



Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca*

Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure

Literacia en salud y adhesión al tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca

Como citar este artigo:

Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03447. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017039803447>

-  Monica Isabelle Lopes Oscalices^{1,2}
-  Meiry Fernanda Pinto Okuno¹
-  Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes¹
-  Ruth Ester Assayag Batista¹
-  Cassia Regina Vancini Campanharo¹

* Extraído da dissertação: “Reinternação e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca após orientação de alta e contato telefônico de enfermagem”, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2017.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To relate the level of functional health literacy with adherence and barriers to non-adherence, rehospitalization, readmission and death in patients with heart failure. **Method:** A cross-sectional, analytical study with patients admitted to the emergency room with a diagnosis of heart failure. Literacy was assessed by the Newest Vital Sign. Patient adherence to medication treatment and barriers to non-compliance were assessed 90 days after discharge by the Morisky-Green test and the Brief Medical Questionnaire, respectively. **Results:** 100 patients participated in the study. The mean age was 63.3 years (± 15.2), with a predominance of white women. Medication adherence was low in 41.1% of participants, of which 55.9% presented inadequate literacy. Re-hospitalization and death were present in patients with inadequate literacy ($p < 0.001$). **Conclusion:** The low level of literacy was directly related to lower adherence and the presence of barriers to medication adherence, as well as higher rehospitalization rates and death.

DESCRIPTORS

Health Literacy; Health Education; Treatment Adherence and Compliance; Emergency Nursing.

Autor correspondente:

Monica Isabelle Lopes Oscalices
Universidade Federal de São Paulo,
Escola Paulista de Enfermagem
Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino
CEP 04024-002, São Paulo, SP, Brasil
monicaoscalices@gmail.com

Recebido: 01/10/2017
Aprovado: 04/12/2018

INTRODUÇÃO

A Literacia em Saúde (LS) é compreendida como o grau de capacidade que os indivíduos possuem para obter, processar e compreender informações de saúde básica, a fim de ser hábil para tomar decisões relacionadas à própria saúde por meio da capacidade de entender e interpretar números, textos e documentos⁽¹⁾. A LS possui, assim, um forte componente social relacionado à capacidade de o indivíduo tomar decisões fundamentais, assumindo a responsabilidade pela sua saúde, enfim, é uma forma como o paciente consegue aplicar os devidos cuidados à saúde⁽²⁾.

A literatura demonstra que indivíduos com baixa LS podem apresentar problemas no entendimento sobre doenças, na leitura de bulas e rótulos de medicações, na recordação quanto ao tratamento e compreensão sobre as doses e horários, além de dificuldades na interpretação de sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e testes de glicemia capilar⁽²⁾. Ademais, a baixa LS está relacionada com a menor procura pelos serviços de saúde para prevenção, ao menor conhecimento sobre a doença crônica, a escolhas de vida menos saudáveis, a baixa adesão às medicações e pior entendimento sobre sua utilização, a menor autogestão da doença e ao maior índice de internação hospitalar e mortalidade. Isso resulta em maior custo relacionado aos cuidados da doença crônica, além de influenciar a comunicação com os profissionais de saúde⁽³⁻⁵⁾.

A comunicação é conhecida pela relevância na relação entre pacientes e equipe de saúde, e a baixa literacia pode afetar essa interação, impactando o processo terapêutico. Ela é fator importante na compreensão efetiva da informação referente à doença, contribuindo para que o indivíduo possa ter a melhor decisão em relação ao tratamento proposto⁽³⁾.

Entre as doenças crônicas, a Insuficiência Cardíaca (IC) é responsável por quase 1 milhão de internações anuais nos EUA devido à sua descompensação, e está relacionada diretamente com a adesão ao tratamento medicamentoso e às mudanças significativas nos hábitos de vida envolvidos nos cuidados não farmacológicos para o controle da IC⁽⁶⁾. Estudo elucida que a alta literacia em saúde está relacionada com maior índice de conhecimento sobre a IC por parte dos pacientes, melhor adesão medicamentosa, assim como um melhor manejo não farmacológico, como restrição hídrica e de sal. Deste modo, a baixa literacia pode ser relacionada com maior índice de mortalidade e internações hospitalares por descompensação da IC⁽⁷⁾.

