



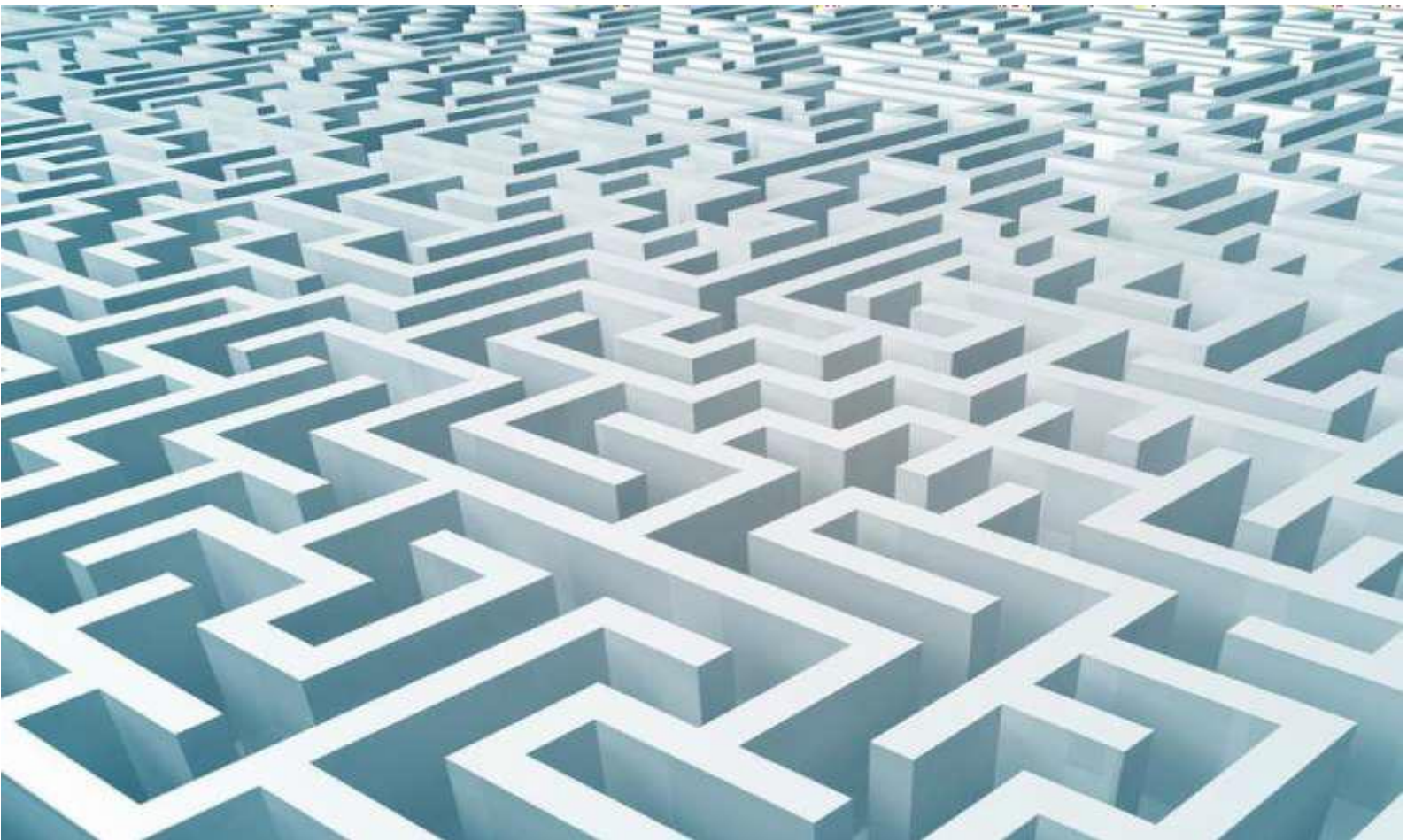
International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services

**M-POHL**

Action Network on Measuring Population  
and Organizational Health Literacy  
of WHO-Europe

# Ferramenta Internacional para Autoavaliação do Letramento Organizacional em Saúde (Responsividade) Hospitalar (SAT-OHL- Hos-BR)

SAT-OHL-Hos-v1.3-EN-internacional



Versão 1.3, dezembro 2019 – Atualizações: Fevereiro de 2021, Novembro de 2022 e Julho de 2023.

**Universidade Estadual do Ceará (UECE)** para o projeto M-POHL OHL (2026): Ferramenta Internacional para Autoavaliação do Letramento Organizacional em Saúde (Responsividade) Hospitalar. Versão para o Brasil. SAT-OHL-Hos-BR. Português Brasileiro. M-POHL. Fortaleza.

**State University of Ceara (UECE)** for the M-POHL OHL (2026) project: International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy (Responsiveness) of Hospitals (OHL-Hos). Brazilian Version. SAT-OHL-Hos-BR. Brazilian Portuguese. M-POHL. Fortaleza.

**Membros do Grupo de Trabalho da SAT-OHL-Hos-BR:** Francisco Valdicélio Ferreira, Virginia Visconde Brasil, Katarinne Lima Moraes, Vanessa da Silva Carvalho Vila, Marina Aleixo Diniz Rezende, Helena Alves de Carvalho Sampaio.

**Original version:** International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO) (2019): International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy (Responsiveness) of Hospitals. SAT-OHL-Hos-v1.3-EN-international (updated 2023). Vienna: WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH).

Quanto à propriedade: Para a ferramenta SAT-OHL-Hos-BR aplicar-se-á uma propriedade compartilhada entre o coordenador nacional (Universidade Estadual do Ceará), que forneceu a tradução e a adaptação cultural, e o Centro de Coordenação Internacional do M-POHL.

## Sumário

<b>Sumário</b> .....	<b>3</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>4</b>
<b>Contexto</b> .....	<b>7</b>
<i>O que é letramento em saúde e o que é uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde?</i> .....	7
<i>Como a ferramenta de autoavaliação pode ser usada para criar organizações de cuidado a saúde com melhor Letramento Organizacional em Saúde?</i> .....	8
<b>Como os 8 padrões estão relacionados com as partes interessadas e domínios das organizações de saúde</b> .....	<b>10</b>
<b>8 padrões para avaliar o letramento em saúde (responsividade) de uma organização de saúde</b> .....	<b>11</b>
<b>Instruções sobre como usar a Ferramenta de Autoavaliação</b> .....	<b>13</b>
<b>Ferramenta Internacional para Autoavaliação do Letramento Organizacional em Saúde (Responsividade) Hospitalar (OHL-Hos-Br)</b> .....	<b>16</b>
Padrão 1: Implementar melhores práticas de Letramento Organizacional em Saúde em todas as estruturas e processos da organização.....	19
Padrão 2: Desenvolver documentos, materiais e serviços com <i>stakeholders</i> (partes interessadas) de maneira participativa.....	26
Padrão 3: Capacitar e treinar os funcionários para o letramento em saúde individual e organizacional.....	29
Padrão 4: Providenciar fácil suporte e navegação e acesso a serviços, documentos, materiais e serviços.....	33
Padrão 5: Aplicar as melhores práticas de letramento em saúde em todas as formas de comunicação com os pacientes.....	43
Padrão 6: Promover o letramento em saúde individual de pacientes e familiares durante a internação e após a alta.....	57
Padrão 7: Promover o letramento em saúde individual da equipe no que se refere a riscos ocupacionais e estilo de vida pessoal.....	64
Padrão 8: Contribuir para a promoção do letramento em saúde pessoal da população local e para a disseminação do letramento organizacional em saúde na região atendida.....	67
<b>Glossário</b> .....	<b>71</b>
<b>Anexo 1: Plano de Ação – Prioridades de Desenvolvimento do Letramento Organizacional em Saúde</b> .....	<b>74</b>
<b>Referências</b> .....	<b>75</b>

## Introdução

Uma das tendências recentes mais importantes na pesquisa, prática e política do letramento em saúde (LS) é compreendê-lo o como conceito relacional (Kwan et al., 2006, Parker 2009, Rudd & Anderson 2006). Isso significa que o verdadeiro letramento em saúde de um indivíduo em uma situação específica depende das competências pessoais dele, mas também das demandas e complexidades da situação/sistema na qual as decisões e ações devem ser tomadas. A interação das habilidades individuais de letramento em saúde com a complexidade dos sistemas de saúde é agora amplamente reconhecida (Brach et al., 2012, DeWalt et al., 2013, Kickbusch et al., 2013, Koh et al., 2013). Terminologia e conceitos específicos (Megetto et al., 2017, Farmanova et al., 2018) foram propostos para compreender essa relação: "organização de cuidado à saúde letrada em saúde" (HLHCO) (Brach et al., 2012), "ambientes favoráveis ao letramento em saúde" (Kickbusch et al., 2013), "letramento organizacional em saúde" (OHL) (Dietscher & Pelikan 2015) e "responsividade ao letramento organizacional em saúde" (Org-LHR) (Trezona et al., 2017). Esse entendimento fez com que profissionais de saúde pública, pesquisadores e formuladores de políticas defendessem a necessidade de lidar com os fatores sistêmicos que impactam no letramento em saúde das pessoas (Brach 2017, Trezona et al., 2017, 2018, Pelikan 2019). Ou seja, as organizações de saúde precisam aprimorar seu Letramento Organizacional em Saúde, sua afinidade com o letramento em saúde, e sua responsividade ao letramento em saúde por meio do desenvolvimento organizacional ou da gestão de mudanças.

Seguindo essa mudança de paradigma conceitual, de focar no indivíduo para focar na organização, uma força-tarefa do Instituto de Medicina das Academias Nacionais nos Estados Unidos definiu "dez atributos de organizações de cuidado a saúde letradas em saúde", ou seja, organizações de saúde que facilitam a navegação, compreensão e uso de informações para saúde e serviços de saúde para as pessoas" (Brach et al., 2012). Com base nos dez atributos, vários instrumentos e ferramentas têm sido oferecidos para avaliar o Letramento Organizacional em Saúde ou a responsividade das organizações de saúde como pré-condição para aprimorá-los. Dentre esses, a primeira ferramenta abrangente de autoavaliação para hospitais foi desenvolvida, testada e validada em 2014/2015 por uma equipe de Viena, na Áustria (Dietscher et al., 2015, 2017, Dietscher & Pelikan 2016, Pelikan & Dietscher 2015, Pelikan 2019). O *Vienna WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare* (WHO-CC-HPH), em cooperação com a *Austrian Network of Health Promoting Hospitals and Healthcare Institutions* (ONGKG), desenvolveram e testaram o *Vienna Concept of Health-Literate Hospitals and Healthcare Organizations - V-HLO* (Conceito de Viena de Hospitais e Organizações de Cuidado à Saúde Letrados em Saúde), e uma ferramenta de autoavaliação relacionada.

O V-HLO levou em consideração uma compreensão mais ampla do letramento em saúde usando a definição de letramento em saúde do consórcio HLS-EU (Sorensen et al 2012). Ele compreendeu o Letramento Organizacional em Saúde (LSO) como algo mais explícito e próximo da gestão da qualidade, utilizando o procedimento sugerido pela *International Society for Quality in Healthcare* para o desenvolvimento de padrões (2007). Além disso, o V-HLO vinculou o conceito de organizações de cuidado a saúde letradas em Saúde explicitamente à promoção da saúde, tal qual as configurações desenvolvidas para os Hospitais Promotores da Saúde (Pelikan et al 2005). Em vez de uma lista de atributos, foi definido um modelo matricial, incluindo não apenas pacientes como parte interessada, mas também os funcionários da organização e a população local. Além do cuidado à saúde como domínio, o letramento organizacional em saúde também vincula o acesso, a vivência ou o trabalho no hospital, à prevenção de doenças e à promoção da saúde (Tabela 1). Entendendo que a aplicação do letramento organizacional em saúde requer uma mudança abrangente nas práticas e processos das organizações, a equipe de Viena baseou-se em modelos de Melhoria da Qualidade (Total) e modelos de mudança ou desenvolvimento organizacionais. Fundamentados nesse modelo matricial, foram definidos 9 padrões com 22 subpadrões e 160 indicadores mensuráveis para uma ferramenta de autoavaliação no idioma alemão, principalmente com base em indicadores que já tem sido utilizados nos Estados Unidos. Essa ferramenta de autoavaliação foi testada em nove hospitais da Áustria, resultando na melhoria da terminologia e das categorias utilizadas na ferramenta (Dietscher & Pelikan 2017).

Em 2016, a Rede Internacional dos Hospitais Promotores da Saúde e dos Serviços de Saúde (HPH) lançaram um Grupo de Trabalho Internacional para “Hospitais Promotores da Saúde e organizações de cuidado a saúde letradas em Saúde (HPH & HLO)”. Sua primeira tarefa foi: “Adaptação e tradução de ferramentas e indicadores para diferentes contextos de saúde com base no *Conceito de Viena Concept of Health-Literate Hospitals and Healthcare Organizations – V-HLO* (Conceito de Viena de Hospitais e Organizações de Cuidado à Saúde Letrados em Saúde) e recente evolução para o monitoramento, *benchmarking* e melhoria do letramento organizacional em saúde nos cuidados em saúde”. Pesquisadores sobre letramento organizacional em saúde de 11 países diferentes (Áustria, Austrália, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Alemanha, Israel, Itália, Noruega, Suíça e Taiwan) trabalharam juntos em reuniões presenciais em conferências internacionais da HPH e em reuniões virtuais. Como primeiro passo, a ferramenta V-HLO alemã foi traduzida para o inglês, mais tarde também para o francês (Henrard et al., 2019), italiano e mandarim, e testada em diferentes contextos nacionais.

