

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

SAMUEL SILVA DE JESUS

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO LETRAMENTO EM SAÚDE NO
CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

**Goiânia
2022**

SAMUEL SILVA DE JESUS

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO LETRAMENTO EM SAÚDE NO
CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Laidilce Teles Zatta e coorientação da Prof^a Dr^a Thaís de Arvelos Salgado.

**Goiânia
2022**

SUMÁRIO

1.	Introdução	6
2.	Objetivos	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivo Específicos	11
3.	Método	12
4.	Resultados	14
5.	Discussão	20
6.	Conclusão	23
	Referências	24
	APÊNDICE	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LS	Letramento em saúde
RI	Revisão integrativa
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

RESUMO

O letramento em saúde (LS) é importante em todos os campos de cuidados, onde o repasse de informações e avaliação da compreensão das mesmas é de responsabilidade do profissional da área de atuação, precisando de uma linguagem clara e que seja compreendida, principalmente enfermeiros que atuam nos cuidados paliativos. Sendo assim, questiona-se: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o letramento em saúde no contexto dos cuidados paliativos? Objetiva-se identificar a produção científica acerca do LS no contexto dos cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e PUBMED. Incluídos estudos dos últimos 10 anos, português, inglês e espanhol; excluída literatura cinzenta. Coleta de dados utilizando os descritores: Letramento em Saúde / *Health Literacy* AND Cuidado Paliativo / *Palliative Care*. Foram identificadas 234 publicações, sendo excluídos três por estarem duplicadas; selecionadas 231 publicações para avaliação de título e resumo; elegíveis 74 estudos para leitura na íntegra, após foram excluídos 64 por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, totalizando 10 publicações no estudo. Metin, Demirci, Metin (2019) e Wittenberg *et al.* (2013) afirmam que o nível do LS dos cuidadores se destaca como um dos pontos principais para uma assistência adequada a pacientes em cuidados paliativos, sendo observado que pacientes cuidados por cuidadores com inadequado letramento, apresentam maior frequência de agravamento do seu quadro clínico, como desenvolvimento de lesão por pressão. De acordo com Kidd *et al.* (2018) o LS cultural é um ponto muito importante que precisa ser avaliado conforme a realidade do paciente, podendo assim diminuir barreiras da comunicação entre profissionais e pacientes da cultura indígena, promovendo cuidados paliativos de qualidade. Harding *et al.* (2021) afirmam que o LS contribui para melhorar o processo de aceitação do paciente e da família, contemplando em uma tomada de decisão compartilhada, podendo seguir o melhor caminho para a fase final de sua vida. Abordar LS no contexto dos cuidados paliativos ressalta a importância do LS no autocuidado de pacientes em fase paliativa, sendo crucial o domínio da comunicação efetiva entre profissional e paciente/cuidador, com entendimento das orientações em saúde fornecidas, sendo essa habilidade somente possível através do LS adequado.

Descritores: Letramento em Saúde; Cuidado Paliativo.

1 INTRODUÇÃO

O termo letramento em saúde (LS) foi introduzido desde a década de 1970, sendo de grande contribuição para a saúde pública e para realização de cuidados, tendo como objetivo proporcionar a habilidade de entendimentos das complexidades de um cuidado em saúde e de suas demandas (SORENSEN *et al.*, 2012).

Segundo a World Health Organization (WHO) e o *Institute of Medicine* (IOM), o LS inclui as habilidades cognitivas, recursos pessoais e sociais necessários para que os indivíduos obtenham, compreendam e façam uso das informações em saúde para tomada de decisões, de forma a promover e manter a boa saúde (WHO, 1998; NIELSEN-BOHLMAN; PANZER; KINDIG, 2004).