Pesquisas nacionais demonstram que as orientações realizadas pelos enfermeiros são práticas frequentes para o paciente com IC⁽⁸⁻⁹⁾. Ressalta-se a importância do conhecimento do nível de LS do indivíduo pelo enfermeiro, pois a realização de intervenções direcionadas pode aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento e diminuir as taxas de reinternações e óbito⁽⁴⁻⁵⁾. Diante do exposto, o presente estudo teve por finalidade associar o nível de literacia funcional em saúde com a adesão medicamentosa, as barreiras para a não adesão, a reinternação e a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal e analítico.

CENÁRIO

Realizado no pronto-socorro de um hospital público especializado em cardiologia.

COLETA DE DADOS

Os pacientes incluídos, selecionados no momento da alta hospitalar, foram os internados no pronto-socorro com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, conforme perfil clínico-hemodinâmico, durante o período de janeiro a dezembro de 2016, com idade superior a 18 anos, que possuíam contato telefônico. Totalizou-se uma amostra de 100 pacientes selecionados, e as perdas apresentadas durante o período do estudo foram exclusivamente devido a óbito.

INSTRUMENTOS

As variáveis sociodemográficas pesquisadas foram idade, sexo, escolaridade, ocupação e renda familiar. Foram utilizados três instrumentos, o primeiro para avaliar a literacia, o segundo para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e o terceiro para identificar barreiras à adesão.

A avaliação da LS foi realizada durante a internação por meio do *Newest Vital Sign* (NVS), instrumento que fornece aos pacientes a informação nutricional de um rótulo de uma embalagem de sorvete, que deverá ser utilizada para responder seis questões. As perguntas são realizadas pelo investigador, e é atribuído um ponto para cada resposta correta e zero ponto para cada resposta errada. Quando nenhuma resposta é alcançada ou somente uma resposta é correta, o paciente é categorizado como literacia marginal, entre 2 e 3 respostas corretas indicam literacia limitada, e 4 ou mais respostas corretas demonstram elevada literacia em saúde⁽¹⁰⁾. Esse instrumento possui um tempo de administração de 6 minutos, é amplamente aceito para a avaliação de literacia em saúde e é traduzido em diversos idiomas, inclusive para a língua portuguesa⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A adesão do paciente ao tratamento medicamentoso foi avaliada pelo Teste de Morisky Green (TMG), composto de quatro perguntas: "1) Você às vezes tem dificuldades em se lembrar de tomar a sua medicação? 2) Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento? 3) Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento? 4) Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?". O paciente é classificado no grupo de alta adesão quando as respostas às quatro perguntas são negativas, quando uma ou duas respostas são positivas, no grupo de moderada adesão, e se três ou quatro respostas são positivas, no de adesão baixa. Esse instrumento é considerado padrão-ouro para avaliação de adesão medicamentosa na população com HAS⁽¹²⁾ e já foi utilizado para avaliação de pacientes com IC⁽¹³⁾.

O *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) foi utilizado para identificar possíveis barreiras à adesão ao tratamento pelo paciente. O instrumento é composto de três domínios, a saber: Domínio Regime, que avalia qual o comportamento do paciente relacionado à adesão ao regime do tratamento prescrito, Domínio Crença, o qual avalia o nível de crença que o paciente possui quanto à eficácia do tratamento e as opiniões sobre os efeitos colaterais indesejados, e o Domínio Recordação, que identifica problemas em relação à dificuldade de lembrar-se

de se medicar. A presença de resposta positiva nos domínios identifica barreira ao regime de tratamento prescrito. Esse instrumento foi validado de forma bem-sucedida com pacientes que possuem doenças crônicas, como hipertensão⁽¹⁴⁾.

A avaliação da adesão e das barreiras para a adesão ao tratamento medicamentoso pelos questionários TMG e BMQ foi realizada após 90 dias da alta hospitalar, por meio de contato telefônico da pesquisadora, que identificou, também, a ocorrência de reinternações e óbito.

