



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**ANÁLISE DO CONTEÚDO UTILIZADO NA SEÇÃO “SAÚDE DE A A Z” DO SITE  
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL.**

**ENRIQUE MARIO GUERRERO LACERA**

Foz do Iguaçu  
2023

**ANÁLISE DO CONTEÚDO UTILIZADO NA SEÇÃO “SAÚDE DE A A Z” DO SITE DO  
MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL.**

**ENRIQUE MARIO GUERRERO LACERA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima.

Foz do Iguaçu  
2023

## **ANÁLISE DO CONTEÚDO UTILIZADO NA SEÇÃO “SAÚDE DE A A Z” DO SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima.

### **BANCO DE EXAMES**

---

Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima (Orientador)  
UNILA

---

Profa. Dra. Ehidee Isabel Gomez La Rotta  
UNILA

---

Prof. Dr. Luiz Fernando Boff Zarpelon  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Tipo de documento	
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestre	(.....) monografia
(.....) Doutorado	(.....) dissertação
	(.....) esses
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Cargo acadêmico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do conselheiro:

\_\_\_\_\_

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Licença de distribuição não exclusiva

Ou autor indicado:

a) Declara que o documento entrega seu trabalho original, e que o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara ainda que a entrega do documento não infringe, tanto quanto é do seu conhecimento, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Caso o documento seja entregue contendo material de que não detemos os direitos autorais, declara que obteve autorização do titular de dois direitos autorais para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos exigidos por esta licença, e que este material cujos direitos pertencem a terceiros seja claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não seja a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpre todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou convênio.

Como titular de dois direitos sobre o referido conteúdo, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 não importada*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à duas mulheres muito especiais em minha vida, que têm sido minha base e inspiração.

A minha mãe, Elvia del Socorro Lacera Padilla, pelo amor incondicional, por sempre acreditar em mim e me ensinar o valor da educação. Sua força e coragem me motivam a ir atrás dos meus sonhos.

A minha avó, Elvia Rosa Padilla Salcedo, pela sabedoria e ternura com que me criou. Seu carinho e preocupação constantes me deram segurança para trilhar esse caminho.

Dedico esta conquista a vocês, que tanto se doaram para que eu chegasse até aqui. Meu amor e admiração por vocês é infinito.

*Odiei cada minuto de treinamento, mas continuei dizendo  
a mim mesmo: “Não desista, sofra agora e viva o resto  
da sua vida como um campeão”*  
**Mohamed Ali**

## RESUMO

La sección "Saúde de A a Z" del sitio *web* del Ministerio de Salud de Brasil es una herramienta valiosa para la población brasileña. Proporciona información integral sobre una amplia gama de temas relacionados con la salud, desde enfermedades y lesiones hasta cuidados preventivos y estilo de vida saludable. El contenido de la sección está bien escrito e informativo, y se actualiza regularmente para garantizar que la información sea correcta y actual. El sitio *web* también ofrece una variedad de recursos interactivos, como videos, infografías y cuestionarios, que ayudan a que el aprendizaje sea más atractivo. En general, la sección "Salud de la A a la Z" es una excelente fuente de información sobre salud. Es útil para personas de todas las edades y niveles de conocimiento, y puede ayudar a promover la salud y el bienestar de la población brasileña. Consideraciones finales: La sección "Salud de la A a la Z" del sitio *web* del Ministerio de Salud de Brasil es una herramienta valiosa que puede ayudar a la población brasileña a mejorar su salud y bienestar. Sin embargo, hay algunos puntos que podrían mejorarse, como la inclusión de información más específica sobre condiciones médicas y tratamientos, ofrecer más recursos interactivos para niños y adolescentes, y traducir el sitio *web* a otros idiomas.

**Palavras-chave:** Comunicación en salud; Educación en salud; Promoción de la salud; Salud pública; Salud colectiva; Políticas públicas de salud; Sistemas de salud; Ministerio de Salud de Brasil; Sitio web institucional; Análisis de contenido; Terminología médica; Lenguaje sencillo; Interculturalidad; Diversidad cultural; Inclusión digital.

## RESUMO

A seção “Saúde de A a Z” do site do Ministério da Saúde do Brasil é uma ferramenta valiosa para a população brasileira. Ela fornece informações abrangentes sobre uma ampla gama de tópicos relacionados à saúde, desde doenças e lesões até cuidados preventivos e estilo de vida saudável. O conteúdo da seção é bem escrito e informativo, e é atualizado regularmente para garantir que as informações estejam corretas e atuais. O site também oferece uma variedade de recursos interativos, como vídeos, infográficos e quizzes, que ajudam a tornar o aprendizado mais envolvente. Em geral, a seção “Saúde de A a Z” é uma excelente fonte de informações sobre saúde. Ela é útil para pessoas de todas as idades e níveis de conhecimento, e pode ajudar a promover a saúde e o bem-estar da população brasileira. Considerações finais: A seção “Saúde de A a Z” do site do Ministério da Saúde do Brasil é uma ferramenta valiosa que pode ajudar a população brasileira a melhorar sua saúde e bem-estar. No entanto, existem alguns pontos que poderiam ser melhorados, como a inclusão de informações mais específicas sobre condições médicas e tratamentos, o oferecimento de mais recursos interativos para crianças e adolescentes, e a tradução do site para outros idiomas.

**Palavras-chave:** Comunicação em saúde; Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde pública; Saúde coletiva; Políticas públicas de saúde; Sistemas de saúde; Ministério da Saúde do Brasil; Site institucional; Análise de conteúdo; Terminologia médica; Linguagem simples; Interculturalidade; Diversidade cultural; Inclusão digital

## ABSTRACT

The “Saúde de A a Z” section of the Brazilian Ministry of Health website is a valuable tool for the Brazilian population. It provides comprehensive information on a wide range of health-related topics, from illness and injury to preventive care and healthy living. The section's content is well-written and informative, and is regularly updated to ensure that the information is correct and current. The site also offers a variety of interactive features such as videos, infographics and quizzes that help make learning more engaging. In general, the “Health A to Z” section is an excellent source of health information. It is useful for people of all ages and levels of knowledge, and can help promote the health and well-being of the Brazilian population. Final considerations: The “Health from A to Z” section of the Brazilian Ministry of Health website is a valuable tool that can help the Brazilian population to improve their health and well-being. However, there are some points that could be improved, such as including more specific information about medical conditions and treatments, offering more interactive features for children and adolescents, and translating the site into other languages.

**Keywords:** Health communication; Health education; Health promotion; Public health; Collective health; Public health policies; Health systems; Ministry of Health of Brazil; Institutional website; Content analysis; Medical terminology; Simple language; Interculturality; Cultural diversity; Digital inclusion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ILACVN** - Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

**UNILA** - Universidade Federal da Integração Latino-Americana

**AL** - América Latina

**DNSP** - Departamento Nacional de Saúde Pública

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**ITU** - *International Telecommunication Union*

**TICs** - Tecnologias da Informação e Comunicação

**PNIIS** - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

**SNIS** - Sistema Nacional de Informações em Saúde

**CMC** - *Computer Mediated Communication*

**WWW** - *World Wide Web*

**ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas

**SECS** - Saúde Coletiva

**PDF** - Portable Document Format (Formato de documento portátil)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA: CONTEXTO HISTÓRICO..</b>	<b>15</b>
<b>2.2 CONTEXTO DO SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL.....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Seção “Saúde de A a Z”.....	16
<b>2.3. UMA TAXONOMIA PARA ANÁLISE DE SITES ESTÁ SENDO BUSCADA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4. DESAFIOS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO E INTERVIR NA DIVERSIDADE CULTURAL EM SAÚDE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, INTERCULTURALIDADE E COMPETÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
2.4.1. Diversidade cultural, organizações de saúde e comunicação em saúde.....	19
2.4.1.1 Desafios enfrentados por usuários e profissionais no contexto da diversidade em saúde.....	23
2.4.1.2 Comunicação em saúde e competência intercultural.....	25
<b>3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 METODOLOGIA E COMO SERÁ REALIZADA A PESQUISA.....</b>	<b>27</b>
<b>4 ANÁLISE E RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>5 CONCLUSÕES DO TRABALHO .....</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>49</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Uma forma importante de avaliar a qualidade e a veracidade das informações prestadas aos usuários é a análise do conteúdo utilizado na seção "Saúde de A a Z" do site do Ministério da Saúde do Brasil. Esta seção do site oferece informações sobre uma variedade de tópicos relacionados à saúde, desde doenças e condições médicas até conselhos sobre prevenção e promoção da saúde.

A análise de conteúdo é o processo de avaliação da precisão, justiça e relevância das informações que estão sendo apresentadas. Se os dados e estatísticas fornecidos são apoiados por evidências científicas confiáveis e atualizadas, deve ser verificado para avaliar a precisão. Isso requer uma revisão das fontes e referências usadas para apoiar as reivindicações feitas.

Além disso, é necessário avaliar a imparcialidade do conteúdo. Isso envolve determinar se há algum viés ou conflito de interesses que possa afetar a forma como as informações são apresentadas. As informações fornecidas devem ser imparciais e apoiadas por fatos científicos, e não por opiniões pessoais ou interesses comerciais.

Avaliar a relevância da informação para o público-alvo também é crucial. Isso envolve avaliar se os dados fornecidos são fáceis de entender e úteis para os usuários. Deve ser escrito de forma clara e de fácil compreensão, utilizando linguagem simples e evitando o uso de muitos termos técnicos.

Além disso, a análise do conteúdo da seção "Saúde de A a Z" do site do Ministério da Saúde do Brasil implica na avaliação da precisão, objetividade e pertinência das informações prestadas. Essa análise é essencial para garantir que os usuários tenham acesso a informações confiáveis e baseadas em evidências para tomar decisões informadas sobre sua saúde.

## 2. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA

Assim como é importante que as pessoas tenham conhecimentos básicos sobre saúde, também é importante que os profissionais de saúde que se relacionam constantemente com pacientes e pessoas em geral saibam informar, ensinar e conscientizar sobre questões de saúde que afetam a vida cotidiana das populações e conseqüentemente os sistemas de saúde de cada país.

Para entender a importância da comunicação em saúde, é necessário primeiro entender a definição de "comunicação" e a relevância que ela tem na vida de todas as pessoas.

A comunicação é um processo social de produção, troca e negociação por meio do qual se constrói uma teia de significados que envolve todos os atores, sujeitos individuais e coletivos, que gera chaves comuns de leitura, modos de entender e compreender a si mesmo, modos de interpretação no quadro de uma sociedade e uma cultura (URANGA, 2007, p. 3).

A partir desse conceito poderíamos compreender a importância de uma boa comunicação em e para a saúde, pois ao tentar comunicar um problema de saúde à população em geral, podem ser acionados esses "Modos de compreensão e/ou modos de interpretação". Pode-se gerar uma distorção dependendo de cada indivíduo que capta as informações transmitidas e as interpreta de acordo com o modo de pensar de cada pessoa. Segundo Matos, a teoria sociocultural Vygotskyana vê intimamente relacionada a forma de pensar e entender a informação de cada pessoa com múltiplos fatores sociais, educacionais, econômicos, culturais, etc. (MATOS, 1999).

Por isso, quando se trata de comunicar sobre a área da saúde, é preciso buscar e alocar estratégias de comunicação específicas onde os comunicadores sejam profissionais e possuam bases sólidas sobre medicina, saúde e aspectos socioculturais que envolvem o entorno das diferentes populações, além de ter noção de como se comunicar, e fazê-lo com empatia. Para esta correta comunicação em saúde, dois pilares básicos para a promoção e prevenção da saúde devem ser levados em consideração: Informação e divulgação. É necessário informar e educar a população através dos meios de comunicação, porém, também é importante fornecer conhecimento adequado à população para criar uma sociedade autônoma que entenda e possa tomar suas próprias decisões sobre sua própria saúde.

Por outro lado, enfocando a importância teórica da comunicação em saúde, Teixeira

fala sobre a importância dos processos de comunicação em saúde, relata que estes têm uma importância crítica e estratégica, pois podem influenciar fortemente a avaliação que os pacientes fazem sobre a qualidade do atendimento em cuidados de saúde, também no processo de adaptação psicológica à doença, na adaptação aos tratamentos e ao comportamento face à mesma.

Compreender o porquê da avaliação que os pacientes fazem dos serviços de saúde é de grande relevância, visto que essa avaliação se dá dependendo da forma de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente. Isto é influenciado no processo de adaptação psicológica à doença quando o paciente busca ajuda nos serviços de saúde, o controle do estresse gerado pela doença está diretamente ligado ao processo de comunicação entre o profissional e o paciente, além de aumentar a confiança na forma como o paciente enfrenta os sintomas da doença e a relação entre o paciente e o profissional de saúde. Igualmente, Teixeira encontra relevante a comunicação sobre saúde quando as pessoas se adaptam às recomendações de saúde, o que leva a uma sensibilização das pessoas para o autocuidado das suas doenças crônicas, bem como à adesão a comportamentos preventivos importantes para reduzir os riscos para a saúde (TEIXEIRA, 2004).