Por fim, o grupo de trabalho desenvolveu esta *versão internacional* da ferramenta de autoavaliação baseada no V-HLO, adaptando-a a diferentes contextos de saúde com base no *feedback* recebido de diferentes contextos nacionais. Além de melhorar a redação do texto dos padrões, subpadrões e indicadores, e acrescentar vários indicadores, a versão internacional dessa ferramenta tem agora oito em vez de nove padrões (incluindo o antigo subpadrão 8.1 no padrão 6 e o antigo subpadrão 8.2 e o padrão 9, no novo padrão 8). Esses 8 padrões agora possuem 21 subpadrões (ver também a Tabela 1).

A ferramenta revisada foi apresentada na 27<sup>th</sup> *International HPH conference in Warsaw May 31<sup>st</sup> 2019*, na qual o planejamento das traduções da ferramenta revisada, e a testagem e a validação em diferentes países foram discutidas.

Nesse meio tempo, foram analisadas publicações internacionais recentes e integradas à ferramenta e a edição final foi realizada.

## Contexto

O Letramento em saúde é importante para os cuidados em saúde, pois o percentual de pacientes e cidadãos com limitado letramento em saúde é considerável (HLS–EU consortium 2012, Sørensen et al., 2015, Pelikan & Ganahl 2017, Pelikan et al., 2019), e limitado ou baixo letramento em saúde tem sérios efeitos no uso de serviços de saúde e seus resultados. Pessoas com limitado ou baixo letramento em saúde têm menos conhecimento sobre suas doenças e tratamentos de saúde, pior estado de saúde geral e maiores taxas de hospitalização do que pessoas com alto letramento em saúde (Berkman et al., 2011, Herndon et al., 2011, Wolf et al., 2005, Tokuda et al., 2009). A pesquisa também indica que existe uma associação entre o baixo letramento em saúde e habilidade de uma pessoa participar da tomada de decisões, de comparecer às consultas, de aderir ao tratamento recomendado da doença, de implementar comportamentos promotores de saúde e de iniciar serviços preventivos de saúde (Institute of Medicine 2004, Ishikawa et al., 2008, Van der Heide et al., 2014). Além disso, há uma desigualdade social de letramento em saúde, assim, o letramento em saúde contribui para as disparidades em saúde. O letramento em saúde (LS) está associado a estilos de vida saudáveis, com indicadores de estado de saúde e com a utilização do sistema de saúde (HLS–EU Consortium 2012, Sørensen et al., 2015, Diane Lewin–Zamir et al., 2016, Pelikan & Ganahl 2017, Pelikan et al., 2019).

### O que é letramento em saúde e o que é uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde?

O letramento em saúde ainda é um conceito em evolução com muitas definições e há um número crescente de instrumentos para sua mensuração. A definição e o modelo de letramento em saúde propostos pelo consórcio do estudo de HLS–EU (Sørensen et al., 2012) é uma definição integrada e abrangente baseada nas definições e modelos existentes. *“O letramento em saúde está relacionado com o letramento e envolve o conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, entender, avaliar e aplicar informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões no cotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo de suas vidas”* (Sørensen et al., 2012). Essa definição não foi usada apenas pelo consórcio *Health Literacy Europe* (HLS–EU) e muitas pesquisas subsequentes, mas também no *WHO’s Health literacy: the solid facts* (Kickbusch et al., 2013). Por isso, o “Conceito de Viena de Hospitais e Organizações de Cuidado à Saúde Letrados em Saúde” (V–HLO) adotou essa definição para letramento em saúde individual.

Em relação às organizações de cuidado à saúde letrada em saúde, a necessidade de reduzir a complexidade dos sistemas de saúde e melhorar a forma como as organizações de saúde fornecem informações e serviços foi defendida pela primeira vez pelo Instituto de Medicina (IOM, EUA) em seu relatório de 2004 “Health Literacy: a prescription to end confusion” (Institute of Medicine 2004) e, finalmente, em seu relatório de 2012 (Brach et al., 2012). De acordo com esse relatório, “uma organização letrada em saúde é aquela que auxilia pacientes de baixo letramento a obter, entender e usar informações e serviços para cuidar de sua saúde”.

O conceito de letramento organizacional em saúde defende uma abordagem universal de precaução, oferecendo serviços de saúde de forma a presumir que todos os pacientes podem ter baixo letramento em saúde e, portanto, oferecer também serviços estruturantes, de maneira a reduzir a complexidade e as barreiras ao acesso de todos (DeWalt et al., 2010). O conceito promove a responsabilidade das organizações de saúde de garantir o atendimento às necessidades e preferências de letramento em saúde de todas as pessoas e comunidades que atendem (Altin et al., 2015b, Parker 2009, Rudd 2003, Trezona et al., 2017). Pesquisas indicam que a abordagem organizacional de focar nas necessidades informacionais dos pacientes é uma estratégia eficaz para melhorar os resultados dos pacientes e a qualidade da saúde (Campbell 2004, Ferreira 2005, Jack et al., 2009, Wolf et al., 2011). A pesquisa sobre a implementação de conceitos e diretrizes de Letramento Organizacional em Saúde e sobre as principais barreiras (ou facilitadores) comuns para implementação foi resumida por diferentes autores (Brach 2017, Farmanova et al., 2018, Lloyd et al., 2018, Pelikan 2019, Kaper et al., 2019). Além disso, como argumentou Brach (2017) para os Estados Unidos, Lloyd et al (2018) para a Austrália e Pelikan e Dietscher (2015a) para a Áustria, para uma implementação bem sucedida no nível meso-organizacional, é importante ter apoio adequado por meio da política de saúde no nível macrossocial, para o qual existem diferentes exemplos nacionais (ex. Nova Zelândia, Estados Unidos). Uma saída para isso, é incluir padrões ou indicadores de Letramento Organizacional em Saúde nos sistemas de credenciamento de serviços de saúde (Megetto et al., 2017).

### **Como a ferramenta de autoavaliação pode ser usada para criar organizações de saúde com melhor letramento organizacional em saúde?**

Esta ferramenta de autoavaliação oferece um instrumento que permite um procedimento para autoavaliar e diagnosticar o estado real do letramento organizacional em saúde de um hospital ou outra organização de saúde como base para selecionar, ajustar e implementar medidas para melhorá-la. A ferramenta é abrangente, ao mesmo tempo modularizada. Assim, pode ser utilizada para uma avaliação abrangente, total ou para uma avaliação de aspectos específicos do

Letramento organizacional em saúde. É uma ferramenta para iniciar e monitorar mudanças organizacionais, para estimular discussões e reflexões e moldar estratégias para eliminar barreiras de letramento e melhorar o letramento em saúde dentro da organização. Para as medidas de implementação, uma série de ferramentas e conceitos de intervenção foram desenvolvidos, testados e coletados para o início das mudanças no nível do sistema em relação ao letramento organizacional em saúde nas organizações de saúde [Abrams et al., 2014, Cifuentes et al., 2015, Dietscher et al., 2015, DeWalt et al., 2010 / Brega et al., 2015 (1st / 2nd edition), Centers for Disease Control and Prevention (no date), Kickbusch et al., 2013, Rudd and Anderson 2006, WHCA Action Guide 2009 (Part 1 and 2)].

A ferramenta de autoavaliação é projetada para auxiliar presidentes, diretores executivos, diretores de programas, equipe de gestão da qualidade ou desenvolvimento de recursos humanos e promotores de saúde de organizações de saúde (hospitais) a considerar, avaliar e melhorar a capacidade de letramento em saúde de sua organização para melhor atender seus pacientes, funcionários e população local.

Esta ferramenta pode ajudar organizações com pouca ou nenhuma experiência de enfrentamento do letramento organizacional em saúde, bem como aquelas que já estão envolvidas na melhoria da responsividade ao letramento organizacional em saúde.

## Como os 8 padrões estão relacionados com as partes interessadas e domínios das organizações de saúde

A matriz a seguir fornece uma visão geral sobre como os 8 padrões e 21 subpadrões abordam as três principais partes interessadas e os quatro domínios de acordo com o modelo V-HLO (Dietscher, Pelikan 2017).

Tabela 1– Posicionamento dos 8 padrões e 21 subpadrões da Ferramenta Internacional de Autoavaliação para Letramento Organizacional em Saúde (Responsividade) dos Hospitais (OHL-Hos).

Mantenedores/ Domínios	Pacientes	Funcionários	Comunidade	Estruturas e processos organizacionais
<b>Domínio 1</b> Acesso a moradia e trabalho na organização	<b>Padrão 4:</b> Providenciar fácil suporte e navegação e acesso a serviços, documentos, materiais e serviços.			<b>Padrão 1:</b> Implementar melhores práticas de Letramento Organizacional em Saúde em todas as estruturas e processos da organização
<b>Domínio 2</b> Diagnóstico, tratamento e cuidado	<b>Padrão 5:</b> Aplicar melhores práticas de letramento em saúde em todas as formas de comunicação com os pacientes.	<b>Padrão 3:</b> Capacitar e treinar os funcionários para o letramento em saúde individual e organizacional	<b>Padrão 8:</b> Contribuir para a promoção do letramento em saúde pessoal da população local e para a disseminação do letramento organizacional em saúde na região atendida	<b>Padrão 2:</b> Desenvolver documentos, materiais e serviços com <i>stakeholders</i> (partes interessadas) de maneira participativa
<b>Domínio 3:</b> Gerenciamento e prevenção de doenças	<b>Padrão 6:</b> Promover o letramento em saúde individual de pacientes e familiares durante a internação e após a alta	<b>Padrão 7:</b> Promover o letramento em saúde individual da equipe no que se refere a riscos ocupacionais e estilo de vida pessoal.		
<b>Domínio 4:</b> Desenvolvimento de um estilo de vida saudável				

## 8 padrões para avaliar o letramento em saúde (responsividade) de uma organização de saúde

O instrumento de autoavaliação está estruturado em 8 padrões, 21 Subpadrões e 155 indicadores (incluindo subindicadores) ou 141 indicadores sem os subindicadores.

**Tabela 2– Normas e Subpadrões da Ferramenta Internacional de Autoavaliação para Letramento Organizacional em Saúde em hospitais (OHL–Hos)**

<p><b>Padrão 1:</b> <b>Implementar melhores práticas de letramento organizacional em saúde em todas as estruturas e processos da organização.</b></p>	<p>Subpadrão 1.1 A gestão da organização está comprometida em implementar, monitorar e melhorar o Letramento Organizacional em Saúde. Subpadrão 1.2 A organização faz do letramento organizacional em saúde uma prioridade e assegura infraestruturas e recursos adequados para implementá-la. Subpadrão 1.3 A organização garante a qualidade das intervenções de letramento organizacional em saúde pela gestão da qualidade.</p>
<p><b>Padrão 2:</b> <b>Desenvolver documentos, materiais e serviços com stakeholders (partes interessadas) de maneira participativa</b></p>	<p>Subpadrão 2.1 A organização envolve os pacientes no desenvolvimento e avaliação de documentos, materiais e serviços orientados para o paciente. Subpadrão 2.2 A organização envolve os funcionários no desenvolvimento e avaliação de documentos, materiais e serviços desenvolvidos para os mesmos</p>
<p><b>Padrão 3:</b> <b>Capacitar e treinar os funcionários para o letramento em saúde individual e organizacional</b></p>	<p>Subpadrão 3.1 O letramento organizacional em saúde e individual são entendidos como competência profissional essencial para toda a equipe que trabalha na organização.</p>
<p><b>Padrão 4:</b> <b>Providenciar fácil suporte e navegação e acesso a serviços, documentos, materiais e serviços.</b></p>	<p>Subpadrão 4.1 A organização permite o primeiro contato via site e telefone de fácil utilização. Subpadrão 4.2 A organização fornece informações necessárias para pacientes e visitantes entrarem na organização. Subpadrão 4.3 Há suporte disponível para ajudar pacientes e visitantes a navegarem pelo hospital. Subpadrão 4.4 Informações de saúde para pacientes e visitantes são fáceis de entender e estão disponíveis gratuitamente.</p>



