



# GUIA ILUSTRATIVO DO CANVAS DA LITERACIA EM SAÚDE

Dra. Cristiane Pedron - [cdpedron@gmail.com](mailto:cdpedron@gmail.com)  
Dra. Manoella Treis - [treismanu@gmail.com](mailto:treismanu@gmail.com)



# LITERACIA EM SAÚDE

É a habilidade de entender informações sobre saúde para poder fazer boas escolhas e cuidar bem da própria saúde. (Sørensen et al., 2012; Nutbeam, 2000; Malagris et al., 2020).

# DESAFIOS NA ERA DIGITAL

O acesso ampliado de informações sobre saúde pela Internet oferece oportunidades, mas também riscos significativos. A busca por fontes não confiáveis pode levar à desinformação e comprometer a saúde pública (Eysenbach & Köhler, 2002; Almeida, 2018).



# CANVAS DA LITERACIA EM SAÚDE

É uma ferramenta prática, colaborativa e visualmente organizada em blocos temáticos, que guiam o profissional de saúde desde a identificação do perfil dos pacientes até o impacto esperado da ação planejada. Assim, promove:

Planejamento claro e didático.

Comunicação mais acessível com os pacientes.

Melhoria na adesão aos tratamentos.

Maior empoderamento e autonomia do paciente.

