

DISPOSIÇÃO PARA LETRAMENTO EM SAÚDE MELHORADO EM PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

REBECCA ORTIZ LA BANCA
WILLYANE DE ANDRADE ALVARENGA
ANA CAROLINA ANDRADE BIAGGI LEITE
CAROLINA SPINELLI ALVARENGA
LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO
EMILIA CAMPOS DE CARVALHO

Rebecca Ortiz La Banca — Graduada em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EE) e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Pós-doutorado no Joslin Diabetes Center, afiliado à Harvard Medical School, Estados Unidos.

Willyane de Andrade Alvarenga — Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP) e pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), Portugal. Pós-doutorado na Université du Québec en Outaouais, Canadá.

Ana Carolina Andrade Biaggi Leite — Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EE) e da EERP da USP.

Carolina Spinelli Alvarenga — Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Mestranda do Programa Enfermagem em Saúde Pública da EERP da USP.

Lucila Castanheira Nascimento — Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Doutora em Enfermagem pela EERP da USP. Professora Titular da EERP da USP.

Emilia Campos de Carvalho — Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Doutora em Enfermagem pela EERP da USP. Professora Titular Sênior da EERP da USP.

■ INTRODUÇÃO

No contexto da condição crônica, a má interpretação de informações sobre o diagnóstico, o tratamento e as práticas de autocuidado pode levar o indivíduo à não adesão à terapêutica sugerida pela equipe de saúde.¹ Sendo assim, a **promoção do letramento em saúde (LS)** para pessoas com condições crônicas é imprescindível para seu engajamento no autocuidado.



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS; 1998), LS é definido como o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade de uma pessoa de obter acesso, compreender e utilizar a informação para promover e manter uma boa saúde.²

O LS não é estático; ele é influenciado por fatores pessoais, situacionais, sociais e ambientais e está em constante transformação. Por esse motivo, o LS tem impacto na vida do indivíduo no que diz respeito aos seguintes fatores:³

- uso dos serviços de saúde;
- comportamentos de saúde;
- participação ativa na sociedade;
- sustentabilidade socioeconômica.

Em 2016, o diagnóstico de enfermagem (DE) Disposição para letramento em saúde melhorado (00262) foi inserido na NANDA International, Inc. (NANDA-I), no Domínio 1 (Promoção da saúde), Classe 1 (Percepção da saúde). Esse DE é definido como⁴

um padrão de uso e desenvolvimento de um conjunto de habilidades e competências (letramento, conhecimento, motivação, cultura e linguagem) para encontrar, entender, avaliar e usar conceitos e informações em saúde para a tomada de decisões diária, a promoção e manutenção da saúde, a redução dos riscos à saúde e a melhora da qualidade de vida geral, que pode ser melhorado.

Como um diagnóstico de promoção da saúde, o enfermeiro realiza um julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo do indivíduo de aumentar o LS, a fim de delinear intervenções que apoiem o desenvolvimento e a manutenção da saúde nas diversas fases do curso da vida.

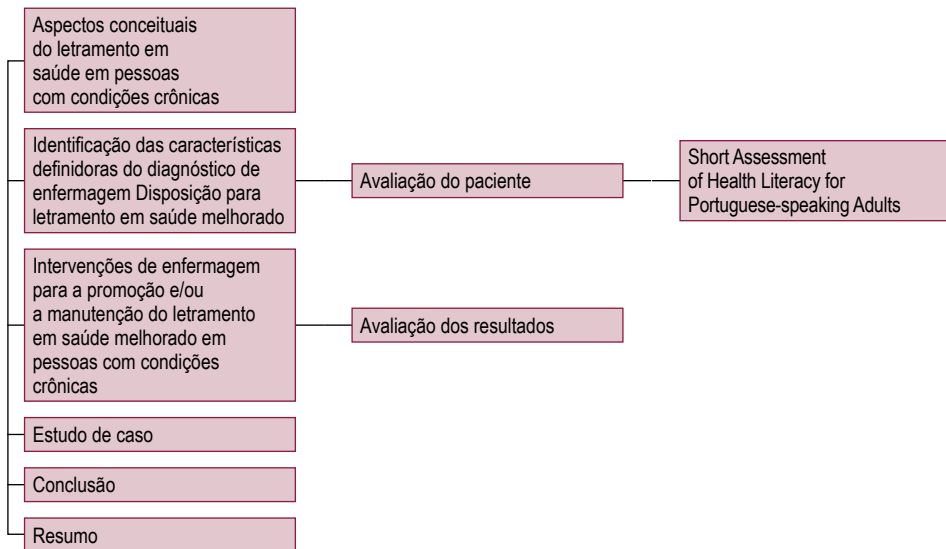
A pessoa com LS melhorado pode obter melhores resultados em saúde e se beneficiar de ações preventivas.

■ OBJETIVOS

Ao final da leitura deste capítulo, o leitor será capaz de

- descrever a relevância do DE Disposição para letramento em saúde melhorado;
- identificar as características definidoras do DE Disposição para letramento em saúde melhorado;
- elencar intervenções para a promoção e/ou a manutenção do LS melhorado em pessoas com condições crônicas.

■ ESQUEMA CONCEITUAL



■ ASPECTOS CONCEITUAIS DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

As condições crônicas não têm etiologia única, não têm origem infecciosa e são marcadas por múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado — associados a deficiências e incapacidades funcionais.⁵ Em termos práticos, a pessoa com condição crônica tem que alinhar as demandas de cuidado de saúde comuns no curso da vida (por exemplo, cuidados de higiene, nutrição e atividade física) com as demandas impostas pelo diagnóstico (por exemplo, tomar medicamentos, comparecer a consultas médicas, fazer exames ou conviver com restrições alimentares).