Por outro lado, Larrauri fala sobre o conceito de comunicação para a saúde e o entende como:

Um processo social, educacional e político que aumenta e promove a conscientização da saúde pública, promove estilos de vida saudáveis e ações comunitárias para a saúde, oferecendo oportunidades e capacitando as pessoas a exercerem seus direitos e responsabilidades para formar ambientes, sistemas e políticas favoráveis à saúde e ao bem-estar (CHOQUE LARRAURI, 2005: 8)

A partir desse conceito, podemos entender que, assim como Teixeira, Larrauri enfatiza a importância da comunicação para a saúde com foco no aspeto preventivo, uma vez que proporciona aos indivíduos e comunidades o conhecimento necessário para a prevenção de doenças e para melhorar a qualidade de vida. Porém, para que a prática da comunicação em saúde seja correta, propõe-se um método com ordenação lógica de uma sequência de passos a seguir: Diagnóstico, estratégia, intervenção, monitoramento e avaliação, que serão direcionados para a composição de campanhas e ações de saúde. Larrauri explica cada tema a ser levado em conta dentro da metodologia para uma boa comunicação em saúde da seguinte forma:

### 1. Diagnóstico (onde estamos?)

“Essa primeira etapa é um processo de pesquisa que permite coletar, selecionar, sistematizar e analisar informações sobre o público a ser alcançado e o contexto ou ambientes envolvidos. ”

É nesta etapa que o comunicador irá analisar e identificar os problemas de saúde e contextualizar o tipo de intervenção que será realizada para solucionar esses problemas. A partir deste conceito, podemos compreender que, tal como Teixeira, Larrauri enfatiza a importância da comunicação em saúde com enfoque no aspecto preventivo, uma vez que fornece aos indivíduos e às comunidades os conhecimentos necessários para prevenir doenças.(LARRAURI, 2005)

### 2. Estratégia: Para onde vamos e como chegaremos lá?

"Com base nos resultados do diagnóstico, permite-nos: Segmentar o público-alvo, priorizar comportamentos, formular objetivos de comunicação, preparar mensagens, selecionar meios de comunicação e definir o plano de trabalho..."

É nesta parte que vamos ter em conta tudo o que foi analisado no primeiro passo, e onde devem prevalecer aquelas especificidades da população a intervir.

### 3. Intervenção: O que fazemos?

A fase de implementação da estratégia envolve fazer ajustes e validar as mensagens e materiais que serão criados. Nesta fase, examinam-se os critérios essenciais que devem ser considerados para produzir diferentes materiais, tendo em conta os elementos de eficácia que os influenciam: a capacidade de atrair a atenção, de ser compreendido, de se identificar com eles, de ser aceito e de motivar a ação.

### 4. Monitoramento e avaliação: O que e como avaliamos?

O monitoramento e a avaliação são um canal de feedback com o público-alvo. O monitoramento fornece as informações necessárias sobre o andamento do processo e das atividades. A avaliação permite medir os resultados que estão sendo produzidos em relação aos objetivos traçados, para, com base nisso, tomar decisões a fim de realizar os ajustes necessários.

## 2.1 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA: CONTEXTO HISTÓRICO.

Antes de entrar no contexto histórico da comunicação em saúde na América Latina, deve-se esclarecer que existem diferenças entre vários conceitos que mencionaremos mais adiante, um deles é "Comunicação e saúde", isso se refere à existência de um campo composto, formado na intercessão, buscando caminhos próprios, políticos, conceituais e práticos. Esta é composta por vários campos em constante movimento (comunicação e saúde) e não se limita apenas à parte da comunicação da saúde especificamente. Por outro lado, Teixeira define "Comunicação em Saúde" como:

"QUALQUER estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões de indivíduos e comunidades que não sentem que irão promover sua saúde".(TEIXEIRA, 2004)

Este conceito relaciona-se diretamente com a comunicação com foco especificamente na saúde, porém este conceito também destaca que a comunicação em saúde é algo muito mais amplo do que apenas promover saúde, embora esta seja a área mais importante. Considerou-se importante expor a diferença entre esses dois conceitos explicados acima, pois são conceitos relativamente semelhantes, porém, diferentes que podem causar algum tipo de confusão aos leitores.

Para contextualizar um pouco sobre a formação da comunicação em saúde na América Latina (AL), voltamos ao século XX onde ocorreram várias das primeiras intervenções entre comunicação e saúde, quando em vários países do continente começaram a surgir entidades institucionais que dedicado à comunicação na área da saúde. No Brasil, em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), ampliando-se o campo de atuação do Estado na saúde, incluindo em suas ações as práticas de propaganda sanitária, educação sanitária, combate às doenças venéreas, tuberculose, higiene infantil, entre outros. À frente desse instituto estava Carlos Chagas, que demonstrava grande preocupação com a prevenção de doenças e com a educação da população(SANTOS, FARIA e FERNANDES DE MENEZES, 2008). Isto fica evidenciado na reestruturação do DNSP em 1923, onde foi criado um serviço dedicado à propaganda de educação sanitária denominado Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. No México, surgiu a ideia de criar em 1921 a comissão de propaganda e educação higiênica, onde se realizava um trabalho de propaganda sobre higiene em várias publicações, como

brochuras, artigos e conferências, a fim de comunicar conhecimentos sobre higiene à população.(CÓRDOBA, 2007)

## 2.2 CONTEXTO DO SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

Para entender por que é importante analisar o site do Ministério da Saúde do Brasil, devemos primeiro entender a importância da comunicação em saúde e, mais especificamente, da comunicação digital em saúde no Brasil. Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com a *International Telecommunication Union* (ITU) divulgou sua proposta para a construção de estratégias digitais de saúde, o *National eHealth Strategy Toolkit*. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E UNIÃO INTERNACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES, 2012, p. 5) a fim de orientar os países na criação, desenvolvimento e implementação de estratégias que visem aproveitar as tecnologias da informação (TICs) para criar um sistema de saúde mais eficiente e receptivo às necessidades e expectativas das pessoas. Em 2017 o Brasil implementou a Estratégia de e-Saúde, com o objetivo de:

(...) promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação para aprimorar os processos de trabalho em saúde e, assim, resultar em um Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS) articulado que produza informações para o cidadão, a gestão, a prática profissional, o criação de conhecimento e controle social, garantindo benefícios de eficiência e qualidade por meio da ampliação do acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços de saúde, contribuindo assim, para melhorar a situação de saúde da população (BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015).

Todas essas estratégias estão refletidas no site do Ministério da Saúde do Brasil, uma vez que mantém o caminho indicado na implementação das estratégias mencionadas. Busca informar, ensinar e resolver necessidades rapidamente por meio da comunicação em saúde e da Saúde Digital.

### 2.2.1 SEÇÃO “SAÚDE DE A A Z”

A seção “Saúde De A a Z” é um glossário com vários dos principais temas, ações, políticas e programas do Ministério da Saúde para prevenção e promoção da saúde no Brasil. Este glossário procura mostrar letra por letra vários temas de saúde, sendo na sua

maioria doenças de vários tipos, bem como outros tipos de problemas que podem causar algum tipo de desequilíbrio na saúde das pessoas em geral.

Esta seção tenta explicar de forma simples a definição de cada doença, os tratamentos, os procedimentos, entre outras ações importantes a serem consideradas, também mostra como o governo federal implementou ações e campanhas para combater essas doenças e/ou problemas que afetam diariamente a população brasileira.

### **2.3. UMA TAXONOMIA PARA ANÁLISE DE SITES ESTÁ SENDO BUSCADA.**

Com o crescimento fenomenal de páginas, portais, periódicos eletrônicos de acesso aberto, blogs e outros tipos de informação digital, bem como a explosão do uso da *World Wide Web* (WWW ou web) na década de 1990, novos conceitos de *Computer Mediated Comunicação* (CMC) que permitem uma visão das mudanças nas formas de comunicação através de um prisma social e cultural.

As informações fornecidas são apresentadas em formatos de texto, arquivos formatados, sons, imagens, vídeos e outros formatos, todos com o potencial de permitir que pessoas de diferentes culturas e com diversos interesses e conhecimentos compartilhem informações, tornando o mundo um lugar menor, e promover uma sociedade mais aberta e interconectada.

A credibilidade de quem cria o conteúdo que circula nos canais públicos de comunicação e a necessidade de os profissionais conhecerem como o público acessa e recebe as informações trouxeram à tona a preocupação com a qualidade das informações veiculadas na internet. Nessa arena informacional, qualquer pessoa com acesso à internet pode fazer publicações e emitir opiniões sem necessariamente ser um especialista no assunto abordado.

Lopes (2007) observa que essa liberdade de publicação na internet estabelece a necessidade de fazê-lo. Para isso, estudou referências internacionais e descobriu que a maioria dos critérios apresentados na literatura especializada para esse fim seguem um consenso sobre as questões fundamentais relacionadas ao processo de comunicação científica em todas as áreas.

Como resultado, é concebível afirmar que os padrões propostos por vários autores podem ser aplicados a vários sites da Internet sem se limitar a uma determinada área do conhecimento, assim como os padrões de precisão das informações de saúde na internet podem ser aplicados a outros campos.

Muitas bibliotecas universitárias e institutos de pesquisa desenvolveram listas de verificação para avaliar páginas da web em resposta às propostas de critérios, dimensões e indicadores de autores e organizações que permitem analisar sites, avaliar fontes da *web* e avaliar a qualidade de sites com vários tipos de conteúdo (CARVALHO; SIMES; SILVA, 2005; HARRIS, 2015; LOPES, 2007; SMITH, 2005). Assim, para realizar essas análises, diversas iniciativas vão ao encontro das perspectivas dos autores e das organizações.

Com foco de análise de sites de saúde, Lopes (2007) desenvolveu uma proposta de três critérios para páginas brasileiras: credibilidade, conteúdo e apresentação do site. Para cada um desses critérios, o autor associa indicadores e classificações, como autor, instituição, processo de revisão editorial, data de criação, atualização e revisão da página.

Ao contrário da abordagem de Carvalho, Simes e Silva (2005), que foca em três questões: facilidade de uso do site, qualidade da informação oferecida e confiabilidade dessa autoridade da informação, Smith (2005) elenca sete critérios a serem observados: temática abordagem, conteúdo, projeto gráfico e multimídia, finalidade do site, críticas ao site, viabilidade de acesso e custos.

Quanto à autoridade da informação, é importante observar a identificação da autoria, a validação de sua expertise na área, ou seja, a responsabilidade intelectual da fonte, do conteúdo disponibilizado, bem como a data em que a fonte foi publicada e atualizada, bem como o motivo, a finalidade para a qual o site foi criado.

A relação entre as funções que o site oferece e as necessidades do usuário interfere na sua satisfação, pois quando não consegue realizar as tarefas que deseja, fica insatisfeito. Assim, características do site como funcionalidade, interatividade e comunicabilidade devem ser levadas em consideração para uma avaliação de usabilidade (BARROS, 2003).

Ainda sob a ótica da usabilidade, Nielsen (2006) defende a customização das interfaces e sugere que o conteúdo de interesse do usuário domine as páginas que ele visita, pois existem sites que disponibilizam muitos elementos e informações na página inicial sem considerar os assuntos que o autor afirma que o levaram a realizar a visita.

Harris (2015) enfatizou que não existe um único indicador que analise perfeitamente a confiabilidade, o valor e a credibilidade da fonte de informação, por isso ele defende o uso de vários critérios de credibilidade, precisão, racionalidade e suporte, todos os quais devem ser acompanhados de perguntas para a leitura das páginas.

## **2.4. DESAFIOS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO E INTERVIR NA DIVERSIDADE CULTURAL EM SAÚDE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, INTERCULTURALIDADE E COMPETÊNCIA**

Multiculturalismo, contatos interculturais e convivência com a diversidade cultural aumentaram como resultado do crescimento da globalização, mobilidade populacional e conflitos étnicos/religiosos e armados. Esses fatores também contribuíram para grande parte da heterogeneidade linguística, social, cultural e comportamental das sociedades. Para além de desafiarem a comunicação, a saúde, a gestão e negociação da diversidade e das relações interculturais, estas questões colocam também em causa os vários campos de intervenção e investigação. Em particular, eles levantam questões sobre como comunicar informações de saúde de forma eficaz para profissionais e usuários que vêm de diversas origens culturais e sobre como organizar a prática clínica e os serviços de saúde.

Em termos de prevenção, informação, educação, acesso, igualdade e promoção da saúde, bem como em termos de estruturação dos serviços de saúde e prática clínica, a interação multidisciplinar entre saúde, comunicação e cultura apresenta novas dificuldades estratégicas e políticas. Exige abordagens inovadoras de estudo, ensino e intervenção no campo da comunicação e saúde, particularmente nas áreas de comunicação e interculturalidade em saúde, atitudes profissionais e reposicionamento ético.

O desenvolvimento de competências individuais, comunicacionais e (inter)culturais. Além disso, requer a adoção de estratégias e políticas, bem como o desenvolvimento de habilidades para lidar com as novas realidades sociais, culturais, comunicativas e de saúde da sociedade multicultural, bem como com as características atuais das organizações e sistemas de saúde e as especificidades de profissionais e usuários. Além disso, é necessário gerenciar o relacionamento e a comunicação entre profissionais de saúde e usuários de diferentes culturas, a fim de promover cuidados de saúde adaptados culturalmente. (Anderson et al., 2003; Bensing, 1991; Davies; Fallowfield; Hall, 2001; Kleinman, 1980; Kleinman; Benson, 2006; Priebe et al., 2011; Ramos, 2004, 2007, 2008a, 2012a, 2012b)

Ao trabalhar com comunidades multiculturais e fazer interações interculturais, considera-se necessário:

- A importância de entender que, como seres culturais, eles formam atitudes e ideias que podem ter um impacto prejudicial em como eles veem e interagem com outras pessoas

de outras origens raciais e culturais;

- A importância de reconhecer a sensibilidade intercultural, conhecimento e consciência da diversidade cultural e étnica individual;
- A importância de incorporar ideias de diversidade e multiculturalismo na formação psicológica;
- A importância de estudiosos encorajando o estudo sobre questões raciais e interculturais com pessoas de várias origens raciais, linguísticas e culturais;
- A importância de estabelecer técnicas e habilidades culturalmente competentes em seu trabalho clínico ou em outros empreendimentos profissionais;
- A importância de usar procedimentos de mudança organizacional para encorajar a criação de práticas organizacionais que sejam aceitáveis para diversas culturas.