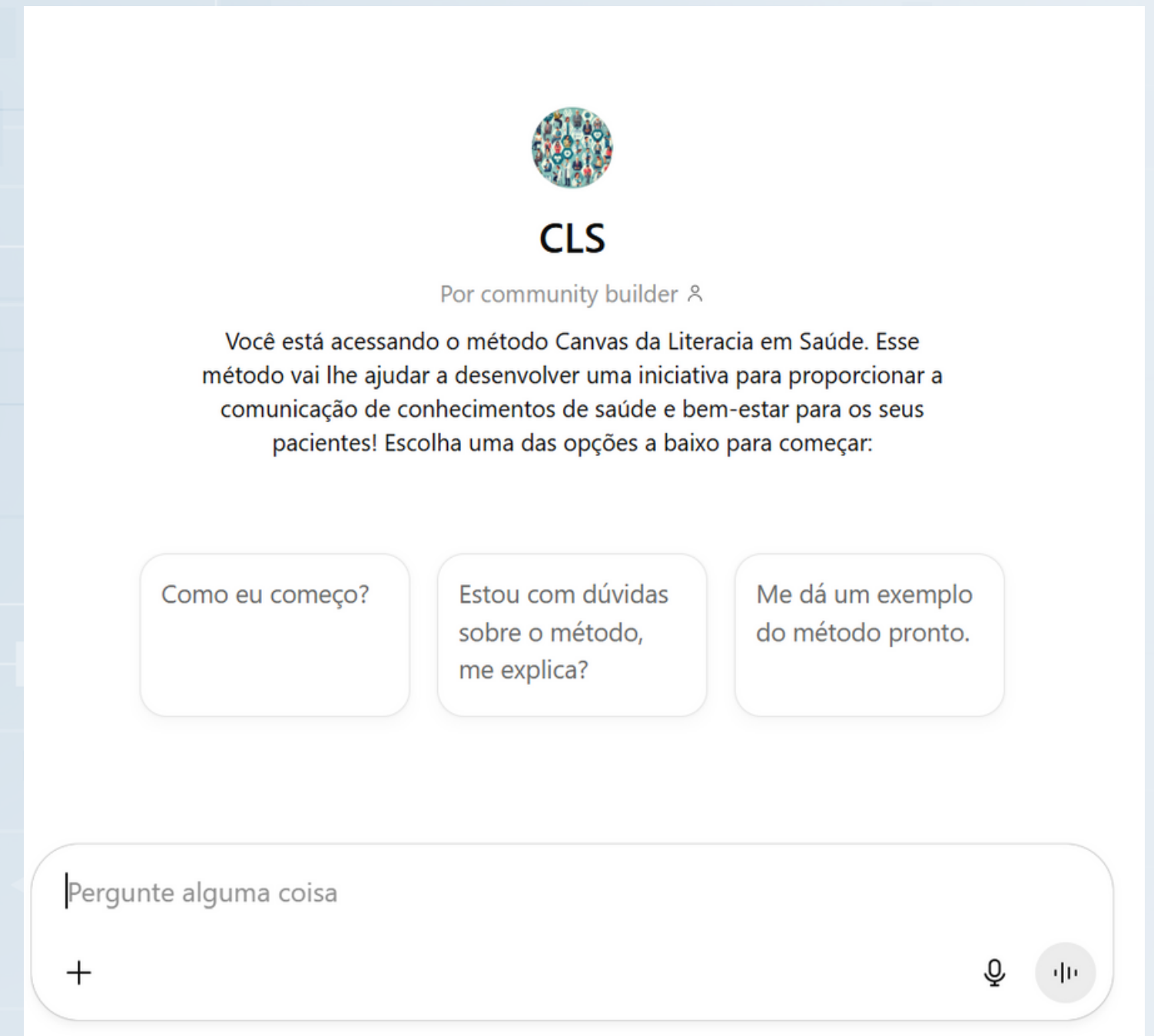


# CANVAS DA LITERACIA EM SAÚDE

O método possui 14 etapas, organizadas em dois grandes blocos:

1. Pensar a Literacia (planejamento e conteúdo)
2. Gestão e Organização da Iniciativa (recursos, impacto, operação)

Cada etapa é feita uma por vez, com apoio e exemplos por parte do agente virtual CLS, dentro do CHAT GPT.



**TUDO COMEÇA PELA  
ESCOLHA DO TEMA  
DE SAÚDE QUE VAI  
SER ABORDADO!**





## SEGMENTO DO PACIENTE

Após, você vai precisar conhecer o perfil das pessoas que vão ser atendidas, como idade, sexo, onde moram e o quanto estudaram. Essas informações ajudam a escolher a melhor forma de comunicar e os conteúdos mais adequados.

Além disso, entender o jeito de viver de cada pessoa permite adaptar as orientações de saúde ao seu dia a dia, de um jeito que faça sentido para ela.



## EXEMPLO

Pacientes com diagnóstico de câncer de mama, entre 35 e 60 anos, majoritariamente mulheres, ensino médio completo ou superior, com renda média. Estão emocionalmente fragilizadas e buscam apoio e informações confiáveis nas redes sociais e em grupos de apoio. Têm acesso à internet, mas variam no nível de compreensão técnica dos conteúdos.



# TIPO DE ORGANIZAÇÃO

Também é importante conhecer bem como funciona a unidade ou serviço de saúde onde a ação vai acontecer. Isso ajuda a saber se a atividade pode realmente ser feita, de acordo com os recursos, a equipe, a estrutura e o jeito que a organização trabalha.



## EXEMPLO

Health Tech privada, de médio porte, com foco em soluções digitais para cuidados integrados à saúde. Atua com equipe multiprofissional e tem estrutura para produção de conteúdo e tecnologia.



# TIPO DE LITERACIA EM SAÚDE

Vamos aprofundar qual assunto será tratado e que tipo de conhecimento em saúde se quer desenvolver. Isso depende do que é importante para ajudar na saúde das pessoas. Pode envolver temas como: a própria doença, formas de viver melhor com saúde, cuidados paliativos, prevenção de doenças que passam de pessoa para pessoa, e também orientações gerais para aumentar a consciência sobre diferentes problemas de saúde.



# TIPO DE LITERACIA EM SAÚDE

Temática central: Câncer de mama.  
Subtemas: diagnóstico, tratamento, efeitos colaterais,  
autocuidado, alimentação e saúde mental.

# TIPOS DE FONTES

As fontes de informação são muito importantes para que o conteúdo seja confiável e útil. Uma fonte pode ser uma pessoa, grupo, instituição ou até um material, como uma fala, um documento ou um dado. Essas fontes ajudam a responder dúvidas e trazem conhecimentos sobre um determinado assunto.