Foi considerado desfecho primário a relação entre literacia, adesão e barreiras para a adesão medicamentosa, e como desfechos secundários a relação entre níveis de literacia e taxas de re-hospitalizações e morte, analisados nos períodos de 7, 30 e 90 dias após a alta hospitalar por contato telefônico.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise das variáveis contínuas foi realizada por meio do cálculo da média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo. Para as variáveis categóricas, calcularam-se frequência e percentual. Foi utilizado o Modelo de Equações de Estimção Generalizadas (GEE) para associar a literacia com a adesão medicamentosa e barreiras para a adesão e para associar a literacia com a mortalidade e reinternação em 90 dias. Considerou-se nível de significância de 5,0% (p -valor < 0,05%).

ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das instituições proponentes, sob o protocolo do parecer n.º 922.744, de 2014, conforme os preceitos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram incluídos 100 pacientes, com idade média de 63,3 anos (DP±15,2), predomínio do sexo feminino de 57,0%, distribuídos etnicamente entre 41,0% brancos, 39,0% negros, 19,0% pardos e 1,0% oriental. Entre os antecedentes pessoais, 97,0% dos indivíduos apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 59,0% diabetes *mellitus*, 76,0% dislipidemia, 29,0% eram tabagistas, e 14,0% obesos. Todos os pacientes foram internados com o diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, e classificados em IC perfil B 60%, IC perfil C 30%, e IC perfil L 10%.

Em relação ao nível de escolaridade da população, 2,0% dos participantes possuía mais de 16 anos de estudo, 18,4% entre 8 e 15 anos, 37,3% entre 5 e 8 anos, 36,3% 4,9 anos de estudo, e 6,0% não tinham estudo formal. Quanto à ocupação, a maioria dos indivíduos realizava atividades do lar (26,0%) ou era aposentada (26,0%). As medicações eram custeadas integralmente por 46% dos pacientes, 35% recebiam as medicações gratuitamente, e 19,0% custeavam parcialmente as medicações. Quase metade da população (48,0%) apresentava renda entre um e dois salários mínimos.

Na análise da LS durante a internação mediante o teste de NVS, 11,0% dos pacientes apresentaram adequada literacia em saúde, 21,0% foram categorizados em literacia em saúde marginal, e 68,0% dos pacientes tinham literacia em saúde inadequada.

Os resultados mostraram que existe relação significativa entre escolaridade e literacia. Pacientes com menos estudo apresentaram maior percentual de inadequada literacia em saúde do que os outros grupos de escolaridade ($p < 0,001$), conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Escolaridade e nível de literacia em pacientes internados em serviço de emergência por IC – São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Escolaridade	Literacia em Saúde			Total n=100 (%)	p-valor
	Adequada n=11 (%)	Marginal n=21 (%)	Inadequada n=68 (%)		
0 a 4,9	1,0 (9,1)	2,0 (9,5)	37,0 (54,4)	40 (40,0)	<0,0001
5 a 8,9	1,0 (9,1)	18,0 (85,7)	17 (25,0)	36 (36,0)	
>9 a 11,9	9,0 (81,8)	1,0 (4,8)	14 (20,6)	24 (24,0)	

A avaliação da adesão medicamentosa e barreiras para a terapêutica foi realizada após 90 dias da alta hospitalar com 95 pacientes (Tabela 2), pois cinco indivíduos do total da amostra foram a óbito nesse período.

Em relação ao nível de LS e a adesão e barreiras para a adesão medicamentosa, observa-se que grande parte dos participantes foram classificados em baixa adesão, e, destes, a maior parte enquadra-se em pacientes com inadequada literacia em saúde, como observado na Tabela 3.

Quando se associou o nível de literacia funcional em saúde com a ocorrência de reinternação e óbito em 7, 30 e 90 dias, observou-se que pacientes com inadequada literacia em saúde apresentaram maiores percentuais de reinternação ($p < 0,001$) e óbito ($p < 0,001$) após 30 e 90 dias da alta hospitalar em relação aos demais, como pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 2 – Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca e barreiras para a adesão, segundo o *Teste de Morisky e Brief Medical Questionnaire*, respectivamente – São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Adesão Medicamentosa	n (%)
Aderente	24 (25,3)
Moderada adesão	32 (33,7)
Baixa adesão	39 (41,1)
Barreiras para adesão medicamentosa	
Barreira Regime	56 (58,9)
Barreira Crença	15 (15,8)
Barreira Recordação	37 (38,9)

