunicar dos usuários requer uma mudança de postura.

É necessário desenvolver:

- Sensibilidade no atendimento;
- Escuta qualificada;
- Atenção aos sinais de dúvida ou insegurança;
- Disposição para adaptar a forma de comunicar.



Isso implica deslocar o foco do “déficit do usuário” para a responsabilidade compartilhada na comunicação.

[Voltar ao índice](#)

## A contribuição do letramento em saúde como prática social

Ao considerar que o letramento se constrói nas interações e nas condições sociais, essa perspectiva reforça que as dificuldades de comunicação não podem ser analisadas fora do contexto em que ocorrem.

Na APS, esse contexto inclui fatores como:

- Organização dos serviços e tempo disponível para o atendimento;
- Linguagem institucional e uso de termos técnicos;
- Relações de poder entre profissionais e usuários;
- Condições socioeconômicas, culturais e territoriais;
- Experiências prévias dos usuários com o sistema de saúde.

Assim, reconhecer essas dificuldades implica compreender que **não basta adaptar a linguagem ocasionalmente, mas é necessário desenvolver uma postura atenta e contínua às barreiras que atravessam o encontro em saúde.**



## O que são vulnerabilidades comunicacionais?

Vulnerabilidades comunicacionais podem ser entendidas como situações em que o usuário encontra dificuldades para acessar, compreender, avaliar ou utilizar informações em saúde, comprometendo sua participação no cuidado. Essas dificuldades podem ser temporárias ou permanentes, explícitas ou sutis, e nem sempre são verbalizadas.

Elas podem se manifestar, por exemplo, quando o usuário:

- 01 Concorda com as orientações sem demonstrar compreensão;
- 02 Tem dificuldade de explicar o que foi combinado no atendimento;
- 03 Apresenta uso inadequado de medicamentos;
- 04 Evita fazer perguntas;
- 05 Demonstra ansiedade, confusão ou insegurança diante das informações recebidas.

Importante destacar que essas situações não indicam falha individual, mas alertas comunicacionais que precisam ser acolhidos e trabalhados pelos profissionais.

[Voltar ao índice](#)

## Principais fatores associados às vulnerabilidades comunicacionais

As vulnerabilidades comunicacionais podem estar relacionadas a diferentes fatores, que frequentemente se sobrepõem.

### Fatores educacionais e culturais

Baixa escolaridade, dificuldades de leitura e escrita, ou diferenças culturais e linguísticas podem interferir na compreensão das informações em saúde. No entanto, é fundamental evitar associações automáticas entre escolaridade e capacidade de entendimento, reconhecendo a diversidade de saberes presentes nos territórios.

### Fatores emocionais e subjetivos

Situações de adoecimento, dor, medo, ansiedade, luto ou sofrimento psíquico podem reduzir significativamente a capacidade de concentração e compreensão, mesmo em pessoas com alto nível de escolaridade. Em momentos de fragilidade, a comunicação precisa ser ainda mais cuidadosa.

### Fatores relacionados ao serviço de saúde

Ambientes pouco acolhedores, atendimentos apressados, linguagem excessivamente técnica, materiais educativos complexos e ausência de espaços para diálogo são fatores que ampliam vulnerabilidades comunicacionais, independentemente do perfil do usuário.







### Fatores sociais e territoriais

Condições de vida marcadas por pobreza, insegurança alimentar, violência, racismo, discriminação ou instabilidade habitacional influenciam diretamente a forma como as informações em saúde são recebidas, interpretadas e priorizadas no cotidiano.

Voltar ao índice

## Sinais de alerta no atendimento: como identificar vulnerabilidades comunicacionais

Reconhecer vulnerabilidades comunicacionais exige atenção a sinais verbais e não verbais durante o atendimento. Alguns sinais de alerta incluem:

-  Respostas muito curtas ou automáticas, como “tá bom”, “entendi”, “depois eu vejo”;
-  Dificuldade para repetir com as próprias palavras o que foi explicado;
-  Olhar confuso, desviado ou inseguro;
-  Uso incorreto de termos técnicos repetidos sem compreensão;
-  Esquecimento frequente de orientações combinadas;
-  Falta de adesão recorrente a tratamentos, sem causas clínicas aparentes.



## Evitando o constrangimento e o estigma

Muitos usuários escondem suas dificuldades por **vergonha ou por medo de serem julgados**. Por isso, é fundamental que os profissionais adotem uma postura não avaliativa e não culpabilizadora.

Algumas estratégias importantes incluem:

- Evitar perguntas que exponham diretamente dificuldades de leitura ou compreensão;
- Utilizar frases que normalizem a dúvida, como:

***“Isso é comum, muita gente tem dúvida sobre isso.”***

- Assumir a responsabilidade pela clareza da informação:

***“Quero ter certeza de que eu expliquei bem.”***

Essa abordagem dialoga com a perspectiva defendida por Dean Schillinger, que enfatiza que a comunicação clara é responsabilidade ética dos profissionais e das instituições, e não uma habilidade opcional do usuário.



Voltar ao índice

## Vulnerabilidades comunicacionais ao longo do tempo

Na APS, o cuidado acontece ao longo do tempo, o que permite reconhecer que as vulnerabilidades comunicacionais não são estáticas. Um mesmo usuário pode compreender bem determinadas orientações em um momento e apresentar dificuldades em outro, dependendo de fatores emocionais, sociais ou clínicos.