# EXEMPLO

Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Artigos científicos da PubMed

Cartilhas do Ministério da Saúde

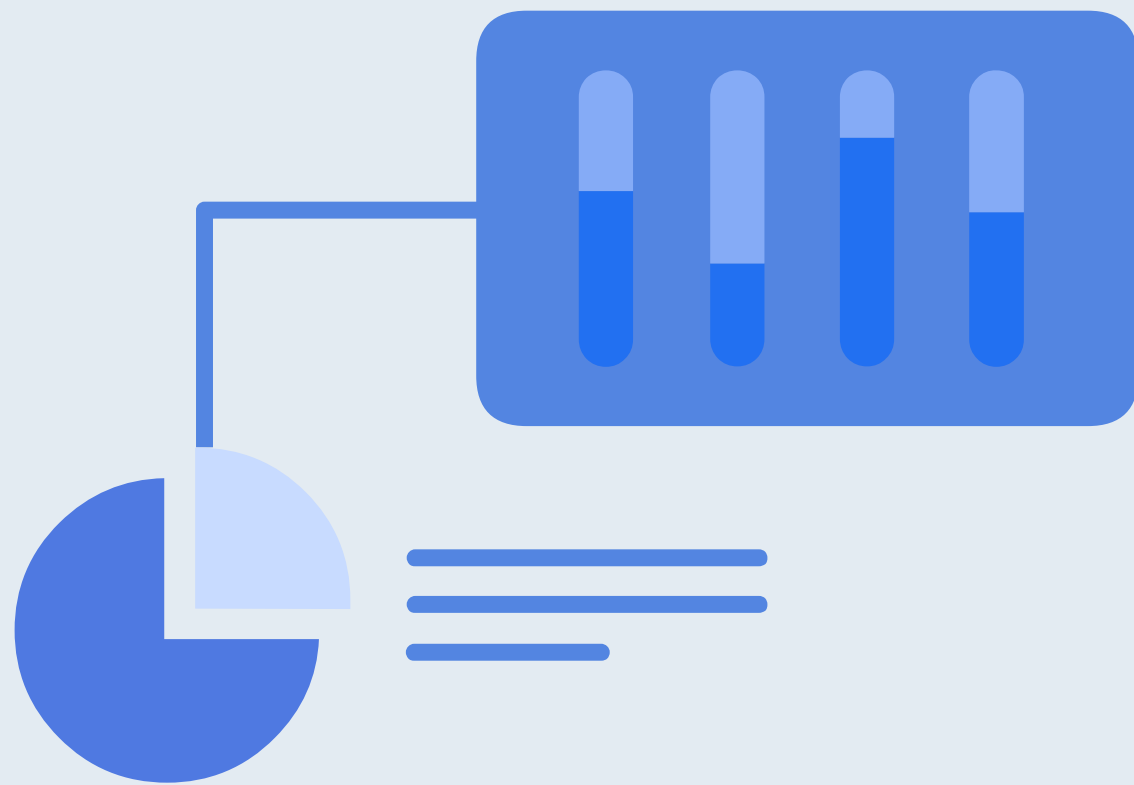
Podcasts de especialistas

Experiências vividas de pacientes (com curadoria e  
validação médica)