A cronicidade impõe ao indivíduo e a sua família a articulação constante entre as informações recebidas e os recursos fornecidos pelo sistema de saúde. Nesse sentido, a equipe multiprofissional é a responsável por promover as habilidades de gerenciamento e de LS da pessoa com doença crônica.

Desde a década de 1990, o LS é difundido nos diversos contextos de cuidado. Inicialmente, acreditava-se que existiam três qualidades de LS: o funcional, o interativo e o crítico. No entanto, o conceito atual compreende atributos que competem ao indivíduo, como:³

- sentir-se compreendido e apoiado pelos profissionais de saúde;
- dispor de informações suficientes para gerenciar sua saúde;
- ser capaz de gerenciar ativamente sua própria saúde;
- contar com apoio social para manter a saúde;
- avaliar as informações em saúde;
- envolver-se ativamente com os profissionais de saúde;
- navegar no sistema de saúde;
- apresentar habilidade para encontrar informações de saúde de boa qualidade;
- compreender as informações bem o suficiente para saber o que fazer.

A alfabetização, a habilidade de fazer operações matemáticas e compreender números (numeracia) e a habilidade de resolver problemas em ambientes que envolvem tecnologias são competências incorporadas ao LS que dizem respeito ao indivíduo. Contudo, uma publicação do Institute of Medicine, de 2004, amplia a responsabilidade do desenvolvimento de habilidades de LS aos serviços de saúde e às instâncias governamentais, além do indivíduo.⁶ A partir de então, o conceito de LS passou a ser compreendido como um produto da parceria que deve existir entre o indivíduo e os profissionais de saúde que asseguram o cuidado centrado na pessoa.⁷

A promoção do LS é identificada como um padrão de cuidado por acreditadoras que visam à segurança e à qualidade do cuidado de saúde, como a Joint Commission International.⁸ Isso significa que, em unidades de saúde reconhecidas por seus padrões de excelência, a avaliação e a promoção do LS fazem parte da prática assistencial da equipe de enfermagem.

Diversos estudos mostraram o impacto do baixo LS em indivíduos com diferentes diagnósticos crônicos, faixas etárias e condições socioeconômicas,⁹ por exemplo:

- quanto maior o grau de LS, melhor o controle glicêmico em adultos e idosos com diabetes melito tipo 1 (DM1);¹⁰
- o não desenvolvimento de habilidades de LS em adultos com doença renal pode ocasionar barreiras na comunicação com a equipe de saúde no início do tratamento dialítico;¹¹
- pessoas com insuficiência cardíaca e baixo LS têm duas vezes mais chances de ser hospitalizadas ou ir a óbito.¹²



A avaliação do enfermeiro sobre a disposição do indivíduo com doença crônica para o LS melhorado não apenas colabora para a promoção do bem-estar físico mas também permite identificar comportamentos que podem ter impacto positivo nos resultados de saúde da pessoa.

■ IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA LETRAMENTO EM SAÚDE MELHORADO

Ao usar o DE Disposição para letramento em saúde melhorado com pessoas com condições crônicas, as características definidoras apresentadas no Quadro 1 devem ser consideradas.⁴

Quadro 1

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA LETRAMENTO EM SAÚDE MELHORADO	
Expressa desejo de...	...aumentar a compreensão de costumes e crenças para a tomada de decisões em saúde.
	...aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde.
	...aumentar a conscientização sobre processos cívicos e/ou governamentais que têm impacto na saúde pública.
	...aumentar o conhecimento sobre os determinantes de saúde atuais em ambientes sociais e físicos.
	...melhorar a capacidade de ler, escrever, falar e interpretar números para as necessidades de saúde cotidianas.
	...melhorar a comunicação sobre saúde com os profissionais.
	...melhorar o apoio social à saúde.
	...melhorar o processo pessoal de tomada de decisão.
	...obter informações suficientes para transitar no sistema de saúde.

Fonte: Adaptado de Herdman e Kamitsuru (2018).⁴



Ao entrevistar o indivíduo em sua anamnese, o enfermeiro pode identificar uma ou mais características definidoras que determinem a disposição para LS melhorado. A partir das pistas obtidas, o profissional realiza o julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo da pessoa de aumentar seu LS.

As características definidoras do DE Disposição para letramento em saúde melhorado se centram, principalmente, na disposição para melhor buscar, entender, avaliar e utilizar as informações de saúde dentro do contexto dos cuidados de saúde. Em todos os âmbitos, seja na atenção básica, seja nas unidades hospitalares, o enfermeiro tem a oportunidade de identificar a disposição do indivíduo para melhorar seu LS, a partir de suas próprias respostas.