## Reconhecer para cuidar melhor

Identificar vulnerabilidades comunicacionais não tem como objetivo rotular usuários, mas qualificar o cuidado.

Quando o profissional reconhece essas situações, abre-se a possibilidade de:

- Ajustar a linguagem e os exemplos utilizados;
- Priorizar informações essenciais;
- Utilizar recursos visuais e materiais de apoio;
- Fortalecer o vínculo e a confiança;
- Promover maior autonomia e corresponsabilização no cuidado.



Voltar ao índice

# 04

↻

## ESTRATÉGIAS PRÁTICAS DE ADAPTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO



Voltar ao índice

Adaptar a comunicação não é algo raro ou excepcional. Na Atenção Primária à Saúde (APS), essa deve ser uma **prática do dia a dia**.

Quando entendemos o letramento em saúde como uma prática social e relacional, fica claro que a comunicação precisa se ajustar às pessoas e aos contextos.

Isso significa considerar:

- As necessidades reais dos usuários;
- As condições de vida;
- O momento do cuidado;
- O território onde a pessoa vive.



## Por que adaptar a comunicação na APS

Na APS, os encontros entre profissionais e usuários costumam ser:

- Frequentes;
- Contínuos (longitudinais);
- Atravessados por várias demandas ao mesmo tempo.

Nesse cenário, adaptar a comunicação é essencial para qualificar o cuidado. Adaptar não é “**facilitar demais**”. É tornar a informação compreensível e útil para quem a recebe.

Uma ideia importante deste capítulo é: **não existe uma única maneira correta de explicar.**

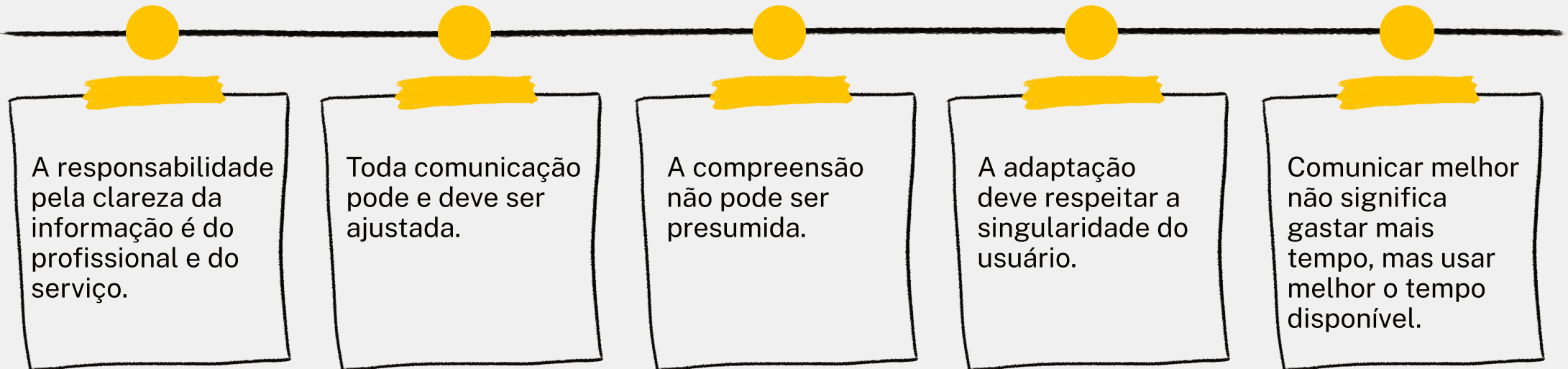
Cada pessoa pode precisar de palavras diferentes, exemplos do seu cotidiano, mais tempo para conversar, recursos visuais, confirmação da compreensão etc.

Adaptar a comunicação é reconhecer essa diversidade.

Voltar ao índice

## Princípios que orientam a adaptação da comunicação

Antes de apresentar estratégias específicas, é importante explicitar alguns princípios que sustentam a adaptação comunicacional:



Esses princípios dialogam com a perspectiva do letramento em saúde proposta por Don Nutbeam e com a defesa de Dean Schillinger de que a comunicação clara é componente ético e estrutural do cuidado em saúde.

Uma das adaptações mais importantes na comunicação em saúde é a priorização das informações essenciais. Em muitos atendimentos, os usuários recebem um volume excessivo de orientações, o que dificulta a retenção e a aplicação prática.

# Estratégia

# 01

# Priorizar o essencial

## Como fazer na prática:

- Identificar quais são as 2 ou 3 informações mais importantes daquele encontro;

## Explicitar o que é prioridade:

- *“O mais importante hoje é você lembrar dessas duas coisas...”*;
- Evitar sobrecarregar o usuário com detalhes que podem ser retomados em outros encontros.

## Exemplo:

Em vez de explicar todos os aspectos de uma condição crônica em uma única consulta, focar inicialmente no que impacta diretamente o cuidado imediato e a rotina do usuário.

A adaptação do vocabulário é um dos aspectos mais visíveis da comunicação em linguagem simples. Isso não significa eliminar termos técnicos, mas traduzir, explicar e contextualizar esses termos sempre que necessário.