<p><b>Padrão 5:</b> <b>Aplicar melhores práticas de letramento em saúde em todas as formas de comunicação com os pacientes.</b></p>	<p>Subpadrão 5.1 A comunicação verbal com os pacientes é de alta qualidade e de fácil compreensão. Subpadrão 5.2 Os materiais escritos são de alta qualidade, facilmente acessíveis e fáceis de entender. Subpadrão 5.3 Os serviços digitais e as novas mídias são de alta qualidade, de fácil acesso e fáceis de usar.</p> <p>Subpadrão 5.4 As informações e a comunicação são oferecidas em idiomas de grupos relevantes de pacientes por funcionário específico e treinado e para todos os materiais fornecidos. Subpadrão 5.5 A comunicação fácil de entender e de seguir, em especial em situações de alto risco, e é aceita como uma medida de segurança necessária.</p>
<p><b>Padrão 6:</b> <b>Promover o letramento em saúde individual de pacientes e familiares durante a internação e após a alta</b></p>	<p>Subpadrão 6.1 A organização provê suporte aos pacientes para melhoria do seu letramento em saúde no que se refere à autogestão de condições de saúde específicas. Subpadrão 6.2 A organização provê suporte aos pacientes na melhoria do letramento em saúde no que se refere ao desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis. Subpadrão 6.3 Após a alta, os pacientes são bem informados sobre seu futuro tratamento e processo de recuperação.</p>
<p><b>Padrão 7:</b> <b>Promover o letramento em saúde individual da equipe no que se refere a riscos ocupacionais e estilo de vida pessoal</b></p>	<p>Subpadrão 7.1 A organização provê suporte à equipe para melhoria dos seus conhecimentos e habilidades no autogerenciamento da saúde ocupacional, riscos de segurança e estilos de vida saudáveis.</p>
<p><b>Padrão 8:</b> <b>Contribuir para a promoção do letramento em saúde pessoal da população local e para a disseminação do letramento organizacional em saúde na região atendida</b></p>	<p>Subpadrão 8.1 A organização contribui para o aprimoramento do letramento em saúde pessoal da população local. Subpadrão 8.2 A organização apoia a disseminação e o desenvolvimento do Letramento Organizacional em Saúde na região geográfica e além.</p>

## Instruções sobre como usar a Ferramenta de Autoavaliação

Os **indicadores** para cada subpadrão utilizam elementos concretos observáveis **ou mensuráveis**. Os indicadores são avaliados quanto ao grau de atendimento na unidade autoavaliada. São definidas quatro categorias para o grau de atendimento: atende totalmente (76–100%), atende em maior parte (51–75%), atende em menor parte (26–50 %) ou não atende (0–25%). Além disso, há uma quinta categoria que indica que este indicador específico não é aplicável para a organização. Para cada indicador, o instrumento oferece espaço adicional para comentários. Comentários podem ser usados para explicar ou justificar a avaliação.

Para facilitar a avaliação, uma ferramenta em Excel está disponível para a entrada dos resultados dos padrões individuais, que podem ser fornecidos pelos autores mediante solicitação. O Anexo 1 contém um modelo para planos de ação em que podem ser registradas as medidas de melhoria derivadas da autoavaliação.

Procedimento de autoavaliação: Para levar em conta adequadamente as diferentes perspectivas de uma organização, a autoavaliação, o desenvolvimento e a implementação de medidas de melhoria devem ocorrer dentro de uma abordagem **interdisciplinar e inter-hierárquica**. Recomenda-se os seguintes passos, comprovados nos testes do instrumento:

**Tabela 3- Processo de autoavaliação pela Ferramenta Internacional de Autoavaliação para o Letramento Organizacional em Saúde em Hospitais (OHL-Hos).**

PASSOS	DETALHES DE ETAPAS
PASSO 1	<p><b>Obtenha da gestão responsável da unidade uma autorização para a autoavaliação e esclareça o alcance da avaliação:</b></p> <p>O objetivo da autoavaliação é um diagnóstico sobre o letramento organizacional em saúde como base para a seleção e implementação de medidas de melhoria. Isso pode ser feito tanto para <b>toda a organização</b>, quanto para um <b>departamento ou unidade organizacional</b>. Também deve ser decidido se a autoavaliação deve ser realizada para todos os oito padrões ou apenas ou para padrões específicos que são particularmente importantes para a unidade organizacional.</p>
PASSO 2	<p><b>O gestor responsável deve nomear uma pessoa para coordenar a autoavaliação:</b></p> <p>Essa pessoa deve ter boa reputação tanto no nível da gestão como entre os colaboradores, boa capacidade de coordenação e a ela deve ser alocada a carga horária necessária.</p>
PASSO 3	<p><b>Formação da equipe de avaliação:</b></p> <p>A equipe de avaliação deve ser composta por 5 a 10 pessoas. Preferencialmente, pessoas das seguintes áreas devem estar envolvidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestão</li> <li>Gestão da Qualidade</li> <li>Promoção de saúde</li> <li>Desenvolvimento de Recursos Humanos</li> <li>Medicina, enfermagem, e outras profissões, de preferência de diferentes departamentos</li> <li>Engenharia/ serviços de manutenção, Ouvidoria, representantes de autoajuda e de pacientes.</li> <li>Comunicação/porta-voz</li> </ul>
PASSO 4	<p><b>Avaliações individuais:</b></p> <p>Cada membro da equipe primeiro faz uma avaliação individual usando a ferramenta. Ele/ela revisa cada indicador de uma perspectiva pessoal. Toda a avaliação do hospital/organização de saúde/unidade de um hospital leva cerca de três horas por pessoa. O ideal é que as avaliações individuais de todos os membros da equipe sejam registradas em uma tabela (planilha do Excel), para que sejam facilmente comparadas e discutidas na próxima reunião da equipe.</p>
PASSO 5	<p><b>Recolher documentos, se possível:</b></p> <p>Para avaliar alguns indicadores (marcados com *), a equipe/os auditores precisarão <b>coletar materiais/documentos de suporte</b> nos quais basearem sua avaliação da equipe organizacional.</p> <p>Este passo deve ser visto como um complemento da etapa 4 e deve ser realizado simultaneamente.</p>



PASSOS	DETALHES DE ETAPAS
PASSO 6	<p><b>Desenvolvimento de uma avaliação conjunta:</b></p> <p>As diferentes avaliações individuais são reunidas em uma reunião de equipe. A experiência mostrou que isso leva cerca de <b>três horas</b>. Recomenda-se a nomeação de um moderador para facilitar a discussão. Recomenda-se:</p> <p>1º) para cada subpadrão, identifique os indicadores que possuem avaliações muito semelhantes de início, – inicialmente estes não precisarão de mais discussão.</p> <p>2º) para indicadores com avaliações que variam consideravelmente, esclareça e discuta os motivos subjacentes. Avaliações diferentes costumam ser atribuídas tanto a diferenças de perspectivas de grupos profissionais como de unidades organizacionais.</p> <p><b>Nesta discussão, tente focar em qual avaliação melhor descreve a situação geral da unidade. Documente qualquer variação importante nos campos de comentários, com base nas perspectivas de ocupação, cargo ou unidade organizacional – essas informações serão úteis para o planejamento posterior de medidas de melhoria.</b></p>
PASSO 7	<p><b>Seleção e implementação de medidas de melhoria:</b></p> <p>A avaliação conjunta deve produzir um diagnóstico dos pontos fortes e fracos do Letramento Organizacional em Saúde da instituição ou da unidade específica. Com base nisso, usando o Círculo de Deming ou de Qualidade (Planejar – Fazer – Checar – Agir), podem ser definidas áreas para selecionar e implementar medidas para melhoria de aspectos específicos do Letramento Organizacional em Saúde.</p> <p>Isso pode ser feito tanto pela equipe de avaliação como uma nova equipe (por exemplo, uma equipe de letramento em saúde). Em qualquer caso, as medidas planejadas devem ser apoiadas pela gestão responsável. Diversas ferramentas na implementação de organizações de cuidado a saúde letradas em Saúde (Abrams et al., 2014, Cifuentes et al., 2015, Dietscher et al., 2015, DeWalt et al., 2010 / Brega et al., 2015 (1ª / 2ª edição), Centers for Disease Control e Prevenção (sem data), Kickbusch et al., 2013, Rudd e Anderson 2006, Trezona 2018, WHCA Action Guide 2009 (Parte 1 e 2), já estão disponíveis e fornecem informações para a escolha de medidas apropriadas.</p>

## Ferramenta Internacional para Autoavaliação do Letramento Organizacional em Saúde (Responsividade) Hospitalar (SAT-OHL-Hos-BR)

### Dados gerais sobre a autoavaliação no serviço de saúde

<p>Nome da organização</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>
<p>Quem é responsável por coordenar a autoavaliação (nome, posição na organização)?</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>
<p>Para qual parte da organização você conduz a autoavaliação (por exemplo, organização inteira, departamento ou unidade)?</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>
<p>Quem mais está envolvido na autoavaliação (nome, departamento, posição na organização)?</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>
<p>Qual das categorias a seguir descreve melhor a área onde sua organização está situada?</p> <p><input type="checkbox"/> Vila, zona rural (&lt;3.000 habitantes)</p> <p><input type="checkbox"/> Cidade pequena (≥3.000 e &lt; 15.000 habitantes)</p> <p><input type="checkbox"/> Cidade (≥15.000 e &lt;100.000 habitantes)</p> <p><input type="checkbox"/> Cidade grande (≥100.000 e &lt; 1.000.000 habitantes)</p> <p><input type="checkbox"/> Metrópole (≥1.000.000 habitantes)</p>
<p>Quantos funcionários (em tempo integral ou equivalente) trabalham em sua organização?</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>
<p>Por favor, indique o número de funcionários por grupo ocupacional/profissional em sua organização (incluindo funcionários empregados por terceiros):</p> <p><input type="checkbox"/> Médicos</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p> <p><input type="checkbox"/> Equipe de enfermagem</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p> <p><input type="checkbox"/> Outras profissões de saúde, por exemplo, terapeutas, farmacêuticos, assistentes médico-laboratoriais</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p> <p><input type="checkbox"/> Gestão e administração</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p> <p><input type="checkbox"/> Equipe de manutenção, por exemplo, limpeza, cozinha</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os outros funcionários</p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>

## Dados gerais sobre a autoavaliação no serviço de saúde

Quantos pacientes sua organização trata por ano (número de internações)?

[Clique aqui para inserir o texto.](#)

Quantos pacientes ambulatoriais sua organização trata por ano (número de consultas de pacientes)?

[Clique aqui para inserir o texto.](#)

Por favor, indique as principais nacionalidades /grupos linguísticos de seus pacientes [adaptar categorias ao país/região; abaixo, como exemplo, a versão para o Brasil]

- Português
- Alemão
- Italiano
- Japonês
- Línguas Indígenas
- Espanhol
- Inglês
- Língua Brasileira de Sinais
- Outros (especificar)
- [Clique aqui para inserir o texto.](#)

Por favor, indique as principais nacionalidades /grupos de idiomas de sua equipe [adapte essas categorias ao seu país/região]

- Português
- Espanhol
- Inglês
- Japonês
- Alemão
- Outros (especificar)
- [Clique aqui para inserir o texto.](#)

Quais são as principais áreas de especialização da sua organização?

- Hospital de cuidados gerais e intensivos
- Hospital especializado em: [Clique aqui para inserir o texto.](#)

Quem tem o direito de se tornar um paciente em sua organização?

- Público em geral
- Acesso limitado, como, por exemplo, prestação de serviços limitada a pacientes de uma seguradora específica ou pacientes privados, etc.

## Dados gerais sobre a autoavaliação no serviço de saúde

Sua organização tem fins lucrativos?

- sem fins lucrativos
- com fins lucrativos
- ambos

Quem é o dono da sua organização?

- proprietário governamental em nível federal
- proprietário governamental em nível regional e local
- seguradora, por exemplo, de saúde, acidentes, pensão e seguro privado
- instituição de caridade, por exemplo, ONG
- instituição confessional, religiosa/proprietário
- organização privada, pessoa de direito privado, outras instituições privadas

A organização é envolvida na formação profissional de profissionais de saúde?

- Não, não realiza treinamento
- Sim, realiza treinamento contínuo para os funcionários
- Sim, realiza formação básica (acadêmica ou não acadêmica) para, médicos ou equipe de enfermagem em treinamento
- Sim, realiza treinamento especializado, como, por exemplo, hospital acadêmico

## Padrão 1: Implementar melhores práticas de letramento organizacional em saúde em todas as estruturas e processos da organização.

**Justificativa:** Este padrão pode ser visto como uma pré-condição para todos os outros padrões. Influencia até que ponto o letramento organizacional em saúde ou a responsividade são aceitas (ver glossário) e podem ser alcançadas dentro da organização. Uma organização não pode executar a implementação abrangente do letramento organizacional em saúde sem torná-lo responsabilidade e elemento integral das suas estruturas, processos, cultura e gestão da qualidade. Uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde (ver glossário) requer capacidade de construção de infraestruturas e recursos, para ser responsiva ao letramento em saúde em todo o processo de tomada decisão e ação dentro da organização. Uma gestão comprometida – que torna integral o letramento em saúde na visão, missão, estruturas e processos em todas as operações organizacionais – é uma das pré-condições fundamentais para o desenvolvimento de organizações letradas em saúde (Brach et al., 2012). Os líderes devem conduzir a gestão de mudanças e a melhoria contínua da qualidade (New Zealand Ministry of Health 2015) reforçando metas e expectativas, e modelando comportamentos esperados (Brach 2017).