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

No momento da avaliação do paciente, o enfermeiro deve **criar um ambiente seguro**, no qual o paciente não se sinta envergonhado, julgado ou estigmatizado ao compartilhar suas histórias e/ou dúvidas.^{13,14} Durante a entrevista, para promover a expressão do desejo do indivíduo de melhorar o LS e identificar as características definidoras do DE, os seguintes aspectos podem ser explorados pelo enfermeiro (Quadro 2):¹⁵

- quando e onde o indivíduo busca informações de saúde (p. ex., se ele tem conhecimento dos serviços de saúde prestados em sua região e se tem dificuldade em acessar o serviço de saúde);
- existência de barreiras e facilitadores quanto aos fatores a seguir:
 - acesso e peregrinação no sistema de saúde;
 - comunicação verbal com os profissionais de saúde;
 - entendimento de informações sobre saúde;
 - seguimento do tratamento prescrito;
- habilidades de leitura, escrita e capacidade de processar e reter informação;
- competências para implementar ou seguir as instruções de saúde.

Quadro 2

LETRAMENTO EM SAÚDE					
Buscar, entender, avaliar e utilizar informações de saúde					
quando e onde busca informações	como acessa e navega o sistema de saúde	habilidade de comunicação e entendimento de informações	habilidade de leitura e escrita	capacidade para processar e reter informação	implementar e seguir informações de saúde
Fatores sociais, culturais, econômicos, emocionais e educacionais					

Fonte: Adaptada de Jordan e colaboradores (2010).¹⁵

Conhecer as experiências do paciente com o sistema de saúde e saber como ele utiliza os recursos disponíveis fazem parte da avaliação do LS. Diante disso, o enfermeiro deve investigar o histórico de saúde do paciente, identificando como ele lida com a promoção, a prevenção, a proteção, os cuidados e a manutenção de sua saúde. Saber como se dá seu itinerário terapêutico e o que reforça seu conhecimento sobre o uso dos recursos do sistema de saúde também integram essa avaliação.^{13,14}



A avaliação da habilidade de alfabetização pode ocorrer de maneira informal (pela observação de sua forma de comunicação) ou de maneira formal (pelo questionamento de seu nível de escolaridade, se é alfabetizado e se tem habilidades de leitura e/ou escrita).^{13,14}

Realizar uma avaliação ampla sobre os fatores sociais, culturais, econômicos, emocionais e educacionais é importante, pois esses fatores influenciam a busca, o entendimento e a utilização de informações de saúde. Portanto, é crucial que **o contexto em que a pessoa está inserida e sua rede social de apoio** sejam considerados para avaliar a presença do DE e para promover a disposição para o LS melhorado.¹⁵



A rede social de apoio se caracteriza por familiares, amigos e comunidade relacionada. O contexto pode ser entendido como o tipo de serviço de atenção à saúde oferecido, o local onde o indivíduo vive e as práticas culturais e religiosas. Considerar tais aspectos é importante porque decisões terapêuticas podem ser motivadas por questões religiosas, morais, éticas e/ou culturais (p. ex., restrição à utilização de hemocomponentes e hemoderivados por pacientes testemunhas de Jeová e ao uso de medicamentos injetáveis por indígenas).

Em pessoas incapazes de expressar sua própria disposição para melhorar o LS, o enfermeiro pode determinar a existência do DE e agir em benefício do indivíduo. Alguns aspectos observáveis pelo enfermeiro sugerem um LS prejudicado, como:^{13,14}

- não preenchimento de formulários escritos;
- ausência nas consultas;
- utilização inadequada dos medicamentos prescritos;
- incapacidade de identificar medicamentos;
- incapacidade de identificar motivos para realizar determinado cuidado de saúde;
- necessidade da ajuda de familiares para compreender sua situação ou as informações de saúde;
- não leitura de materiais de saúde (como prescrições e cartilhas) na frente dos profissionais de saúde.

Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults

Uma avaliação objetiva pode ser utilizada pelo enfermeiro para verificar o grau de LS. Diversos instrumentos disponíveis na literatura internacional são capazes de medir as habilidades do indivíduo em obter acesso, compreender e utilizar informações para promover e manter uma boa saúde.¹⁶ Um questionário possível de ser utilizado por enfermeiros no Brasil é o Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA).

O SAHLPA foi originalmente desenvolvido para a população americana cuja língua nativa é o espanhol, sendo composto por 18 itens. Foi validado para o contexto cultural brasileiro, estando disponível para uso.¹⁷ Sua aplicação ocorre pela leitura e pela pronúncia de um termo médico (**chave**) e pela escolha de uma palavra com significado semelhante (**associação**; p. ex., o termo “icterícia” e as palavras “amarelo” ou “branco”). A Figura 1 ilustra o questionário (as palavras em letra maiúscula correspondem à associação correta).

SHORT ASSESSMENT OF HEALTH LITERACY FOR PORTUGUESE SPEAKING ADULTS (SAHLPA)			
Chave	Associação		
<input type="checkbox"/> osteoporose	<input type="checkbox"/> osso	<input type="checkbox"/> músculo	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> papanicolaou	<input type="checkbox"/> teste	<input type="checkbox"/> vacina	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> aborto	<input type="checkbox"/> matrimônio	<input type="checkbox"/> perda	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> hemorroida	<input type="checkbox"/> veias	<input type="checkbox"/> coração	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> similar	<input type="checkbox"/> diferente	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> menstrual	<input type="checkbox"/> mensal	<input type="checkbox"/> diário	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> comportamento	<input type="checkbox"/> pensamento	<input type="checkbox"/> conduta	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> convulsão	<input type="checkbox"/> tonto	<input type="checkbox"/> tranquilo	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> retal	<input type="checkbox"/> regador	<input type="checkbox"/> supositório	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> apêndice	<input type="checkbox"/> coceira	<input type="checkbox"/> dor	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> artrite	<input type="checkbox"/> estômago	<input type="checkbox"/> articulação	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> cafeína	<input type="checkbox"/> energia	<input type="checkbox"/> água	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> colite	<input type="checkbox"/> intestino	<input type="checkbox"/> bexiga	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> vesícula biliar	<input type="checkbox"/> artéria	<input type="checkbox"/> órgão	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> icterícia	<input type="checkbox"/> amarelo	<input type="checkbox"/> branco	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> próstata	<input type="checkbox"/> circulação	<input type="checkbox"/> glândula	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> incesto	<input type="checkbox"/> família	<input type="checkbox"/> vizinhos	<input type="checkbox"/> não sei
<input type="checkbox"/> testículo	<input type="checkbox"/> óvulo	<input type="checkbox"/> esperma	<input type="checkbox"/> não sei
Pontuação: _____		Tempo para completar: _____	