## Estratégia

# 02

## Ajustar o vocabulário sem perder o rigor

### Como fazer na prática:

- Substituir jargões por palavras do cotidiano;
- Quando o termo técnico for importante, explicá-lo com exemplos;
- Verificar se o usuário utiliza os termos com compreensão ou apenas os repete.

### Exemplo:

*“Esse exame serve para ver como está funcionando o seu rim. O nome técnico é creatinina, mas o que importa é saber se o rim está trabalhando bem.”*

Exemplos concretos facilitam a compreensão e aproximam a informação da realidade do usuário. Comparações e metáforas ajudam a traduzir conceitos abstratos em imagens mentais mais acessíveis.

# Estratégia

## 03

Usar  
exemplos,  
comparações e  
metáforas do  
cotidiano

### Como fazer na prática:

- Relacionar a informação à rotina do usuário;
- Utilizar comparações simples;
- Evitar metáforas que possam gerar confusão ou interpretações equivocadas.

### Exemplo:

*“O remédio funciona como um freio: ele não cura a doença, mas ajuda a evitar que ela piore.”*

Informações fragmentadas são mais fáceis de compreender e lembrar. Essa estratégia é especialmente útil em orientações complexas, como uso de medicamentos, cuidados domiciliares ou mudanças no estilo de vida.

## Estratégia

# 04

## Fragmentar a informação em etapas

### Como fazer na prática:

- Explicar uma orientação por vez;
- Usar marcadores verbais: “primeiro”, “depois”, “por último”;
- Confirmar a compreensão antes de avançar.

### Exemplo:

*“Primeiro, você toma o remédio. Depois, espera cerca de 30 minutos. Só então você se alimenta.”*

Recursos visuais podem complementar a comunicação verbal e facilitar a compreensão, especialmente para usuários com dificuldades de leitura ou em situações de maior vulnerabilidade comunicacional.

# Estratégia

## 05

Utilizar  
recursos visuais  
e materiais  
de apoio

### Possibilidades na APS:

- Desenhos simples feitos durante o atendimento;
- Uso de imagens, esquemas ou cartazes;
- Materiais educativos com linguagem clara;
- Escrita de orientações-chave em papel, com letras legíveis.

### Atenção!

O material visual não substitui o diálogo, mas o fortalece quando utilizado de forma integrada.

Adaptar a comunicação também significa reconhecer o usuário como sujeito ativo do cuidado. Isso envolve criar espaços para que ele expresse dúvidas, preferências, limites e possibilidades.

## Estratégia

# 06

Convidar o usuário a participar da construção do cuidado

### Como fazer na prática:

- Perguntar o que o usuário já sabe sobre o tema;
- Negociar orientações de acordo com a realidade apresentada;
- Evitar prescrições rígidas e descontextualizadas.

### Exemplo:

*“Dessas orientações, o que você acha que consegue colocar em prática agora?”*

Muitos usuários evitam expressar dúvidas por vergonha ou medo de julgamento. A adaptação da comunicação passa pela criação de um ambiente seguro, onde perguntar é legítimo.

# Estratégia

## 07

Normalizar  
dúvidas e  
dificuldades

### Frases facilitadoras:

- “Isso costuma gerar dúvida mesmo.”
- “Se eu não expliquei bem, a gente tenta de outro jeito.”
- “Quero ter certeza de que fui claro.”

Na APS, o cuidado acontece em encontros sucessivos. Aproveitar essa característica para reforçar e retomar informações é uma estratégia potente de adaptação da comunicação.

# Estratégia

# 08

Reforçar e  
retomar  
informações ao  
longo do tempo

## Como fazer na prática:

- Retomar orientações dadas anteriormente;
- Perguntar o que funcionou e o que foi difícil;
- Ajustar as explicações conforme a experiência do usuário.

Voltar ao índice

Em situações de sofrimento intenso, adoecimento agudo, crise emocional ou sobrecarga social, a comunicação precisa ser ainda mais cuidadosa.

# Estratégia

## 09

Adaptar a  
comunicação  
em situações  
de maior  
vulnerabilidade

**Nesses casos:**

- Reduzir o volume de informações;
- Falar mais devagar;
- Repetir orientações importantes;
- Priorizar acolhimento e escuta.



Voltar ao índice

# Importante!

## **A adaptação da comunicação como competência profissional**

As estratégias apresentadas não devem ser vistas como técnicas isoladas, mas como competências comunicacionais fundamentais para o trabalho na APS.

Desenvolvê-las exige reflexão sobre a prática, trocas entre a equipe, supervisão e processos formativos contínuos.

Voltar ao índice

05

**AVALIAÇÃO DA  
COMPREENSÃO:  
COMO SABER SE O  
USUÁRIO ENTENDEU**



Voltar ao índice

Na Atenção Primária à Saúde (APS), é comum supor que o usuário entendeu a orientação.

Isso costuma acontecer quando a pessoa:

- Concorda com o profissional;
- Acena com a cabeça;
- Responde “sim” durante a explicação.

**Mas é importante lembrar: concordar não é o mesmo que compreender.**

Quando a equipe não verifica a compreensão, todo o plano de cuidado pode ficar comprometido.



Voltar ao índice

## Por que avaliar a compreensão é essencial

A avaliação da compreensão é uma etapa importante da comunicação em saúde baseada no letramento em saúde.

Ela ajuda a identificar:

- Se a informação foi realmente entendida;
- Se a orientação faz sentido para o usuário;
- Se a pessoa conseguirá aplicar o que foi combinado no seu dia a dia.

