



## COMO CITAR

ROCHA AMICI, M.; ALVES DE CARVALHO SAMPAIO, H. Reflexões sobre o letramento em saúde para terapia nutricional enteral domiciliar. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e11210, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11210>.

## Reflexões sobre o letramento em saúde para terapia nutricional enteral domiciliar

*Reflections about the health literacy for home enteral nutritional therapy*

**Marcia Rocha Amici<sup>1</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Helena Alves de Carvalho Sampaio<sup>2</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

### RESUMO

O estudo buscou refletir sobre o uso dos fundamentos do Letramento em Saúde na orientação de cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O protocolo de orientação adotado aos cuidadores foi abordado conforme os fundamentos do Letramento em Saúde, acerca da elaboração de materiais educativos. Foi observado que 41,2% de tópicos dos fundamentos do Letramento em Saúde não foram atendidos. As principais inadequações referem-se à comunicação verbal e escrita, na ausência da estratégia de teach back, bem como os textos demandavam mais anos de escolaridade que o recomendado, com instruções em excesso, dificultando compreensão e aprendizagem. A experiência evidenciou falhas na comunicação verbal e escrita, assim, mostra-se fundamental que estas falhas sejam corrigidas para operacionalização adequada da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar.

**Palavras-chave:** Nutrição Enteral. Cuidadores. Letramento em Saúde.

### ABSTRACT

The study reflects about the use of the foundations of Health Literacy in the guidance of caregivers of patients in Home Enteral Nutritional Therapy. It's a Descriptive study, experience report type. The guidance protocol adopted for caregivers was addressed according to the foundations of Health Literacy, regarding the development of educational materials. It was observed that 41.2% of topics from the Health Literacy fundamentals were not attended. The main inadequacies refer to verbal and written communication, in the absence of the teach-back strategy, as well as the texts demanded more years of schooling than recommended, with excessive instructions, hindering understanding and learning. The experience in verbal and





written communication, thus, it is essential that these flaws are corrected for the proper operationalization of Home Enteral Nutritional Therapy.

**Keywords:** Enteral Nutrition. Caregivers. Health Literacy.

## Introdução

O consumo alimentar por via oral pode tornar-se insuficiente, inseguro ou inviável para o atingimento das necessidades nutricionais individuais, quando em presença de alguma patologia ou situação transitória ou definitiva. Nesta condição, utiliza-se como primeira conduta alternativa, a via enteral para alimentação, denominada Terapia Nutricional Enteral (TNE). A mesma terapia integra os cuidados de assistência em saúde também em domicílio, quando passa a ser denominada Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) (Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition [BRASPEN], 2018).

A demanda por TNED é progressiva (Brasil, 2014; BRASPEN, 2018), devido aos seguintes fatores determinantes: a transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional mais acentuado e sua consequência no tipo de cuidado necessário; a transição epidemiológica e nutricional, com aumento da prevalência e da incidência de casos de doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem acarretar incapacidades físicas, fisiológicas e psicológicas, que também demandam a TNED; a elevação dos custos hospitalares, levando a busca por alternativas menos onerosas, aí se enquadrando, muitas vezes, o cuidado domiciliar; o desenvolvimento de tecnologias que elevam a taxa de sobrevivência das pessoas, aí se inserindo a TNED; e a exigência por maior privacidade, individualização e humanização da assistência à saúde, levando à busca do cuidado em domicílio (Brasil, 2014; Cutchma, Eurich, Thieme & França, 2016).

O cuidado em domicílio implica em ações específicas e complexas e frequentemente a responsabilidade deste cuidado recai sobre algum membro da família, denominado cuidador familiar, embora nem sempre signifique um parente consanguíneo (Brasil, 2014; Bifulco & Levites, 2018), mas sim aquele mais próximo ou disponível para a realização do cuidado. Assim, o cuidador necessita de orientações acerca dos cuidados que executará, orientações estas realizadas pela equipe que acompanha o paciente (Bicalho, Lacerda & Catafesta, 2008).