Tabela 3 – Adesão do paciente com insuficiência cardíaca ao tratamento e os tipos de barreiras para a adesão segundo níveis de literacia funcional em saúde – São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Adesão medicamentosa/Tipos de barreiras	Literacia em Saúde			Total n=95 (%)
	Adequada n=11 (%)	Marginal n= 21 (%)	Inadequada n=63 (%)	
Teste de Morisky				
Alta adesão	9,0 (81,8)	6,0 (28,6)	9,0 (13,2)	24,0 (24,0)
Moderada adesão	1,0 (9,1)	15,0 (71,4)	16,0 (23,5)	32,0 (32,0)
Baixa adesão	1,0 (9,1)	-	38,0 (55,9)	39,0 (39,0)
Brief Medication Questionnaire				
Barreira Regime	2,0 (18,2)	11,0 (52,4)	43,0 (63,2)	56,0 (56,0)
Barreira Crença	-	-	15,0 (22,1)	15,0 (15,0)
Barreira Recordação	1,0 (9,1)	-	36,0 (52,9)	37,0 (37,0)

Tabela 4 – Reinternação e óbito de paciente com insuficiência cardíaca segundo níveis de literacia funcional em saúde – São Paulo, SP, Brasil, 2016.

	Literacia em Saúde			P valor
	Adequada n=11 (%)	Marginal n= 21 (%)	Inadequada n=63 (%)	
Sete dias				
Reinternação	0	0	0	-
Óbito	0	0	0	-
30 dias				
Reinternação	0	0	2	0,4580
Óbito	0	0	0	-
60 dias				
Reinternação	0	0	26	0,0001
Óbito	0	0	5	0,0001

DISCUSSÃO

Com o aumento de pacientes portadores de IC e o também aumento de estratégias de educação em saúde para a adesão desses pacientes ao tratamento, busca-se a diminuição de reinternações e óbitos⁽⁸⁾, e a literacia em saúde pode ser um importante instrumento para avaliar e adequar as estratégias e assim otimizar o plano terapêutico individualizado de cada paciente. Diante desse cenário, este trabalho propôs avaliar os níveis de literacia em saúde de pacientes portadores de IC e associar esses níveis com a taxa de adesão medicamentosa e barreiras para a terapêutica, reinternações e óbito após a alta hospitalar do setor de emergência.

No perfil demográfico e clínico dos pacientes deste estudo, predominaram mulheres, idosas, hipertensas, diabéticas e dislipidêmicas, características concordantes com outros estudos, os quais apresentam os seguintes dados: 5% dos idosos de até 75 anos e até 20% acima de 80 anos possuem IC⁽¹⁵⁾. Essa situação pode ser associada à maior sobrevivência dos pacientes e à maior prevalência de comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias, o que corrobora achados da literatura⁽¹⁵⁾, os quais constata que os pacientes apresentam múltiplas doenças concomitantes com a IC, principalmente a HAS, um dos principais fatores de risco para desenvolvimento da IC⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A maior parte dos pacientes tinha de 5 a 8 anos de estudo, e 6% deles não possuíam estudo formal, resultado semelhante

encontrado em um estudo que avaliou o perfil epidemiológico de idosos com IC em uma Unidade de Terapia Intensiva no estado da Bahia, demonstrando que esses pacientes internados tinham em sua maioria ensino médio incompleto⁽¹⁷⁾. Embora não exista relação direta entre escolaridade e a ocorrência da doença, a baixa escolaridade pode ser associada ao não entendimento da necessidade de buscar atendimento médico imediato nos primeiros sinais de descompensação⁽¹⁸⁾.

Este estudo revelou que a maioria dos participantes (68,0%) possuía inadequada literacia em saúde, achado semelhante a outro estudo⁽¹⁷⁾. A inadequada literacia em saúde é uma questão preocupante e permeia as ações e estratégias em saúde para prevenção de doenças e agravos e promoção do autocuidado, e tem relação direta com o conhecimento que o paciente apresenta sobre o controle de sua doença⁽³⁾. O enfermeiro possui importante papel nesse contexto, pois, por meio de estratégias educativas, pode estabelecer intervenções adequadas ao tratamento, favorecendo a compreensão da doença, maior adesão terapêutica e autocuidado em relação à IC⁽¹⁹⁾. O principal objetivo da educação de enfermagem ao paciente com IC é que ele compreenda a importância da adesão ao tratamento e os sinais e sintomas da descompensação⁽¹⁹⁾. A educação em saúde pode impactar de maneira positiva a adesão ao tratamento da IC de pacientes com baixa LS, como a utilização de vocabulário adequado aos níveis de literacia, comunicação visual e *feedback* contínuo⁽²⁰⁾.