Populações migrantes e culturalmente diversas, bem como profissionais e organizações políticas, culturais e profissionais, têm enfrentado questões e desafios como resultado da diversidade cultural em saúde e minorias, necessitando entender os desafios que enfrentam para obter, receber e fornecer cuidado, bem como o desenvolvimento de estratégias e habilidades de comunicação e interculturais para atender às suas necessidades. (RAMOS (2015), 2015a e 2005b; GRANADA e cols. (2017); KOBELINSKY (2010); MIRDAL; RYDING; SONDEJ (2012); REYNOLDS (2004); ROSSEN; BUUS; STENAGER (2013)).

#### **2.4.1 DIVERSIDADE CULTURAL, ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Em termos de organizações assistenciais e de saúde, estas se caracterizam cada vez mais pela diversidade cultural de seus clientes e profissionais, pressionando-os a: prestar cuidados culturalmente competentes; funcionar como organizações de saúde, mas também como organizações multiculturais, baseadas no respeito à diversidade de seus membros; e desenvolver a competência comunicativa e intercultural dos gestores e profissionais de saúde.

Para melhor acolher e compreender as particularidades culturais, comunicacionais e de saúde dos usuários, bem como aumentar sua adesão e o padrão de atendimento, a comunicação culturalmente efetiva pode promover a qualificação dos profissionais e melhorar o funcionamento das organizações de saúde. Saúde e a eficiência com que as instituições médicas operam.

Anderson et al (2003), destacam alguns critérios importantes para o funcionamento culturalmente competente das organizações de saúde: garantir a capacitação na prestação de serviços cultural e linguisticamente competentes às equipes; desenvolver um plano estratégico com objetivos, políticas, formas de funcionamento e mecanismos de avaliação da gestão e funcionamento de serviços cultural e linguisticamente adequados; promover estratégias de formação de equipes diversificadas e lideranças adaptadas às características das áreas de abrangência dos serviços; garantir atendimento respeitando as crenças e práticas culturais dos usuários e a língua de origem; fornecer serviços gratuitos de apoio linguístico, por exemplo, pessoal bilíngue e serviços de intérprete; fornecer informações úteis, de fácil compreensão e nas línguas dos usuários mais representativos das organizações de saúde; avaliar o grau de satisfação dos usuários quanto à organização dos serviços, com vista à sua melhoria e informar sobre a implementação de novas medidas; identificar necessidades de saúde para planejar serviços adequados em colaboração com a comunidade; identificar e resolver conflitos e reclamações que possam surgir no nível organizacional e do usuário. Detectar e gerir problemas e reclamações que possam surgir ao nível da organização e do utilizador; projetar serviços adequados em parceria com a comunidade. Detectar e gerir problemas e reclamações que possam surgir ao nível da organização e do utilizador; projetar serviços adequados em parceria com a comunidade. Com vista à sua melhoria e informação sobre a implementação de novas medidas; identificar necessidades de saúde para planejar serviços adequados em colaboração com a comunidade; identificar e resolver conflitos e reclamações que possam surgir no nível organizacional e do usuário. Detectar e gerir problemas e reclamações que possam surgir ao nível da organização e do utilizador; projetar serviços adequados em parceria com a comunidade. Detectar e gerir problemas e reclamações que possam surgir ao nível da organização e do utilizador; projetar serviços adequados em parceria com a comunidade. Com vista à sua melhoria e informação sobre a implementação de novas medidas; identificar necessidades de saúde para planejar serviços adequados em colaboração com a comunidade; identificar e resolver conflitos e reclamações que possam surgir no nível organizacional e do usuário. Detectar e gerir problemas e reclamações que possam surgir ao nível da organização e do utilizador; projetar serviços adequados em parceria com a comunidade. Detectar e gerir problemas e reclamações que possam surgir ao nível da organização e do utilizador; projetar serviços adequados em parceria com a comunidade.

O direito à saúde está agora indissociavelmente ligado ao direito ao conhecimento e

à comunicação. Esse direito, assim como a igualdade, o acesso e a qualidade em saúde, é diretamente afetado pela falta de conhecimento ou pela má comunicação.

A comunicação em saúde é, de fato, um aspecto fundamental da saúde, informação, educação e promoção da saúde, modificação de comportamentos, competência intercultural, organização, gestão e políticas de saúde, bem como avaliação da eficácia do tratamento e dos próprios sistemas de saúde (SCHIAVO, 2007; THOMAS, 2006; RAMOS, 2004, 2006, 2008a, 2008b, 2012a, 2012b; VALERO-GARCÉS, 2014).

Estudos recentes têm mostrado que questões relacionais e de comunicação, especificamente aquelas relacionadas com as performances informacionais e comunicacionais de tomadores de decisão, gestores e profissionais dos diversos setores da saúde, em contextos indígenas, mas, mais importante, multi/interculturais, estão relacionadas a problemas, disfunções e insatisfações nos níveis relacional, clínico, organizacional e gerencial no campo da saúde. Essas pesquisas também mostram que as queixas e queixas dos consumidores sobre essas características têm aumentado globalmente (SCHOUTEN; ME EUWESEN, 2006; SCHOUTEN, 2009; THOMAS, 2006; BERRY, 2007; ENTIDADE REGULADORA DA SADE, 2016; FLORES, 2006; KURTZ; SILVERMAN; DRAPER, 2005; RAMOS, 2004, 2007, 2008a, 2008b, 2012a, 2012b, 2015a, 2015b).

Para melhorar as práticas assistenciais e clínicas, para melhor compreender os comportamentos de saúde, para promover a saúde individual e coletiva em contextos nativos e, sobretudo, multi/interculturais, e para definir políticas públicas, é fundamental articular e gerir os domínios da saúde, da comunicação, e da cultura.

Fatores psicológicos, sociais e culturais podem representar riscos para a segurança do paciente e ser fonte de disputas, falhas de comunicação, insegurança e dúvidas, devido ao seu impacto sobre a forma como as pessoas veem a saúde e a doença e como usam o cuidado. Por outro lado, eles também podem dificultar a interação entre pacientes e profissionais de saúde de diferentes origens culturais e a comunicação eficaz entre fronteiras. É crucial considerar o seguinte nesta situação:

- O conhecimento da própria cultura, incluindo as várias formas como ela se expressa fisicamente, linguisticamente e através de vários meios de comunicação;
- Compreensão da diversidade cultural nas representações de saúde, doença, cura e métodos de expressar dor e sofrimento.

Valores, linguagem corporal, linguagem, estilo de comunicação, métodos de cuidado e práticas de saúde refletem a cultura. Cada cultura tem uma abordagem única para tratar

a doença, e essas abordagens são transmitidas de geração em geração por meio do uso de sinais, palavras, costumes e rituais. Como resultado, pessoas de outras culturas ou subculturas podem dar interpretações diferentes aos mesmos fatos e formar representações sociais diversas, o que pode resultar em interpretações errôneas, estereótipos, disputas e problemas de comunicação.

Ao fundir as questões e processos de comunicação verbal e não-verbal entre membros de vários grupos ou subgrupos culturais em uma variedade de contextos situacionais, bem como diferenças culturais em como as pessoas percebem objetos e eventos sociais, a comunicação intercultural faz contribuições significativas para a intervenção de saúde em contextos autóctones e multiculturais, bem como a mediação intercultural em saúde (RAMOS, 2001, 2006; SAMOVAR; PORTER, 1988; LADMIRAL; LIPIANSKY, 1989).

#### **2.4.1.1 DESAFIOS ENFRENTADOS POR USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA DIVERSIDADE EM SAÚDE**

A vivência da diversidade cultural no contexto da atenção à saúde e o confronto com a alteridade, com a diferença cultural, podem gerar desafios, reações emocionais, atitudes de rejeição e insegurança, conflitos, preconceitos e problemas de comunicação por parte de usuários, pacientes e profissionais de saúde.

Parece que muitos dos desafios enfrentados pelas populações, sejam cidadãos, migrantes ou minorias étnicas, estão principalmente relacionados a problemas de comunicação nos níveis organizacional e interpessoal, desconhecimento desses grupos, bem como dos profissionais e serviços de saúde sobre a legislação e os direitos e deveres no sistema de saúde.

Quanto aos pacientes, o analfabetismo, as barreiras linguísticas, a falta de familiaridade com a língua e a cultura da sociedade de acolhimento, o analfabetismo na saúde, o isolamento e o desenraizamento social, familiar e cultural, sobretudo no caso de muitos migrantes, refugiados e pessoas de cor, acarretam problemas de acesso, comunicação e relacionamento com as estruturas de apoio e administrativas, bem como com os profissionais de saúde (RAMOS, 2004, 2007, 2008a; GREEN; SPERLINGER; CARSWELL, 2012; JANSEN et al., 2013; MIRDAL; RYDING; SONDEJ, 2012). Essas circunstâncias podem às vezes tornar os procedimentos administrativos desafiadores ou quase impossíveis, aumentar o medo e a vergonha dos usuários e ansiedade pela

incapacidade de falar, e criam barreiras ao acesso aos tratamentos de saúde. Algumas pessoas de diversas origens culturais nunca se beneficiaram de cuidados de saúde prestados por instituições de saúde de estilo ocidental e, como resultado de sua ignorância e falta de experiência com essas estruturas e sistemas, podem responder de maneira suspeita e estranha à abordagem ocidental de doenças e tratamentos. (MAJUMDER et al. 2015). (SAVIC et al. 2015). Assim, os desafios no acolhimento, na comunicação, no diagnóstico, na adesão e na qualidade do tratamento oferecido aos usuários podem decorrer da falta de treinamento adequado para interagir com indivíduos e grupos culturalmente diversos.

Parece que cada vez mais profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham em ambientes com diversidade de perspectivas culturais, lamentam os desafios que enfrentam ao interagir com pacientes que têm origens culturais diversas devido a problemas de relacionamento e barreiras de comunicação (ROSSEN, BUUS, STENAGER 2013, MIRDAL, RYDING, SONDEJ, 2012). Ao se comunicar com usuários imigrantes e usuários de minorias étnico-culturais, esses profissionais vivenciam maiores dificuldades, diagnósticos errados, preconceitos e estereótipos, segundo alguns estudos. Muitos dos problemas dos profissionais e das dificuldades dos usuários no acesso e adesão ao tratamento estão ligados a problemas de comunicação intercultural em saúde (SCHOUTEN; MEEUWESSEN, 2006, 2009; THOMAS, 2006; PRIEBE et al., 2011; RAMOS, 2004, 2007, 2008a, 2008b, 2012a, 2012b, 2014).

Organizações internacionais têm enfatizado a necessidade de os profissionais dos diversos setores da saúde estarem cientes do impacto de seus preconceitos, estereótipos e comportamentos discriminatórios na comunicação e intervenção, bem como levarem em conta a diversidade individual, social e cultural dos usuários nas suas práticas profissionais, bem como adquirir formação e desenvolver competências nos domínios intercultural e comunicacional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1983; ASSOCIAÇÃO PSICOLÓGICA AMERICANA, 2015).

Atitudes, percepções e desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as representações e crenças de saúde e doença do indivíduo que busca cuidar de sua saúde e suas relações com seus mundos social, espiritual e cultural também são fatores que contribuem para problemas de comunicação no contexto dos cuidados de saúde. Profissionais que carecem de habilidades para interagir com essas pessoas e grupos culturalmente diversos têm uma variedade de desafios e frequentemente exibem infelicidade, incerteza, ansiedade, falta de motivação e comportamento etnocêntrico e

discriminatório (RAMOS, 2004, 2008a, 2008b, 2012a, 2012b; ROSSEN; BUUS; STENAGER, 2013; SUE et al., 1992; KIRMAYER, 2012; MIRDAL; RYDING; SONDE, 2012; PRIEBE et al., 2011)

Alguns especialistas enfatizaram as vantagens da educação e treinamento intercultural em todas as áreas, incluindo a saúde, em especial a que diz respeito a: melhorar a capacidade de lidar com diferenças interpessoais e culturais; desenvolver uma sensação de segurança, bem-estar e satisfação nas relações interculturais; diminuir o estresse e a insegurança; e aumentar a capacidade de trabalhar com diversos grupos (YOSHIDA, 1994; COHEN-ÉMERIQUE, 1993; BRISLIN; 1999).

#### **2.4.1.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E COMPETÊNCIA INTERCULTURAL**

As culturas das populações com as quais interagem, bem como suas características sociais e comunicativas únicas e suas conexões com crenças, hábitos de saúde e métodos de cuidado, devem ser conhecidas e compreendidas pelos profissionais. A comunicação que é culturalmente sensível é uma das táticas. Vários programas de treinamento em competência (inter)cultural foram concebidos para equipar as pessoas neste campo. Essas habilidades incentivam a reflexão e o treinamento para aplicar a consciência e o conhecimento multi/intercultural na comunicação e nas relações interculturais. Envolvem um conjunto articulado de comportamentos, atitudes, estratégias e políticas que se manifestam em um serviço, organização ou entre profissionais, possibilitando uma intervenção adequada em situações interculturais, como a saúde.

A competência intercultural é a capacidade de um indivíduo aceitar, comunicar e negociar com o outro num contexto de diversidade cultural, interação e coabitação, bem como de se fazer compreender ao nível relacional e comunicacional em vários contextos e níveis de intervenção, como individual/interpessoal, grupal, institucional ou organizacional (GIGER, DAVIDHIZAR, 2007, LANDIS, BRISLIN, 1983, QUREISCHI, 2011; SUE et al., 1992; 2011, 2009; CROSS et al., 1989; BETANCOURT, 2003; GIGER; DAVIDHIZAR, 2007).