Figura 1 — Questionário SAHLPA.

Fonte: Adaptada de Souza (2017).¹⁸

Ao usar o questionário SAHLPA, o enfermeiro apresenta ao indivíduo fichas como a da Figura 2. Cada associação correta representa 1 ponto na escala de 0 a 18. O tempo médio de preenchimento é de dois minutos. Indivíduos que atingem 14 pontos ou mais são considerados com LS adequado.



Figura 2 — Exemplo de chave e associações do questionário SAHLPA.
 Fonte: Adaptada de Souza (2017).¹⁸

Além de ser um exemplo de medida objetiva do grau de LS do indivíduo com condição crônica, o SAHLPA pode servir como modelo para auxiliar o enfermeiro na identificação do DE Disposição para o letramento em saúde melhorado.

Para a aplicação do SAHLPA, o enfermeiro pode construir cartões com termos médicos relacionados à condição crônica da pessoa e palavras de associação (p. ex., hiperglicemia — açúcar ou gordura). A manifestação do indivíduo em compreender o significado do termo “hiperglicemia” e como o autocuidado previne sua ocorrência pode ser reconhecida como a característica definidora “Expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde”.



ATIVIDADES

1. Observe as afirmativas sobre o conceito de letramento em saúde (LS).

- I — Seu desenvolvimento faz parte das ações de promoção da saúde e é reconhecido como um padrão de cuidado de excelência.
- II — Compreende apenas o conhecimento do indivíduo sobre a prevenção de agravos à saúde.
- III — Pode ser funcional, interativo ou crítico.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a I e a II.
- C) Apenas a II e a III.
- D) A I, a II e a III.

Resposta no final do capítulo

2. Com relação à condição crônica, marque **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Depende da ação exclusiva do indivíduo de buscar informações corretas sobre a manutenção de sua saúde.
- () Demanda articulação entre diversas esferas de cuidado, em que o enfermeiro tem um papel de mediador entre o serviço de saúde e a pessoa.
- () Requer o uso constante dos recursos oferecidos pelo sistema de saúde para seu gerenciamento.
- () Tem curso prolongado e etiologia desconhecida.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) V — V — V — F
- B) V — V — F — V
- C) V — F — V — V
- D) F — V — V — V

Resposta no final do capítulo

3. No exame clínico, o enfermeiro deve avaliar fatores que caracterizam o DE Disposição para letramento em saúde melhorado. Assinale a alternativa que exemplifica corretamente como o profissional pode realizar essa avaliação.

- A) Conhecer a rede de atenção à saúde a que o paciente tem acesso, independentemente de como o indivíduo utiliza os recursos disponíveis.
- B) Avaliar a habilidade de alfabetização exclusivamente de maneira formal.
- C) Considerar questões religiosas, morais, éticas e/ou culturais que possam ter impacto na tomada de decisão em saúde (uma opção é mensurar objetivamente o grau de LS por meio de questionários validados para a cultura brasileira).
- D) Perguntar o nível de escolaridade para determinar a forma de comunicação do indivíduo com os profissionais de saúde.

Resposta no final do capítulo

■ INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO E/OU A MANUTENÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE MELHORADO EM PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Ao identificar o DE Disposição para letramento em saúde melhorado, o enfermeiro pode direcionar o indivíduo para a melhoria ou manutenção do LS, de acordo com o momento vivido na condição crônica.

Para a melhoria ou manutenção do LS, o enfermeiro pode empregar diversas atividades contidas em intervenções de enfermagem estabelecidas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, do inglês, Nursing Intervention Classification) ou de evidências da literatura.^{13,14,19,20} Nesse sentido, são úteis as atividades previstas na intervenção número 5515 da NIC, intitulada *Health literacy enhancement*, traduzida para o português como Melhora da educação em saúde.¹⁴



O enfermeiro deve assegurar o LS melhorado a partir de intervenções para a promoção ou a manutenção do DE Disposição para letramento em saúde melhorado. Para isso, o estabelecimento do vínculo entre paciente e profissional e a promoção de um ambiente seguro são importantes. O enfermeiro deve assumir uma postura de comunicação clara e apropriada, buscando utilizar uma linguagem simples e acessível, com ritmo de fala lento, evitando o uso de siglas e termos médicos.¹³

Considerar a **idade**, o **gênero**, a **escolaridade** e a **cultura** do paciente é necessário para que a comunicação seja efetiva e a disposição para LS melhorado seja alcançada. Por exemplo, se o indivíduo relatar que tem “ronchas” (palavra comumente utilizada no Nordeste do Brasil para referir-se a hematomas) e o enfermeiro desconhecer esse termo regional, pode haver uma avaliação equivocada sobre sua habilidade na identificação de sintomas. Portanto, quando o profissional conhece termos regionais, crenças e hábitos da população para a qual oferece assistência, isso o auxilia na comunicação e na avaliação efetiva do LS.¹⁴

O enfermeiro precisa identificar o **nível de alfabetização** do paciente, a fim de utilizar um estilo de aprendizagem mais efetivo para melhorar seu LS, por exemplo:¹³

- transmissão oral de informações;
- informações escritas;
- grupos de apoio ou de educação em saúde;
- reprodução de técnicas;
- cartilhas;
- manuais;
- vídeos.