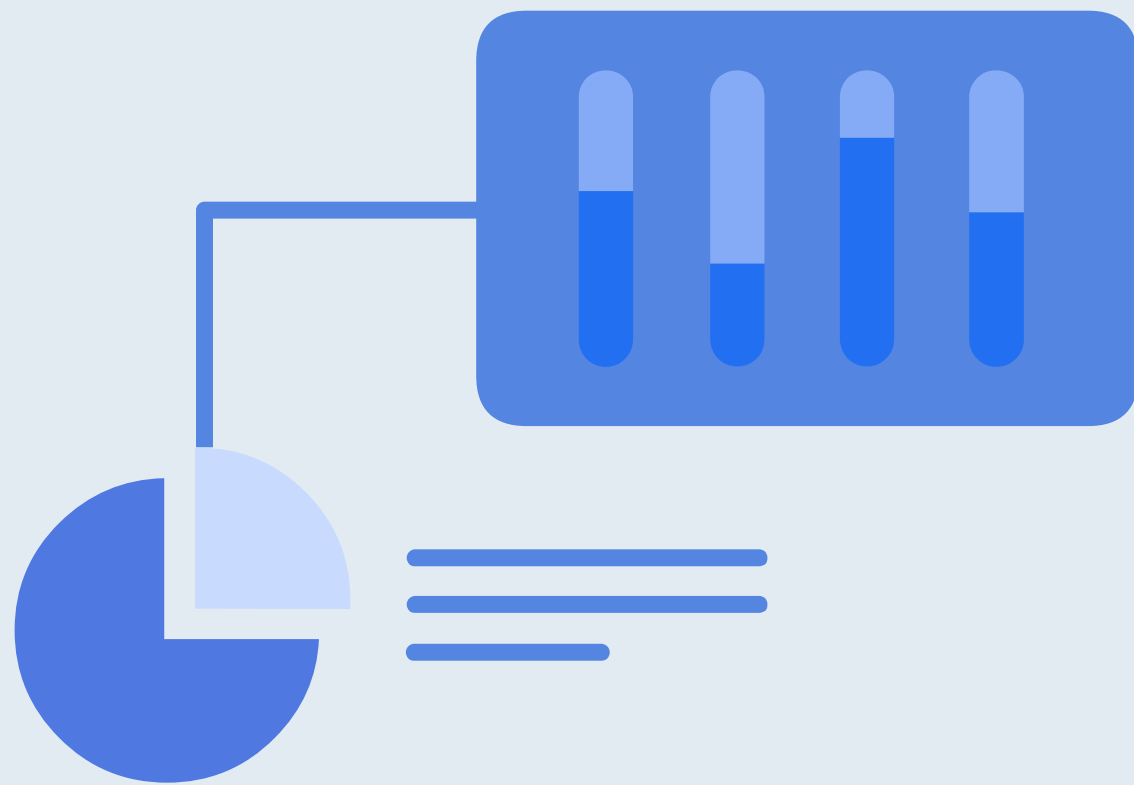
# TIPOS DE RECURSOS

É importante escolher bem os materiais que serão usados para compartilhar as informações de saúde. Isso pode incluir vídeos, podcasts, infográficos, textos, artigos e outros formatos que ajudem as pessoas a entender melhor o conteúdo e se interessarem mais pelo assunto.



# EXEMPLO

Vídeos curtos explicativos com oncologistas e psicólogos  
Infográficos sobre medicamentos e cuidados  
Quiz interativos e podcasts semanais  
Biblioteca digital com glossário de termos médicos



# CANAIS

Nesta etapa, são planejadas as formas de colocar em prática as ações para melhorar o conhecimento em saúde. Isso inclui encontros, imagens, oficinas, grupos de apoio, palestras, revistas, vídeos, jogos, aplicativos, infográficos e outros recursos. A ideia é entregar essas ações ao público certo, de um jeito que combine com seu estilo de vida e suas necessidades. Por isso, é importante pensar em como essa informação será passada, escolhendo os meios mais acessíveis, populares e confiáveis para cada grupo de pessoas.





# EXEMPLO

Aplicativo próprio da Health Tech  
Instagram e YouTube  
Newsletters e notificações via app  
Workshops online