De acordo com Kidd *et al.* (2018), o LS aborda a capacidade de interpretação e de compreensão das informações recebidas, incluindo a habilidade que o profissional tem em transmitir informações em saúde. Além disso, o LS corresponde à capacidade individual em obter e compreender conhecimentos e informações a fim de manter e melhorar sua saúde (LIU *et al.*, 2020). Essa definição destaca a diversidade de necessidades dos indivíduos, bem como a importância das interações entre indivíduos, profissionais e sistemas de saúde para manter a qualidade de vida.

Quando a pessoa adquire um nível adequado de conhecimento em saúde, ela promove um olhar mais profundo, podendo agir de forma preventiva frente a fatores que ameaçam a vida de si próprio, dos familiares e da comunidade (SORENSEN *et al.*, 2012).

Nesse sentido, o LS inadequado está associado ao aumento da mortalidade, maiores taxas de hospitalização, menor utilização de serviços de saúde preventivos, gerando maiores custos para o sistema, com piores desfechos no autogerenciamento de agravos crônicos (WHO, 2013; IOM, 2004). Essas informações confirmam que o LS é forte preditor do estado de saúde do indivíduo (WHO, 2013).

O letramento em saúde desenvolve no indivíduo a capacidade de compreender e replicar o que foi passado, ou seja, um conjunto de conhecimento que desperta habilidades funcionais, interativas e críticas, podendo refletir de forma positiva no autocuidado (LIU *et al.*, 2020). O conhecimento é algo muito importante para a saúde individual, e o LS tem um papel fundamental nesse processo, pois é ele que possibilita o entendimento e o repasse das informações, desenvolvendo autonomia e confiança, possibilitando competência para realizar diversas atividades (LIU *et al.*, 2020).

De acordo com Marques e Lemos (2017), dentro do LS temos os instrumentos de mensuração do nível de letramento do indivíduo e da população, ou seja, eles são utilizados para mensurar o grau de conhecimento em saúde de cada um, podendo intervir de forma mais adequada em casos de baixa qualidade de LS, podendo promover boa qualidade de vida, pois o conhecimento permite ir além do que é visível, reduzindo os desfechos de saúde.

Existem instrumentos de avaliação do LS geral e específico, sendo que o geral pode ser classificado como: Testes de triagem clínica, podendo avaliar a partir da compreensão de leitura, conhecimento de palavras e numeramento, assim analisando as dificuldades de entender informações passadas; Medidas de aproximação, em que utiliza pesquisas de alfabetização para identificar a quantidade de conhecimento dos indivíduos com baixo nível de LS e por último as medidas diretas do letramento em saúde, as quais avaliam as habilidades de compreender, repassar e utilizar essas informações para ter acesso aos serviços de saúde (MARQUES; LEMOS, 2017).

Quanto aos instrumentos de avaliação específicos, esses foram desenvolvidos com mais particularidade, pois eles são voltados para cada necessidade própria, visando mensurar as habilidades de cada paciente em lidar com doenças crônicas, elevando a capacidade de promover seu autocuidado (MARQUES; LEMOS, 2017).

O LS é importante em todos os campos de cuidados, onde o repasse de informações e avaliação da compreensão das mesmas é de responsabilidade do profissional da área de atuação, precisando de uma linguagem clara e que seja compreendida, principalmente enfermeiros que atuam nos cuidados paliativos (NOORDMAN *et al.*, 2019).

O termo "cuidados paliativos" está associado ao desígnio de ações de equipes multiprofissionais, a pacientes que se encontram fora de possibilidades terapêuticas de cura. A palavra "paliativa" tem sua origem no latim *palliun*, correspondendo à manto, proteção daqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe (HERMES; LAMARCA, 2013).

No Brasil, os primeiros atendimentos direcionados aos cuidados paliativos iniciaram no final da década de 1980 no Rio Grande Sul, seguindo para o Rio de Janeiro através do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), direcionada para a criação das diretrizes que visavam implantar a filosofia dos cuidados paliativos, promovendo cursos e capacitações direcionadas aos profissionais de saúde (MATSUMOTO, 2012).