Podemos categorizar as habilidades necessárias para sobreviver, interagir com os outros e trabalhar em um ambiente multicultural no setor de saúde da seguinte forma (RAMOS, 2004, 2007, 2011, 2012a, 2013, 2014):

- Competências individuais que promovem atitudes, comportamentos e valores que apoiam interações sociais harmoniosas entre pessoas, grupos e culturas e que promovem o crescimento de conexões interpessoais positivas, autoconsciência, reflexão crítica e uma

mentalidade descentralizada. Esta atitude permitirá flexibilizar e relativizar princípios e métodos, apresentados como superiores, únicos e universais, e evitar muitos comportamentos etnocêntricos, intolerância, discriminação e exclusão;

- Competências interculturais, principalmente linguísticas, comunicacionais e pedagógicas, que facilitam, por um lado, a comunicação intercultural e a formação e sensibilização cultural e, por outro lado, que promovem intervenções culturalmente competentes e inclusivas, assim como profissionais e cidadãos culturalmente sensíveis e envolvidos e preparados para viver, comunicar e trabalhar numa sociedade multicultural;
- Competências de cidadania, que possibilitam o funcionamento democrático, plural e participativo das sociedades, organizações e serviços, nomeadamente de saúde;
- Competências tecnológicas, nomeadamente ao nível das tecnologias audiovisuais e novas tecnologias de informação e comunicação e internet, que favorecem a comunicação intercultural, a sensibilização cultural, a inclusão digital e social e permitem encontros virtuais que facilitam o conhecimento e contacto de culturas e a partilha de informação e recursos de aprendizagem disponíveis em qualquer lugar do mundo. funcionamento plural e participativo das sociedades, organizações e serviços, nomeadamente de saúde.

Por exemplo, os meios de comunicação audiovisuais, como o vídeo e o filme, assim como os métodos e táticas de observação, comunicação e mediação, sejam ou não utilizados em conjunto com outras ferramentas, são cruciais para a pesquisa e intervenção em saúde, especialmente em configurações transculturais.

Assim, alterando falsas crenças, atitudes e comportamentos individuais e sociais não saudáveis; reconhecer e avaliar configurações, representações e comportamentos ligados à saúde; melhorar o conhecimento, compreensão e consciência dos problemas de saúde e mudança de comportamento.

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

#### 3.1 METODOLOGIA E COMO SERÁ REALIZADA A PESQUISA.

Este capítulo tem como objetivo explicar a metodologia utilizada para a análise das 1365 palavras selecionadas para este estudo. Essas palavras estão distribuídas em uma série de tópicos disponíveis no site oficial do Ministério da Saúde do Brasil na seção “Saúde de A à Z”. O material estudado é composto por um total de 126 arquivos em formato PDF, cada arquivo fala sobre um tema específico relacionado à saúde.

Visando-se a aplicação do método de análise do conteúdo, primeiramente, foi realizada uma leitura criteriosa de cada um dos materiais, com o objetivo de identificar os termos/palavras relevantes para o estudo.

Vários critérios descritos abaixo foram usados para selecionar as palavras:

- A palavra é conhecida pelo pesquisador?
- A palavra poderia ser conhecida pelo público em geral?
- A palavra possui um sinônimo que possa facilitar a compreensão leitora do usuário?

Como resultado desta revisão, 206 palavras que não atenderam aos critérios de inclusão foram removidas.

Em segundo lugar, o software de processamento de texto "Word" foi usado em conjunto com o programa de processamento de dados "Excel" para revisar as 1571 palavras inicialmente selecionadas. A seguir, procedeu-se à análise das 1365 palavras que atenderam aos critérios supracitados. Para isso, foi utilizado o software Excel, no qual foi criada uma planilha na qual foram registradas as informações de interesse correspondentes a cada palavra.

Em terceiro lugar, foi criada uma coluna para registrar o texto completo em que cada palavra foi encontrada. Em seguida, foi criada uma coluna para registrar a frequência de ocorrência de cada palavra no texto completo. Posteriormente, foram criadas sete colunas adicionais correspondentes a cada uma das questões que foram colocadas para a análise de cada palavra.

As categorizações que foram propostas para a análise de cada palavra foram as seguintes:

### 1) Denominação do termo (Classificação dos termos)

- a) A categoria "Classificação dos termos" refere-se à atribuição de uma palavra a uma das quatorze categorias definidas para este estudo. Cada uma dessas categorias representa uma função específica que a palavra pode desempenhar dentro da língua. Algumas categorias têm mais palavras do que outras, é por isso que foi necessário criar subcategorias para poder realizar uma análise completa das categorias propostas anteriormente.

Foram elaboradas 14 categorias. Dessas, as categorias que possuem subcategorias são as seguintes: "AGRAVOS", "COMPONENTE DO CORPO HUMANO", "MÉTODOS E TÉCNICAS EM SAÚDE" e "TECNICISMO".

Segue abaixo a distribuição das categorias com suas respectivas definições:

- I) A primeira categoria, "PALAVRA EM INGLÊS", refere-se às palavras que pertencem à língua inglesa e que são utilizadas no conteúdo previamente estudado.
- II) A segunda categoria, "CONDIÇÃO MÉDICA", inclui palavras usadas para descrever qualquer condição, doença ou distúrbio que afete a saúde de uma pessoa e requeira atenção ou tratamento médico.
- III) A terceira categoria, "SER VIVO", refere-se aos termos usados para descrever os seres vivos, como animais e plantas.
- IV) A quarta categoria, "VETOR", inclui termos usados para descrever organismos que podem transmitir doenças, como mosquitos.
- V) A quinta categoria, "PROFISSIONAL DE SAÚDE", refere-se a termos usados para descrever os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.
- VI) A sexta categoria, "VÍRUS", inclui termos usados para descrever vírus e outras formas de vida microscópicas.
- VII) A sétima categoria, "QUÍMICO", refere-se aos termos usados para descrever produtos químicos e substâncias usadas na indústria e em outros campos.

- VIII) A oitava categoria, "SIGLA", inclui termos que consistem em uma série de letras que representam uma frase ou conceito específico.
- IX) A nona categoria, "DROGA", refere-se aos termos usados para descrever as drogas e seus componentes.
- X) A décima categoria, "COMPONENTE DO CORPO HUMANO", inclui termos usados para descrever os componentes e órgãos do corpo humano ou qualquer tipo de célula que faça parte do corpo humano.

(1) SUBCATEGORIAS DE "COMPONENTE DO CORPO HUMANO":

(a) sistema imunológico

Refere-se a termos relacionados ao sistema de defesa do corpo humano contra doenças e patógenos

(b) saúde bucal

Refere-se a termos relacionados à prevenção e tratamento de doenças e problemas dentários e bucais.

(c) Hormônios e Metabolismo

Refere-se a termos relacionados à regulação das funções corporais por meio de hormônios e à conversão de nutrientes em energia e outros componentes essenciais para o corpo.

(d) Sistema cardiovascular

Refere-se a termos relacionados ao coração e aos vasos sanguíneos que transportam sangue por todo o corpo.

(e) sistema nervoso

Refere-se a termos relacionados à estrutura, função e doenças do sistema nervoso, que inclui o cérebro, a medula espinhal e os nervos periféricos

(f) saúde respiratória

Refere-se a termos relacionados à função e doenças do sistema respiratório, que inclui os pulmões, vias aéreas e músculos respiratórios.

(g) Endócrino

Refere-se a termos relacionados à produção, regulação e ação de hormônios

no corpo humano.

*(h)* Sistema reprodutivo

Refere-se a termos relacionados aos órgãos reprodutivos e funções reprodutivas do corpo humano

*(i)* Sistema digestivo

Refere-se a termos relacionados à ingestão, digestão e eliminação de alimentos e nutrientes no corpo humano.

*(j)* Anatomia.

refere-se a termos relacionados à estrutura e disposição dos órgãos e tecidos do corpo humano.

XI) A décima primeira categoria, "DOENÇA", refere-se aos termos usados para descrever doenças e distúrbios específicos.

XII) A décima segunda categoria, " MÉTODOS E TÉCNICAS EM SAÚDE", inclui termos usados para descrever métodos e técnicas usadas em diferentes campos.

(1) SUBCATEGORIAS DE "MÉTODOS E TÉCNICAS EM SAÚDE":

*(a)* Procedimentos de diagnóstico

Refere-se a termos relacionados a testes e exames usados para diagnosticar doenças ou distúrbios.

*(b)* Tratamentos médicos

Refere-se a termos relacionados a métodos usados para tratar doenças ou distúrbios, como medicamentos, terapias e procedimentos.

*(c)* Testes de diagnóstico

Refere-se a termos relacionados a testes e procedimentos usados para determinar a presença ou gravidade de uma doença ou distúrbio.

*(d)* Cuidados paliativos

Refere-se a termos relacionados ao tratamento e cuidados prestados a pacientes com doenças graves ou terminais, para aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida.

*(e)* Prevenção e controle de doenças

Refere-se a termos relacionados às medidas e estratégias utilizadas para

prevenir a propagação de doenças e controlar sua incidência.

*(f)* Sinais clínicos

Refere-se a termos relacionados aos sintomas e sinais observados pelos médicos para diagnosticar doenças ou distúrbios.

*(g)* Procedimentos cirúrgicos

Refere-se a termos relacionados a procedimentos invasivos usados para tratar doenças ou distúrbios, como cirurgia cardíaca, cirurgia da coluna, cirurgia ocular etc.

*(h)* Tratamentos com hemoderivados

Refere-se a termos relacionados ao uso de produtos sanguíneos, como plaquetas, glóbulos vermelhos, plasma e outros componentes do sangue, para tratar doenças ou distúrbios.

*(i)* Desinfecção e conservação.

Refere-se a termos relacionados às técnicas usadas para esterilizar e preservar equipamentos e suprimentos médicos para prevenir a propagação de infecções e doenças.

XIII) A décima terceira categoria, "TECNICISMO", refere-se a termos técnicos usados em diferentes campos e disciplinas.

(1) SUBCATEGORIAS DE "TECNICISMO":

*(a)* Toxicologia

Refere-se a termos relacionados ao estudo de substâncias químicas e seus efeitos nos organismos vivos.

*(b)* História clínica

Refere-se a termos relacionados aos registros médicos de um paciente, que incluem informações sobre seu histórico médico, sintomas e tratamentos anteriores.

*(c)* Diagnóstico

Refere-se a termos relacionados à identificação e classificação de doenças ou distúrbios em pacientes.

*(d)* Estatísticas

Refere-se a termos relacionados à análise de dados médicos e de saúde para determinar a frequência, prevalência e distribuição de doenças.

(e) Anatomia

Refere-se a termos relacionados à estrutura e função do corpo humano, incluindo órgãos, tecidos e sistemas.

(f) Epidemiologia

Refere-se a termos relacionados ao estudo da distribuição e determinantes de doenças em populações humanas.

(g) Imunologia

Refere-se a termos relacionados ao estudo do sistema imunológico e suas respostas a doenças e patógenos.

(h) Microbiologia

Refere-se a termos relacionados ao estudo de microrganismos, incluindo bactérias, vírus, fungos e parasitas, e seu papel na doença.

(i) prevenção

Refere-se a termos relacionados às medidas e estratégias utilizadas para prevenir a ocorrência e disseminação de doenças.

(j) doenças

Refere-se a termos relacionados às diferentes doenças que podem afetar o corpo humano, incluindo seus sintomas, diagnóstico e tratamento.

(k) Outros

refere-se a termos que não se enquadram nas categorias acima, mas que ainda possuem relevância no campo estudado.

XIV) Finalmente, a décima quarta categoria, "AGRAVOS", inclui termos usados para descrever diferentes condições ou problemas que afetam direta ou indiretamente a saúde de qualquer indivíduo.

(1) SUBCATEGORIAS DE "AGRAVOS":

(a) Doenças infecciosas:

refere-se a termos relacionados a doenças causadas por microrganismos,

como bactérias, vírus, fungos e parasitas, que podem ser transmitidos de pessoa para pessoa.

(b) Sintomas, lesões e alterações corporais:

refere-se a termos relacionados aos sinais e sintomas físicos que podem indicar a presença de uma doença, bem como lesões e alterações no corpo.

(c) Condições Crônica Médica: Refere-se a termos relacionados a doenças ou distúrbios que duram mais de três meses e podem ter um impacto significativo na qualidade de vida do paciente.

(d) Doenças neurológicas:

refere-se a termos relacionados a doenças que afetam o sistema nervoso, incluindo cérebro, medula espinhal e nervos.

(e) Doenças inflamatórias:

refere-se a termos relacionados a doenças nas quais o corpo responde com inflamação, que pode causar dor, inchaço e outros sintomas.

(f) Doenças respiratórias:

refere-se a termos relacionados a doenças que afetam o sistema respiratório, incluindo os pulmões e as vias aéreas.

(g) Doenças do fígado:

refere-se a termos relacionados a doenças que afetam o fígado, incluindo hepatite e cirrose.

(h) Sintomas psicológicos:

refere-se a termos relacionados a sintomas que podem indicar transtornos mentais ou emocionais, como ansiedade, depressão ou transtorno de estresse pós-traumático.

(i) Outros:

refere-se a termos que não se enquadram nas categorias acima, mas ainda possuem relevância no campo da medicina e da saúde, como doenças autoimunes, doenças cardiovasculares e doenças genéticas.

A classificação de cada termo em uma dessas quatorze categorias e suas

subcategorias permite uma melhor organização e análise das palavras utilizadas no estudo, podendo fornecer informações importantes sobre os padrões linguísticos e os temas que estão sendo discutidos no corpus textual analisado.

## **2) Frequência de utilização dos termos**

Esta categoria foi criada para medir a frequência com que uma palavra específica é usada na série de arquivos PDF. Da mesma forma, esta categoria também foi criada para realizar uma análise linguística, pois permite identificar as palavras mais utilizadas em nosso conjunto de textos.