Tais orientações necessitam ser devidamente compreendidas para assegurar a máxima qualidade de cuidado. Neste contexto, destacam-se os fundamentos do letramento em saúde



(LS), estratégia educativa que viabiliza o empoderamento do indivíduo acerca de uma informação em saúde. O LS é definido como a capacidade das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, além de utilizar os serviços de saúde, fazendo julgamentos e tomando decisões relativas à promoção da saúde e prevenção e cuidado de doenças (Sorensen *et al.*, 2012). Trata-se de um conceito que vem se ampliando, reconhecido como multidimensional, e que vem passando a valorizar as habilidades de comunicação dos sistemas de saúde com a sociedade. Assim, implica em como a infraestrutura e as políticas de saúde, por exemplo, podem facilitar ou não a navegação, compreensão e uso da informação e do serviço de saúde (Sorensen, 2019). Por outro lado, a abordagem deste tema é relativamente recente no Brasil e não há publicações enfocando o tema na perspectiva da TNED e do cuidador responsável por esta.

Assim, o presente estudo visa comparar as orientações realizadas em TNED pela equipe de um hospital do interior do Ceará – Brasil, com os fundamentos do LS para elaboração de materiais educativos escritos.

## **1 Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Hospital Público Terciário da Região do Cariri Cearense, localizado na cidade de Juazeiro do Norte, que dista 514 Km da capital do Estado.

### **1.1 Participantes**

A amostra do estudo foi composta por cuidadores de pacientes que ficarão em TNED e que receberam orientações nutricionais de alta hospitalar.

### **1.2 Procedimento**

A experiência relatada abrangeu o período de janeiro de 2013 a abril de 2017 e possui enfoque nas ações educativas de uma das autoras deste estudo, que exercia a função de nutricionista na Unidade de Cuidados Especiais (UCE).

Esta UCE destina-se a internações de pacientes provenientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adultos, da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo ou de outra unidade assistencial, normalmente com sequelas físicas ou neurológicas decorrentes de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico ou Hemorrágico, Traumatismo Crânio Encefálico,



Doenças Demenciais, e que estejam sob algum grau de palição ou necessitem de reabilitação e desmames de devices (sonda nasoenteral, traqueóstomo etc.).

É composta por 28 leitos de enfermaria e 01 quarto de isolamento, os quais são assistidos por equipe multiprofissional especializada, composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico, psicólogo e técnico em enfermagem. A grande maioria dos pacientes tem um acompanhante, podendo ser um familiar ou parente, ou ainda uma pessoa contratada para acompanhá-lo durante o internamento hospitalar. Um dos intuitos da UCE é preparar o futuro cuidador para dar continuidade aos cuidados necessários ao paciente em domicílio.

### 1.3 Coleta de dados

Em geral a alta ocorre em um período de no máximo 20 dias após internamento na UCE. Uma vez que se determine a necessidade de TNED, é elaborada a orientação de alta específica, de forma individualizada. A permanência do cuidador na unidade já facilita sua percepção quanto aos procedimentos básicos que terá que adotar em casa.

A orientação de alta, direcionada aos futuros cuidadores já previamente definidos pelos pacientes ou seus familiares, era realizada na própria UCE, em grupos de 5 a 15 pessoas. A atividade consistia em uma exposição oral e dialogada, com duração aproximada de 50 minutos, momento em que também eram entregues os laudos e orientações na forma impressa. O material impresso compreendia 04 páginas. A orientação era realizada uma única vez para cada cuidador.

O conteúdo da mesma incluía: explicação sobre o porquê de o paciente necessitar de alimentação por via enteral; explicações sobre os laudos das dietas enterais industrializadas e também sobre a prescrição dietética para preparação de dieta enteral artesanal; lista de materiais necessários para a administração da dieta enteral em domicílio; orientações sobre manipulação e preparação da dieta enteral artesanal; administração de qualquer tipo de dieta e manejo da sonda pós administração das dietas. Dúvidas manifestadas eram esclarecidas neste momento ou durante a permanência do paciente internado.