A literatura revela que o nível de literacia do indivíduo está relacionado à sua escolaridade^(8,21), e que os anos de estudos podem ser preditores de diferentes níveis de literacia⁽⁸⁾, ratificando dados observados neste estudo, onde pacientes com adequado nível de literacia possuíam mais anos de estudo formal, entre 9 e 12 anos. Ressalta-se a importância desse dado quando avaliado o baixo nível de escolaridade dos brasileiros, e o quanto tal fato pode estar associado à saúde da população, principalmente no que se refere ao entendimento da doença e à promoção de sua saúde.

O maior percentual de adesão medicamentosa também foi relacionado, no presente estudo, com os níveis de literacia, em que pacientes que a possuíam adequadamente apresentavam maior adesão ao tratamento medicamentoso (88,1%). Em estudo holandês de metanálise, no qual foram analisadas 17 publicações, os resultados sobre literacia e adesão medicamentosa foram divergentes, pois não obtiveram clareza quanto à associação de maior nível de literacia e a adesão medicamentosa⁽²²⁾. Por outro lado, outros estudos sobre a temática referem uma ligação positiva entre maior nível de literacia e maior adesão ao tratamento⁽⁸⁾. Ensaio clínico randomizado com pacientes portadores de IC, que objetivou analisar a relação entre literacia, autocuidado e conhecimento da doença IC, evidenciou que maior nível de literacia estava associado com maior adesão medicamentosa⁽²³⁾. Tendo em vista que a IC é uma doença crônica, que exige frequente uso de múltiplas medicações e necessidade de contínuo autocuidado, relacionado principalmente à mudança de hábitos de vida, ao controle de peso e à alimentação, é justificável o fato de que um maior nível de literacia esteja associado à maior adesão medicamentosa, pois a complexidade do tratamento exige maior capacidade de compreensão do indivíduo, e os pacientes que apresentam menores graus de literacia possuem um *deficit* na compreensão e apreensão do conteúdo, dificultando, assim, a aprendizagem das habilidades para o manejo com os cuidados que a IC requer. Embora o teste de adesão medicamentosa utilizado no presente estudo tenha sido desenvolvido e validado para pacientes com HAS, já existem estudos que o utilizaram para a avaliação de adesão medicamentosa em pacientes com insuficiência cardíaca⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em relação às barreiras para a adesão medicamentosa, as de regime, crença e recordação estão mais presentes nos indivíduos com inadequada literacia em saúde, 63,2%, 22,1% e 52,9%, respectivamente. A barreira de regime, que sugere dificuldade de entendimento dos pacientes quanto às prescrições e orientações do tratamento, encontra-se presente em 56% dos pacientes, destes, 63,2% apresentavam inadequada literacia, o que reforça a ligação entre o nível de literacia, o entendimento do paciente acerca da sua doença e a baixa adesão ao tratamento. Tal resultado é semelhante ao encontrado em estudo que utilizou instrumentos de avaliação da adesão e barreiras para a adesão medicamentosa e concluiu que a presença da barreira regime estava associada à baixa adesão medicamentosa⁽¹²⁾.

É conhecida a relação entre as crenças dos pacientes quanto ao tratamento e o autocuidado apresentado por eles⁽²⁴⁾. A barreira de crença expõe a convicção dos pacientes quanto ao tratamento proposto e apresentou-se em 22,1%

dos pacientes com inadequada literacia em saúde. Quanto à barreira de recordação, esta foi observada em 52,9% dos pacientes que apresentavam inadequada literacia em saúde. Estudos relacionados às barreiras crença e recordação são escassos na literatura, mas a existência de barreira à adesão ao tratamento pode estar relacionada à inadequada literacia.