<b>Subpadrão 1.1</b>	<b>Sim</b>	<b>Frequentemente Sim</b>	<b>Frequentemente Não</b>	<b>Não</b>	<b>N/A</b>
<b>A gestão da organização está comprometida em implementar, monitorar e melhorar o Letramento Organizacional em Saúde.</b>	76-100%	51-75%	26-50%	0-25%	
<b>Indicador 1.1.1</b> A gestão da organização direciona a cultura do Letramento Organizacional em Saúde, reforçando os objetivos e expectativas da organização e definindo os comportamentos esperados do seu pessoal. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 1.1.2</b></p> <p>A gestão da organização assegura que o letramento em saúde é implementado em todos os aspectos relevantes da organização, explicitamente medido, regularmente monitorado e continuamente melhorado.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	□	□	□	□	□
<p><b>Indicador 1.1.3</b></p> <p>A gestão da organização está comprometida em conduzir atividades de melhoria do letramento em saúde em todos os departamentos.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	□	□	□	□	□
<p><b>Indicador 1.1.4</b></p> <p>A gestão da organização provê comitês de supervisão do letramento organizacional em saúde</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	□	□	□	□	□
<p><b>Indicador 1.1.5</b></p> <p>A gestão revisa as métricas de sucesso de cada intervenção letrada em saúde.</p> <p><i>Comentários:</i></p>	□	□	□	□	□

Clique aqui para inserir o texto.					
<b>Subpadrão 1.2.</b> <b>A organização faz do Letramento Organizacional em Saúde uma prioridade e assegura infraestruturas e recursos adequados para implementá-la.</b>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<b>Indicador 1.2.1</b> Documentos das políticas, como a declaração da missão, metas e políticas (glossário), definem de modo explícito o letramento em saúde como uma prioridade organizacional. * <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 1.2.2</b> As responsabilidades específicas para o letramento organizacional em saúde são claramente definidas (p. ex., por meio de um responsável pelo letramento em saúde, e/ou uma equipe de letramento em saúde) <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 1.2.3</b> Os recursos financeiros para promover o letramento organizacional em saúde são definidos e alocados em planos de negócios/operacionais. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 1.2.4</b> O pessoal qualificado para promover o letramento organizacional em saúde é definido e alocado em planos de negócios/ operacionais.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 1.2.5</b> Intervenções específicas para implementação do letramento organizacional em saúde são planejadas e implementadas. (Por exemplo, para melhorar a informação, comunicação e, navegação).</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 1.2.6</b> O letramento organizacional em saúde é promovido por todas as unidades e políticas organizacionais. (P. ex., nas unidades e políticas de gestão da qualidade, promoção da saúde, gestão de risco, gestão de recursos humanos e, gestão das instalações).</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 1.2.7</b> A organização demonstra consciência e respeito pelos valores, necessidades e preferências dos grupos culturais dentro da comunidade. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 1.3</b> A organização garante a qualidade das intervenções de letramento organizacional em saúde pela gestão da qualidade.</p>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 1.3.1</b> O letramento organizacional em saúde está integrado ao sistema de gestão da qualidade existente*</p>					
<p><i>a) pela definição de critérios e indicadores</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>b) por meio de avaliação regular</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>c) pelo monitoramento e melhoria das atividades</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 1.3.2</b></p> <p>As pesquisas com pacientes incluem perguntas sobre a qualidade da informação e comunicação. *</p> <p>(P. ex., compreensão da informação fornecida)</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	□	□	□	□	□
<p><b>Indicador 1.3.3</b></p> <p>As pesquisas com os funcionários incluem perguntas sobre a qualidade da informação e comunicação. *</p> <p>(Por exemplo, a compreensão da informação sobre saúde e segurança ocupacional).</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	□	□	□	□	□
<p><b>Indicador 1.3.4</b></p> <p>As pesquisas com pacientes usam palavras e frases simples e cotidianas. *</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	□	□	□	□	□
<p><b>Indicador 1.3.5</b></p> <p>As pesquisas com os funcionários usam palavras e frases simples e cotidianas. *</p> <p><i>Comentários:</i></p>	□	□	□	□	□

Clique aqui para inserir o texto.					
<p><b>Indicador 1.3.6</b></p> <p>O letramento em saúde do paciente é parte da medida de desempenho da organização.</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 1.3.7</b></p> <p>A organização usa “pacientes misteriosos” (ver glossário) ou “entrevistas ambulantes” (ver glossário) para avaliar a facilidade com que os pacientes/visitantes navegam pela organização. *</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 1.3.8</b></p> <p>A organização usa “pacientes misteriosos” para avaliar a qualidade da comunicação e informação para os pacientes (verbal, escrita e, visual).</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Padrão 2: Desenvolver documentos, materiais e serviços com *stakeholders* (partes interessadas) de maneira participativa.

**Justificativa:** O envolvimento de todos os *stakeholders* (partes interessadas) relevantes no design e avaliação dos documentos, materiais e serviços ajuda a garantir que seu desenvolvimento e implementação sejam adequados para atender as necessidades desses *stakeholders* (partes interessadas) (Thomacos e Zazryn 2013). Esta é a base para habilitar e empoderar diferentes *stakeholders* (partes interessadas) para facilmente acessar, navegar e usar as instalações de saúde. As organizações de saúde existem para atender as necessidades de indivíduos e comunidades. Portanto, as organizações precisam envolvê-los em todos os aspectos do design e avaliação de serviços e produtos (Trezona et al., 2017, p. 7). Para uma organização de saúde que deu os primeiros passos para se tornar uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde é particularmente importante ouvir as vozes de indivíduos com limitado letramento em saúde (Brach 2017, p. 213). Uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde usa os resultados do *feedback* de *stakeholders* relevantes para adotar melhorias.

Subpadrão 2.1 A organização envolve os pacientes no desenvolvimento e avaliação de documentos, materiais e serviços orientados para o paciente.	Sim 76-100%	Frequentemente Sim 51-75%	Frequentemente Não 26-50%	Não 0-25%	N/A
<p><b>Indicador 2.1.1</b></p> <p>Todos os documentos e serviços relevantes para os pacientes são desenvolvidos e testados com defensores dos pacientes e representantes de grupos de pacientes. * (P. ex., fichas de informação, informações legais, formulários de consentimento esclarecido, aplicativos).</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 2.1.2</b></p> <p>O sistema de navegação da organização é testado por pacientes e aprimorado de acordo com os resultados.</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 2.1.3</b></p> <p>Diretrizes e procedimentos para a comunicação do pessoal com o paciente são desenvolvidos e testados não apenas com representantes dos funcionários, mas também com os pacientes. <i>(Por exemplo, pessoas com habilidades de leitura limitadas, membros de grupos étnicos específicos.)</i></p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 2.1.4</b></p> <p>Pacientes de outrora ou pessoas treinadas para simular pacientes estão envolvidos no treinamento do pessoal a fim de fornecer <i>feedback</i> sobre as habilidades de comunicação oral dos funcionários.</p> <p><i>Comentários:</i></p> <p>Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 2.1.5</b></p> <p>A organização implementa mecanismos e procedimentos para permitir <i>feedback</i> e reclamações dos pacientes sobre a facilidade de compreensão de documentos, materiais e serviços.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 2.2</b> organização envolve os funcionários no desenvolvimento e avaliação de documentos, materiais e serviços desenvolvidos para os mesmos.</p>	<p><b>Sim</b> 76-100%</p>	<p><b>Frequentemente Sim</b> 51-75%</p>	<p><b>Frequentemente Não</b> 26-50%</p>	<p><b>Não</b> 0-25%</p>	<p><b>N/A</b></p>
<p><b>Indicador 2.2.1</b></p> <p>A organização envolve representantes dos funcionários no desenvolvimento e avaliação de materiais e serviços de comunicação desenvolvidos para os funcionários</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 2.2.2</b></p> <p>O sistema de navegação da organização é testado por novos funcionários ou colegas de fora da organização e é otimizado de acordo com os resultados.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Padrão 3: Capacitar e treinar os funcionários para o letramento em saúde individual e organizacional.

**Justificativa:** O treinamento da equipe em letramento em saúde é uma dimensão importante da capacidade de construção de responsividade e comunicação em letramento organizacional em saúde. Tem sido mostrado que o treinamento em letramento em saúde melhora as habilidades de comunicação da equipe e alcança resultados desejáveis (Blake et al., 2010; Coleman 2011; Macckert et al., 2011). Os pacientes que relatam comunicação efetiva com a equipe mostram alta satisfação, otimismo sobre o tratamento, confiança nos profissionais diagnósticos corretos e melhor avaliação da qualidade do cuidado (Schillinger et al., 2004). O treinamento em letramento em saúde é especialmente importante para a equipe que desempenha papel na educação em saúde (Brach et al., 2012). Uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde deve estabelecer um conjunto de competências de letramento em saúde exigidas para a equipe e deve avaliar regularmente os conhecimentos, habilidades e competências do pessoal em relação ao letramento em saúde. A equipe das organizações letradas em saúde deve ser treinada em habilidades de comunicação centradas no paciente para assegurar que as mensagens sejam compreendidas em todos os diálogos (Dwamena et al., 2012; Silverman et al., 2013), garantindo igualdade de tratamento e contribuindo para uma atmosfera convidativa — sem estigmatizar.

	Sim	Frequentemente Sim	Frequentemente Não	Não	
<b>Subpadrão 3.1</b> <b>O letramento organizacional em saúde e individual são entendidos como competência profissional essencial para toda a equipe que trabalha na organização.</b>	76-100%	51-75%	26-50%	0-25%	N/A
<b>Indicador 3.1.1</b> Documentos, como descrições de cargos, critérios de seleção para candidatos, planos de desenvolvimento da equipe etc., incluem o letramento em saúde como uma competência principal. * <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 3.1.2</b> A organização garante que a equipe — em especial aqueles que entram em contato com os pacientes e novos membros — seja treinada em letramento em saúde e comunicação centrada no paciente. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 3.1.3</b> O treinamento da equipe na comunicação com o paciente segue princípios do letramento em saúde e refere-se a todas as situações que envolvem comunicação. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 3.1.4</b> A equipe — em especial aqueles que entram em contato com o paciente — recebe <i>feedback</i> regular sobre quão eficazmente se comunica. (P. ex., usando formulários de <i>feedback</i> de rotina sobre a qualidade de comunicação da equipe). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 3.1.5</b> Especialistas internos em letramento em saúde servem como modelo, mentores e professores de competências de letramento em saúde para outros. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Indicador 3.1.6</b>					
Oferece-se treinamento para a equipe sobre:*					
a) <i>Uso de palavras e frases claras e cotidianas.</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>Fornecimento de informações fáceis de entender e aplicar.</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <i>Escuta ativa, encorajando perguntas</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>Uso de métodos e técnicas como chunk-and-check (ver glossário) ou teach-back (ver glossário).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) <i>Comunicação de risco eficaz como base para o consentimento informado do paciente sobre o tratamento médico.</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) <i>Entrevista motivacional (ver glossário).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><i>g) Uso de materiais escritos e audiovisuais para apoiar a comunicação (por exemplo, auxílio em tomada de decisão).</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>h) Conhecimento básico sobre como elaborar materiais impressos fáceis de entender.</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>i) Quando e como usar um intérprete (ver glossário) e como colaborar efetivamente com intérpretes.</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Padrão 4: Providenciar fácil suporte e navegação e acesso a serviços, documentos, materiais e serviços

**Justificativa:** A facilidade de acesso e navegação nos serviços de saúde é um aspecto importante da utilização adequada dos serviços de saúde. Portanto, a organização deve fornecer um design e recursos que ajudem as pessoas a encontrar seu caminho. Ela usa linguagem, símbolos e sinalização de fácil compreensão, também por usuários com baixos níveis de letramento em saúde individual (Rudd e Anderson 2006). Pesquisas indicam que pacientes com habilidades suficientes de letramento em saúde e experiências positivas em relação à navegação e acesso a informações e serviços de saúde estão mais satisfeitos com o atendimento recebido em sua organização de cuidado a saúde do que aqueles com habilidades insuficientes de letramento em saúde e experiências negativas (Altin e Stock 2015). Portanto, o fornecimento de informações e serviços de saúde de fácil acesso (incluindo assistência à navegação) é um fator importante para ser capaz de encontrar informações de saúde e para tomar decisões informadas, o que, por sua vez, leva a melhores resultados em saúde.