As dúvidas apresentadas pelos futuros cuidadores permitiram perceber que havia a necessidade de uma abordagem com informações visuais dos insumos, para facilitar a compreensão. Foram então agregados à explicação teórica a exposição de materiais que os cuidadores utilizariam: embalagem de dieta enteral industrializada, equipo de macrogotas,



frasco para dieta enteral e seringa de 60 ml. Este processo de orientação para a TNED não era elaborado à luz dos fundamentos do letramento em saúde.

#### 1.4 Análise dos dados

Desta forma foi realizada uma análise do mesmo inicialmente considerando a comunicação oral. Para tanto considerou-se referencial teórico de Abrams, Rita e Nielsen (2012), quanto ao uso do teachback, ou seja, checar a compreensão da fala não através de perguntas que permitam resposta sim ou não, mas pedindo ao grupo alvo que repita a explicação com suas próprias palavras.

Quanto à comunicação escrita, o material foi analisado segundo compilação de diversos autores, realizada por Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018). Foram priorizados os seguintes aspectos:

a) Quanto ao conteúdo e linguagem: Elaboração do texto para um nível de escolaridade referente ao 5º. até o 8º. ano, a depender do público-alvo; Considerar questões culturais, emoções e reações do grupo alvo da ação educativa; Propósito claro do material; Manter um estilo de conversação (2ª pessoa) e voz ativa; Usar palavras comuns e curtas (1 a 3 sílabas); Usar sentenças curtas, com no máximo 15 palavras e/ou 20 a 60 caracteres; Uso de uma única ideia por sentença; Fornecer informação baseada na necessidade do público-alvo; Informação dada na sequência em que será utilizada pelo público; Fornecer informações mais importantes no início; Apresentar conceitos e ações em ordem lógica; Evitar linguagem paternalista ou de julgamento; Contextualizar o tema antes de novas informações; Focar as informações em comportamentos e sempre enfatizar mais nas ações positivas (o que se deve fazer), do que nas negativas (o que não se deve fazer); Evitar o uso de jargão ou abreviaturas (se utilizar, explicá-los); Dar exemplos para ideias e conceitos abstratos e utilizá-los ao mínimo; Focar em uma informação por vez chegando a 3 a 4 informações centrais por documento ou por seção; Usar até 5 itens por lista; Sempre apresentar um resumo dos pontos importantes.

b) Quanto a imagens e ilustrações: Evitar o uso de quadro ou tabela; Quanto à forma ou apresentação: Letra em tamanho 12 ou 14 e 14 ou 16 para idosos e pessoas com problemas de visão; Usar subtítulos em negrito ou marcadores; Usar fonte serifada; Evitar o uso de letra maiúscula ou itálica; Usar negrito e sublinhado para destaques necessários; Usar cor de letra preta e usar outras cores com cautela; Subtítulos com fonte dois pontos maior; Espaço mínimo de 2,5 cm entre as margens da página e entre coluna do texto; Não colocar símbolos, imagens,



expressões e/ou recomendações que possam causar polêmica; Incluir data da publicação e nome dos autores; Papel branco e não brilhante e bom contraste entre letra e cor do fundo do papel; Não usar citações de pesquisa, de especialistas da área ou estatísticas; Espaço acima dos títulos e subtítulos deve ser maior que abaixo; Espaço mínimo entre linhas 1,5; Apresentar ideia completa numa página ou nos dois lados da folha; Evitar apelos e recomendações tendentes a criar demandas que não possam ser atendidas; Incorporar recursos que levem à participação ativa do leitor.

## **2 Considerações éticas**

Por se tratar de um relato de experiência, o estudo dispensou a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, este respeitou todas as considerações dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para sua execução.

## **3 Resultados**

Considerando a comunicação oral e os princípios do teach back propostos por Abrams, Rita e Nielsen (2012), observa-se que o treinamento realizado não contemplava este item, visto que as perguntas realizadas ao fim dos tópicos eram geralmente do tipo: “Vocês entenderam?”, ou ainda “Alguma dúvida?”, sendo as únicas possibilidades de respostas o sim ou o não.