Sem essa verificação, podem ocorrer:

- Uso incorreto de medicamentos;
- Dificuldade para seguir o tratamento;
- Retorno desnecessário ao serviço;
- Frustração para o usuário e para a equipe.



Voltar ao índice

## **Não é testar o usuário**

Avaliar a compreensão não é colocar o usuário à prova. O objetivo não é verificar se a pessoa “aprendeu direito”.

**O foco deve ser outro: avaliar se a comunicação foi clara e suficiente.**

Essa mudança de perspectiva é fundamental para:

- Evitar constrangimentos;
- Reduzir a culpabilização do usuário;
- Fortalecer o vínculo;
- Qualificar o cuidado.

## **Uma prática que fortalece o cuidado**

Quando a equipe verifica a compreensão de forma acolhedora, ela:

- Identifica dúvidas ocultas;
- Corrige mal-entendidos a tempo;
- Adapta melhor a comunicação;
- Aumenta a segurança do usuário.



## **Avaliar a compreensão é responsabilidade do profissional e do serviço**

Autores como Don Nutbeam já destacavam que a efetividade da comunicação em saúde depende da interação entre habilidades individuais e demandas impostas pelos sistemas de saúde. De forma complementar, Dean Schillinger reforça que verificar a compreensão é um imperativo ético do cuidado, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e comunicacionais.

Na APS, avaliar a compreensão é parte do cuidado longitudinal e fortalece práticas mais seguras, equitativas e centradas na pessoa.

## **Por que é difícil avaliar a compreensão?**

Apesar de sua importância, a avaliação da compreensão ainda é pouco incorporada de forma sistemática na prática dos serviços. Alguns fatores contribuem para isso:

- Medo de constranger o usuário;
- Falta de tempo nos atendimentos;
- Compreensão equivocada de que avaliar a compreensão é “testar” ou “expor” dificuldades;
- Ausência de formação específica sobre estratégias comunicacionais.

## Importante!

Superar essas barreiras exige mudar a forma como a avaliação da compreensão é entendida: ela não deve ser um momento isolado ou formal, mas um processo integrado à conversa, realizado de maneira respeitosa e acolhedora.

### **Princípios para avaliar a compreensão sem constrangimento**

Antes de apresentar estratégias específicas, é importante explicitar alguns princípios que orientam uma avaliação ética e efetiva da compreensão:

- A responsabilidade pela clareza da informação é do profissional;
- A dúvida deve ser normalizada;
- A avaliação deve ser feita de forma universal, com todos os usuários;
- O foco deve estar na comunicação, e não na pessoa;
- O tom deve ser colaborativo, nunca avaliativo ou punitivo.

Esses princípios ajudam a evitar estigmatização e criam um ambiente seguro para o diálogo.



Voltar ao índice

## Estratégia: pedir para o usuário explicar com suas próprias palavras

Essa estratégia é conhecida internacionalmente como teach-back, mas pode ser aplicada de forma simples e adaptada à realidade da APS, sem necessidade de termos técnicos.



### Como fazer na prática:

- Explicar que a intenção é verificar se a explicação foi clara;
- Evitar perguntas do tipo “você entendeu?”;
- Convidar o usuário a relatar o combinado.

## Exemplo

- *“Quero ter certeza de que expliquei direitinho. Você pode me contar como vai usar esse remédio em casa?”*
- *“Só para ver se eu fui claro, como ficou combinado o retorno?”*



Essa estratégia permite identificar dúvidas, corrigir equívocos e reforçar pontos importantes, sem constranger o usuário.

Voltar ao índice

## Avaliação da compreensão no uso de medicamentos

O uso de medicamentos é uma das situações mais sensíveis à falha de comunicação. Avaliar a compreensão nesse contexto é fundamental para a segurança do cuidado.

### Aspectos a verificar:

- Horário de uso;
- Dose correta;
- Duração do tratamento;
- O que fazer em caso de esquecimento;
- Possíveis efeitos esperados.

- *“Você pode me contar em que horário vai tomar esse remédio e por quantos dias?”*

Exemplo



Essa pergunta simples pode revelar interpretações equivocadas que, se não identificadas, podem comprometer o tratamento.

Voltar ao índice

## Avaliação da compreensão em orientações não medicamentosas

A avaliação da compreensão também é essencial em orientações relacionadas a mudanças no estilo de vida, cuidados domiciliares, acompanhamento de condições crônicas e prevenção.

## Exemplo

- *Orientação técnica: “É importante reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados.”*

## Avaliação da compreensão

- *“Quais alimentos você acha que entram nessa categoria e que daria para reduzir no seu dia a dia?”*

Voltar ao índice

## **Atenção aos sinais indiretos de não compreensão**

É importante estar atento a sinais indiretos, como:

- Respostas vagas ou genéricas;
- Dificuldade de organizar a explicação;
- Contradições ao relatar o combinado;
- Retornos frequentes com os mesmos problemas;
- Uso inadequado recorrente de orientações já discutidas.

Esses sinais indicam a necessidade de retomar a comunicação, ajustar a linguagem e reforçar a avaliação da compreensão.

## **Avaliar a compreensão como processo contínuo**

Na APS, a avaliação da compreensão não deve ocorrer apenas ao final do atendimento. Ela pode e deve ser feita ao longo da conversa, em diferentes momentos, especialmente quando são apresentadas informações novas ou mais complexas.