Para analisar a frequência de uso de uma palavra, é preciso contar quantas vezes ela aparece nos documentos analisados. Para isso, foram utilizadas ferramentas como Microsoft Word e Excel, que permitem buscar a palavra em todos os documentos analisados e contabilizar sua frequência. Com base na frequência de uso da palavra, diversas análises foram realizadas, como a construção de gráficos que mostram a frequência de uso da palavra em relação ao conjunto de documentos analisados. Essa análise foi útil para conduzir a análise do discurso, onde a identificação das palavras mais usadas pode ajudar a identificar temas e padrões na linguagem usada.

## **3) Quantificação de uso de cada termo:**

Mediante a contagem de número de vezes que o termo/palavra é utilizado nos textos, foi possível estabelecer três níveis de frequência de utilização dos termos (raramente, número considerável de vezes e muitas vezes) para classificar as palavras encontradas nos textos.

Essa categorização será baseada em três níveis de frequência:

- Raramente (1 a 4 vezes)
- Número considerável de vezes (5 a 7 vezes)
- Muitas vezes (8 vezes ou mais)

Realizou-se análise quantitativa dos documentos, buscando identificar os termos mais relevantes e mais utilizados no contexto da saúde. Os resultados obtidos forneceram uma visão detalhada dos conceitos e temas predominantes nos documentos analisados anteriormente.

#### **4) Análise do grau de dificuldade de compreensão do termo para um usuário comum.**

Mostrou-se necessário analisar o nível de dificuldade dos termos técnicos e especializados presentes nos diversos materiais estudados anteriormente, estes podem ser de difícil compreensão para o público alvo, que pode não ter conhecimento específico na área da saúde. Neste trabalho, propõe-se analisar o grau de dificuldade de compreensão dos termos utilizados em textos PDF sobre saúde para um usuário comum. A análise do grau de dificuldade de compreensão do termo para um usuário comum" é baseada em três níveis: difícil, médio e fácil, a fim de classificar os termos de acordo com seu nível de conhecimento necessário para uma compreensão adequada.

#### **5) O termo possui sinônimos na linguagem comum?**

Com o objetivo de avaliar se os termos utilizados nesses textos poderiam ser substituídos por sinônimos mais comuns e de fácil compreensão. Buscou-se comparar e contrastar o termo utilizado no texto com alternativas mais conhecidas e de uso cotidiano.

#### **6) Os sinônimos existentes na linguagem comum são empregados no site?**

Para categorizar as palavras, foi realizada uma revisão exaustiva das fontes bibliográficas disponíveis e consultados diversos dicionários especializados da língua portuguesa, com o intuito de comparar se o termo empregado poderia ser utilizado de forma mais "informal" ou "comum" e para facilitar a compreensão de leitura dos usuários. As informações obtidas foram registradas nas colunas correspondentes da planilha.

Uma vez preenchidas as informações correspondentes a cada palavra, procedeu-se à análise estatística correspondente. As ferramentas estatísticas disponíveis no Excel foram usadas para obter medidas descritivas das diferentes variáveis registradas na planilha, com os dados obtidos das respostas de cada uma das categorizações, obtendo-se assim os dados necessários para realizar a análise completa de cada palavra.

Por fim, procedeu-se à interpretação detalhada dos resultados obtidos, com o objetivo de responder à questão de investigação colocada neste estudo e efetuaram-se as respetivas representações gráficas dos resultados.

#### 4 ANÁLISE E RESULTADOS

A tabela a seguir mostra a distribuição do total de palavras distribuídas em suas respectivas categorias:

CATEGORIAS	TOTAL PALAVRAS DE ACORDO COM A CATEGORIA
AGRAVO	405
TECNICISMO	377
MÉTODOS E TÉCNICAS EM SAÚDE	182
DOENÇA	118
COMPONENTE DO CORPO HUMANO	94
MEDICAMENTO	87
INICIAIS	22
QUÍMICO	19
VÍRUS	17
PROFISSIONAL DE SAÚDE	16
VETOR	12
SER VIVO	9
CONDIÇÃO MÉDICA	5
PALAVRA EM INGLÊS	2

**Tabela 1** -Distribuição das palavras de acordo com suas respectivas categorias.

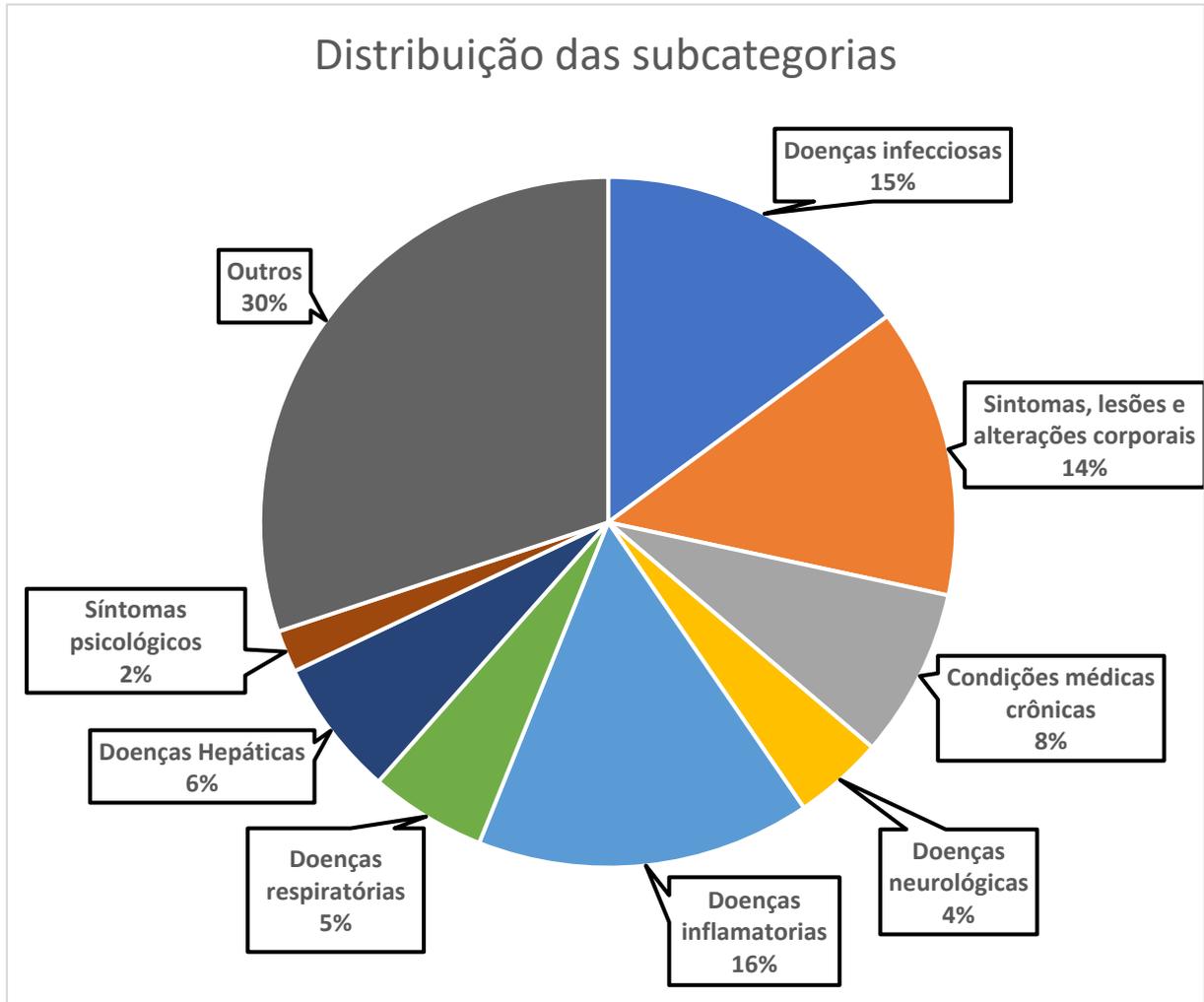
Ao analisar a contagem de palavras por categoria, podemos identificar as categorias que podem influenciar a compreensão do texto pelo leitor. Para essas categorias, foram criadas subcategorias para aprofundar e detalhar seu conteúdo graças ao alto número de palavras que foram incluídas em cada categoria. Abaixo, podemos ver as categorias que tiveram mais impacto em nossa pesquisa. Da mesma forma, podemos observar os subgrupos de cada categoria, que foram analisados detalhadamente para chegar a

conclusões mais claras e ter uma percepção mais completa do conteúdo analisado e dos temas mais relevantes dentro dele:

### **CATEGORIA “AGRAVO”:**

Esta categoria tem o maior conteúdo, com 405 palavras em 1.365 palavras, e representa 30% de todo o conteúdo analisado. Os termos empregados para descrever diferentes condições ou agravos à saúde podem apresentar complexidade e especificidade, dificultando a compreensão por leitores leigos na área da saúde. Tal complexidade terminológica demanda o uso de linguagem simplificada e acessível ao público não especializado, a fim de ampliar o alcance e entendimento dos conteúdos em saúde. A utilização de palavras ou termos que denotam certos tipos de afecções do organismo humano dentro da seção "Saúde de A a Z" do Ministério da Saúde brasileiro está dentro dos parâmetros normais, pois esses termos em sua grande maioria não possuem sinônimos ou termos “mais fáceis de entender”, é por isso que consideramos que o uso desses termos em todo o material sobre saúde exposto no site do Ministério da Saúde do Brasil, é justificável

Apesar do que foi dito acima, foram encontrados termos que poderiam ser substituídos por seus sinônimos mais facilmente compreendidos. Assim, mostra-se necessário adaptar as terminologias médico-científicas por meio de explicações e analogias inteligíveis aos não experts, promovendo a divulgação do conhecimento em linguagem clara e objetiva. Essa simplificação terminológica é fundamental para ampliar o acesso leigo à informação em saúde, empoderando a sociedade no cuidado individual e coletivo. Ao analisar a contagem de palavras por subcategoria na categoria "AGRAVO" do estudo de conteúdo sobre temas de saúde, podemos identificar as subcategorias e sua distribuição. Essas subcategorias são:



**Gráfico 1**– Distribuição das palavras de acordo com as subcategorias da categoria "Agravado".

**Doenças infecciosas:** Com 60 palavras, representa 15% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever doenças infecciosas. Compreender as diferentes doenças infecciosas e suas características pode ser um desafio para quem não tem conhecimentos médicos específicos.

**Sintomas, lesões e alterações corporais:** Com 55 palavras, representa 14% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever sintomas, lesões e alterações no corpo. Compreender os termos médicos específicos relacionados a sintomas e condições corporais pode exigir conhecimento especializado.

**Condições médicas crônicas:** Com 32 palavras, representa 8% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever condições médicas crônicas. Compreender as características e o manejo das condições crônicas pode ser complexo para quem não tem conhecimento médico especializado. Apesar disso, a pouca

utilização desse tipo de terminologia não influencia na compreensão leitora do público-alvo, portanto, pode ser considerada irrelevante para nossa pesquisa.

**Doenças neurológicas:** Com 17 palavras, representa 4% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever doenças neurológicas. Compreender os termos específicos relacionados a doenças neurológicas pode exigir conhecimento especializado. Apesar disso, a pouca utilização desse tipo de terminologia não influencia na compreensão leitora do público-alvo, portanto, pode ser considerada irrelevante para nossa pesquisa.

**Doenças inflamatórias:** Com 63 palavras, representa 16% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever doenças inflamatórias. Compreender os processos inflamatórios e os termos médicos associados pode ser um desafio para aqueles sem conhecimento médico específico.

**Doenças respiratórias:** Com 22 palavras, representa 5% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever doenças respiratórias. A compreensão dos termos relacionados às doenças respiratórias e suas características pode exigir conhecimento médico especializado. Apesar disso, o pouco uso desse tipo de terminologia não influencia na compreensão de leitura do público-alvo.

**Doenças do Hepáticas:** Com 26 palavras, representa 6% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever doenças hepáticas. Compreender os termos médicos específicos relacionados às doenças do fígado pode ser um desafio para aqueles sem conhecimento médico especializado. Apesar disso, o pequeno uso desse tipo de terminologia não influencia na compreensão de leitura do público-alvo.