Já em relação ao material escrito, a Tabela 1 exhibe a análise comparativa entre as orientações pautadas no letramento em saúde e as que eram entregues pelo Serviço.

A Figura 1, por conseguinte, exhibe o percentual de atendimento do material utilizado às diretrizes do LS, segundo as 3 categorias avaliadas: conteúdo e linguagem; imagens e ilustrações e forma ou apresentação. Analisando-se o documento sem esta estratificação constata-se que foram atendidas 58,8 % das recomendações.

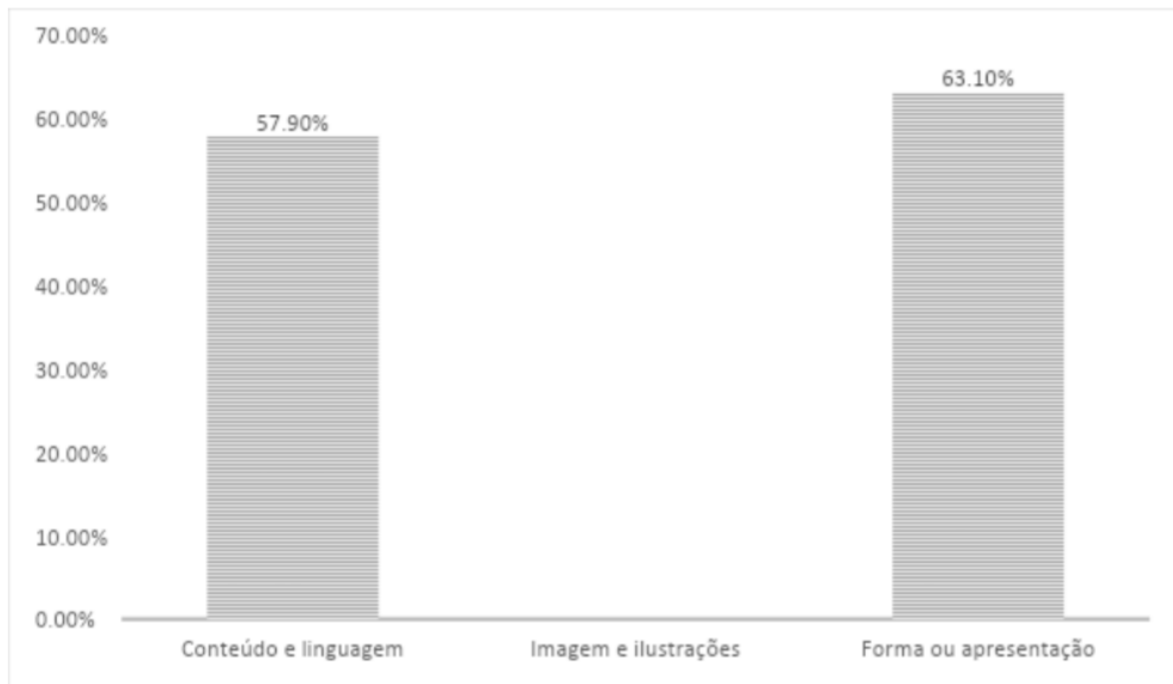


**Tabela 1 – Atendimento às diretrizes do letramento em Saúde (LS) para elaboração de materiais escritos do protocolo de orientação de alta para pacientes em terapia nutricional enteral no hospital avaliado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.**