O presente estudo apresentou associação significativa entre o nível de literacia e os níveis de reinternação após 90 dias ($p < 0,001$), e todos os pacientes que foram reinternados apresentavam inadequada literacia em saúde. Resultado divergente foi obtido em estudo de coorte americano, o qual avaliou a relação entre literacia em saúde e desfechos de mortalidade e reinternação de pacientes com IC e revelou que não existe relação entre o nível de literacia e índice de reinternações⁽²⁵⁾. É conhecida a relação entre a adesão medicamentosa e o autocuidado dos pacientes com IC com a reinternação hospitalar, justificando que pacientes com baixo nível de literacia e, conseqüentemente, menor entendimento referente às medicações e mudanças no estilo de vida, apresentem maiores níveis de reinternação hospitalar⁽⁷⁾.

A análise da mortalidade após a alta hospitalar em até 90 dias evidenciou que 5% dos pacientes evoluíram para óbito nesse período, e todos apresentavam inadequada literacia em saúde. Estudo de coorte retrospectivo, realizado no Colorado com 1.494 pacientes e publicado em 2015, relacionou mortalidade e hospitalização de pacientes com níveis de literacia e mostrou resultado semelhante quanto à baixa literacia estar relacionada com maiores índices de mortalidade por todas as causas no período do estudo⁽²⁶⁾.

Estudo com metodologia semelhante, de coorte retrospectivo, publicado em 2015, com uma amostra de 1.379 pacientes internados com IC, analisou a mortalidade e a internação desses pacientes em um período de 90 dias, e associou-as com os níveis de literacia⁽²²⁾, corroborando os dados do presente estudo ao evidenciar que pacientes com menores níveis de literacia apresentaram maiores índices de mortalidade 90 dias após alta hospitalar. Tais diferenças nos resultados encontrados se justificam pela alta mortalidade dos pacientes após internação por IC e pelos diversos fatores que influenciam a mortalidade, como a presença de comorbidades, quantidade de internações por descompensações, polifarmácia e cuidados não farmacológicos⁽²⁷⁾.

Os cuidados não farmacológicos consistem em adequada restrição hídrica, na correta ingestão de sal e controle diário de peso, ou seja, estão diretamente relacionados com a mudança de comportamento e hábitos de vida⁽²⁸⁾. Artigo de revisão sistemática que analisou 17 estudos sobre o autocuidado e doenças crônicas, entre elas a IC, confirma que o autocuidado efetivo da doença pelo paciente está relacionado diretamente com a diminuição da mortalidade e reinternações, um importante fator a ser considerado⁽²⁸⁾, principalmente porque a literacia é definida como a aplicação dos cuidados à saúde⁽¹⁾.

O perfil clínico-hemodinâmico proposto no estudo avalia parâmetros clínicos para classificação de pacientes e possui quatro perfis que podem orientar a terapêutica escolhida e também o prognóstico dos pacientes. Tal instrumento apresenta, assim, extrema relevância no que tange à mortalidade dos pacientes,

sendo que pacientes internados com IC descompensada perfil C têm maior probabilidade de evoluir a óbito⁽²⁹⁾.

Este estudo apresenta como limitações ter sido realizado em centro único, o tamanho reduzido da amostra, o tempo de acompanhamento e a avaliação e relação individual da literacia em saúde aos dados relativos à mortalidade, devendo ser considerada a multimorbidade dos pacientes estudados.

O enfermeiro possui importante papel na educação em saúde, principalmente em pacientes portadores de doenças crônicas, como a IC. A LS está relacionada com a promoção da saúde e seus elevados níveis de adesão ao tratamento e diminuição da ocorrência de reinternações e óbitos em pacientes portadores de IC. Diante do exposto, e considerando a escassez de literatura nacional, ressalta-se a importância de estudos que subsidiem a elaboração de estratégias de educação em saúde direcionadas para as reais necessidades da população⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que portadores de IC que possuíam nível inadequado de literacia funcional em saúde apresentaram menor adesão medicamentosa e maior número de barreiras para a não adesão quando testados após a alta hospitalar. Durante os 3 meses de acompanhamento dos pacientes após a alta hospitalar, aqueles com inadequada literacia funcional em saúde apresentaram maior número de reinternações e evolução para óbito. Embora o estudo possibilite relacionar a literacia funcional em saúde com adesão medicamentosa, reinternação hospitalar e óbito dos pacientes com IC, novos estudos que avaliem outros fatores relacionados à mortalidade e adesão terapêutica desses pacientes mostram-se necessários, a fim de melhor correlacionar literacia funcional em saúde e tais desfechos.