O enfermeiro dispõe de diversas estratégias e ferramentas para auxiliar o paciente na promoção e na manutenção do LS melhorado, tais como:

- Planejar a transmissão de informações, iniciando pelas mais importantes.¹⁴
- Utilizar exemplos relacionados com a história e o contexto do paciente.¹⁴
- Utilizar termos comuns para o paciente, evitando o uso de termos técnicos (jargões médicos).¹³
- Repetir as informações principais, de forma clara e sucinta, para o paciente.
- Pedir para o paciente relatar o que sabe sobre sua saúde/doença e complementar com informações necessárias.¹³
- Fazer perguntas abertas para que o paciente explique o que ele entendeu, em vez de fazer perguntas de “sim” ou “não” (se o paciente entendeu ou não).²⁰
- Pedir ao paciente para explicar as coisas de uma forma orientada à ação — por exemplo, o enunciado “Diga-me exatamente o que você precisa fazer para tomar o medicamento em casa” é melhor do que “Você pode, por favor, explicar o que acabei de lhe ensinar usando suas próprias palavras?”.²⁰
- Considerar explicar de outra forma a informação, utilizando um recurso diferente, caso o paciente não consiga explicar corretamente.¹³
- Ao fim, verificar o entendimento, com perguntas orientadas à ação, antes de passar para o próximo tópico ou encerrar a conversa.¹³
- Pedir para que o paciente demonstre uma habilidade, reproduzindo um cuidado ou uma técnica.¹³
- Dessa forma, além de escutar a explicação do que o paciente compreendeu, é possível acompanhar todos os passos e assegurar a reprodução efetiva de um cuidado ou uma técnica.¹³
- Incentivar o paciente a fazer perguntas e buscar esclarecimentos durante o atendimento de enfermagem.^{13,14}
- Três perguntas-chave podem ser ensinadas ao paciente, para que ele se sinta envolvido no cuidado de sua saúde:^{13,14}
 - “Qual é meu principal problema?”;
 - “O que preciso fazer?”;
 - “Por que é importante eu fazer isso?”.
- Ao se assegurar de que o paciente compreende essas informações, o enfermeiro auxilia na promoção do LS.^{13,14}
- Fornecer informações de forma gradativa.
- De preferência, focar até quatro tópicos centrais e verificar a compreensão do paciente antes de mudar de tópico.
- Orientar o paciente sobre os recursos disponíveis no sistema de saúde, como a realização de consultas e exames.^{13,14}
- Incentivar o paciente a buscar informações com outros profissionais de saúde e fazer perguntas.^{13,14}
- Orientar o paciente a avisar quando as informações oferecidas não forem compreendidas.^{13,14}
- Dessa forma, é possível que o enfermeiro — ou outro profissional de saúde — planeje uma forma diferente (ou a utilização de outro recurso) para transmitir a informação.^{13,14}
- Fornecer materiais escritos com destaque dos pontos-chave, letras grandes, instruções que utilizem as palavras do próprio paciente, frases curtas, diagramação clara e de fácil compreensão.¹³
- Sempre que possível, substituir textos por diagramas e figuras, para facilitar a compreensão sobre comportamentos e tomada de decisões.¹³
- Ao utilizar figuras e desenhos, assegurar-se de que sejam simples, relevantes e culturalmente congruentes.¹³
- Apontar para as figuras enquanto oferece a informação verbal.¹³

- Utilizar diferentes ferramentas de comunicação, baseando-se na preferência de aprendizagem do paciente, como:^{13,14}
 - dinâmicas de grupo;
 - encenação;
 - jogos e brinquedos;
 - vídeos;
 - aplicativos digitais;
 - figuras;
 - cartilhas.
- Fornecer *links* da internet para fontes confiáveis de informações e folhetos informativos durante a internação e na alta.



Deve-se dar uma atenção especial a pacientes estrangeiros e imigrantes, que não têm o português como seu primeiro idioma. O enfermeiro deve ter cautela ao transmitir as informações e se assegurar de que o paciente as compreendeu, pedindo que ele repita e explique o que entendeu sobre o assunto. Recomenda-se fornecer informações escritas ou de forma oral na primeira língua do paciente, sempre que possível.¹³

Como medida efetiva da avaliação do LS, o enfermeiro deve persistir na **identificação da compreensão do paciente**, incentivando o compartilhamento de seus questionamentos. Uma forma de auxiliar na resolução dos questionamentos é pedir que o paciente pense e faça uma lista com suas dúvidas e preocupações mais importantes. O profissional pode considerar solucionar essas dúvidas com o compartilhamento de informações ou a demonstração de habilidades.¹³

Porque a LS tem um caráter relacional. Um recurso que pode ser utilizado para promover o LS melhorado do paciente é a **busca do apoio social da família ou de um cuidador principal**.²⁰ Envolver a família no fornecimento de informações de saúde e na avaliação do DE para LS melhorado pode contribuir para os seguintes aspectos:

- decisões diárias;
- promoção e manutenção da saúde;
- redução dos riscos à saúde;
- melhora da qualidade de vida geral do paciente.