	Sim	Frequentemente Sim	Frequentemente Não	Não	
<b>Subpadrão 4.1</b> <b>A organização permite o primeiro contato via site e telefone de fácil utilização.</b>	76-100%	51-75%	26-50%	0-25%	N/A
<b>Indicador 4.1.1</b> As informações de contato, localização e como chegar até a organização podem ser encontradas facilmente por meio dos mecanismos de busca da internet. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.1.2</b> O site da organização é fácil de usar, inclusive para pessoas com baixo letramento digital em saúde e/ou com baixas competências em letramento em saúde. (P. ex., usando uma linguagem simples, fontes cujo tamanho pode ser alterado, função de leitura em voz alta). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.1.3</b> O site está disponível em vários idiomas com base na composição da população local. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.1.4</b> O site fornece informações baseadas em evidências sobre tratamentos frequentes e cita as fontes científicas adequadamente. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.1.5</b> O site pode ser acessado facilmente por meio de celulares e tablets. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.1.6</b> A organização pode ser contatada facilmente por telefone 24 horas por dia, não apenas por um sistema automatizado, mas por uma pessoa. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.1.7</b> Se existe um sistema automatizado de telefone, existe uma opção clara para repetir os itens do menu. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.1.8</b> A comunicação por telefone está disponível na maioria dos idiomas nativos dos pacientes. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.1.9</b> As pessoas que trabalham no serviço de atendimento ou em um balcão de informações são qualificadas para responder corretamente às perguntas dos pacientes. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Subpadrão 4.2</b> <b>A organização fornece informações necessárias para pacientes e visitantes entrarem na organização.</b>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<b>Indicador 4.2.1</b> O nome dos locais nos mapas é consistente com os termos/expressões usadas dentro da organização. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 4.2.2</b> A organização de saúde fornece aos pacientes informações fáceis de entender sobre rotas até a casa do paciente, incluindo opções de transporte público e privado. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 4.2.3</b> A organização de cuidado à saúde negocia com serviços de transporte para ajudar os pacientes exibindo sinalização adequada, anúncios claros e informações de localização nas estações de transporte público. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.2.4</b> A sinalização da organização e suas entradas estão claramente visíveis ao se aproximar do hospital. (Por exemplo, em vias de acesso, transporte público)</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.2.5</b> Os departamentos de admissão são claramente marcados e visíveis.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 4.3</b> Há suporte disponível para ajudar pacientes e visitantes a navegarem pelo hospital.</p>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 4.3.1</b> Para apoiar a navegação, um balcão de informações está disponível em todas as entradas principais.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.2</b> Para apoiar a navegação, mapas impressos estão disponíveis gratuitamente.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.3.3</b> Mapas indicam claramente a localização do indivíduo no hospital por meio de símbolos fáceis de entender ou sinalização "Você está aqui". *</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.4</b> O funcionário responsável pela admissão dos pacientes orienta adequadamente visitantes e pacientes para sua respectiva unidade e equipe.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.5</b> Novas tecnologias da informação e comunicação dão suporte à navegação. (P. ex., assistência eletrônica baseada na fala, quiosques com <i>touch-screens</i>, aplicativos para celular.)</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.6</b> A equipe é treinada para orientar e ajudar pacientes perdidos.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.3.7</b> A equipe ou voluntários com habilidade em idiomas dão suporte à navegação de pacientes e visitantes na organização. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.8</b> O design da sinalização é baseado na altura, localização, cor e tamanho de fonte apropriados. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.9</b> A sinalização aplica palavras e símbolos comumente usados pelos pacientes para descrever os cuidados que estão recebendo. * (Por exemplo, ala/unidade/setor Renal, em vez de ala/unidade/setor de Nefrologia). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.3.10</b> Palavras e símbolos são utilizados de modo consistente em todos os locais e salas da organização. * (Por exemplo, sempre "toalete" ou sempre "WC" ou sempre "banheiro") <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.11</b> Códigos de cores são aplicados de forma consistente em toda a organização e suportam a navegação a partir de diferentes pontos de partida. (Por exemplo, cor verde para a enfermaria ala/unidade/setor de terapia intensiva). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.12</b> Sinalização é disponível entre prédios se a organização contiver vários deles* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.3.13</b> A sinalização está disponível nos idiomas nativos dos principais grupos de pacientes* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.3.14</b> Suporte de navegação para pacientes com deficiência visual está disponível <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 4.4</b> <b>Informações de saúde para pacientes e visitantes são fáceis de entender e estão disponíveis gratuitamente.</b></p>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 4.4.1</b> Os pacientes são informados sobre franquias ou outros custos para tratamento ou serviços com antecedência. (P. ex., no site e por telefone). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.4.2</b> Os pacientes são informados sobre seus direitos como pacientes. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.4.3</b> Está disponível um centro físico ou virtual de informações gratuitas para o paciente. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 4.4.4</b> Vários formatos de informações fáceis de entender sobre prevenção de doenças, como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, estão disponíveis gratuitamente em vários locais. (P. ex., panfletos, áudio, vídeo, internet). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.4.5</b> Vários formatos de informações fáceis de entender sobre estilos de vida saudáveis estão disponíveis gratuitamente em vários locais. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 4.4.6</b> Um menu com informações fáceis de entender está disponível à beira do leito e na cafeteria/cantina, indicando nutrientes e calorias, para possibilitar escolhas saudáveis. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Padrão 5: Aplicar as melhores práticas de letramento em saúde em todas as formas de comunicação com os pacientes.

**Justificativa:** Os pacientes são considerados parceiros e coprodutores ativos do cuidado em saúde e não apenas como objetos de tratamento. Essa mudança no papel do paciente exige mais participação e tomada de decisão compartilhada no contexto da crescente complexidade e possibilidades do cuidado à saúde. Uma boa comunicação no cuidado à saúde tem um enorme impacto na diversidade de resultados de saúde e na satisfação dos profissionais de saúde no local de trabalho (Street et al., 2009; Sator et al., 2015). Pacientes com letramento em saúde limitado relatam pior comunicação com seus provedores do que aqueles com letramento em saúde suficiente (Schillinger et al., 2004). Além disso, os pacientes com letramento limitado são menos propensos a fazer perguntas aos seus provedores (Katz et al., 2007). Os mal-entendidos na comunicação levam a diagnósticos menos precisos e decisões de tratamento menos eficazes; a menor adesão às prescrições e, portanto, a complicações, encaminhamentos e tratamento de emergência mais frequentes (Berkman et al., 2011). Uma organização letrada em saúde leva em consideração as necessidades de comunicação de diferentes grupos de pacientes, garantindo que toda a comunicação em todos os formatos seja clara e fácil de entender (New Zealand Ministry of Health 2015, p. 34). Ela usa a comunicação centrada no paciente para promover a responsividade ao letramento em saúde em todas as situações de comunicação (Brach et al., 2012; Silverman et al., 2013). Isso vale não apenas para situações de alto risco e em discussões clínicas relevantes, como admissão, anamnese/internação, visita e alta, mas também ao explicar uma fatura/conta, dar orientações ou coordenar consultas (Brach et al., 2012).

<b>Subpadrão 5.1</b>	<b>Sim</b>	<b>Frequentemente Sim</b>	<b>Frequentemente Não</b>	<b>Não</b>	
<b>A comunicação verbal com os pacientes é de alta qualidade e de fácil compreensão.</b>	76-100%	51-75%	26-50%	0-25%	<b>N/A</b>

<p><b>Indicador 5.1.1</b> Diretrizes para comunicação verbal com o paciente que seguem as melhores práticas de letramento em saúde (<i>por exemplo, linguagem simples, teach-back</i>) são aplicadas a todas as situações de comunicação clinicamente importantes. *</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.1.2</b> As diretrizes de comunicação consideram as diversas necessidades de diferentes grupos de pacientes*</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>					
<p><i>a) pacientes de diferentes origens linguísticas, étnicas e culturais.</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>b) pacientes com deficiência visual.</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>c) pacientes com deficiência auditiva.</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>d) pacientes com deficiência intelectual.</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>e) Pacientes com necessidade de abranger seus familiares/cuidadores.</i></p> <p><i>Comentários:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Clique aqui para inserir o texto.</p>					
<p><b>Indicador 5.1.3</b> As informações do paciente sobre diagnóstico e terapia são fornecidas de forma suficientemente ampla, clara e personalizada, seguindo o estado atual de evidências para permitir que os pacientes tomem decisões de tratamento adequadas em conjunto com a equipe. <i>(Por exemplo, tomada de decisão compartilhada, uso de dispositivos auxiliares).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.1.4</b> A equipe usa linguagem clara e evita jargões e termos técnicos ao se comunicar com os pacientes <i>(escrito e verbal)</i>. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.1.5</b> Os pacientes são encorajados a fazer perguntas sobre sua condição e opções de tratamento. (Por exemplo, usando a campanha <i>Ask Me 3</i> (ver glossário); <i>SPEAKUP</i> (ver glossário)) <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.1.6</b> Os pacientes têm permissão e são incentivados a trazer familiares, amigos ou cuidadores informais para reuniões com a equipe. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.1.7</b> As consultas dos pacientes são realizadas em salas/espços que permitem uma comunicação eficaz. <i>(Por exemplo, espaço de aconselhamento privado, ambiente silencioso)</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.1.8</b> É assegurado tempo suficiente e reservado para consultas dos pacientes. <i>(Por exemplo, por diretrizes e procedimentos específicos por área de conhecimento ou departamento).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.1.9</b> As consultas aos pacientes são realizadas quando os pacientes estão atentos. (Por exemplo, não imediatamente após a anestesia). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.1.10</b> Os pacientes são encorajados a marcar consultas com a equipe, quando for conveniente para eles. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 5.2</b> <b>Os materiais escritos são de alta qualidade, facilmente acessíveis e fáceis de entender.</b></p>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>

<p><b>Indicador 5.2.1</b> Materiais escritos (impressos e/ou online) seguem as diretrizes de design para melhor compreensão (tamanho da fonte, espaçamento entre linhas, esquema de cores, uso de imagens). * (<i>Por exemplo, materiais de orientação ao paciente, materiais legais, formulários de consentimento informado, formulários de histórico médico, formulários de alta e notificações de acompanhamento</i>).</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.2.2</b> Materiais escritos são usados para reforçar e dar suporte à comunicação verbal e como auxiliar de memória para os pacientes, mas nunca para substituir a comunicação verbal.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.2.3</b> Para dar suporte à comunicação com o paciente, a equipe é treinada para usar materiais escritos e audiovisuais de alta qualidade, os quais contêm informações orientadas para a ação e são facilmente acessíveis. <i>(Por exemplo, folhetos, fotonovelas, ilustrações de desenhos animados, tutoriais, multimídia, podcasts, DVDs, modelos 3-D, portais de pacientes etc., que incluem detalhes de contato facilmente detectáveis da organização (números de telefone, endereços de e-mail e web)).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.2.4</b> Os materiais escritos e audiovisuais são revisados periodicamente para garantir a melhor qualidade e precisão das informações (p. ex., baseados em evidência atual). Os materiais incluem uma declaração da última atualização e a fonte de informação para que a qualidade da fonte de informação original possa ser avaliada de modo independente. * <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.2.5</b> Os pacientes recebem auxílio para preencher os documentos e formulários necessários <i>(p. ex., para registro)</i>. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Subpadrão 5.3</b> <b>Os serviços digitais e as novas mídias são de alta qualidade, de fácil acesso e fáceis de usar.</b>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 5.3.1</b> As orientações para a qualidade e distribuição dos serviços digitais e novas mídias são usadas para dar suporte à comunicação e à transferência de informações. *</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.3.2</b> Todos os serviços digitais e novas mídias que estão disponíveis via portais online, centros de download de aplicativos etc. são tecnicamente corretos, fáceis de entender, contêm informações orientadas à ação e são adequados para os grupos-alvo.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.3.3</b> Serviços digitais e novas mídias são pré-testados com representantes de grupos-alvo e pacientes antes da distribuição.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.3.4</b> O treinamento no uso de serviços digitais e novas mídias é oferecido sob demanda para o pessoal. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 5.4</b> <b>As informações e a comunicação são oferecidas em idiomas de grupos relevantes de pacientes por funcionário específico e treinado e para todos os materiais fornecidos.</b></p>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 5.4.1</b> Os principais materiais escritos, audiovisuais ou digitais estão disponíveis nos idiomas de grupos relevantes de pacientes. <i>(P. ex., fichas de informação, formulários de consentimento informado)</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.4.2</b> A equipe sabe quando e como acessar e utilizar os serviços de assistência linguística oral e escrita e como trabalhar com intérpretes/tradutores <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.4.3</b> Os protocolos proíbem o uso de crianças ou funcionários não treinados ou voluntários como tradutores médicos. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.4.4</b> Os pacientes são informados sobre os serviços profissionais de tradução rotineiramente na admissão e sob demanda. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.4.5</b> Se necessário, serviços profissionais de tradução estão sempre disponíveis para exames médicos e consultas com o corpo clínico e fornecem assistência no preenchimento de formulários ou documentos. <i>(Por exemplo, intérpretes internos, interpretação por telefone/vídeo).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.4.6</b> Existe um local /setor de coordenação para a prestação e agendamento de serviços de tradução na língua materna. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.4.7</b> Os intérpretes/tradutores são especificamente qualificados/certificados em tradução médica intercultural. * (Por exemplo, certificados de idioma, carta de recomendação). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.4.8</b> Todos os intérpretes/tradutores são treinados para usar palavras e frases claras e cotidianas.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.4.9</b> Estão disponíveis diretrizes para relatar, documentar e processar problemas e reclamações em relação aos serviços de tradução. Os problemas são monitorados e as medidas de melhoria são implementadas.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Subpadrão 5.5</b> <b>A comunicação fácil de entender e de seguir, em especial em situações de alto risco, é aceita como uma medida de segurança necessária.</b>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<b>Indicador 5.5.1</b> A organização considera erros de comunicação como eventos adversos e reage analisando a origem dos erros detectados e aprimorando os processos de comunicação. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 5.5.2</b> Está disponível um sistema para reportar e monitorar o desempenho dos erros de comunicação. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 5.5.3</b> O <i>feedback</i> dos pacientes no que se refere à segurança do paciente, higiene hospitalar, etc. é incluído rotineiramente na gestão de risco. ( <i>P. ex., pesquisa com pacientes, formulários de feedback, reclamações do paciente</i> ) <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.5.4</b> Está disponível uma lista de processos e procedimentos que representam um risco maior para os pacientes e, portanto, exigem um nível elevado de garantia para assegurar que os pacientes tenham entendido completamente as informações fornecidas.* <i>(Por exemplo, comunicação do paciente sobre diagnóstico, terapias, formulários de consentimento, preenchimento em formulários, preparação para cirurgias, transferências).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.5.5</b> Existem diretrizes específicas e treinamentos da equipe disponíveis sobre comunicação em situações que representam um risco maior para os pacientes* <i>(por exemplo, más notícias, novas terapias, preparação para cirurgias).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.5.6</b> A forma de tomar remédios é explicada em detalhes <i>(incluindo esclarecimento de que os remédios prescritos pelo hospital podem diferir daqueles distribuídos em farmácias).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 5.5.7</b> Material auxiliar, como caixas de comprimidos, tabelas, etc., são usados para aumentar o entendimento de como tomar os remédios corretamente. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 5.5.8</b> O plano de emergência da organização contém informações fáceis de usar para pacientes quanto à evacuação. Ele também se adapta a pessoas analfabetas, com deficiência auditiva ou visual e/ou de diferentes capacidades intelectuais e outros tipos vulneráveis de pacientes. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Padrão 6: Promover o letramento em saúde individual de pacientes e familiares durante a internação e após a alta.