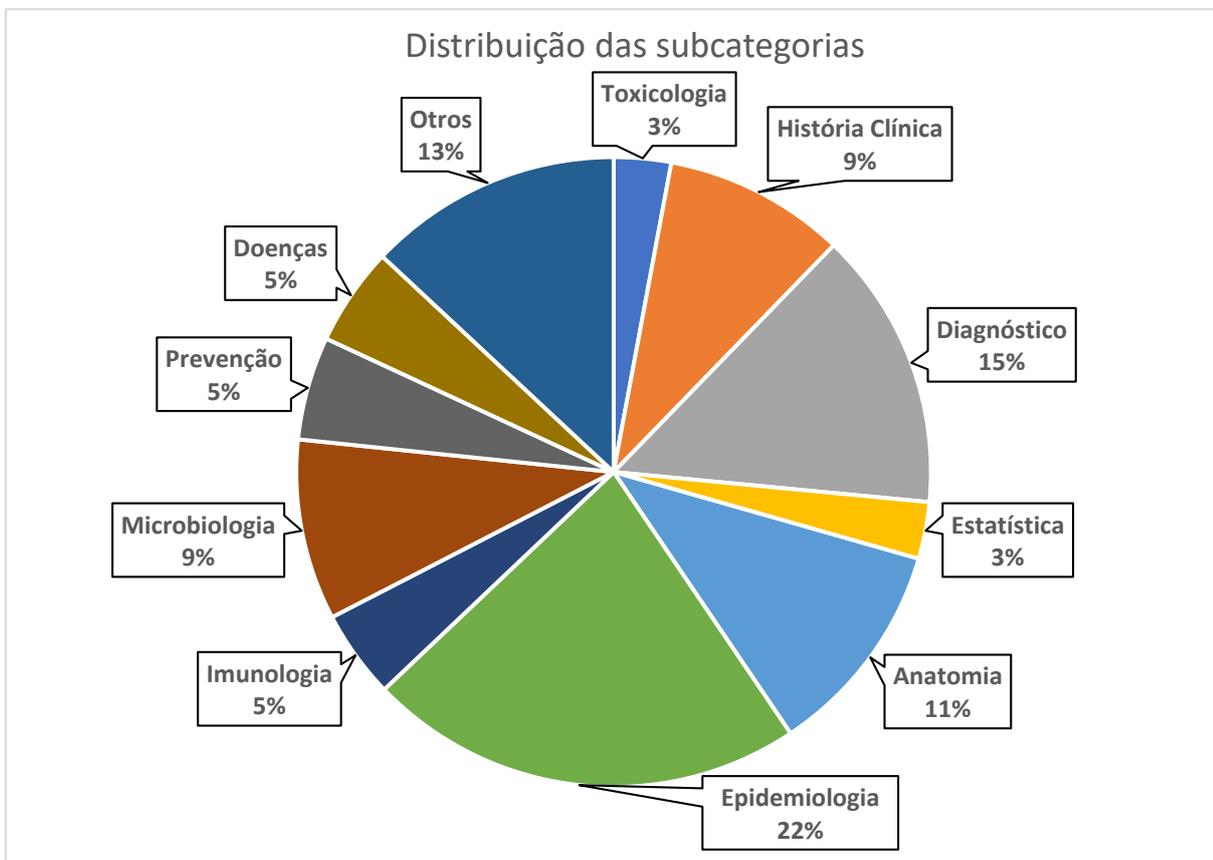
**Sintomas psicológicos:** Com 8 palavras, representa 2% do total de palavras. Esta subcategoria refere-se a termos usados para descrever sintomas psicológicos. A compreensão dos termos relacionados aos sintomas psicológicos e seu significado pode exigir conhecimento especializado na área da saúde mental. Apesar disso, a baixa utilização desse tipo de terminologia não influencia na compreensão leitora do público-alvo, portanto, pode ser considerada irrelevante para nossa pesquisa.

Além disso, a subcategoria “**Outros**” compreende 122 palavras, representando 30% do total de palavras, sendo a subcategoria mais relevante. Essas palavras não são especificamente classificadas nas subcategorias mencionadas acima. Esses termos podem abranger uma variedade de tópicos e condições adicionais que podem levar a dificuldades de compreensão de leitura, pois não são categorizados em subgrupos específicos.

Doenças em condições agravadas representam um desafio significativo para os

sistemas de saúde e para a qualidade de vida dos pacientes. Essas condições podem ser causadas por diversos fatores, como diagnóstico tardio, tratamento inadequado, presença de comorbidades ou complicações relacionadas à própria doença (ALMEIDA FILHO, PAIM, 2014).

### CATEGORIA “TÉCNICISMO”:



**Gráfico 2**– Distribuição das palavras de acordo com as subcategorias da categoria "TÉCNICISMO".

Com 377 palavras, esta categoria também tem uma contagem de palavras significativamente alta. Termos técnicos são jargões usados em diferentes campos e disciplinas. O uso excessivo de termos técnicos pode dificultar a compreensão de quem não está familiarizado com a terminologia especializada. Em seguida, o gráfico a seguir indica a distribuição dos temas abordados nesta categoria e separados em subgrupos, a

fim de compreender mais a fundo os temas abordados dentro a categoria “Tecnicismo”

Com base na contagem de palavras em cada subcategoria de "Tecnicismo", podemos concluir o seguinte:

A subcategoria "Epidemiologia" é a que contém o maior número de palavras, com 84 no total, representando 22% do total de palavras que representam termos técnicos específicos em diversas áreas da saúde. Isso indica que os termos relacionados à epidemiologia são os mais utilizados dentro do total de termos técnicos utilizados em todos os textos estudados anteriormente.

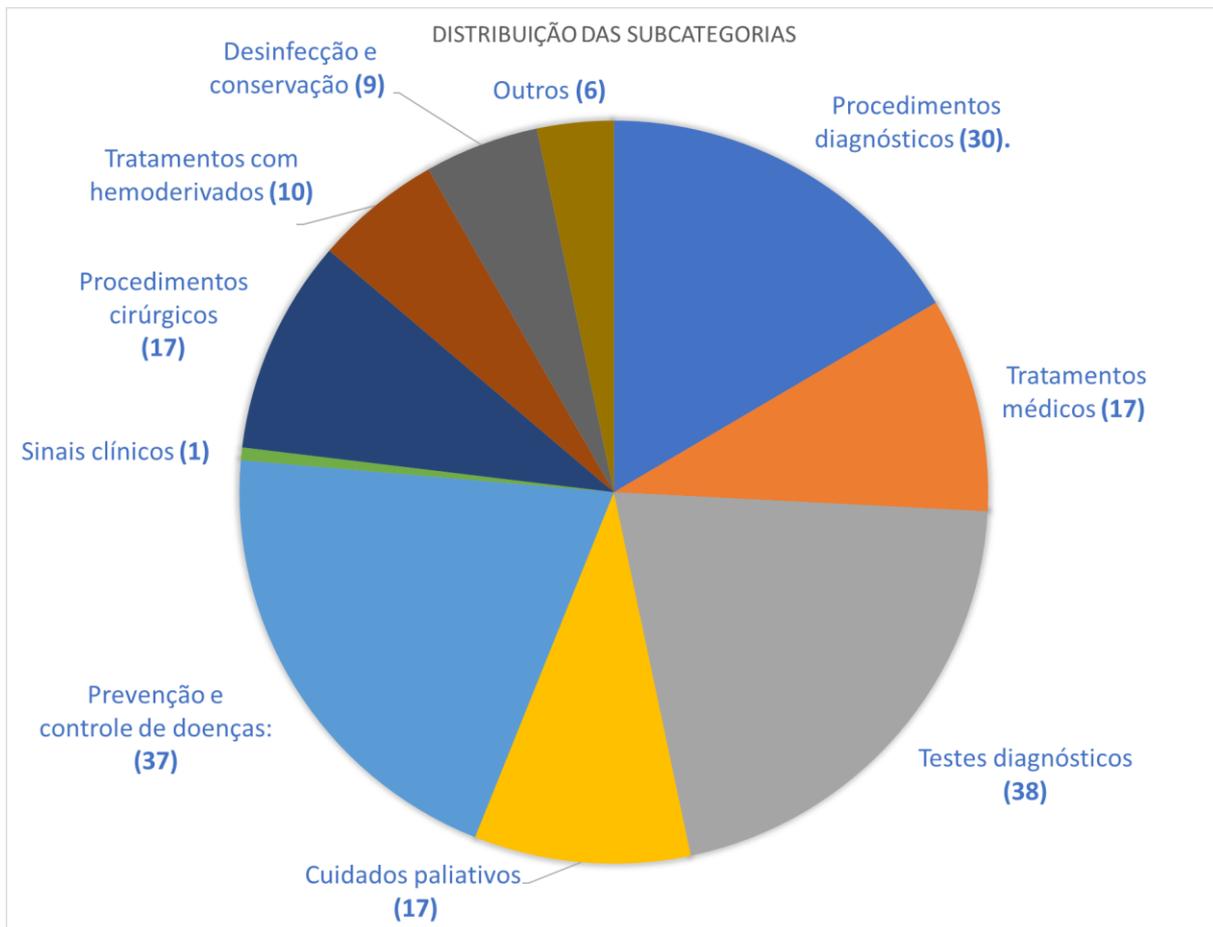
As subcategorias de "Diagnóstico" e "Anatomia" também apresentam um número significativo de palavras, com 54 e 42 respectivamente, representando 15% e 11% do total de palavras que representam tecnicidades de diversas áreas da saúde. Essas subcategorias podem exigir conhecimento mais específico e detalhado para entender completamente os termos e conceitos relacionados.

Outras subcategorias, como "História Clínica", "Microbiologia" e "Prevenção", contêm um número moderado de palavras (entre 20 e 35), "História Clínica" e "Microbiologia" representam 9% do total de palavras que representam tecnicidades específicas de diversas áreas da saúde, da mesma forma, as palavras que têm a ver com “Prevenção”, representam 5% de todos os termos técnicos utilizados. Essas subcategorias também podem apresentar certas dificuldades na compreensão da leitura devido à terminologia técnica utilizada, mas em menor grau do que as subcategorias anteriores.

As subcategorias de "Toxicologia", "Estatística", "Imunologia" e "Doenças" apresentam menor número de palavras (entre 11 e 19). Embora possam apresentar termos técnicos, seu impacto na compreensão da leitura pode ser relativamente menor em comparação com as subcategorias anteriores.

A subcategoria “Outros” é a que contém o maior número de palavras depois de “Epidemiologia”, com 49 no total, representando 22% do total de palavras que representam tecnicismos específicos de diversas áreas da saúde. Esses termos não são especificamente classificados nas subcategorias listadas acima e podem abranger uma variedade de tópicos relacionados à saúde. Isso indica que pode haver uma variedade de termos técnicos adicionais que podem causar dificuldades na compreensão da leitura, uma vez que não estão categorizados nos subgrupos citados, mas que, da mesma forma, representam tecnicidades.

## CATEGORIA “MÉTODOS E TÉCNICAS EM SAÚDE”:



**Gráfico 3**– Distribuição das palavras de acordo com as subcategorias da categoria "MÉTODOS E TÉCNICAS EM SAÚDE".

Com 182 palavras, os termos relacionados a métodos e técnicas usados em diferentes campos da saúde podem representar um desafio para quem não os conhece. Compreender os métodos específicos descritos nos textos pode exigir conhecimento especializado.

Entre as 182 palavras categorizadas, o grupo lexical mais numeroso foi "Testes diagnósticos", com 38 palavras. Em seguida vieram "Prevenção e controle de doenças" e "Procedimentos diagnósticos", com 37 e 30 termos respectivamente.

As categorias "Cuidados paliativos", "Procedimentos cirúrgicos" e "Tratamentos médicos" aparecem igualmente representadas, cada uma englobando 17 vocábulos do conjunto analisado. Já "Tratamentos com hemoderivados" e "Desinfecção e conservação" totalizaram 10 e 9 palavras cada.

Por fim, "Sinais clínicos" foi a classe lexical menos frequente, contendo apenas 1 termo.

- A prevalência de termos relacionados a testes diagnósticos (38 palavras) demonstra

que vocabulário sobre exames e técnicas de diagnóstico representou uma parte importante do conjunto analisado.

- O número expressivo de palavras sobre prevenção e controle de doenças (37) e procedimentos diagnósticos (30) também chama a atenção, evidenciando a relevância desses tópicos.

### **CATEGORIA “DOENÇA”:**

Com 118 palavras, a categoria "doença" se restringe aos distúrbios com etiologia, fisiopatologia e quadro clínico estabelecidos, como hipertensão, diabetes e pneumonias, a diferença da categoria "agravos", que inclui também síndromes, lesões, intoxicações e outros problemas de saúde. Além disso, afecções e agravos abarcam fatores sociais e ambientais que impactam o bem-estar, mesmo na ausência de uma patologia específica. Compreender a terminologia médica relacionada à doença pode ser um desafio para aqueles sem formação médica. De fato, a terminologia médica relacionada a doenças e distúrbios específicos pode ser complexa e desafiadora para pessoas sem formação médica. Esses termos são usados para descrever de forma precisa e específicas diferentes condições de saúde. A fim de compreender melhor a terminologia médica, é útil buscar recursos confiáveis, como dicionários médicos, glossários online ou materiais educacionais voltados para leigos. Essas fontes podem fornecer definições claras e explicativas dos termos médicos, facilitando a compreensão.

É importante lembrar que, embora o acesso a informações sobre saúde seja valioso, é fundamental consultar profissionais de saúde qualificados para obter um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado. Eles têm o conhecimento necessário para interpretar e aplicar corretamente a terminologia médica em um contexto clínico.

Certamente, a terminologia médica é uma linguagem especializada usada por profissionais de saúde para descrever várias doenças, distúrbios, sintomas e procedimentos médicos. É crucial confiar em profissionais de saúde treinados para um diagnóstico, tratamento e orientação precisos.