Pacientes com baixo LS são mais propensos a ter amigos e familiares envolvidos em seus cuidados.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Destaca-se a importância de realizar continuamente a **avaliação** e o **acompanhamento** da disposição para LS melhorado em pacientes com condições crônicas.

O enfermeiro pode utilizar resultados padronizados da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC, do inglês, Nursing Outcomes Classification) em sua prática para analisar os efeitos de sua intervenção.²¹ Uma escala de medida de cinco pontos pode ser usada antes e depois da intervenção para avaliar sua efetividade, ilustrada na Tabela 1.

Tabela 1

RESULTADOS PADRONIZADOS DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA LETRAMENTO EM SAÚDE MELHORADO

Comportamento de busca da saúde	Nunca demonstrado	Raramente demonstrado	Algumas vezes demonstrado	Frequentemente demonstrado	Consistentemente demonstrado
Graduação geral	1	2	3	4	5
160301 — Alto de fazer perguntas relativas à saúde	1	2	3	4	5
160302 — Realização de tarefas relacionadas com saúde	1	2	3	4	5
160303 — Realização de autoavaliação	1	2	3	4	5
160313 — Obtenção de assistência de profissional da saúde	1	2	3	4	5
160305 — Desempenho de atividades da vida diária consistentes com a tolerância	1	2	3	4	5
160306 — Descrição de estratégias para eliminar comportamentos não saudáveis	1	2	3	4	5
160314 — Desempenho de comportamento de saúde bem desenvolvido	1	2	3	4	5
160308 — Desempenho de comportamento de saúde prescrito	1	2	3	4	5
160310 — Descrição de estratégia de otimização da saúde	1	2	3	4	5
160316 — Busca de assistência de familiares sempre que necessário	1	2	3	4	5
Indicadores					

Fonte: Adaptada de Moorhead e colaboradores (2010).²¹



O enfermeiro deve atentar às mudanças de prognóstico e tratamento e aos períodos de agudização da condição crônica que possam afetar o LS do paciente.

É importante destacar que o enfermeiro pode avaliar e intervir no LS em diversos contextos de cuidado, como, entre outros:

- consultas de enfermagem na atenção básica de saúde;
- consultas de enfermagem nos ambulatórios de especialidades;
- atendimentos de enfermagem na unidade de pronto atendimento;
- cuidados de enfermagem durante a hospitalização e na alta.



ATIVIDADES

4. Sobre a assistência de enfermagem que visa promover o DE Disposição para letramento em saúde melhorado, é correto afirmar que o enfermeiro
- A) deve considerar a idade, o gênero, a escolaridade e a cultura do paciente durante a avaliação e a promoção da disposição de LS melhorado.
 - B) deve utilizar somente termos técnicos quando for oferecer informações sobre a situação de saúde do paciente.
 - C) deve, sempre que possível, oferecer informações escritas no segundo idioma do paciente.
 - D) não deve repetir informações, para que a conversa seja sucinta.

Resposta no final do capítulo

5. Observe as afirmativas sobre as intervenções de enfermagem relacionadas ao DE Disposição para letramento em saúde melhorado.
- I — O enfermeiro deve considerar utilizar diferentes ferramentas de comunicação, baseando-se em sua preferência e facilidade pessoal.
 - II — O enfermeiro deve considerar explicar de outra forma a informação, utilizando um recurso diferente, caso perceba que o paciente não a compreendeu.
 - III — O enfermeiro deve considerar solucionar as dúvidas do paciente somente solicitando a demonstração de habilidades.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a I e a III.
- D) Apenas a II e a III.

Resposta no final do capítulo

6. Com relação às intervenções de enfermagem relacionadas ao DE Disposição para letramento em saúde melhorado, é correto afirmar que
- A) ao planejar a transmissão de informações, o enfermeiro deve iniciar pelas informações menos relevantes até chegar às mais importantes.
 - B) ao utilizar exemplos, o enfermeiro deve relacioná-los com a história e o contexto do paciente.
 - C) ao transmitir informações, o enfermeiro deve utilizar termos técnicos para que o paciente se acostume com a linguagem empregada pelos médicos.
 - D) ao pedir que o paciente relate o que sabe sobre o seu caso, o enfermeiro deve se isentar de complementar com informações necessárias.

Resposta no final do capítulo

7. Sobre as intervenções de enfermagem para a manutenção do DE Disposição para letramento em saúde melhorado, marque **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).
- () O enfermeiro primeiramente deve compartilhar as informações sobre a situação de saúde do paciente para, depois, dar espaço para que ele faça perguntas.
 - () O enfermeiro deve evitar termos técnicos quando oferecer informações sobre a situação de saúde do paciente.
 - () O enfermeiro pode promover o LS em relação à condição crônica independentemente do local em que atua: hospital, centro de especialidades ou unidade básica de saúde (UBS).
 - () O enfermeiro deve, sempre que possível, buscar o apoio da família ou de um cuidador para a promoção do LS do indivíduo com condição crônica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) V — V — V — F
- B) V — V — F — V
- C) V — F — V — V
- D) F — V — V — V

Resposta no final do capítulo

■ ESTUDO DE CASO



S.T.S., 21 anos de idade, sexo masculino, residente da zona rural de Mogi das Cruzes (SP), foi diagnosticado aos 5 anos de idade com DM1. Ele estava em uso de insulina ultralenta uma vez ao dia e insulina ultrarrápida antes das refeições e para a correção dos seguintes parâmetros: glicemia maior ou igual a 180mg/dL; hemoglobina glicada igual a 12% (valor esperado menor ou igual a 6,5%); índice de massa corporal (IMC) igual a 18 (baixo peso). Foi internado na unidade semi-intensiva após um quadro de cetoacidose diabética, para hidratação venosa e recuperação do quadro metabólico.