<b>Diretrizes do LS - conteúdo e linguagem</b>	<b>Orientação de alta atende à diretriz</b>
Texto está para um nível de escolaridade referente ao 5º.- 8º. ano	Não
Considera questões culturais, emoções e reações do grupo alvo	Sim
Propósito do material é claro	Sim
Utiliza estilo de conversação (2ª. pessoa), com voz ativa	Não
Palavras são comuns e curtas, de 1 a 3 sílabas	Não
Sentenças são curtas, com até 15 palavras ou 60 caracteres	Não
É fornecida uma ideia por sentença	Sim
Informação é baseada na necessidade do público	Sim
Informação é dada na sequência em que será utilizada	Sim
Informações mais importantes são colocadas no início	Sim
Conceitos e ações são apresentados em ordem lógica	Não
Não é utilizada linguagem paternalista ou de julgamento	Sim
O tema é contextualizado antes de novas informações	Sim
Informações são focadas em comportamentos, enfatizando-se comportamentos positivos (o que se deve fazer), e não negativos (o que não se deve fazer)	Sim
É evitado o uso de jargões ou abreviaturas (ou são explicados)	Sim
Utiliza ao mínimo conceitos abstratos	Sim
Há 3 a 4 informações centrais por documento ou por seção	Não
Usa até 5 itens por lista	Não
Apresenta um resumo dos pontos importantes	Não
<b>Diretrizes do LS - Imagens e/ou ilustrações</b>	<b>Orientação de alta atende à diretriz</b>
Evita o uso de quadro esquemático e tabela	Não
<b>Diretrizes do LS – Forma ou apresentação</b>	<b>Orientação de alta atende à diretriz</b>
Letra com tamanho mínimo 12 ou 14, se idosos e pessoas com problemas de visão	Não
Usa mesma fonte para letras ou no máximo dois estilos	Sim
Usa subtítulos em negrito ou marcador	Sim
Usa fonte serifada	Não
Evita uso de letra toda em maiúscula	Não
Evita itálico	Sim
Usa negrito e sublinhado para destaques	Sim
Usa cor da letra preta e, se outras cores, com cautela	Sim
Usa subtítulos com fonte dois pontos maior	Sim
Utiliza ao menos espaço de 2,5 cm entre as margens da página e entre colunas do texto	Sim
Não utiliza símbolos, imagens, expressões e/ou recomendações que possam suscitar polêmica	Sim
Inclui data da publicação e nome dos autores	Não
Utiliza papel branco e não brilhante e com contraste entre letra e cor de fundo do papel	Sim
Não utiliza citações de pesquisa, de especialistas da área ou estatística	Sim
Espaço acima dos títulos e subtítulos é maior que abaixo	Não
Espaço mínimo entre linhas é de 1,5	Não
Apresenta ideia completa numa página ou nos dois lados da folha	Sim
Evita apelos e recomendações que possam criar demandas que não possam ser atendidas	Sim
Incorpora recursos que levam à participação ativa do leitor	Não

Fonte: Adaptado de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018).

**Figura 1 – Percentual de atendimento às diretrizes do Letramento em Saúde (LS), pelo protocolo de orientação de alta para pacientes em terapia nutricional enteral no hospital avaliado, conforme categoria avaliada.**



Fonte: elaborado pelos autores.

#### **4 Discussão**

Considerando o conceito de letramento em saúde (Sorensen *et al.*, 2012), e a importância da comunicação no processo de entendimento das ações educativas em saúde (Marques & Lemos, 2017; Machado, Dahdah & Kebbe, 2018), constata-se que a orientação de alta para TNE realizada para cuidadores apresenta falhas que podem impedir a adequada operacionalização dos procedimentos que deverão ser adotados por este público-alvo. Embora a maioria das recomendações do LS tenham sido atendidas, aquelas que não o foram são relevantes no processo de empoderamento do público-alvo.

Apesar de não haver uma escala de pesos para os quesitos do LS, entendemos que existem alguns com impacto maior do que outros.

O primeiro a ser mencionado é a não utilização do teach back na comunicação oral. A proposta do método é incentivar o público a descrever com suas palavras o que compreendeu do treinamento (Abrams, Rita e Nielsen (2012), o que se constitui em um momento importante para que o profissional perceba quais as principais dificuldades e reforce a orientação para superação destas. Estudo de Abianeh, Zargar, Amirkhani e Adelipouramlash (2020) demonstra





que a aplicação de um treinamento de autocuidado baseado no método teach back produziu diferença significativa na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, recomendando o seu uso pela equipe assistencial. No Brasil, o uso do teach back já é explicitamente incentivado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), embora seja de difícil localização na procura direta no site desta Sociedade. Esta estratégia de abordagem não é mencionada na Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, sinalizando apenas que as orientações de alta para TNED devem ser ajustadas ao perfil da população a que se destina (BRASPEN, 2018).