Voltar ao índice

## **Avaliação da compreensão em contextos de maior vulnerabilidade**

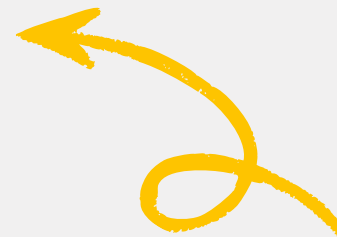
Em situações de sofrimento intenso, crise emocional, adoecimento agudo ou vulnerabilidade social, a capacidade de compreensão pode estar reduzida. Nesses casos:

- Reduzir o volume de informações;
- Repetir orientações essenciais;
- Usar apoio visual ou escrito;
- Avaliar a necessidade de envolver familiares ou cuidadores, respeitando a autonomia do usuário.
- Avaliar a compreensão nessas situações é um gesto de cuidado e proteção.

## **Avaliação da compreensão como prática formativa e institucional**

Para que a avaliação da compreensão seja incorporada de forma consistente, ela precisa ser reconhecida como competência comunicacional na formação em saúde e como prática institucional dos serviços. Isso envolve:

- Inserir o tema em processos formativos e supervisões;
- Compartilhar estratégias entre a equipe;
- Valorizar boas práticas comunicacionais;
- Rever materiais educativos e fluxos de atendimento





Voltar ao índice

## Avaliar para cuidar melhor!

Avaliar a compreensão não é um detalhe do atendimento, mas um elemento estruturante do cuidado em saúde.

Ao verificar se o usuário entendeu, o profissional demonstra compromisso com a qualidade da comunicação, com a autonomia do usuário e com a efetividade do cuidado.

Voltar ao índice

06

LETRAMENTO EM  
SAÚDE, VÍNCULO  
E AUTONOMIA NO  
CUIDADO



[Voltar ao índice](#)

Na Atenção Primária à Saúde (APS), cuidar vai muito além de realizar procedimentos, fazer prescrições e seguir protocolos. O cuidado se constrói, principalmente, nas relações entre profissionais, usuários, famílias e territórios.

### **O vínculo como instrumento de cuidado**

Na APS, o vínculo é um dos principais instrumentos de trabalho. Ele se expressa por meio de:

- Confiança entre profissional e usuário;
- Continuidade do cuidado;
- Reconhecimento mútuo;
- Corresponsabilização.

Quando o vínculo é forte, o cuidado tende a ser mais efetivo e resolutivo.



## O papel do letramento em saúde

Nesse cenário, o letramento em saúde não deve ser visto apenas como um conjunto de habilidades individuais. Ele é, antes de tudo, um processo relacional. Isso significa que o letramento em saúde pode se fortalecer ou se fragilizar dependendo de como a comunicação acontece no encontro de cuidado.

### Como a comunicação influencia o vínculo

Quando a comunicação é:

- ✔ Clara
- ✔ Respeitosa
- ✔ Dialógica

Ela contribui para fortalecer o vínculo aumentar a confiança, apoiar a autonomia do usuário, melhorar a adesão ao cuidado.

Por outro lado, quando a comunicação é:

- ✘ Confusa
- ✘ Excessivamente técnica
- ✘ Autoritária

Ela pode gerar afastamento do usuário, insegurança, baixa adesão ao tratamento e fragilização do vínculo.



Voltar ao índice

## **Comunicação que promove autonomia**

Na APS, comunicar bem também é promover autonomia.

Isso acontece quando o profissional:

- Explica de forma compreensível;
- Escuta ativamente;
- Considera o contexto de vida da pessoa;
- Convida o usuário a participar das decisões.

Quanto maior a compreensão, maiores são as chances de o usuário:

- Se envolver no cuidado;
- Tomar decisões informadas;
- Exercer seu protagonismo.



[Voltar ao índice](#)

## **Autonomia não é abandono do cuidado**

Um equívoco comum é associar autonomia à ideia de que o usuário deve “se virar sozinho” ou assumir integralmente a responsabilidade pelo cuidado. Essa lógica, além de injusta, ignora as desigualdades sociais, econômicas e comunicacionais que atravessam a vida das pessoas.

Na perspectiva do letramento em saúde, a autonomia é construída com apoio, por meio de informações acessíveis, diálogo contínuo e reconhecimento das condições reais de vida.

## **O papel do vínculo na construção da autonomia**

Usuários que confiam nos profissionais e se sentem acolhidos tendem a:

- Expressar dúvidas e inseguranças;
- Relatar dificuldades no seguimento das orientações;
- Compartilhar aspectos de sua vida que impactam o cuidado;
- Participar mais ativamente das decisões em saúde.

Por outro lado, quando o vínculo é frágil, a comunicação tende a ser superficial, marcada por concordâncias aparentes e baixa corresponsabilização.



## Decisão compartilhada como prática de letramento em saúde

A decisão compartilhada é uma estratégia importante para articular letramento em saúde, vínculo e autonomia.

Ela pressupõe que profissionais e usuários dialoguem sobre opções de cuidado, riscos, benefícios e possibilidades, considerando tanto o conhecimento técnico quanto os valores, preferências e condições de vida do usuário.