Ao exame físico, a enfermeira notou abaulamentos endurecidos nos braços e no abdome do jovem. Ao questioná-lo sobre a origem dos abaulamentos, S.T.S. referiu que sempre usava os mesmos locais para a injeção, por doer menos, além de não ter acesso à caneta de insulina para a aplicação. Por esse motivo, o paciente vinha reutilizando a seringa de insulina por mais de uma semana. Contudo, ele contou para a enfermeira que lera em um grupo do Facebook que poderia conseguir os insumos por ação judicial.

S.T.S. tinha ensino fundamental completo e trabalhava cerca de 12 horas por dia em uma fábrica. Em razão de sua rotina de trabalho, o jovem disse para a enfermeira que não tinha tempo para realizar atividades que considerava importantes, como participar do grupo de educação em diabetes na UBS perto da sua casa. Por esse motivo, ele pediu para a sua mãe para frequentar o grupo e fazer anotações para ele. Sua mãe também era responsável por buscar os insumos (tiras de glicemia, insulinas, agulhas para a caneta ou seringas de insulina) todo mês e marcar a consulta de retorno a cada trimestre.

O paciente reconheceu que não estava conseguindo manter sua glicemia dentro do alvo acordado entre ele e seu médico. Por isso, disse que, ao receber alta, iria usar um aplicativo de celular para ajudá-lo a fazer as contas da dosagem de insulina antes da refeição, que era sua maior dificuldade.



ATIVIDADE

8. De acordo com as informações contidas na avaliação de S.T.S., quais são as características definidoras do DE Disposição para letramento em saúde melhorado?

.....

.....

.....

.....

Resposta no final do capítulo

■ CONCLUSÃO

O desenvolvimento do DE Disposição para letramento em saúde melhorado oferece ao enfermeiro a oportunidade de identificar aspectos que contribuem para a manutenção ou a promoção do LS. Isso pode ter impacto nos resultados de saúde de pessoas com condições crônicas. Neste capítulo, foram apresentadas estratégias a serem incorporadas na consulta de enfermagem, que aproximam o enfermeiro de seu objeto de trabalho e facilitam a análise de características definidoras do DE fundamentais para o raciocínio clínico.

No contexto das condições crônicas, a promoção do LS é fundamental em todas as faixas etárias e todos os contextos de atenção à saúde. A identificação do DE Disposição para letramento em saúde melhorado favorece o desenvolvimento do processo de enfermagem, com o uso dos sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NIC e NOC, e qualifica a assistência prestada pelo enfermeiro.

■ RESUMO

A promoção do letramento em saúde (LS) é imprescindível para o engajamento do indivíduo com condição crônica no autocuidado. Diante disso, este capítulo tem o propósito de fomentar reflexões nos enfermeiros sobre a importância, a identificação e o uso do diagnóstico de enfermagem (DE) Disposição para letramento em saúde melhorado nessas pessoas. Serão apresentados o conceito de LS, as características definidoras desse DE e a assistência de enfermagem para promovê-lo ou mantê-lo no contexto das condições crônicas. Espera-se que, ao fim da leitura deste capítulo, o enfermeiro seja capaz de identificar o DE e promovê-lo em pessoas em seguimento de condições crônicas.

■ RESPOSTAS ÀS ATIVIDADES E COMENTÁRIOS

Atividade 1

Resposta: **A**

Comentário: Apenas a afirmativa I apresenta aspectos do conceito atual de LS. O LS é influenciado por fatores pessoais, situacionais, sociais e ambientais e está em constante transformação. Por esse motivo, compreende outros aspectos, além do conhecimento do indivíduo. O LS não é classificado em funcional, interativo ou crítico.

Atividade 2

Resposta: **D**

Comentário: A busca por informações de saúde e o desenvolvimento do LS são, também, responsabilidade dos serviços de saúde e das instâncias governamentais.

Atividade 3

Resposta: **C**

Comentário: O reconhecimento dos serviços e das redes de apoio disponíveis é fundamental para que o enfermeiro identifique a quais deles o paciente tem acesso e como ele faz uso dos recursos disponíveis. Uma das formas de avaliação do LS consiste em verificar a escolaridade do paciente, porém, avaliações informais também podem ser conduzidas pelo enfermeiro (p. ex., ao observar o estilo de comunicação [verbal/escrito] do paciente).

Atividade 4**Resposta: A**

Comentário: O enfermeiro deve evitar o uso de termos técnicos. Sempre que possível, as informações devem ser fornecidas por escrito no primeiro idioma do paciente. O profissional deve repetir as informações sempre que julgar necessário reforçá-las.