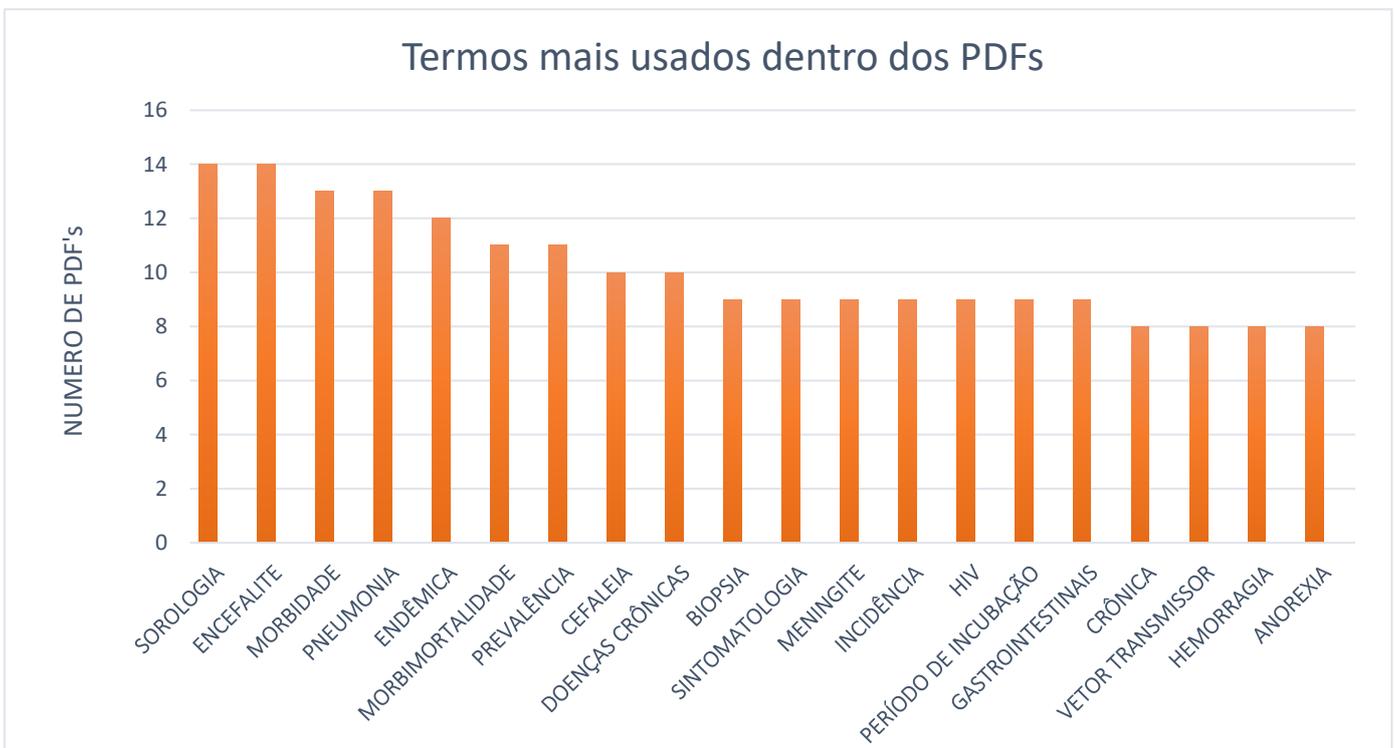
Essas cinco categorias (Tecnicismo, Agravos, Método, Doença e Componentes do corpo humano) representam um grande número de palavras no estudo e podem influenciar na compreensão dos textos pelo leitor. O uso extensivo de terminologia técnica, termos médicos e descrições detalhadas de métodos e condições pode dificultar a leitura e compreensão para aqueles sem experiência ou conhecimento especializado na área da

saúde. É importante ter em mente essas categorias ao escrever e apresentar informações sobre temas de saúde, certificando-se de que o texto seja acessível e compreensível para o público-alvo.

Em síntese, o estudo revela uma grande variedade de palavras que podem causar dificuldade na compreensão da leitura do público nos PDFs sobre temas de saúde analisados. Essas palavras foram classificadas em quatorze categorias diferentes, variando de termos ingleses, condições médicas, seres vivos e vetores, até profissionais da área.

Assim, saúde, vírus, produtos químicos, siglas, medicamentos, componentes do corpo humano, doenças, métodos e técnicas, termos técnicos e condições ou problemas relacionados à saúde. Esta análise fornece uma visão geral das palavras que podem desafiar os leitores no contexto da informação em saúde.

## FREQUÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DE USO DAS PALAVRAS/TERMOS.



**Gráfico 4**– Distribuição dos termos mais usados dentro do material analisado.

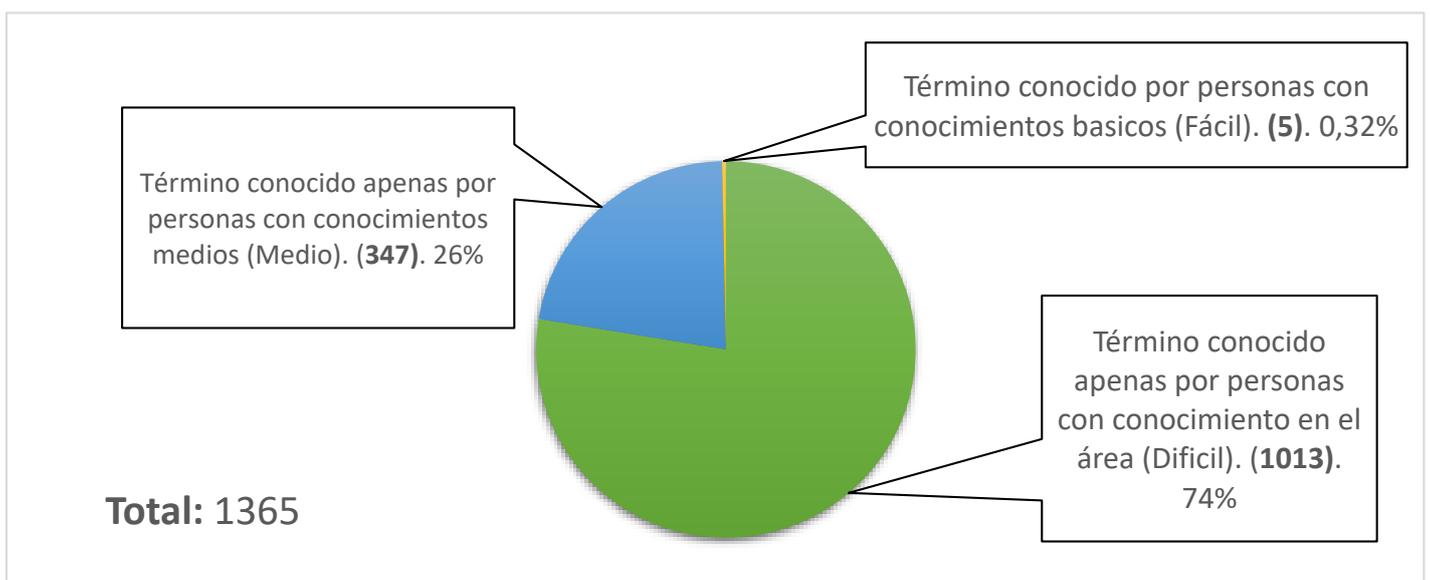
Para realizar uma análise mais simples e objetiva, o presente estudo considerou utilizar apenas as palavras mais empregadas dentro da categoria criada e mencionada

anteriormente no ponto 3 da metodologia denominada “Muitas vezes (Utilização de 8 vezes ou mais)”. Dessa forma, foram analisadas as 20 palavras que apresentaram as maiores frequências de uso no material estudado e que se enquadraram nessa categoria de alta recorrência.

Conforme apresentado no Gráfico 4, foi possível observar a distribuição das palavras mais utilizadas de acordo com suas respectivas frequências dentro dos PDFs analisados. Os termos com as maiores frequências foram “Sorologia” e “Encefalite”, ambos com 14 ocorrências cada, seguidos de “Morbidade” e “Pneumonia”, os quais apresentaram 13 ocorrências cada. Esse resultado sugere que essas condições médicas são os assuntos mais mencionados e discutidos nos documentos submetidos à análise.

Palavras como “Endêmica”, “Morbimortalidade”, “Prevalência”, “Cefaleia”, “Doenças crônicas” apresentaram frequências um pouco menores, variando entre 12 e 10 ocorrências. Já termos como “Biopsia”, “Sintomatologia”, “Meningite”, “Incidência”, “HIV”, “Período de incubação”, “Gastrointestinais”, “Crônica”, “Vetor”, “Transmissor”, “Hemorragia”, “Anorexia” revelaram as menores frequências, entre 9 e 8 ocorrências cada. Isso indica que essas condições médicas foram assuntos menos discutidos e abordados nos documentos analisados.

## ANALISE DO GRAU DE DIFICULDADE DE COMPREENSÃO DO TERMO PARA UM USUÁRIO COMUM



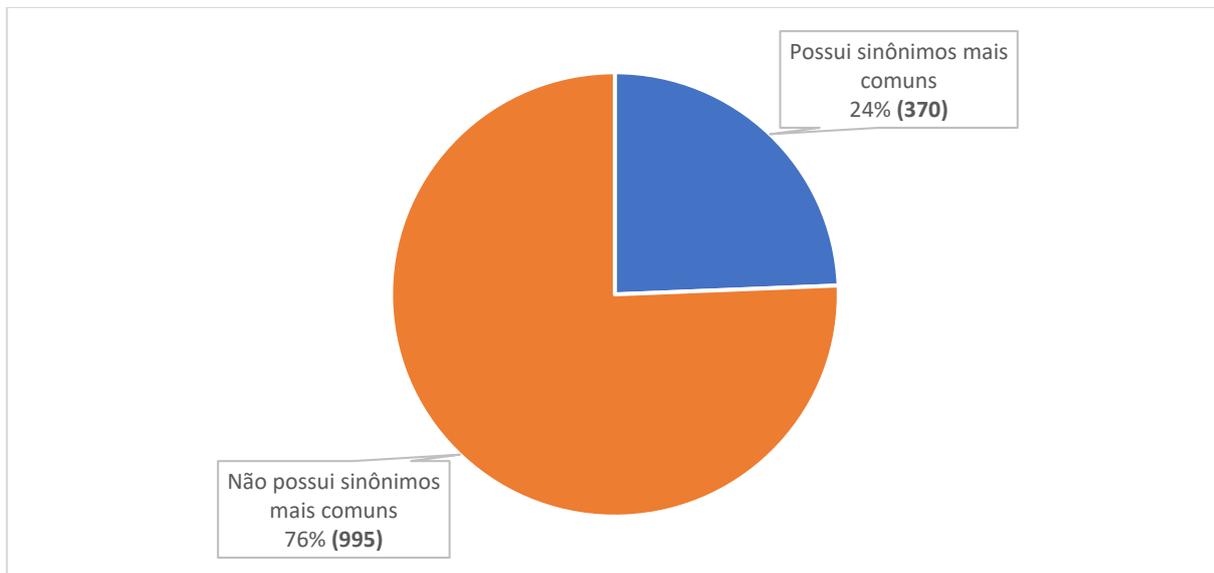
**Gráfico 5**– Grau de dificuldade das palavras/termos utilizados na pesquisa.

Observa-se que a grande maioria dos termos analisados (74%) foram classificados como de nível difícil, ou seja, só podem ser compreendidos por pessoas com conhecimento na área específica. Isso indica o uso frequente de uma linguagem técnica e especializada no contexto avaliado.

Já 26% dos termos foram considerados de dificuldade média, acessíveis a pessoas com conhecimento intermediário no assunto. Apenas 0,32% dos termos foram classificados como de fácil compreensão, passíveis de entendimento por pessoas leigas, com conhecimentos básicos.

Portanto, a análise lexical do conteúdo, demonstra que o contexto em questão se utiliza majoritariamente de uma linguagem especializada, com muitos termos técnicos e conceitos complexos. Trata-se de uma comunicação com claro viés acadêmico/científico, que pressupõe sólida formação e conhecimento prévio do receptor para plena compreensão da terminologia empregada.

## OS TERMOS POSSUEM SINÔNIMOS NA LINGUAGEM COMUM?

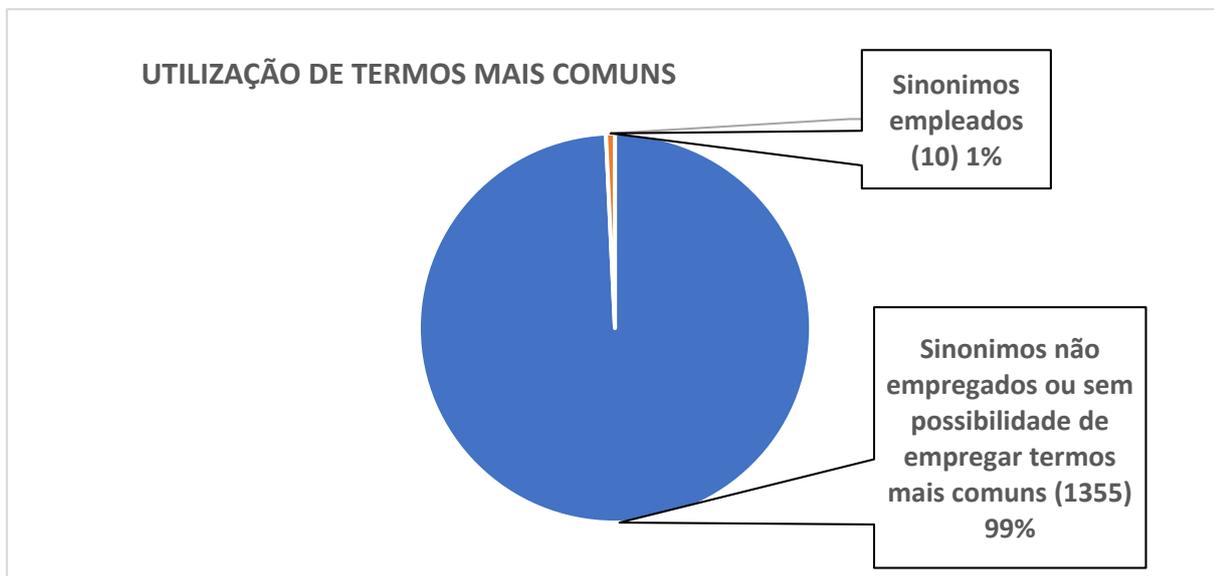


**Gráfico 6**– Palavras/termos que possuem ou não sinônimos mais comuns.

Analisou-se cada palavra/termo escolhido nesta pesquisa com o objetivo de avaliar a possibilidade de substituição dos termos utilizados em textos por sinônimos mais comuns e de fácil compreensão. A categorização dos dados demonstra que 76% dos termos avaliados, o equivalente a 995 casos, não apresentavam a possibilidade de serem substituídos por sinônimos mais acessíveis. Já 24% dos termos, correspondendo a 370

casos, possuíam sinônimos mais simples que poderiam ser empregados para tornar o vocabulário dos textos mais cotidiano, concluindo-se que a maior parte dos termos técnicos e complexos utilizados nos textos estudados não poderia ser substituída por sinônimos de uso comum sem alterar o sentido original. Apenas uma pequena parcela dos termos possuía alternativas lexicalmente mais simples reduzindo-se as possibilidades de substituição por sinônimos mais acessíveis ao público geral.