RESUMO

Objetivo: Relacionar o nível de literacia funcional em saúde com a adesão e barreiras para a não adesão medicamentosa, a reinternação e o óbito em pacientes com insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo transversal, analítico, com pacientes internados em serviço de emergência, com diagnóstico de insuficiência cardíaca. A literacia foi avaliada na alta pelo *Newest Vital Sign*. A adesão do paciente ao tratamento medicamentoso e as barreiras para a não adesão foram avaliadas 90 dias após a alta por meio do teste de Morisky-Green e *Brief Medical Questionnaire*, respectivamente. **Resultados:** Participaram do estudo 100 pacientes. A média de idade foi 63,3 anos ($\pm 15,2$), com predomínio de mulheres brancas. Em 41,1% dos participantes a adesão medicamentosa foi baixa, destes, 55,9% apresentaram inadequada literacia. A reinternação e o óbito estavam presentes nos pacientes com inadequada literacia ($p < 0,001$). **Conclusão:** O baixo nível de literacia relacionou-se diretamente com menor adesão e presença de barreiras para a adesão medicamentosa, além de maiores índices de reinternação e óbito.

DESCRITORES

Alfabetização em Saúde; Educação em Saúde; Insuficiência Cardíaca; Cooperação e Adesão do Paciente; Enfermagem em Emergência.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el nivel de literacia funcional en salud con la adhesión y barreras para la no adhesión medicamentosa, el reingreso hospitalario y el fallecimiento en pacientes con insuficiencia cardiaca. **Método:** Estudio transversal, analítico, con pacientes hospitalizados en servicio de urgencias, con diagnóstico de insuficiencia cardiaca. La literacia fue evaluada en el alta por el *Newest Vital Sign*. La adhesión del paciente al tratamiento medicamentoso y las barreras para la no adhesión fueron evaluadas 90 días después del alta mediante la prueba de Morisky y el *Brief Medical Questionnaire*, respectivamente. **Resultados:** Participaron en el estudio 100 pacientes. El promedio de edad fue de 63,3 años, con predominio de mujeres blancas. En el 41,1% de los participantes, la adhesión medicamentosa fue baja, de esos el 55,9% presentaron inadecuada literacia. El reingreso y el fallecimiento estaban presentes en los pacientes con inadecuada literacia ($p < 0,001$). **Conclusión:** El bajo nivel de literacia se relacionó directamente con menor adhesión y presencia de barreras para la adhesión medicamentosa, además de mayores índices de reingreso y el fallecimiento.

DESCRIPTORES

Alfabetización en Salud; Educación en Salud; Insuficiencia Cardíaca; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Enfermería de Urgencia.

REFERÊNCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Health Statistics. Healthy People 2010 [Internet]. Washington; 2000 [cited 2017 Oct 02]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm
- Maragno CAD, Luiz PPV. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. Rev Iniciação Cient [Internet]. 2016 [citado 2017 out. 01];14(1):5-18. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/viewFile/2672/2480>
- Passamai, MPB, Sampaio HAC, DiasAMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2012 [citado 2017 out. 02]; 16(41):301-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200002&lng=en
- Cavaco A, Santos AL. Evaluation of health literacy and the readability of information leaflets. Rev Saúde Pública. 2012;46(5):918-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500019>
- Apolinario D, Braga RC, 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>
- Heidenreich PA, Albert NM, Allen LA, Bluemke DA, Butler J, Fonarow GC, et al. Forecasting the impact of heart failure in the United States: a policy statement from the American Heart Association. Circ Heart Fail. 2013;6(3):606-19. DOI: <http://doi.org/10.1161/HHF.0b013e318291329a>
- Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health literacy and heart failure: a systematic review. J Cardiovasc Nurs. 2016;31(2):121-30. DOI: <http://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000229>