A principal recomendação escrita não atendida segundo os fundamentos do LS e que causará maior impacto negativo no processo de aprendizagem sobre o manejo adequado da TNED é no quesito conteúdo e linguagem que trata sobre a quantidade de informações repassadas em uma única sessão de treinamento e que recomenda não exceder 04 informações por vez. Através da experiência relatada, constatou-se o repasse em um único encontro de 50 minutos, de pelo menos 12 temas diferentes sobre a TNED.

Autores sugerem que, quando não for possível a redução do número de temas, que se reduzam as informações escritas e se aliem informações visuais (OSBORNE, 2013; Vasconcelos, Parente & Sampaio, 2019).

Assim, a reorganização da orientação realizada, com divisão dos temas em encontros distintos, contribuiria para que houvesse uma maior assimilação do conteúdo proposto. Apontamos algumas dificuldades que o serviço precisará contornar para operacionalizar esta proposta que é sobre a questão das trocas constantes de acompanhantes e como dar sequência aos treinamentos além da organização das atividades diárias do nutricionista para operacionalizar mais dias para orientações aos futuros cuidadores. Uma estratégia poderia ser a utilização de vídeos ou podcasts, contendo menos mensagens cada um, que o indivíduo poderia ouvir quantas vezes necessário, até dirimir dúvidas surgidas (Tackett *et al.*, 2018; Ramos, Pereira & Silva, 2019).

O modo como as pessoas se comunicam passa por transformações influenciadas pelo uso das tecnologias e das redes sociais, tornando-as atrativas e populares. Assim, muito além da comunicação através da escrita ou da fala, o uso de vídeo invadiu o contexto da educação em saúde através da linguagem específica, dos sons e imagens do cotidiano, sendo a sua importância cada dia mais reconhecida (Griffis *et al.*, 2014; Jamal *et al.*, 2015; Knuppel, 2019).

A elaboração de vídeo enquanto uma proposta de ferramenta tecnológica para a educação em saúde se faz pertinente neste contexto de uma população com baixos índices de



letramento em saúde. A transferência de informação é facilitada através do uso de vídeos, também em pessoas não alfabetizadas (National Academy of Sciences, Engineering and Medicine, 2016).

Assim, para contornar as inadequações percebidas no documento de orientação de alta avaliado, sugere-se a utilização de vídeos. Pintão (2019), afirma que a produção de vídeos desponta como tendência da atualidade. Logicamente não se dispensa o contato presencial com a equipe. Uma equipe que utilize o teach back e que elabore um conjunto de vídeos com até 4 mensagens em cada um, poderá ter maior sucesso no empoderamento do público-alvo. Os vídeos seriam apresentados e discutidos e, uma vez em casa, poderiam ser acessados indefinidamente, até o próximo contato agendado com a equipe de saúde.

Um outro ponto importante detectado é a utilização de linguagem que exige maior escolaridade, mais um fator a impedir a satisfatória assimilação do conteúdo. A recomendação é para a utilização de uma linguagem mais acessível, simples e clara, com substituição de termos técnicos e que o nível de escolaridade exigido fique entre o 5º ao 8º ano, tornando-se assim mais atraente e compreensível para o público a que se destina, gerando uma maior adesão, satisfação e autonomia do paciente (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2006; Osborne, 2013; Vasconcelos *et al.*, 2019).

Também em desacordo com os fundamentos do letramento em saúde está a utilização de tabelas no protocolo de orientação de alta hospitalar em TNED aplicado pela instituição. Entretanto, por mais que não seja recomendado o seu uso (Vasconcelos *et al.*, 2019), para o perfil de público atendido que se apresenta com baixo nível de escolaridade, acreditamos que a melhor forma de apresentação das informações relativas a tipo e volume de dieta enteral, bem como horários de utilização, seja o uso de tabelas. Por outro lado, as tabelas podem ser reorganizadas para se tornarem mais claras, atendendo aos demais fundamentos do LS.