## OS SINÔNIMOS EXISTENTES NA LINGUAGEM COMUM SÃO EMPREGADOS NO SITE?



**Gráfico 7**– Utilização de palavras/termos que possuem ou não sinônimos mais comuns dentro do material estudado.

Após a categorização dos dados, verificou-se que, apenas 10 termos, o equivalente a 1% do total, puderam ser efetivamente substituídos por sinônimos de uso comum e fácil compreensão. Os 1355 termos restantes, que correspondem a 99% da amostra, ou não apresentavam possibilidade de substituição ou não foram de fato substituídos pelos autores do conteúdo estudado. Portanto, na ampla maioria dos casos, o vocabulário especializado e técnico foi mantido, preservando o sentido original dos textos. Concluindo-se que a linguagem empregada nos textos é marcadamente especializada e complexa. A possibilidade de simplificação lexical, para aproximar o vocabulário do cotidiano do público leigo, é bastante limitada no gênero textual e tema abordados.

## 5 CONCLUSÕES DO TRABALHO

A seção “Saúde de A a Z” do site do Ministério da Saúde do Brasil é uma ferramenta valiosa para a população brasileira. Ela fornece informações abrangentes sobre uma ampla gama de tópicos relacionados à saúde, desde doenças e lesões até cuidados preventivos e estilo de vida saudável.

O conteúdo da seção é bem escrito e informativo, e é atualizado regularmente para garantir que as informações estejam corretas e atuais. O site também oferece uma variedade de recursos interativos, como vídeos e infográficos, que ajudam a tornar o aprendizado mais envolvente.

Em geral, a seção “Saúde de A a Z” é uma excelente fonte de informações sobre saúde. Porém, para uma correta leitura e compreensão do texto, torna-se necessário entender e possuir pelo menos conhecimentos médios sobre temas de saúde para conseguir uma compressão total dos textos no geral, devido ao viés acadêmico na linguagem usada na seção “Saúde de A a Z”

Algumas considerações finais sobre a seção incluem:

- O conteúdo é organizado de forma clara e fácil de navegar.
- As informações são apresentadas de forma concisa e objetiva.
- Os links para outros recursos são úteis e relevantes.
- O site é acessível a pessoas com deficiência.

Alguns pontos que poderiam ser melhorados incluem:

- A seção poderia incluir informações mais específicas sobre condições médicas e tratamentos.
- O site poderia oferecer mais recursos interativos para crianças e adolescentes.
- O site poderia ser traduzido para outros idiomas.

Apesar desses pontos, a seção “Saúde de A a Z” do site do Ministério da Saúde do Brasil é uma ferramenta valiosa que pode ajudar a população brasileira a melhorar sua saúde e bem-estar.

## BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J. Saúde coletiva como campo de saberes e de prática. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 41-45.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologists. *American Psychologist*, Washington, v. 58, n. 5, p. 377-402, May, 2003.
- ANDERSON, L. M. et al. Culturally competent healthcare systems. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, Philadelphia, v. 24, n. 3, p. 68-79, Apr. 2003.
- ARECHIGA CORDOBA, Ernesto. Educação, propaganda ou "ditadura sanitária". Estratégias discursivas de higiene e saneamento público no México pós-revolucionário, 1917-1945. *Viga. hist. mod. contemplar México, Cidade do México*, 33, p. 57-88, jun. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26202007000100057&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26202007000100057&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 12 jul. 2021.
- BARBOSA, P. *Política social e observatórios sociais de saúde: que relação?* Relatório de estágio do Observatório Português do sistema de saúde, 2005. Disponível em: <[http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PatBarbosa\\_PoliticasSociais.pdf](http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PatBarbosa_PoliticasSociais.pdf)>. Acesso em: 22.08.2023.
- BARROS, V. T. de O. *Avaliação da interface de um aplicativo computacional através de teste de usabilidade*. 2003. 146 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- BENSING, J. Doctor-patient communication and the quality of care. *Social Science & Medicine*, Utrecht, v. 32, n. 11, p. 1301-1310, 1991.
- BERRY, D. *Health Communication. Theory and Practice*. Maidenhead, England: Open University Press: McGraw-Hill, 2007.
- BETANCOURT, J. et al. Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Healthcare. *Public Health Reports*, Boston, v. 118, n. 4, p. 293-302, July/Aug. 2003.
- BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015. 2015b. Instituto Nacional de Política de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Diário Oficial da União. 22 de maio de 2015; Seção 1.
- CARVALHO, A. A.; SIMÕES, A.; SILVA, J. P. Indicadores de qualidade e de confiança de um site. In: JORNADAS DA SECÇÃO PORTUGUESA ADMEE, 2., Braga. *Actas...* Braga: CIED, 2005. p. 17-18. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7774>>. Acesso 22.08.2023.
- CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2003. (A Era da Informação, v. 1).
- COHEN-ÉMERIQUE, M. La formation des formateurs et des travailleurs sociaux. In:

- DEMORGON, J.; LIPIANSKY, E. (Ed.). *Guide de l'interculturel enformation*. Paris: Retz, 1999.
- COUNCIL OF EUROPE. *Diversity and cohesion: New challenges for the integration of immigrants and minorities*. Strasbourg: Council of Europe, 2001.
- CROSS, T. et al. *Towards a culturally competent system of care*, v. 1. Washington, D.C.: Georgetown University Child., 1989.
- FLORES, G. Language barriers to health care in the United States. *The New England Journal of Medicine*, v. 355, n. 3, p. 229-231, July, 2006.
- GIGER, J.; DAVIDHIZAR, R. Promoting Culturally Appropriate Interventions Among Vulnerable Populations. *Annual Review of Nursing Research*, v. 25, n. 1, p. 293-316, 2007.
- GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana/Debating health and migrations in a context of intense human mobility. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, abr./jun. 2017.
- HARRIS, R. Evaluating Internet Research Source. *VirtualSalt*. 2016. Disponível em: <<http://www.virtualsalt.com/evalu8it.htm>>. Acesso em: 23 ago 2023.
- HOOPES, D. Intercultural Communication concepts and the psychology of intercultural experience. In: PUSCH, M. (Ed.). *Multicultural education: A cross cultural training approach*. Chicago: Network, 1979.
- KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley: University of California Press, 1980.
- KLEINMAN, A.; BENSON, P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLOS Medicine*, v. 3, n. 10, p. 1673-1376, Oct. 2006.
- KURTZ, S.; SILVERMAN, J.; DRAPER, J. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford: Radcliffe Medical Press Publishing, 2005.
- LADMIRAL, J.; LIPIANSKY, E. *La communication interculturelle*. Paris: A. Colin, 1989.
- LARRAURI, RAUL. COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. Lima: [sn], 2021. See More
- LÉVY, P. *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2000.
- LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- LOPES, I. *Crêterios de qualidade par a avaliação da informação em Saúde na World Wide Web*. Brasília, DF: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007.
- MATOS, J. O paradigma sociocultural de LS Vigostky e sua aplicação na educação (mimeo). Heredia, Costa Rica: Universidade Nacional. novecentos e noventa e cinco.
- MOTA DE CABRERA, Carmen; VILLALOBOS, José. O aspecto sociocultural do pensamento e da linguagem: visão vygotskyana. *Educere, Meridad*, v. 11, não. 38, pág. 411-418, set. 2007. Disponível em

- <[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102007000300005&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000300005&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 13 jul. 2021.
- NIELSEN, J. *Projetando Websites com usabilidade*. Rio de Janeiro: Campus, 2006.
- OCDE. *Indicators of Immigrant Integration 2015: Settling In*. Paris: OCDE Publishing, 2015.
- ONU. *Making Migration Work for All*. ONU: New York, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2012). Conjunto de ferramentas da estratégia nacional de eSaúde. União Internacional de Telecomunicações.
- PRIEBE, S. et al. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, v. 11, p. 187, Mar. 2011.
- RAMOS, N. (Org.). *Saúde, migração e interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPB, 2008a.
- RAMOS, N. Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde. *Psychologica*, n. 45, p. 147-169, 2007.
- RAMOS, N. Comunicação em saúde e interculturalidade - perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1-19, dez. 2012a.
- RAMOS, N. Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Coimbra, v. 35, n. 2, p. 155-178, 2001.
- RAMOS, N. Comunicación en la salud e interculturalidade: Para una mejor intervención en salud en el contexto de diversidade cultural. In: ALVAREZ, H. P.; REMOALDO, P. (Org.). *Mercadotecnia social en salud. Teoría y Práctica*. Tabasco: Universidade Juárez Autónoma de Tabasco, 2012b. p. 65-109.
- RAMOS, N. Conflitos interculturais no espaço europeu. In: PINA, H. et al. (Org.). *Grandes problemáticas do espaço europeu*. Diversidade territorial e oportunidades de desenvolvimento num cenário de crise. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto; Bucareste: Milena Press, 2014. p. 225-245.
- RAMOS, N. Educar para a interculturalidade e cidadania: princípios e desafios. In: ALCOFORADO, L. et al. *Educação e formação de adultos: políticas, práticas e investigação*. Coimbra: Ed. da Universidade de Coimbra, 2011. p. 189-200.
- RAMOS, N. Interculturalidade e alteridade. In: TOUTAIN, L. M. B.; SERAFIM, J. F. *Perspectivas em cultura visual: culturas, percepção e representação*. EdUFBA, Salvador, 2010.
- RAMOS, N. Interculturalidade(s) e mobilidade(s) no espaço europeu: viver e comunicar entre culturas. In: PINA, H.; MARTINS, F.; FERREIRA, C. (Ed.). *The Overarching Issues of the European Space*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2013. p. 343-360.
- RAMOS, N. Migração, aculturação, stresse e saúde: perspectivas de investigação e de intervenção. *Psychologica*, n. 41, p. 329-335, 2006.
- RAMOS, N. Migrações e alteridade: desafios para a saúde colectiva. In: TEIXEIRA, L. RODRIGUES, S. (Org.). *Psicanálise, saberes e práticas em saúde*. Curitiba: Ed. PR: CRV,

2015b. p. 271-300.

RAMOS, N. Mobilidades e interculturalidades na contemporaneidade: desafios para a Psicologia e a inserção social. In: GONDIM, S.; BICHARA, I. (Org.). *A Psicologia e os desafios do mundo contemporâneo*. Salvador: UFBA, 2015a. p. 267-300.

RAMOS, N. Multiculturalidade e comunicação em saúde. In: LOPES, J. et al. (Org.). *Multiculturalidade: perspectivas da Enfermagem: contributos para melhor cuidar*. Lisboa: LusoCiência, 2008b. p. 67-81.

RAMOS, N. *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.

RAMOS, N. Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1-11, jan./jun. 2009.

RANGEL-S, M. L.; GUIMARÃES, J. M.; BELENS, A. S. Comunicação e Saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 625-637. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-politica-planejamento-e-gestao-em-saude/disponiveis-os-anais-do-3o-congresso-de-politica-planejamento-e-gestao-em-saude/30096/>>. Acesso 22.08.2023.

RECUERO, R. *A conversação em rede: comunicação mediada pelo computador e redes sociais na Internet*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2012.

SAMOVAR, L. PORTER, R. *Intercultural Communication*. Belmont: Wordsworth Pub, 1988.

SANTOS NETO, P. M. *Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil*. 2012. 206 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos à história da Hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *Revista Brasileira de Estudo da População*, v. 25, não. 1 pág. 167-90, janeiro/junho de 2008

SCHIAVO, R. *Health communication: from theory to practice*. San Francisco: John Wiley and Sons, 2007. (Text Series, n. 13).

SCHOUTEN, B. et al. GPs' Interactional Styles in Consultations with Dutch and Ethnic Minority Patients. *Journal of Immigrant Minority Health*, v. 11, n. 6, p. 468-475, Dec. 2009.

SCHOUTEN, B.; MEEUWESEN, L. Cultural differences in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, Utrecht, v. 64, n. 1, p. 21-34, Dec. 2006.

SMITH, A. Testing the surf: criteria for evaluation of internet information resources. *The Public-Access Computer Systems Review*, Houston, v. 8, n. 3, p. 5-23, 1997. Disponível em: <<https://journals.tdl.org/pacsr/index.php/pacsr/article/view/6016/5645>>. Acesso em: 22.08.2023.

SUE, D. et al. The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology*, v. 60, p. 525-548, Jan. 2009.

SUE, D.; ARREDONDO, P.; MCDAVIS, R. Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling & Development*, v. 70, n. 4, p. 477-

486, Mar./Apr. 1992.

SUE, D.; ARREDONDO, P.; McDAVIS, R. Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist*, New York, v. 26, p. 790-821, Nov. 2001.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. *Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família*. Salvador: EdUFBA, 2006. (Sala de aula, 3). Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 22.08.2023.

TEIXEIRA, José Carvalho. Comunicação em saúde: Relacionamento Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise psicológica*. 22. 615-620. 2004.

THOMAS, R. K. *Health Communication*. New York: Springer Science, 2006.

URANGA, W. (2007). Olhe da comunicação. Buenos Aires, mar.

VALERO-GARCÉS, C. *Health, communication and multicultural communities: topics on intercultural communication for healthcare professionals*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Action on the Social Determinants of Health: Learning from previous experiences*. Geneva: WHO, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health of migrants - the way forward: report of a global consultation*. Madrid: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Migration and health: towards and understanding of health care needs ethnics minorities*. Netherlands: Ed. M. Colledge: WHO, 1983.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Amsterdam Declaration: Towards Migrant Friendly Hospitals in an Ethno culturally Diverse Europe*. Amsterdam: MFH: Task Force: WHO, 2004.