8. Souza PM, Queluci GC. A arte de cuidar em pacientes com insuficiência cardíaca na alta hospitalar: considerações para a prática assistencial na enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2014 [citado 2017 set. 30];6(1):153-67. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2803/pdf_1086
9. Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EN, Mussi C, Rabelo-Silva ER. Treatment adherence in patients with heart failure receiving nurse-assisted home visits. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 30];28(1):41-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000100041&script=sci_arttext&lng=en
10. Rodrigues R, Andrade SM, González AD, Birolim MM, Mesas AE. Cross-cultural adaptation and validation of the Newest Vital Sign (NVS) health literacy instrument in general population and highly educated samples of Brazilian adults. *Public Health Nutr*. 2017;20(11): 1907-13. DOI: 10.1017/S1368980017000787
11. Martins AC, Andrade IM. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa de Newest Vital Sign. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2014 [citado 2018 jun. 05];(3):75-84. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2468&id_revista=24&id_edicao=68
12. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green Test to evaluate medication adherence. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):279-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>.
13. Castro RA, Aliti GB, Linhares JC, Rabelo ER. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2010 [citado 2018 jun. 05];31(2):225-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200004
14. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. Systemic Arterial Hypertension in the Emergency Service: medication adherence and understanding of this disease. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2015;23(6):1149-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0513.2660>
15. Nogueira PR, Rassi S, Corrêa KS. Perfil epidemiológico, clínico e terapêutico da insuficiência cardíaca em hospital terciário. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [citado 2017 set. 30];95(3):392-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001300016
16. Rodríguez-Gázquez MA, Arredondo-Holguín E, Herrera-Cortés R. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(2):296-306. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200012>
17. Souza MP, Araújo SM, Dourado MB, Gama GGG. Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2017 [citado 2017 set. 30];6(1):42-8. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1164>.
18. Almeida AP, Nunes BP, Duro SM, Facchini LA. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006661>
19. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMG. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *Mundo Saúde* [Internet] 2014 [citado 2018 jun. 05];38(4):473-81. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf
20. Wu JR, Holmes GM, DeWalt DA, Macabasco-O'Connell A, Bibbins-Domingo K, Ruo B, et al. Low literacy is associated with increased risk of hospitalization and death among individuals with heart failure. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2013 [cited 2017 out. 01];28(9):1174-80. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3744307/>
21. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SM, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):631-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
22. Geboers B, Brainard JS, Loke YK, Jansen CJ, Salter C, Reijneveld SA, et al. The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2017 sept 30];15:903. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26503456>
23. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Brouckson KA, Hawk V, Baker DW, Schillinger D, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2011 [cited 2017 sept 30];26(9):979-86. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3157534/>
24. Kale MS, Federman AD, Krauskopf K, Wolf M, O'Connor R, Martynenko M, et al. The association of health literacy with illness and medication beliefs among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *PLoS One* [Internet]. 2015 [cited 2017 sept 30];10(4):e0123937. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411058/>
25. McNaughton CD, Cawthon C, Liu SKD, Storrow AB, Roumie CL. Health literacy and mortality: a cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2015 [cited 2017 sept 30];4(6):e000682. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4599411/>
26. Peterson PN, Shetterly SM, Clarke CL, Bekelman DB, Chan PS, Allen LA, et al. Health literacy and outcomes among patients with heart failure. *JAMA*. 2011;305(16):1695-701. DOI: 10.1001/jama.2011.512
27. Searle J, Frick J, Möckel M. Acute heart failure facts and numbers: acute heart failure populations. *Esc Heart Failure*. 2016;3(2):65-70. DOI: <http://doi.org/10.1002/ehf2.12092>
28. McBain H, Shipley M, Newman S. The impact of self-monitoring in chronic illness on healthcare utilisation: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res*. 2015:565. DOI: <http://doi:10.1186/s12913-015-1221-5>
29. Cardoso J, Novaes M, Ochiai M, Kelly R, Morgado P, Munhoz R, et al. Chagas cardiomyopathy: prognosis in clinical and hemodynamic profile C. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [cited 2018 June 10]; 95(4):518-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001400015&lng=en
30. Calha AGM. Modes of acquisition of health literacy skills in informal learning contexts. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 01];48(n.spe2):100-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800100&lng=en



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.