Atividade 5**Resposta: B**

Comentário: Caso o enfermeiro identifique que o paciente não compreendeu alguma informação, ele deve considerar explicá-la de outra forma, utilizando um recurso diferente. Ao empregar diferentes ferramentas de comunicação, o profissional deve se basear na preferência de aprendizagem do paciente. Essas ferramentas incluem, entre outras, dinâmicas de grupo, encenação, jogos e brinquedos, vídeos, aplicativos digitais, figuras e cartilhas.

Atividade 6**Resposta: B**

Comentário: Ao planejar a transmissão de informações, o enfermeiro deve iniciar pelas informações mais importantes, utilizando termos comuns para o paciente. O profissional não deve se isentar de completar as informações transmitidas pelo paciente. É seu dever transmitir informações corretas e claras durante assistência de enfermagem.

Atividade 7**Resposta: D**

Comentário: O enfermeiro deve estar atento às dúvidas que a pessoa apresentar acerca de sua condição de saúde em qualquer momento da consulta de enfermagem.

Atividade 8

Resposta: No caso em questão, as características definidoras do DE Disposição para o letramento em saúde melhorado podem ser divididas em dois grupos: observadas pela enfermeira na anamnese e relatadas pelo jovem, conforme apresentado a seguir.

■ Observadas pela enfermeira na anamnese:

- ao questionar o jovem sobre os abaulamentos, ela notou que ele expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde (pois buscou alternativas à falta da caneta para a aplicação de insulina);
- na avaliação sobre os fatores sociais e econômicos, ela notou que, apesar da intensa carga de trabalho e das poucas oportunidades de acessar os serviços de saúde, ele expressa desejo de melhorar o apoio social à saúde (pois pediu à mãe para frequentar o grupo de educação em diabetes, ampliando sua rede de apoio).

■ Relatadas pelo jovem:

- expressa desejo de aumentar a conscientização sobre processos cívicos e/ou governamentais que têm impacto na saúde pública (pois referiu que busca informações sobre as ações judiciais para a obtenção dos insumos para o tratamento do diabetes);
- expressa desejo de obter informações suficientes para transitar no sistema de saúde (pois pediu à mãe para fazer anotações no grupo de educação em diabetes, utilizando, assim, o serviço oferecido na UBS, mesmo sem estar fisicamente presente);
- expressa desejo de melhorar a capacidade de ler, escrever, falar e interpretar números para as necessidades de saúde cotidianas (pois relatou que usaria um aplicativo de celular para ajudá-lo a fazer as contas da dosagem de insulina antes da refeição).

■ REFERÊNCIAS

1. Poursalami I, Nimmon L, Rootman I, Fitzgerald MJ. Priorities for action: recommendations from an international roundtable on health literacy and chronic disease management. *Health Promot Int*. 2017 Aug;32(4):743–54.
2. World Health Organization. *Health promotion glossary*. Geneva: WHO; 1998.
3. Sorensen K. Health literacy. In: Wright J, editor. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Elsevier; 2015. p. 653–6.
4. Herdman TH, Kamitsutu S, editoras. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2018–2020*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
5. World Health Organization. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva: WHO; 2005.
6. United States. Institute of Medicine. What is health literacy? [internet]. In: United States. Institute of Medicine. *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington: NAP Bookstore; 2004 [acesso em 2019 nov 27]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035/#ddd00036>.
7. Parnell TA. *Health literacy in nursing: providing person-centered care*. New York: Springer Publishing Company; 2015.
8. Joint Commission. “What did the doctor say?”: improving health literacy to protect patient safety. Oakbrook Terrace: TJC; 2007.
9. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011 Jul;155(2):97–107.
10. Olesen K, Reynheim ALF, Joensen L, Ridderstrale M, Kayser L, Mairdal HT, et al. Higher health literacy is associated with better glycemic control in adults with type 1 diabetes: a cohort study among 1399 Danes. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2017;5(1):1–8.
11. Ladin K, Buttafarro K, Hahn E, Koch-Weser S, Weiner DE. “End-of-life care? I’m not going to worry about that yet.” Health literacy gaps and end-of-life planning among elderly dialysis patients. *Gerontologist*. 2018 Mar;58(2):290–9.
12. Fabbri M, Yost K, Rutten LJF, Manemann SM, Boyd CM, Jensen D, et al. Health literacy and outcomes in patients with heart failure: a prospective community study. *Mayo Clin Proc*. 2019 Jan;93(1):9–15.
13. Connelly RA, Gupta A. Health literacy universal precautions: strategies for communication with all patients. In: Connelly RA, Turner T, editors. *Health literacy and child health outcomes: promoting effective health communication strategies to improve quality of care*. Cham: Springer; 2017. p. 39–50.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Nursing interventions classifications (NIC)*. 7th ed. New York: Elsevier; 2019.
15. Jordan JE, Buchbinder R, Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient Educ Couns*. 2010 Apr;79(1):36–42.
16. Marques SRL, Lemos SMA. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiol Commun Res*. 2017;22:1–12.

17. Apolinario D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):702–11.
18. Souza GS. O papel do alfabetismo em saúde no controle do diabetes em idoso [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
19. Jessup RL, Osborne RH, Buchbinder R, Beauchamp A. Using co-design to develop interventions to address health literacy needs in a hospitalised population. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1–13.
20. Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*. 2016 Mar;132:3–12.
21. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

Como citar este documento

La Banca RO, Alvarenga WA, Leite ACAB, Alvarenga CS, Nascimento LC, Carvalho EC. Disposição para letramento em saúde melhorado em pessoas com condições crônicas. In: NANDA International, Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadoras. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p.11–42. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