O Instituto de Medicina Americano, em seu relatório sobre LS já sinalizava há quase três décadas, que o LS inadequado não é um problema do paciente, cuidador no nosso caso, mas um desafio para a equipe de saúde que lida com esse público (Kirsch, Jungeblut, Jenkins & Kolstad, 1993). Isto significa que os profissionais de saúde é que precisam encontrar saídas para uma educação/treinamento bem-sucedidos.

O cuidado em domicílio, especificamente o manejo da TNED, requer a aquisição de conhecimentos para garantir a operacionalização correta deste cuidado.



A experiência aqui relatada evidenciou falhas na comunicação verbal e escrita que necessitam ser corrigidas, com destaque para a não utilização do teach back, o excesso de conteúdo escrito e a escrita que demanda mais anos de escolaridade para ser compreendida. É fundamental que estas falhas sejam corrigidas a fim de se obter operacionalização adequada da TNED.

### Considerações finais

Com esse estudo, acredita-se contribuir para a divulgação da temática sobre letramento em saúde e o impacto da sua utilização em educação em saúde. Desta maneira, antigas práticas de educação em saúde poderão ser repensadas e fundamentadas no letramento em saúde para que o cuidado seja efetivo. Apresentamos como limitação encontrada neste estudo o fato de ter sido analisada apenas uma prática educativa em saúde, podendo não corresponder à prática adotada em outras unidades hospitalares e assim, incentivar futuros estudos para elucidação do tema.

### REFERÊNCIAS

ABIANEH, N. A.; ZARGAR, S. A.; AMIRKHANI, A.; ADELIPOURAMLASH, A. The effect of selfcare education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. **Néphrologie & Thérapeutique**, [s. l.], v. 1, n. 6, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.01.002>.

ABRAMS, M. A.; RITA, S.; NIELSEN, G.A. **Always use Teach-back!**: Toolking, 2012. Disponível em: <http://www.teachbacktraining.org/>.

BICALHO, C. S.; LACERDA, M. R.; CATAFESTA, F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar [Reflecting about who is the family caregiver]. **Cogitare**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 118-23, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i1.11972>.

BIFULCO, V. A.; LEVITES, M. The Importance of the Caregiver in the Follow-up of Chronic Patients with Alzheimer's Disease. **Archivos en Medicina Familiar**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 167-71, 2018. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf184c.pdf>.

BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar, cuidados em terapia nutricional** [Home care notebook, care in nutritional therapy]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_vol3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf).

BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar [Brazilian Guidelines on Home Nutritional Therapy]. **BRASPEN J**, São



Paulo, v. 33, n. 1, p. 37-46, 2018. Disponível em: [https://f9fcfefb-80c1-466a-835e5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef\\_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf](https://f9fcfefb-80c1-466a-835e5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf).

CUTCHMA, G.; EURICH, M. C. M.; THIEME, R. D.; FRANÇA, R. M.; SCHIEFERDECKER, M. E. M. Nutrition formulas: influence on nutritional condition, clinical condition and complications in household nutrition therapy. **Nutr Clín Diet Hosp**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 45-54, 2016. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/cutchma.pdf>.

GRIFFIS, H. M.; KILARU, A. S.; WERNER, R. M.; ASCH, D. A.; HERSHEY, J. C.; HILL, S.; HA, Y. P.; SELLERS, A.; MAHONEY, K.; MERCHANT, R. M. Use of social media across US hospitals: descriptive analysis of adoption and utilization. **J Med Internet Res**, [s. l.], v. 16, n. 11, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.3758>.

JAMAL, A.; KHAN, S. A.; ALHUMUD, A.; AL-DYHYIM, A.; ALRASHED, M.; SHABR, F. B.; ALTERAIF, A.; ALMUZIRI, A.; HOUSEH, M.; QURESHI, R. Association of online health information-seeking behavior and self-care activities among type 2 diabetic patients in Saudi Arabia. **J Med Internet Res**, [s. l.], v. 17, n. 8, p. 196-208, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.4312>.