Para que a decisão compartilhada seja possível, é necessário:

- 01 Utilizar linguagem clara e acessível;
- 02 Apresentar opções reais, e não apenas uma conduta prescrita;
- 03 Verificar a compreensão das informações;
- 04 Reconhecer limites e possibilidades do usuário;
- 05 Respeitar o tempo de decisão.



[Voltar ao índice](#)

## **Letramento em saúde e adesão ao cuidado**

A adesão ao cuidado é frequentemente tratada como responsabilidade exclusiva do usuário. No entanto, estudos mostram que a adesão está fortemente relacionada à qualidade da comunicação, ao vínculo estabelecido e à compreensão das orientações. Quando o usuário entende o porquê das recomendações, reconhece sentido nelas e participa da construção do plano de cuidado, a adesão tende a ser maior.

Nesse sentido, dificuldades de adesão devem ser compreendidas como sinais de alerta comunicacional, e não como falhas morais ou falta de compromisso do usuário.

## **Vínculo, território e singularidade**

Na APS, o cuidado é territorializado e atravessado pelas singularidades dos sujeitos e das comunidades. O letramento em saúde precisa dialogar com essa dimensão territorial, reconhecendo saberes locais, práticas culturais e redes de apoio existentes.

Quando a comunicação em saúde desconsidera o território e impõe orientações descontextualizadas, ela tende a enfraquecer o vínculo e limitar a autonomia. Por outro lado, quando o profissional reconhece o território como espaço de vida e cuidado, amplia-se a possibilidade de construir estratégias mais realistas, pactuadas e efetivas.



[Voltar ao índice](#)

## **O papel ético da comunicação no fortalecimento do vínculo**

A comunicação clara, respeitosa e dialógica é também uma prática ética. Dean Schillinger destaca que promover o letramento em saúde é uma responsabilidade institucional e moral dos serviços de saúde, especialmente em contextos de desigualdade.

Na APS, essa ética se traduz em atitudes cotidianas: escutar com atenção, explicar sem pressa, validar dúvidas, reconhecer limites e negociar caminhos possíveis. São essas práticas que sustentam vínculos duradouros e promovem autonomia no cuidado.

## **Autonomia como processo, não como ponto de chegada**

A autonomia no cuidado não é um estado fixo a ser alcançado, mas um processo contínuo, que se constrói ao longo do tempo e pode variar conforme o momento de vida, o estado de saúde e as condições sociais do usuário.

Reconhecer essa dinamicidade evita expectativas irreais e reforça a importância de práticas comunicacionais permanentes, sensíveis e adaptáveis.

[Voltar ao índice](#)

07

**DICAS RÁPIDAS PARA  
O COTIDIANO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE (APS)**



Voltar ao índice

Este eixo reúne dicas práticas, objetivas e aplicáveis imediatamente no cotidiano da APS.

Ele foi pensado como um material de apoio para consultas, visitas domiciliares, atendimentos coletivos, supervisões clínicas e processos de educação permanente.

As dicas aqui apresentadas não substituem os fundamentos conceituais discutidos nos eixos anteriores.

Ao contrário, elas traduzem o letramento em saúde como prática cotidiana, reafirmando que comunicar melhor é cuidar melhor, fortalecer vínculos e promover autonomia.





Voltar ao índice

# Antes de começar o atendimento

## ✓ Prepare-se para comunicar

- Respire, desacelere e esteja presente.
- Lembre-se: clareza é mais importante que quantidade de informação.
- Tenha em mente que qualquer pessoa pode ter dificuldades de compreensão.

## ✓ Ajuste expectativas

- Não presuma que o usuário já sabe ou já entendeu.
- Não associe compreensão à escolaridade ou à forma de falar.

## ✓ Organize mentalmente o essencial

- Pergunte-se: o que essa pessoa precisa realmente saber hoje?

Voltar ao índice



Durante a  
conversa:  
linguagem  
simples  
em ação

✓ **Use palavras do cotidiano**

- Prefira “pressão alta” a “hipertensão”.
- Prefira “açúcar no sangue” a “glicemia”.

✓ **Faça frases curtas**

- Uma ideia por frase.
- Evite períodos longos e cheios de explicações técnicas.

✓ **Evite jargões e siglas**

- Se usar, explique imediatamente.
- Observe se o usuário apenas repete o termo ou se compreendeu.
- Olhar confuso, silêncio prolongado ou respostas automáticas são sinais de alerta.



Voltar ao índice

Para  
explicar  
diagnósticos  
e condições  
de saúde

✓ **Comece pelo impacto na vida**

- O que muda no dia a dia?
- O que a pessoa pode sentir?
- O que pode melhorar com o cuidado?

✓ **Evite excesso de detalhes técnicos**

- Detalhes podem ser retomados em outros encontros.

✓ **Use exemplos concretos**

- Relacione com situações comuns da rotina do usuário.

**Exemplo prático:**

*“Esse problema não aparece de um dia para o outro. Ele vai se formando aos poucos, como quando a gente deixa de cuidar de algo por muito tempo.”*



Voltar ao índice

## Para orientar uso de medicamentos

### ✓ Sempre confirme cinco pontos

1. Para que serve o remédio
2. Quantidade
3. Horário
4. Por quanto tempo
5. O que fazer se esquecer

### ✓ Evite expressões vagas

- “De 12 em 12 horas” → “De manhã e à noite”.

### ✓ Peça para o usuário explicar

- “Você pode me contar como vai tomar esse remédio em casa?”