**Justificativa:** Para muitos pacientes, uma internação é apenas um episódio recorrente de uma trajetória de se viver com uma condição crônica. Portanto, aprimorar o letramento em saúde pessoal e empoderar para a autogestão é um aspecto importante de qualquer tratamento de pacientes crônicos nos cuidados com a saúde. A pesquisa indica que pacientes em grupos de autogestão de doenças específicas têm menos admissões hospitalares devido a exacerbações agudas e menos visitas não programadas aos seus médicos do que pacientes que não fazem parte de grupos de autogestão de doenças específicas (DeWalt et al., 2006). Portanto, o objetivo é fornecer aos pacientes as informações e habilidades necessárias para lidar com competência e responsabilidade com sua saúde após a alta (Brach 2017). Os pacientes se beneficiam do apoio organizacional para obter e melhorar seu letramento em saúde pessoal em relação ao autogerenciamento de suas doenças específicas, sua navegação e interação efetiva com os serviços de saúde no futuro e seu desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis. Dessa forma, eles ganham mais confiança para lidar com sua doença e são empoderados para participar mais ativamente do seu tratamento como coprodutores de resultados de saúde. A internação oferece uma “janela de oportunidade” e um “momento de ensino” para mudanças no conhecimento, competências, motivações e comportamentos dos pacientes.

	Sim	Frequentemente Sim	Frequentemente Não	Não	
<b>Subpadrão 6.1</b> <b>A organização provê suporte aos pacientes para melhoria do seu letramento em saúde no que se refere à autogestão de condições de saúde específicas.</b>	76-100%	51-75%	26-50%	0-25%	N/A
<b>Indicador 6.1.1</b> Os pacientes são informados de forma clara e personalizada sobre a autogestão possível da sua doença/condição de saúde no seu dia a dia. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 6.1.2</b> A organização oferece educação ao paciente sobre o autogerenciamento das doenças crônicas / condições de saúde mais importantes. Como opção, os pacientes são encaminhados para outros provedores de saúde adequados. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.1.3</b> A instituição informa explicitamente aos pacientes sobre organizações de autoajuda apropriadas e ofertas de apoio semelhantes. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.1.4</b> A organização incentiva os pacientes a levar a sério os futuros sintomas e a usar serviços antes da consulta agendada, se necessário. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 6.1.5</b> A organização oferece educação sobre como dar suporte aos pacientes para familiares e outros cuidadores informais. Como opção, eles são encaminhados a outros provedores de saúde adequados. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.1.6</b> A organização oferece educação sobre como navegar e interagir efetivamente com os serviços de saúde após a alta.* (<i>Por exemplo, preparação para conversa médico-paciente</i>) <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 6.2</b> <b>A organização provê suporte aos pacientes na melhoria do letramento em saúde no que se refere ao desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis.</b></p>	<b>Sim]</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 6.2.1</b> O estilo de vida dos pacientes e sua necessidade de mudanças são verificadas e documentadas rotineiramente. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 6.2.2</b> Informações relevantes e treinamento para mudança de estilo de vida são fornecidos ou referenciados. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.2.3</b> A equipe informa aos pacientes sobre os cursos de educação em saúde na região. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Subpadrão 6.3</b> <b>Após a alta, os pacientes são bem informados sobre seu futuro tratamento e processo de recuperação.</b></p>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 6.3.1</b> Existe um plano de cuidados claro e fácil de entender (escrito e comunicado verbalmente) para pacientes que necessitam de intervenções complexas e equipes multidisciplinares para tratamento.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 6.3.2</b> Após a alta, os pacientes são totalmente informados sobre como cuidarem de si mesmos em casa e sobre onde obter suporte, se necessário. <i>(Por exemplo, tratamento de feridas, medicação, nutrição, necessidades e opções de assistência).</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.3.3</b> Se necessário, familiares ou serviços sociais são envolvidos na gestão de alta. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.3.4</b> A organização possui um serviço telefônico de acompanhamento para garantir que os pacientes ou familiares possam gerenciar as informações recebidas na alta. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.3.5</b> Os pacientes recebem suporte para agendar suas consultas após o recebimento de alta com outros serviços. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 6.3.6</b> Existem procedimentos para garantir que os pacientes comparecerão às suas consultas agendadas. (<i>P. ex., serviço telefônico de acompanhamento</i>) <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.3.7</b> Achados clínicos que não foram transmitidos aos pacientes durante a internação são transmitidos a eles após a alta. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.3.8</b> É responsabilidade da organização transmitir informações clínicas relevantes para tratamento adicional em outras organizações, com o consentimento do paciente. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.3.9</b> Durante a alta, os pacientes recebem rotineiramente listas atualizadas de serviços sociais e de saúde relevantes, bem como de grupos de autoajuda apropriados. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 6.3.10</b> Durante a alta, os pacientes recebem rotineiramente informações de contato de defensores e ouvidorias de pacientes. (<i>P. ex., em caso de complicações ou reclamações.</i>) <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 6.3.11</b> O site da organização fornece informações sobre o autogerenciamento de condições comuns de saúde ou encaminha para sites adequados de parceiros. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Padrão 7: Promover o letramento em saúde individual da equipe no que se refere a riscos ocupacionais e estilo de vida pessoal.

**Justificativa:** A saúde da equipe nos serviços de cuidado à saúde, especialmente em uma força de trabalho de saúde envelhecida, é um desafio relevante para os serviços de saúde. A saúde da equipe está em perigo devido a uma série de riscos ocupacionais específicos, que estão aumentando em muitas instituições. A saúde da equipe é parcialmente determinada pelo seu letramento em saúde pessoal. Portanto, o letramento em saúde da equipe deve ser aprimorado não apenas para melhor comunicação com os pacientes, mas também em relação à promoção de sua saúde. Estudos indicam que a promoção da saúde no ambiente de trabalho é importante na prevenção de doenças não transmissíveis entre os trabalhadores. As organizações que promovem a saúde têm demonstrado benefícios como a redução da prevalência de doenças, redução dos custos médicos, melhoria da produtividade e um nível mais elevado de letramento em saúde pessoal (Dietscher 2012). Uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde promove o letramento em saúde da equipe tanto para a autogestão dos riscos à saúde e segurança ocupacional, quanto no que diz respeito a estilo de vida saudável da equipe (Wong 2012). O letramento em saúde da equipe afeta a qualidade da comunicação com o paciente. Apenas uma organização — com equipe letrada em saúde e saudável — é capaz de satisfazer as necessidades de saúde dos seus clientes e pacientes de modo adequado e aprimorar suas habilidades de letramento em saúde. Se a equipe não entende suas próprias necessidades de saúde, é difícil dar suporte para os pacientes tomarem boas decisões sobre sua saúde.

<b>Subpadrão 7.1</b> <b>A organização provê suporte à equipe para melhoria dos seus conhecimentos e habilidades no autogerenciamento da saúde ocupacional, riscos de segurança e estilos de vida saudáveis.</b>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<b>Indicador 7.1.1</b> A organização vê o aprimoramento do letramento em saúde da equipe como responsabilidade da gestão. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 7.1.2</b> A liderança/gestão é sensível aos efeitos da sua comunicação sobre a saúde da equipe e adapta o seu estilo de gestão em conformidade. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 7.1.3</b> As revisões de desempenho incluem informações sobre o status da saúde e segurança ocupacional e sobre como a equipe pode manter sua saúde. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 7.1.4</b> A equipe é informada sobre os riscos de saúde e segurança ocupacional durante seu treinamento inicial.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 7.1.5</b> A organização fornece regularmente treinamentos sobre gerenciamento de riscos de saúde e segurança ocupacional.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 7.1.6</b> A organização utiliza materiais como pôsteres, folhetos, novas mídias e aparelhos eletrônicos para aumentar a percepção da equipe quanto aos riscos de saúde e segurança ocupacional.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 7.1.7</b> A equipe é incentivada a relatar condições de trabalho de risco para a saúde e a dar sugestões de melhoria. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 7.1.8</b> A organização fornece medidas de prevenção ou de autogestão de condições crônicas do pessoal. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 7.1.9</b> A organização utiliza materiais para aumentar a percepção do pessoal quanto a questões de estilo de vida para a saúde.* (P. ex., pôsteres, folhetos, novas mídias e aparelhos eletrônicos). <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 7.1.10</b> A organização oferece treinamento sobre estilos de vida saudáveis para os funcionários ou o informa sobre cursos e programas disponíveis na região sobre estilo de vida saudável. <i>(P. ex., fichas de informações, panfletos)</i> <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Padrão 8: Contribuir para a promoção do letramento em saúde pessoal da população local e para a disseminação do letramento organizacional em saúde na região atendida.**

**Justificativa:** Para promover o letramento em saúde pessoal da população local, uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde fornece informações de saúde facilmente acessíveis e baseadas em evidências. Ela conduz iniciativas de educação e promoção da saúde para desenvolver habilidades de letramento em saúde na população local e também conduz intervenções para aprimorar o letramento em saúde, em particular para grupos populacionais vulneráveis e de difícil acesso. Os serviços de saúde podem atuar como modelo e defender não apenas uma saúde melhor, mas também um melhor letramento em saúde pessoal e organizacional em sua região. Compartilha experiências de práticas de letramento em saúde por meio de publicações, apresentações e outras mídias, aumenta a conscientização e pode estimular mudanças organizacionais além da própria organização. Ao disseminar resultados e experiências com letramento organizacional em saúde além das fronteiras da instituição, mais pessoas e organizações podem se beneficiar das experiências e estratégias de uma organização para promover o letramento em saúde. Portanto, uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde tem a responsabilidade de compartilhar seu conhecimento e experiência na implementação do Letramento Organizacional em Saúde com outras organizações. A partilha de experiências em comunidades relevantes destaca a importância da cooperação e do aprendizado entre colegas para a criação de redes, as quais exercem papel importante no apoio à mudança organizacional (Pelikan et al., 2005).