KIRSCH, I. S.; JUNGEBLUT, A.; JENKINS, L. B.; KOLSTAD, A. **Adult literacy in America: a first look at the results of the National Adult Literacy Survey**. Washington: US Government Printing Office, 1993.

KNUPPEL, M. A. C. Webséries como objetos educacionais na cultura digital: multimodalidade e multiletramentos [Webseries as educational objects in digital culture: multimodality and multiliteracies]. **Em Rede - Revista de Educação a Distância**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 86-102, 2019. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/442>.

MACHADO, B. M. M.; DAHDAH, D. F.; KEBBE, L. M. Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. **Cad Bras Ter Ocup**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 299-313, 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Cuidadores-de-familiares-com-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas%3A-de-Machado-Dahdah/3c21ae20bf311b2eee60c7ad16fe5374a198fdac>.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Health literacy assessment instruments: literature review. **Audiol Commun Res**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 1757-65, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>.

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. **The promises and perils of digital strategies in achieving health equity**: workshop summary. Washington: The National Academies Press, 2016. Disponível em: <https://www.nap.edu/read/23439/chapter/1>.

OSBORNE, H. **Health literacy from A to Z**: practical ways to communicate your health message. (2nd ed.) Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2013.

PINTÃO, D. **Brasil só perde para os EUA em tempo de visualização de vídeos on-line**. [Brazil is second only to the US in viewing time for online videos]. São Paulo: Folha de São Paulo, 2019.



Disponível em: <http://temas.folha.uol.com.br/influenciadores-digitais/a-fama/brasil-so-perde-para-os-eua-emtempo-de-visualizacao-de-videos-on-line.shtml>.

RAMOS, L.; PEREIRA, A. C.; SILVA, M. A. D. Video as complementary teaching tool in health courses. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 35-9, 2019. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojsjhi/index.php/jhi-sbis/article/view/601/355>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Usando o método teach-back** [Using the teach-back method]. Rio de Janeiro: SBC Advisory Board, 2020. Disponível em: <http://cardiol.br/boaspraticasclinicas/ferramentas/dica/usando-metodo-teach-back.pdf>.

SORENSEN, K. **Defining health literacy**: Exploring differences and commonalities. In O. Okan, U. Bauer, P. Pinheiro, K. Sorensen & D. Levin. *International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan* (pp. 5-20). Bristol: Policy Press, 2019.

SORENSEN, K.; BROUCKE, S. V.; FULLMAN, J.; DOYLE, G.; PELIKAN, J.; SLONSKA, Z.; BRAND, H.; (HLS-EU) CONSORTIUM HEALTH LITERACY PROJECT EUROPEAN. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>.

TACKETT, S.; SLINN, K.; MARSHALL, T.; GAGLANI, S.; WALDMAN, V.; DESAI, R. Medical education videos for the world: an analysis of viewing patterns for a YouTube channel. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 93, n. 8, p. 1150-6, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29298180/>.

VASCONCELOS, C. M. C. S.; PARENTE, N. A.; SAMPAIO, H. A. C. A relevância da comunicação oral, escrita e digital: usuário-profissional de saúde-SUS [The relevance of oral, written and digital communication: user-health professional-SUS]. In PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; HENRIQUES, E. M. V. **Letramento funcional em saúde**: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde (p. 79-101). Curitiba: CRV, 2019.

VASCONCELOS, C. M. C. S.; SAMPAIO, H. A. C.; VERGARA, C. M. A. C. **Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas**: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde [Educational materials for the prevention and control of chronic diseases: an evaluation in the light of health literacy assumptions]. Curitiba: CRV, 2018.

ZARCADOOLAS, C.; PLEASANT, A. F.; GREER, D. S. **Advancing health literacy**: a framework for understanding and action. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.



### Sobre os autores

<sup>1</sup> **Marcia Rocha Amici.** Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE. E-mail: [marciarochaamici@hotmail.com](mailto:marciarochaamici@hotmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5823233761592578>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-2556-8976>.

<sup>2</sup> **Helena Alves de Carvalho Sampaio.** Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE. E-mail: [dr.hard2@gmail.com](mailto:dr.hard2@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1931579521862674>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>.