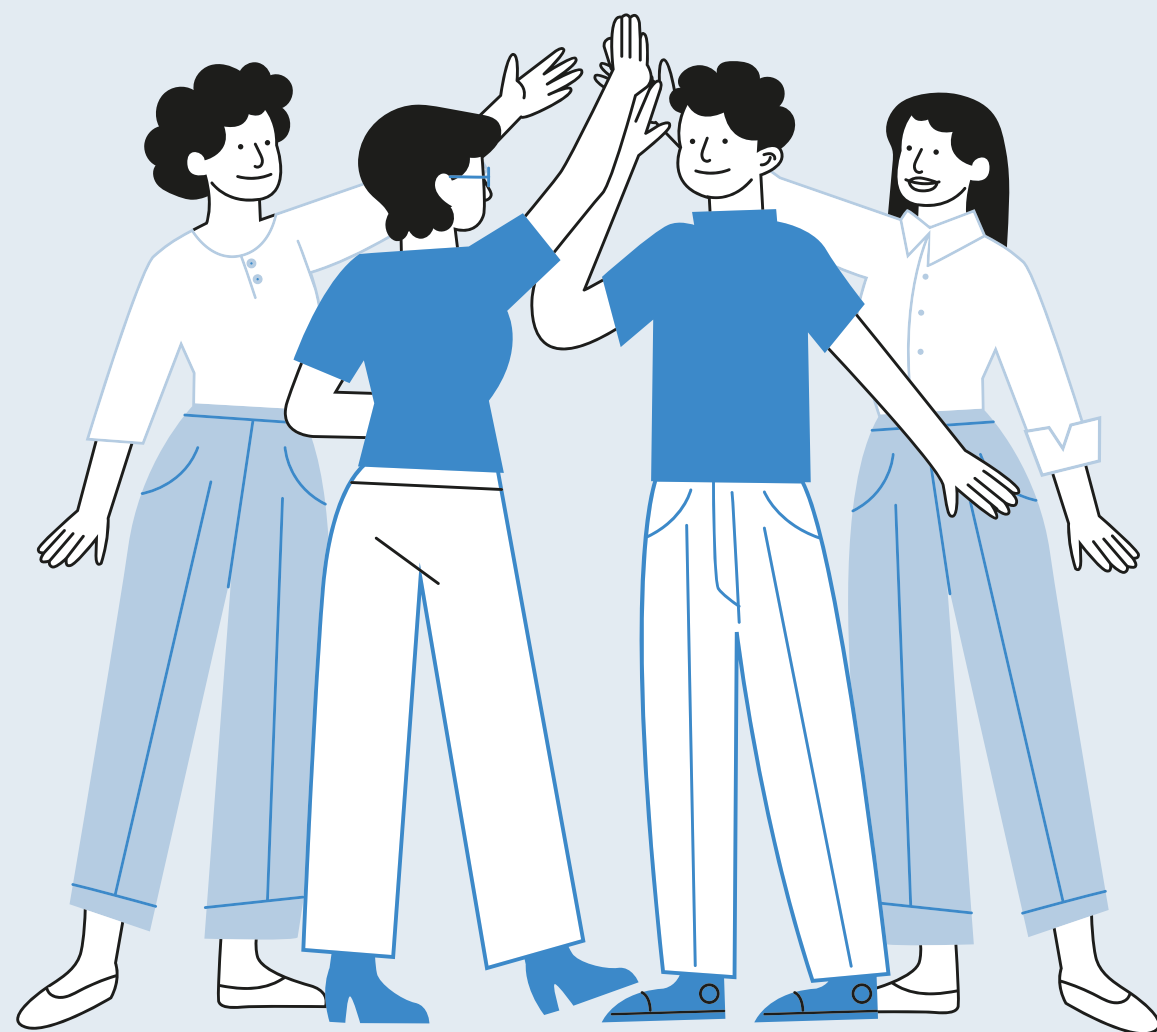
# LITERACIA DIGITAL

A literacia digital é a capacidade de usar a internet e outras ferramentas digitais para buscar, entender e compartilhar informações sobre saúde. Nessa parte, é importante levar em conta o quanto os pacientes sabem usar essas tecnologias e também as dificuldades que eles podem ter com o uso de celular, computador ou acesso à internet.



# EXEMPLO

A maioria das pacientes utiliza smartphones. Foram incluídos tutoriais em vídeo e linguagem acessível no aplicativo, com leitura em voz para quem tem dificuldade de leitura.