Essa prática reforça a corresponsabilidade e evita erros comuns.



Voltar ao índice

## Para orientar mudanças no estilo de vida

### ✓ Negocie, não imponha

- Pergunte o que é possível no momento.
- Reconheça limites reais.

### ✓ Seja específico

- *“Comer melhor” é abstrato.*
- *“Diminuir refrigerante durante a semana” é concreto.*

### ✓ Valorize pequenos avanços

- Mudanças graduais são mais sustentáveis.



## Para reconhecer vulnerabilidades comunicacionais

### ✓ Fique atento a sinais como:

- “Tá bom”, “entendi”, sem perguntas;
- Dificuldade de repetir o combinado;
- Uso incorreto frequente de orientações;
- Vergonha de pedir explicação.

### Lembre-se!

- Vulnerabilidade comunicacional não é falha do usuário.
- É um sinal para adaptar a comunicação.



## Para avaliar se o usuário entendeu

### ✓ Evite perguntar apenas “entendeu?”

### ✓ Prefira frases como:

- “Quero ver se expliquei bem...”
- “Como ficou combinado?”



Voltar ao índice

Para  
fortalecer  
vínculo e  
autonomia

✓ **Demonstre interesse genuíno**

- Escute sem interromper.
- Valorize o que o usuário já sabe.

✓ **Compartilhe decisões**

- Apresente opções quando possível.
- Explique riscos e benefícios em linguagem clara.

✓ **Respeite o tempo do usuário**

- Autonomia é processo, não imposição.



Voltar ao índice

Em situações  
de maior  
fragilidade

✓ **Reduza o volume de informação**

- Priorize o essencial.

✓ **Repita sem pressa**

- Repetir não é falhar; é cuidar.

✓ **Use apoio visual ou escrito**

- Escreva orientações-chave.
- Use desenhos simples, se necessário.

✓ **Avalie apoio adicional**

- Envolver familiares ou cuidadores pode ser necessário, respeitando a autonomia do usuário.



Voltar ao índice



## No trabalho em equipe

- ✓ **Combine práticas comunicacionais**
  - Linguagem simples deve ser uma prática coletiva.
- ✓ **Compartilhe estratégias**
  - O que funcionou em um atendimento pode ajudar outro profissional.
- ✓ **Discuta casos sob a lente da comunicação**
  - Dificuldade de adesão pode ser dificuldade de compreensão.

## Para atividades coletivas e educativas

- ✓ **Evite palestras longas**
  - Prefira rodas de conversa.
- ✓ **Use exemplos do território**
  - Situações reais geram maior engajamento.
- ✓ **Incentive perguntas**
  - Normalize a dúvida como parte do cuidado.



Voltar ao índice

# Para materiais educativos

## ✓ Revise com olhar de letramento em saúde

- Linguagem simples?
- Frases curtas?
- Informação essencial em destaque?

## ✓ Teste com usuários

- Pergunte o que entenderam.
- Ajuste conforme necessário.

**No cotidiano intenso da APS, as dicas aqui reunidas funcionam como lembretes práticos de que linguagem simples, escuta atenta e avaliação da compreensão não são extras, mas elementos centrais de um cuidado ético, equitativo e centrado na pessoa.**

Voltar ao índice

08

**DESINFORMAÇÃO E  
FAKE NEWS: COMO  
ISSO AFETA O  
CUIDADO EM SAÚDE**



Voltar ao índice

Vivemos em um tempo em que a informação circula com muita rapidez. Isso pode ser positivo, pois facilita o acesso ao conhecimento.

No entanto, nem tudo o que circula é verdadeiro.

As chamadas *fake news* — ou notícias falsas — e outras formas de desinformação têm impactado diretamente o cuidado em saúde.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), esse é um desafio cada vez mais presente no dia a dia dos profissionais.



[Voltar ao índice](#)

## O que isso tem a ver com o letramento em saúde?

O letramento em saúde envolve a capacidade das pessoas de acessar, compreender, avaliar e usar informações para cuidar da própria saúde.

Quando uma pessoa recebe uma informação falsa ou distorcida, ela pode:

- Tomar decisões que prejudicam sua saúde;
- Deixar de seguir orientações importantes;
- Perder a confiança nos profissionais de saúde

### **Importante!**

A desinformação não é apenas um problema de comunicação. Ela é também um problema de cuidado.

Voltar ao índice

## Como a desinformação aparece no cotidiano da APS?

A desinformação pode surgir de diferentes formas no território:

- Mensagens de WhatsApp com “dicas” de saúde sem comprovação;
- Vídeos nas redes sociais com informações incorretas;
- Boatos sobre vacinas, medicamentos ou doenças;
- Crenças que circulam na comunidade e ganham força.

Essas situações podem levar a:

- Recusa de vacinas;
- Uso inadequado de medicamentos;
- Atraso na busca por atendimento;
- Dificuldades no acompanhamento do cuidado.

## Atenção!

Quando o usuário acredita mais em uma informação falsa do que na orientação do profissional, o cuidado pode ser prejudicado.

Por isso, é importante:

- Evitar confronto direto ou julgamento;
- Escutar com atenção o que o usuário acredita;
- Entender de onde vem aquela informação.

A forma como o profissional se comunica pode fortalecer — ou enfraquecer — esse vínculo.