<b>Subpadrão 8.1</b> <b>A organização contribui para o aprimoramento do letramento em saúde pessoal da população local.</b>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<p><b>Indicador 8.1.1</b> A organização fornece informações baseadas em evidências e não comerciais sobre questões relevantes de saúde para a comunidade local à qual ela atende. <i>(P. ex., por meio de feiras de saúde, palestras públicas)</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 8.1.2</b> A organização conduz iniciativas de educação e promoção da saúde para desenvolver habilidades de letramento em saúde na população local. <i>(P. ex., organizando workshops sobre a promoção da saúde no ambiente de trabalho em companhias locais ou facilitando visitas guiadas a hospitais para alunos das escolas locais)</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 8.1.3</b> A organização realiza intervenções para melhorar o letramento em saúde de pacientes/grupos de cidadãos de difícil acesso, a nível local. <i>(Por exemplo, reuniões interativas com grupos socioeconômicos desfavorecidos ou comunidades migrantes).</i></p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Subpadrão 8.2</b> <b>A organização apoia a disseminação e o desenvolvimento do letramento organizacional em saúde na região geográfica e além.</b>	<b>Sim</b> 76-100%	<b>Frequentemente Sim</b> 51-75%	<b>Frequentemente Não</b> 26-50%	<b>Não</b> 0-25%	<b>N/A</b>
<b>Indicador 8.2.1</b> As atividades de letramento em saúde e seus resultados fazem parte dos relatórios públicos da organização.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 8.2.2</b> A organização comunica experiências com práticas de letramento organizacional em saúde por meio de publicações, apresentações e outras mídias.* <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indicador 8.2.3</b> A organização participa de projetos de pesquisa e desenvolvimento de letramento em saúde. <i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Indicador 8.2.4</b> A organização contribui para metas (políticas) ou planos de ação mais amplos no campo do letramento em saúde.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Indicador 8.2.5</b> A organização oferece as melhores práticas de letramento em saúde para o treinamento profissional de médicos, enfermeiros e outros grupos profissionais relevantes, também fora da organização.</p> <p><i>Comentários:</i> Clique aqui para inserir o texto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Glossário

<i>Ask Me 3</i>	<p>O Ask Me 3® é um programa educacional que incentiva pacientes e famílias a fazer três perguntas específicas a seus provedores de saúde para entender melhor condições de saúde e o que precisam fazer para se manterem saudáveis.</p> <p>Qual é o meu principal problema? O que eu preciso fazer? Para mim, por que é importante fazer isso?</p> <p>Elaborado por especialistas em letramento em saúde, o <i>Ask Me 3</i> tem como objetivo ajudar os pacientes a se tornarem membros mais ativos de sua equipe de saúde e fornece uma plataforma crítica para melhorar a comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde.</p> <p>Veja: <a href="http://www.npsf.org/for-healthcare-professionals/programs/ask-me-3">http://www.npsf.org/for-healthcare-professionals/programs/ask-me-3</a></p>
Chunk-and-Check	<p>O <i>chunk-and-check</i> pode ser usado ao lado do <i>teach-back</i> e exige que você compartilhe informações em parcelas menores ao longo das consultas e verifique a compreensão ao longo do caminho, em vez de fornecer todas as informações que devem ser lembradas no final da sessão. Ver: <a href="http://healthliteracy.org.uk/index.php?option=com_k2&amp;view=item&amp;id=49:chunk-and-check&amp;Itemid=193">http://healthliteracy.org.uk/index.php?option=com_k2&amp;view=item&amp;id=49:chunk-and-check&amp;Itemid=193</a></p>
Responsividade ao letramento em saúde	<p>"A prestação de serviços, programas e informações de forma a promover o acesso e o engajamento equitativos, que atendam às diversas necessidades e preferências de letramento em saúde de todas as pessoas, e que apoiem indivíduos e comunidades a participar em decisões sobre sua saúde e bem-estar, que é alcançada por meio da cultura e liderança solidárias, sistemas e práticas de apoio e uma força de trabalho eficaz." (Trezona et al., 2017, p. 9).</p>
Organização de cuidado à saúde letrada em saúde	<p>Uma organização de cuidado à saúde letrada em saúde facilita que todos os envolvidos (pacientes/parentes, funcionários/lideranças e cidadãos) acessem, compreendam, avaliem e usem informações relevantes sobre doenças e saúde e procurem melhorar a letramento em saúde pessoal desses envolvidos para fazer julgamentos e tomar decisões no cotidiano sobre saúde (coprodução), objetivando prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo de suas vidas.</p> <p>Para alcançar esse conceito abrangente de forma sistemática e sustentável, uma organização de saúde terá que aplicar princípios e ferramentas de gestão da qualidade, gestão de mudanças e promoção da saúde e construir capacidades organizacionais específicas (infraestruturas &amp; recursos) para se tornar mais letrada em saúde. (Pelikan 2017)</p>

Intérprete	Os intérpretes (médicos) estão trabalhando em um contexto clínico para fornecer interpretação precisa e tradução de informações médicas críticas no atendimento direto aos pacientes, ou médicos e outros prestadores de cuidados de saúde que estão atendendo pacientes que não sabem falar ou entender outro idioma, quando especificamente exigidos pelo provedor de saúde. Eles interpretam orientações médicas e informações dadas pelo provedor em terminologia equivalente na língua nativa do paciente. Veja: <a href="https://jobdescriptions.unm.edu">https://jobdescriptions.unm.edu</a>
Entrevista Motivacional	A Entrevista Motivacional é uma abordagem clínica que ajuda pessoas com transtornos de saúde mental e uso de substâncias e outras condições crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e asma, a fazer mudanças comportamentais positivas para apoiar uma melhor saúde. Veja em: <a href="https://www.stephenrollnick.com/">https://www.stephenrollnick.com/</a>
Pacientes misteriosos	"Paciente Misterioso" resume procedimentos para medir a qualidade do serviço no setor saúde em que são utilizados pacientes ou clientes que aparecem disfarçados. Esses pacientes ou clientes de teste avaliam a qualidade do serviço prestado de acordo com um catálogo de observação especificado. Empresas do setor de saúde que utilizam Pacientes Misteriosos ganham informações sobre a qualidade de seus serviços. Visite: <a href="https://www.mysterypanel.de/mystery_paciente.html">https://www.mysterypanel.de/mystery_paciente.html</a>
Políticas de Letramento em saúde	<p>As políticas são utilizadas como forma de padronizar a prestação de cuidados. As políticas de letramento em saúde refletem uma abordagem universal de precaução para a prestação de cuidados letrados em saúde, que pressupõe que cada indivíduo corre risco de equivocar-se, e se beneficia de uma comunicação clara e caminhos descomplicados. A seguir, exemplos de tipos comuns de políticas de letramento em saúde:</p> <p>Todos os materiais de educação do paciente passarão por avaliações de editores e pacientes voluntários. Serão seguidas diretrizes de legibilidade e princípios de letramento em saúde. Somente intérpretes qualificados serão usados para se comunicar com pacientes com proficiência limitada em algum idioma.</p> <p>Os pacientes não receberão alta até que possam ensinar de volta (<i>teach-back</i>) sobre os sinais de deterioração e o que fazer sobre eles, bem como seguir as instruções de alta.</p> <p>Os médicos devem perguntar aos pacientes como eles realizarão atividades de autogestão, como, por exemplo, o cuidado com a ferida.</p> <p>As políticas nem sempre são precisas, mas podem dar pistas sobre o comportamento esperado sem detalhar o que isso significa. A falta de precisão às vezes é necessária para permitir flexibilidade, isso permite que a política se encaixe no fluxo de trabalho e cultura locais. As políticas são usadas para impulsionar a mudança (Brach 2017, p. 218)</p>

#### SPEAK UP

Em março de 2002, a Comissão Mista, juntamente com os Centros de Assistência Médica e MEDICAID, lançou uma campanha nacional para estimular os pacientes a assumir um papel na prevenção de erros de saúde, envolvendo-se e informando os participantes de sua equipe de saúde.

A campanha apresenta folhetos, pôsteres e *bottoms* sobre os seguintes tópicos de segurança do paciente:

Ajude a evitar erros no cuidado

Ajude a evitar erros em sua cirurgia

Informações para doadores de órgãos vivos

Cinco coisas que você pode fazer para prevenir infecções

Ajude a evitar erros com seus medicamentos

O que você deve saber sobre pesquisas e estudos

Planejando seu acompanhamento

Ajude a prevenir erros de teste médico

Conheça seus direitos

Entendendo seus médicos e outros cuidadores

O que você deve saber sobre o gerenciamento da dor

Veja: <https://www.jointcommission.org/speakup.aspx>

#### Planos Estratégicos para letramento em saúde

Planos estratégicos incluem metas concretas em vários domínios de letramento em saúde e explicitam precisamente quais ações serão realizadas para atingir esses objetivos. Além disso, os planos estratégicos incluem informações sobre quem realizará essas ações e como as realizações serão medidas. Inerente ao plano estratégico, é um modelo lógico de como a mudança vai acontecer e quais resultados serão alcançados (ver Brach 2017).

#### Teach-back

O *teach-back* é uma técnica fácil de usar para verificar se o profissional de saúde explicou claramente as informações ao paciente e que o paciente entendeu o que foi dito. Essa técnica vai além de usar perguntas como "Isso é claro?" e "Você entendeu tudo?" Em vez disso, o profissional de saúde pede ao paciente que explique ou demonstre, usando suas próprias palavras, o que acaba de ser discutido com eles. Veja:

[http://www.scottishhealthcouncil.org/patient\\_public\\_participation/participation\\_toolkit/teach-back.aspx#.W9o\\_PTIPWig](http://www.scottishhealthcouncil.org/patient_public_participation/participation_toolkit/teach-back.aspx#.W9o_PTIPWig)

#### Entrevista Ambulante

A entrevista ambulante ajudará a obter *insights* sobre as características físicas de sua unidade de saúde que melhoram ou diminuem a capacidade de encontrar o caminho certo nas instalações. As pessoas que entram em uma unidade de saúde pela primeira vez podem, muitas vezes, ver detalhes do ambiente que as pessoas que trabalham dentro daquele ambiente podem não notar mais. Como resultado, os recém-chegados podem oferecer *insights* para aqueles que já se acostumaram com o local de trabalho. A entrevista ambulante foca em uma avaliação do ambiente de letramento. A entrevista ambulante é uma atividade que envolve localizar e encontrar um caminho dentro de uma unidade de saúde. A entrevista ambulante ajudará a identificar o que é útil para as pessoas e o que fica no caminho enquanto tentam deslocar-se em uma unidade de saúde. Essa abordagem oferece oportunidades para o pessoal das unidades de saúde identificar barreiras, bem como auxílios para deslocamento dentro das instalações (ver Rudd e Anderson 2006, p. 99).

## Anexo 1: Plano de Ação – Prioridades de Desenvolvimento do Letramento Organizacional em Saúde

Com base na autoavaliação e nos resultados do workshop de consenso, a equipe de avaliação poderá identificar uma ou mais prioridades de desenvolvimento para a organização de saúde onde se autoidentificou que não está atendendo aos padrões ou subpadrões. Um plano de ação pode então ser desenvolvido para resolver essas questões, usando o modelo fornecido abaixo.

Objetivo de desenvolvimento	Ação, Intervenção	Responsável	Prazo	Resultado esperado

## Referências

- Abrams, M., Kurtz-Rossi, S., Riffenburgh, A., Savage, B. (2014): Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change, Unity Point Health.
- Agency for Healthcare Research & Quality (2011): CAHPS item set for addressing health literacy.
- Altin, S.V. and Stock, S. (2015a): Health Literate Healthcare Organizations and their Role in Future Healthcare, in *Journal Nursing and Care*, 4:2.
- Altin, S. V. and Stock, S. (2015b): Impact of health literacy, accessibility and coordination of care on patient's satisfaction with primary care in Germany, *BMC family practice*, 16(148):1-7.
- Altin, S. V. and Stock, S. (2016): The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices, *BMC health services research*, 16(450):110.
- America's Health Insurance Plans (2010): Health Plan Organizational Assessment of Health Literacy Activities, Resource List - Health Plan Organizational Assessment of Health Literacy Activities, and Suggestions for Areas of Improvement.
- Andrulis, D., Delbanco, T., Avakian, L. and Shaw-Taylor, Y. (2005): The Cultural Competence Self-Assessment Protocol for Health Care Organizations and Systems. National Public Health and Hospital Institute/New York Academy of Medicine and Harvard Medical School/Beth Israel-Deaconess Hospital, with support from the Robert Wood Johnson Foundation
- Andrulis, D.P. and Brach, C. (2007): Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal of Health Behavior* 31(Suppl 1):S122-S133.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2013): Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality. Consultation Paper. Sydney: ACSQHC
- BARMER GEK (2010): Gesundheitsreport 2010. Teil 2 - Ergebnisse der Internetstudie zur Gesundheitskompetenz. Wuppertal: BARMER GEK.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Viera, A. and Crotty, A. (2011): Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*. 155(2):97-107.
- Blake S.C., McMorris K., Jacobson K.L., Gazmararian J.A. and Kripalani S. (2010): A qualitative evaluation of a health literacy intervention to improve medication adherence for underserved pharmacy service users. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 21(2), 559-567.
- Brach, C., Keller D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise A.J. and Schillinger, D. (2012): Ten attributes of health literate health care organizations. Institute of Medicine Roundtable on Health Literacy Discussion Paper
- Brach, C. (2017): The journey to become a health literate organization: A snapshot of health system improvement, in R.A. Logan and E.R. Siegel (Eds) *Health Literacy*, Ios Press, S. 203 - 237.
- Brach, C., Dreyer, B.P. and Schillinger, D. (2013): Physicians role in creating health literate organizations: a call to action. *J Gen Med*. 2013; 29:273-275
- Brega, A.G., Barnard, J., Mabachi, N., Weiss, B.D., DeWalt, D.A., Brach, C., Cifuentes, I., Albright, K. and West, D.R. (2015): AHRQ Health Literacy Universal Precautions