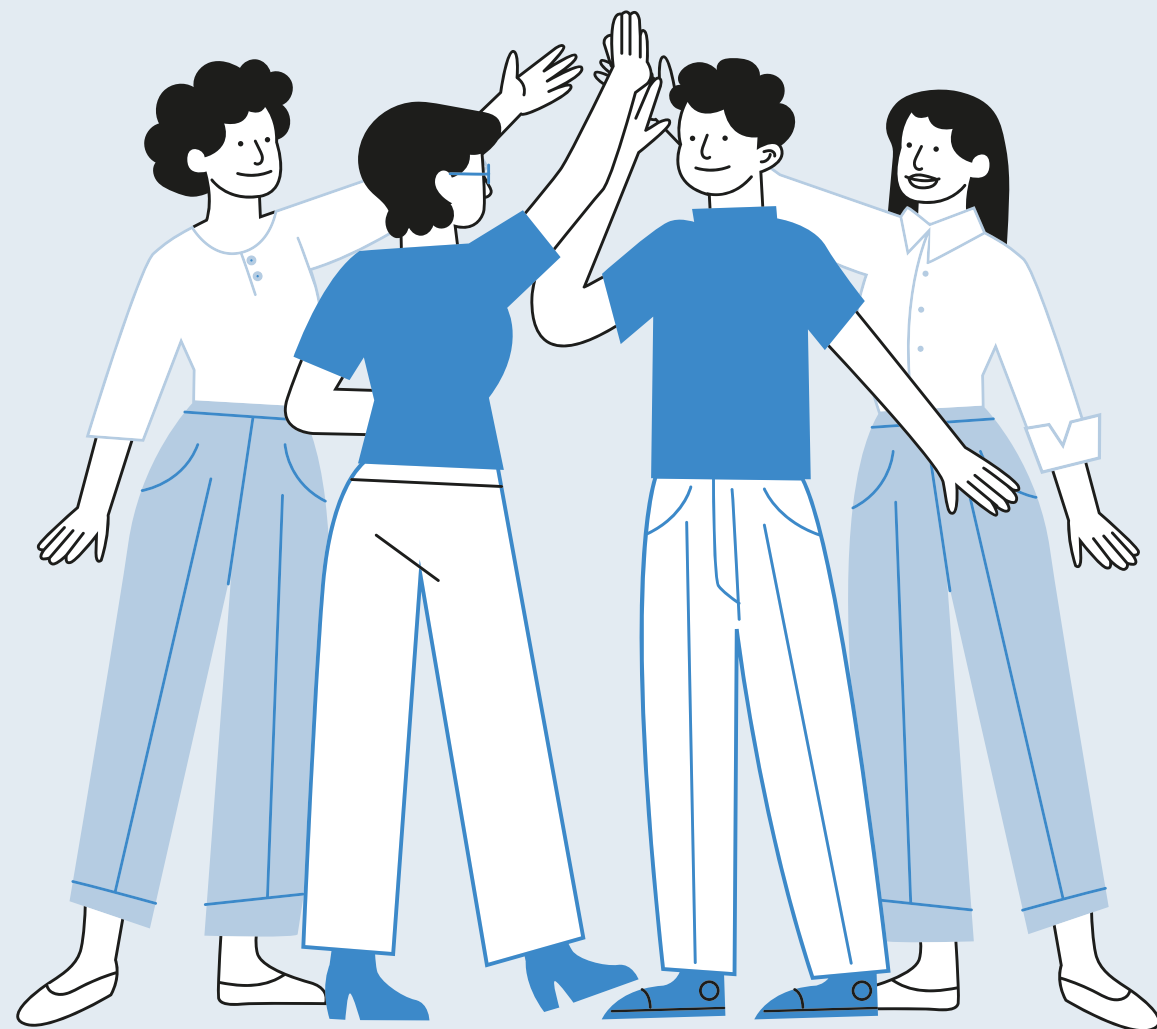


# EQUIPES CHAVES

Para que tudo funcione bem, é importante planejar quem vai participar das ações. Isso inclui escolher as equipes e os profissionais que vão ajudar, como médicos, enfermeiros, designers e comunicadores. Cada um tem um papel importante, que depende do tipo de conteúdo que será trabalhado, dos materiais usados e dos meios escolhidos para levar a informação até as pessoas.

# EXEMPLO

Médico oncologista, psicólogo, nutricionista, designer instrucional, redator de saúde, especialista em UX.



# PARCEIROS



Trabalhar junto com parceiros como clínicas, laboratórios, universidades, associações e grupos de pesquisa é muito importante para fortalecer as ações de educação em saúde. Ter o apoio da comunidade ajuda a levar a informação a mais pessoas, principalmente àquelas que têm mais dificuldade de acesso. Além disso, contar com parceiros permite fazer mais atividades e alcançar um número maior de pessoas.

# EXEMPLO

Hospital de referência em oncologia, universidade com pesquisa em literacia, laboratório farmacêutico que apoia com materiais educativos.



# CUSTOS DA ESTRUTURA



Como essas ações envolvem várias etapas e profissionais, é importante planejar os custos desde o início. Isso inclui pensar em tudo o que será gasto — como pagamento de equipe, uso de tecnologia, materiais e formas de entregar o conteúdo às pessoas. Identificar os custos fixos e variáveis ajuda a garantir que a ação seja possível de realizar, de acordo com o que a organização pode pagar.



## EXEMPLO

Orçamento dividido em:  
Produção de vídeos e conteúdo gráfico  
Plataforma tecnológica  
Consultoria científica  
Testes com pacientes



# GESTÃO DO CONHECIMENTO

Guardar e organizar bem as informações, fontes e conteúdos usados nas ações de saúde é essencial. Isso permite criar um banco de dados que pode ser aproveitado no futuro, ajudando a equipe a adaptar e melhorar novas atividades. É importante ter um local seguro para armazenar esses dados — como na nuvem, em um computador ou outro sistema — garantindo que todos da equipe possam acessar quando precisarem. Para isso, é preciso planejar bem, evitando que informações importantes se percam.