Voltar ao índice

## O que o profissional pode fazer na prática?

Lidar com a desinformação exige estratégia, escuta e comunicação clara. A seguir, algumas ferramentas que podem ajudar no dia a dia:

# 01

## Escuta qualificada

**Antes de corrigir, escute.**

Pergunte:

- “Onde você viu essa informação?”
- “O que você entendeu sobre isso?”

Isso ajuda a construir diálogo e evita resistência.

[Voltar ao índice](#)

**Evite termos técnicos e explicações complexas.**

Prefira:

- Frases curtas;
- Exemplos do cotidiano;
- Comparações simples.

Quanto mais clara a informação, maior a chance de compreensão.

# 02

Comunicação  
em linguagem  
simples

Voltar ao índice

**Reconheça a preocupação do usuário.**

Exemplo:

“Entendo que essa informação pode gerar dúvida mesmo.”

Isso ajuda a manter o vínculo e abrir espaço para o diálogo.

# 03

## Validação e acolhimento

Voltar ao índice

**Ao corrigir uma informação, evite confronto.**

Prefira dizer:

- “Na verdade, o que a gente sabe hoje é que...”
- “Os estudos mostram que...”

Apresente a informação correta de forma tranquila e baseada em evidências.

# 04

## Correção com respeito

[Voltar ao índice](#)

**Estimule o usuário a conferir a fonte das informações.**

Você também pode utilizar e indicar:

- Sites oficiais (Ministério da Saúde, Fiocruz);
- Plataformas de checagem de fatos;
- Materiais educativos confiáveis.

05

Verificação de  
informações

[Voltar ao índice](#)

## **Um cuidado que também passa pela informação**

Na APS, comunicar bem é parte do cuidar.

Enfrentar a desinformação não é apenas corrigir informações falsas. É construir relações de confiança, fortalecer o vínculo e promover autonomia.

O letramento em saúde nos mostra que, quando as pessoas compreendem melhor as informações, elas participam mais do cuidado e tomam decisões mais seguras.

E isso faz toda a diferença no dia a dia dos serviços de saúde.

Voltar ao índice



# REFERÊNCIAS



Voltar ao índice

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Fake news sobre a pandemia da COVID-19: percepção de profissionais de saúde e seus familiares. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BcygXbK7XbNzTSfJ6MB9Xmr/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

BORGES, L. C. R. et al. Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: a influência das fake news. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xBdtr3Zt5Jz8wqs9BpgYM4g/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 1: Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para comunicação clara em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 51 p. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_saude\\_literacia\\_condicoes\\_cronicas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf). Acesso em: 11 jan. 2026.

CAPPELLI, Claudia; NUNES, Vanessa; OLIVEIRA, Rodrigo. Transparência e transformação digital: o uso da técnica da linguagem simples. In: ----- [S.l.]: [s.n.], 2022. cap. 3, p. 85-113.

CASTIEL, Luis David; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.



## Voltar ao índice

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PBmHtLCpJ7q9TXPwVZ3kGH/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259–267, 2000.

NUTBEAM, Don; MCGILL, Bronwyn; PREBODE, Emily. Health literacy in the COVID-19 pandemic: a call for action. *Health Promotion International*, Oxford, v. 35, n. 4, p. 876–880, 2020.

OLIVEIRA, I. M. et al. (Des)infodemia na pandemia de covid-19 e a desinformação como obstáculo à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4KFhXGKtJLbnFRJdLSqShdN/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PARAGUASSU, Liana Braga; COSTA, Valéria Machado da. Guia de linguagem simples do ICICT. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2023. 66 p. ISBN 978-65-87975-03-0. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 11 jan. 2026.

PERES, Frederico. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023285.14562022.

PIRES, Cheila et al. Os caminhos da ciência para enfrentar fake news sobre covid-19. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xwCJfCqzNMJfLgvqfX5Bch/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. Manual de boas práticas de literacia em saúde: capacitação de profissionais e organizações de saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-de-profissionais-e-organizacoes-de-saude.aspx>. Acesso em: 11 jan. 2026.

PORTUGAL. Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030: plano estratégico. [Lisboa]: [s.n.], 2023. Disponível em: <https://splportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-NACIONAL-DE-LS-E-CIENCIAS-COMPORTAMENTAIS-23-30.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2026.



## Voltar ao índice

PORTUGAL. Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030: plano estratégico. [Lisboa]: [s.n.], 2023. Disponível em: <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-NACIONAL-DE-LS-E-CIENCIAS-COMPORTAMENTAIS-23-30.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2026.

SCHILLINGER, Dean et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 163, n. 1, p. 83–90, 2003.

SCHILLINGER, Dean. The intersections between social determinants of health, health literacy, and health disparities. *BMC Public Health*, London, v. 21, n. 1, p. 1–4, 2021.

SILVA, G. M. et al. Das fake news à hesitação vacinal: desafios da imunização contra a COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dVVfKrCWD7sPp8TNp8xcngN/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SORENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, London, v. 12, p. 80, 2012.

TAVARES, L. P. et al. Desinformação em saúde na pós-pandemia: uma análise a partir da plataforma de fact-checking Agência Lupa. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eb/a/Xgv8P3gNFLc3y5kHhXLTCWp/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Organizational health literacy: review of frameworks, strategies and measurement tools*. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*. Geneva: WHO, 2015.