Toolkit, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality

- Campbell, F.A. (2004): The effect of format modivocations and reading comprehension on recall of informed consent information by low-income patients: a comparison of print, video, and computer-based presentations. *Patient Educ Couns*, 53: 205-16.
- Cifuentes, M., Brega, A.G., Barnard, J., Mabachi, N.M., Albright, K., Weiss, B.D., West, D.R. and Brach, C. (2015): Guide to Implementing the Health Literacy Universal Precautions Toolkit, AHRQ Publication, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Coleman, C. (2011): Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nursing Outlook*, 59(2), 70-78
- Clinical Excellence Commission (2013): CEC Guide to Health Literacy
- DeWalt, D.A., Malone, R.M., Bryant, M.E., Kosnar, M.C., Corr, K.E., Rothman, R.L., Sueta, C.A. and Pignone, M.P. (2006): A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: A randomized, controlled trial. *BMC Health Services Research*, 6(1):30.
- DeWalt, D.A. and McNeill, J. (2013): Integrating Health Literacy with Health Care Performance Measurement. Washington: Institute of Medicine
- DeWalt, D.A., Callahan, L.F., Hawk, V.H., Broucksou, K.A., Hink, A., Rudd, R. and Brach, C. (2010): Health Literacy Universal Precautions Toolkit. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality
- Dietscher (2012): Gesundheitsfördernd führen. Ein Themenpapier des ONGKG. Wien: ONGKG
- Dietscher, C., Lorenc, J. and Pelikan, J.M. (2015): Das SelbstbewertungsInstrument zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen (WKGKKO-I): Wien, Ludwig Boltzmann Institut erstellt in Kooperation mit ONGKG.
- Dietscher, C., Pelikan, J.M. (2016): Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen, Prävention und Gesundheitsförderung 11(1): 53-62.
- Dietscher, C., Pelikan, J.M. (2017): Health-literate Hospitals and Healthcare Organizations - results from an Austrian Feasibility Study on the Self-assessment of organizational Health Literacy in Hospitals. *Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven*. D. Schaeffer and J. M. Pelikan. Bern, Hogrefe: p. 303- 313.
- Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, et al., (2012): Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev.*;12 (1469-493X (Electronic)):CD003267
- Farmanova, E., Bonneville, L., Bouchard, L. (2018) Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues, 55, 1-17.
- Ferreira, M.R. (2005): Health Care provider-directed intervention to increase colorectal cancer screening among veterans: results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 23:15.
- Goode, T., Jones, W., Jackson, V., Bronheim, S., Dunne, C. and Lorenzo-Hubert, I. (2010): Cultural and Linguistic Competence Family Organization Assessment Instrument. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development.
- Groene, O. (Ed.). (2006): Implementing health promotion in hospitals: Manual and selfassessment forms. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.
- Henrard, G., Marc Vanmeerbeek, M., Laetitia Buret, L. and Rademakers, J (2019): Dealing with health literacy at the organisational level, French translation and adaptation of the Vienna health literate organisation self-assessment tool. *BMC Health Services Research* (2019) 19:146 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3955-y>

Herndon, J.B., Chaney, M., Carden, D. (2011): Health literacy and emergency department outcomes: a systematic review. *Ann Emerg Med.*, 57(4): 334-45.

HelloTAS (2019): HelloTAS A Toolkit for Health Literacy Learning Organisations [Online]. Health Literacy Learning Organisation. <https://www.hellotas.org.au/> [Zugriff am 10.10.2019]

HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU.

Initiative Neue Qualität der Arbeit (2011): Gesundheitskompetenz im Unternehmen gestalten und umsetzen. Gesundheitskompetenz im Markt „GesMa“.

Institute of Medicine (2004): Health literacy: a prescription to end confusion. Washington: Institute of Medicine.

International Society for Quality in Health Care (2007): International Principles for Healthcare Standards, ISQua, Third Edition Ishikawa, H. and Yano, E. (2008): Patient health literacy and participation in the healthcare process. *Health Expect*, 11(2): 113-22.

Jack, B.W., Chetty, V.K, Anthony, D., Greenwald, J.L., Sanchez, G.M. et al., (2009): A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med* 150: 178-187.

Jack, B.W., Paasche-Orlow, M.K., Mitchell, S.M., et al., (2013): An overview of the ReEngineered Discharge (RED) Toolkit. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Publication No. 12(13)-0084.

Kaper, M., Sixsmith, J., Meijering, L., Vervoordeldonk, J., Doyle, P., Barry, M., de Winter, A. and Reijneveld, S. (2019): Implementation and Long-Term Outcomes of Organisational Health Literacy Interventions in Ireland and The Netherlands: A Longitudinal Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019, 16, 4812.

Katz, M., Jacobson, T., Veledar, E. and Kripalanim, S. (2007): Patient literacy and questioning behavior during the medical encounter: A mixed-methods analysis. *Journal of General Internal Medicine* 22(6):782-786.

Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F. and Tsouros, A.D. (eds) (2013): Health literacy: the solid facts, World Health Organization, Denmark: Regional Office for Europe.

Koh, H.K., Berwick, D.M., Clancy, C.M., Baur, C., Brach, C. Harris, L.M. and Zerhusen, E.G. (2012): New federal policy initiatives to boost health literacy can help the nation move beyond the cycle of costly “crisis care.” *Health Affairs* 31(2):434-443.

Koh, H.K., Brach, C., Harris, L.M. and Parchman, M.L. (2013): A proposed “health literate care model” would constitute a systems approach to improving patients’ engagement in care. *Health Affairs* 32(2):357-367.

Koh, H.K., Baur, C., Brach, C., Harris, L.M., Rowden, J.N. (2013) Toward a systems approach to health literacy research. *J Health Commun.*, 18(1):1–5.

Kwan, B., Frankish, J., Rootman, I. (2006): The Development and Validation of Measures of “Health Literacy” in Different Populations. Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia. Vancouver BC / Canada.

LBIHPR (2009): PRICES-HPH Hospital Questionnaire. Project on a Retrospective, Internationally Comparative Evaluation Study of HPH: PRICES – HPH

Lehmann, P. and Stutz-Steiger, T. (2011): Förderung der Gesundheitskompetenz – Erhebung der Aktivitäten der Kantone. Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz, im Namen der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz. Lausanne: Allianz Gesundheitskompetenz et HE-SAV.

- Levin-Zamir, D., Baron-Epel, O., Cohen, V. and Elhayany A. (2016): The Association of Health Literacy with Health Behavior, Socioeconomic Indicators, and Self-Assessed Health From a National Adult Survey in Israel, *Journal of Health Communication*, 21:sup2, 61-68.
- Lloyd, J.E., Song, H.J., Dennis, S.M., Dunbar, N., Harris, E. and Harris, M. F. (2018) 'A paucity of strategies for developing health literate organizations: A systematic review', *PLOS One*, 11 April.
- Lynch, J. (2009): *Literacy audit for healthcare settings*. NALA: Dublin, Ireland.
- Mackert, M., Ball, J. and Lopez, N. (2011): Health literacy awareness training for healthcare workers: Improving knowledge and intentions to use clear communication techniques. *Patient Education and Counseling*, 85(3), e225-e228.
- Meggetto, E., Ward, B. and Isaccs, A. (2017): 'What's in a name? An overview of organizational health literacy terminology', *Australian Health Review*, 42, 1, 2130. Ministry of Social Development (2013): *MSD Organisational Capability SelfAssessment Tool*.
- New Zealand Ministry of Health (2015): *Health Literacy Review: A guide*. Wellington.
- Parker, R. (2009): Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 91–98
- Pelikan, J. M. (2019): Health literate healthcare organization. In: *International handbook of health literacy Research, practice and policy across the life-span*. Hg. v. Okan, O. et al., Policy Press. Ch. 35; p. 539-554
- Pelikan, J.M., Dietscher, C., Krajic, K., Nowak, P. (2005): 18 Core Strategies for Health Promoting Hospitals (HPH). In: Groene, O., Garcia-Barbero, M. (Eds.), *Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management* (pp.46-63). World Health Organization.
- Pelikan, J.M., Dietscher, C. (2015): Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? ['Why should and how can hospitals improve their organizational health literacy?'], *Bundesgesundheitsblatt, Berlin Heidelberg: Springer*, 58:989-95.
- Pelikan, J.M., Ganahl, K. (2017): 'Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU Consortium's health literacy assessment effort', in R.A. Logan and E.R. Siegel (eds) *Health literacy. New directions in research, theory and practice*, Amsterdam: IOS Press, pp 34-59 (see also: <http://ebooks.iospress.nl/volume/healthliteracy-new-directions-in-researchtheory-and-practice>).
- Pelikan, J. M.; Ganahl, K.; van den Broucke, S.; Sørensen, K. (2019): Measuring health literacy in Europe: Introducing the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) In: *International handbook of health literacy Research, practice and policy across the lifespan*. Hg. v. Okan, O. et al., Policy Press. Ch.8, p. 115-138
- Rudd, R.E. (2003): *Improvement of health literacy, in Communicating health: Priorities and strategies for progress*. U.S. Department of Health and Human Services: Washington DC.
- Rudd, R.E. and Anderson, J.E. (2006): *The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers – Partners for Action: Making your healthcare facility literacy-friendly*. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy and the Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard University School of Public Health
- Sator, M., Nowak, P., Menz, F. (2015): *Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich*. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Schillinger D., Bindman A., Wang F., Stewart A. and Piette J. (2004): *Functional health literacy*

and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. *Patient Education and Counseling*; 52(3):315–323.

- Schillinger, D.E., Machtiger, E.L., Wang, F., Chen, L.L., Win, K., Palacios, J., Rodriguez, M. and Bindman, A. (2005): Language, literacy, and communication regarding medication in an anticoagulation clinic: Are pictures better than words? *Advances in patient safety: From research to implementation*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Schillinger, D., Piette, J., Grumbach, K., Wang, F., Wilson, C., Daher, C., Leong-Grotz, K., Castro, C. and Bindman, A.B. (2003): Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy, *Archives of internal medicine*, 163(1):83–90.
- Silverman J, Kurtz S, Draper J. (2013): *Skills for Communicating with Patients*. 3 ed.; London: Radcliffe Publishing Ltd.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. and (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: *BMC Public Health* 12 (80).
- Sørensen, K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Uiters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, Van den Broucke S, Brand H. (2015): Health literacy in Europe: comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015; 25: 1053–1058, DOI: 10.1093/eurpub/ckv043
- Street, R.L., Makoul, G., Arora, N.K., Epstein, R.M. (2009): How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74, 295-301
- The Ethical Force Program® (2008): *The AMA Ethical Force Program® toolkit: improving communication – improving care*. Chicago IL: American Medical Association Themenpapier des ONGKG (2012), Gesundheitsfördernd führen.
- Tholstrup, J. (2013): Empowering patients to need less care and do better in Highland Hospital, South Sweden. In: Loeffler, L., Power, G., Bovaird, L. and Hine-Hughes, F. (2013): *Co-Production of Health and Wellbeing in Scotland*, p.90-99. Published by Governance International.
- Thomacos, N. and Zazryn, T. (2013): *Enliven Organisational Health Literacy Selfassessment Resource*. Melbourne: Enliven & School of Primary Health Care, Monash University.
- Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J.P., Paasche-Orlow, M.K. (2009): Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Educ Couns.*; 75(3): 411-7.
- Trezona, A., Dodson, S. and Osborne, R. H. (2017): Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) framework in collaboration with health and social services professionals, *BMC Health Services Research*, 17 (513):1-12.
- Trezona, A.; Dodson, S.; Osborne, R. H. (2018): Development of the Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. In: *BMC Health Serv Res* 2018/18:694
- Vackerberg, N. (2013): The Esther approach to healthcare in Sweden: A business case for radical improvement. In: Loeffler, L., Power, G., Bovaird, L. & Hine-Hughes, F. (2013): *Co-Production of Health and Wellbeing in Scotland*, p.100-111. Published by Governance International
- Van der Heide, I., Uiters, E., Rademakers, J., Struijs, J.N., Schuit, A.J. and Baan, C.A. (2014): Associations among health literacy, diabetes knowledge, and selfmanagement behavior in adults with diabetes: results of a Dutch cross-sectional study. *J Health Commun.*; 19 (Suppl 2): 115-31.
- Vernon, J.A., Trujillo, A., Rosenbaum, S.J. and DeBuono, B. (2007): *Low Health Literacy: Impli-*

- cations for National Health Policy [Internet]. Washington (DC): George Washington University.
- Wolf, M.S., Gazmararian, J.A. and Baker, D.W. (2005): Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med.*; 165(17): 1946-52.
- Wolf, M.S., Davis, T.C., Curtis, L.M., Webb, J.A., Bailey, S.C. et al., (2011): Effect of standardized, patient-centred label instructions to improve comprehension of prescription drug use. *Med. Care* 49: 96-100.
- Wong, B. K. (2012): Building a health literate workplace. *Workplace Health & Safety*, 60(8), 363-369
- WHCA, World Health Communication Associates (2009): Health Literacy, Part 1 'The Basics', WHCA Action Guide, World Health Communication Associates.
- WHCA, World Health Communication Associates (2010): Health Literacy. Action Guide Part 2 'Evidence and Case Studies', World Health Communication Associates.
- Wynia, M., Johnson, M., McCoy, T., Passmore Griffin, L. and Osborn, C. (2010): Validation of an organizational communication climate assessment toolkit. *American Journal of Medical Quality*; 25(6):8.