## EXEMPLO

Repositório na nuvem com controle de versões, categorização por subtema e atualizações semestrais. Acesso compartilhado entre profissionais da equipe.



# COMPETÊNCIAS DA EQUIPE

É muito importante saber quais são as habilidades e conhecimentos das pessoas que fazem parte da equipe. Isso ajuda a planejar melhor como o projeto de educação em saúde será criado e colocado em prática, aproveitando o que cada profissional faz de melhor.



# EXEMPLO

Treinamentos em comunicação em saúde, empatia, acessibilidade digital e revisão científica de conteúdo.



# TIPOS DE COMUNICAÇÃO

É importante escolher bem o tipo de linguagem que será usado na comunicação, que pode ser mais técnica ou mais simples, dependendo de quem vai receber a informação. Assim, é possível garantir que todos entendam o que está sendo falado. Por isso, ao criar um material ou recurso, é necessário planejar como ele será comunicado e de que forma vai chegar até o público.



## EXEMPLO

Estilo direto, empático e encorajador. Utilização de linguagem clara e humanizada, com explicações visuais e metáforas simples.



# IMPACTO ESPERADO

É importante pensar nas mudanças que se espera alcançar com as ações de educação em saúde. O objetivo é melhorar a vida das pessoas, ajudando-as a entender melhor sua saúde e tomar decisões com mais segurança. Também é possível avaliar se a iniciativa deu certo, observando se os pacientes mudaram seus hábitos, se estão mais informados e se conseguem cuidar melhor da própria saúde



## EXEMPLO

Aumento da compreensão sobre o tratamento

Redução de dúvidas em consultas médicas

Maior adesão ao tratamento

Indicadores: questionários de avaliação pré e pós-uso do app, tempo de permanência no conteúdo, participação em quizzes e comentários em vídeos.

# Referências

- Almeida, C. V. de. (2018). Comunicação em saúde: entre riscos e oportunidades. Lisboa: World Health Organization – Escritório de País em Portugal.
- Almeida, C. V. de. (2019). Literacia em saúde e comunicação: o papel das organizações de saúde na promoção da autonomia dos utentes. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Almeida, C. V. de. (2020). Comunicação em saúde: empatia, linguagem e confiança. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2008). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503–1509. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
- Berwick, D. M. (2011). What ‘patient-centered’ should mean: Confessions of an extremist. *Health Affairs*, 28(4), w555–w565. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w555>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Chehuen Neto, J. A., de Oliveira, F. L., & Mendes, M. F. (2017). Literacia em saúde e compreensão da doença: um estudo com usuários do SUS. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 30(3), 1–9.
- Eysenbach, G., & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the World Wide Web? *BMJ*, 324(7337), 573–577. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7337.573>
- Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Inquiry*, 55, 1–17. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
- Hochmuth, L., & Sørensen, K. (2021). Organizational health literacy: A scoping review. *Health Literacy Research and Practice*, 5(3), e240–e258. <https://doi.org/10.3928/24748307-20210812-01>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2011). Creating shared value. *Harvard Business Review*, 89(1/2), 62–77.
- Ruffoni, J., & Reichert, F. M. (2024). Servitização e literacia em saúde: Proposição de um canvas estratégico para a área da saúde. *Revista de Comunicação e Saúde*, 12(1), 1–18.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., et al. (2021). Advancing health literacy for better health in Europe: Health literacy as a strategic priority. *Health Promotion International*, 36(Supplement\_1), i1–i5. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab085>
- Ulaga, W., & Reinartz, W. J. (2011). Hybrid offerings: How manufacturing firms combine goods and services successfully. *Journal of Marketing*, 75(6), 5–23. <https://doi.org/10.1509/jmkg.75.6.5>
- Vandermerwe, S., & Rada, J. (1988). Servitization of business: Adding value by adding services. *European Management Journal*, 6(4), 314–324. [https://doi.org/10.1016/0263-2373\(88\)90033-3](https://doi.org/10.1016/0263-2373(88)90033-3)