Cuidados paliativos são ações ativas e integrais prestadas aos pacientes, proporcionando qualidade e conforto em sua fase final de vida ou em um processo de doença crônica, onde é fundamental o controle de sintomas, através da prevenção do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (MACIEL *et al.*, 2006).

Esses cuidados devem ser integrados nos diferentes níveis de atenção à saúde. A pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), devendo eles serem integrados e ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2020).

As principais estratégias que podem ser utilizadas como forma de atenuação das necessidades de conforto em pacientes sob cuidados paliativos são: o apoio (da equipe e familiar), contato físico, carinho, comunicação, alívio da dor, gentileza, banho, musicoterapia, radioterapia, contato com o ambiente externo (natureza), brincar, contato com outras pessoas e a espiritualidade (SOUZA; JARAMILLO; BORGES, 2021).

Os princípios do cuidado paliativo estão envolvidos com a assistência do doente e de sua família durante o processo de enfrentamento do luto, bem como promoção da humanização ligada ao paciente e seus familiares, uma equipe multiprofissional promove o manejo dos sintomas apresentados pelo paciente, onde a equipe realiza uma rede de apoio integrada aos cuidados necessários do paciente até sua morte (VENDRUSCULO-FANGEL, 2019; MACIEL *et al.*, 2006).

Entre esses princípios, Maciel *et al.* (2006, p.11) citam:

Aceitação da evolução natural da doença; Afirmção da vida e enfrentamento da morte como evento natural; Garantia de qualidade de vida; Controle da dor e de outros sintomas desenvolvidos com a progressão da doença; Integração dos aspectos clínicos com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais; Respeito à autonomia do doente com ações que levem à sua valorização como pessoa; Reconhecimento e aceitação, em cada doente, dos seus próprios valores e prioridades; Favorecimento de uma morte digna, no local de escolha do paciente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), no mundo cerca de 78% da população adulta precisa de cuidados paliativos, e somente 14% conseguem ter acesso a esse serviço. Em países de baixa renda, as pessoas morrem sem um conforto adequado, visando a necessidade de uma abordagem mais ampla na atenção primária de saúde (OMS, 2020).

Entre as barreiras para acesso aos cuidados paliativos, a OMS (2020) aborda:

- Falta de conscientização entre os gestores políticos, profissionais de saúde e a população sobre o que são os cuidados paliativos e os benefícios que podem oferecer aos pacientes e sistemas de saúde;
- Barreiras culturais e sociais, como crenças sobre a morte e morrer;
- Equívocos sobre as indicações de cuidados paliativos.

Para tornar mais visível e cada vez mais conhecido é comemorado, anualmente, dia 09 de outubro, o Dia Mundial dos Cuidados Paliativos, trazendo para as pessoas a importância desse apoio e porque devemos garantir que todos tenham acesso, não importa onde moram, quem amam, qual sua idade ou sua origem (WHO, 2020).

Quando se trata de cuidados paliativos, o não entendimento das informações em saúde fornecidas aos familiares torna-se algo preocupante, o profissional precisa avaliar todo o contexto cultural, para que dessa forma possa repassar informações claras e assertivas para aqueles que realizam os cuidados (KIDD *et al.*, 2018), sendo o LS centrado nas individualidades do paciente, com comunicação adaptada (PENTARIS; THOMSEN, 2020).

Noordman *et al.* (2020) abordam que os pacientes em cuidados paliativos, seus familiares / cuidadores, sentem a necessidade de compreender as informações em saúde recebidas pelos profissionais, porém em decorrência do inadequado LS, bem como pelo uso de linguagem técnicas por parte desses profissionais, essa compreensão fica prejudicada.

A habilidade de comunicação é algo muito importante, a qual deve ser desenvolvida por todos os profissionais que transmitem informações aos familiares e pacientes, e essa habilidade pode ser melhorada a partir de capacitações voltadas ao letramento em saúde (NOORDMAN *et al.*, 2020).

O nível de LS dos cuidadores se destaca como um dos pontos principais, pois são eles que estão em constante contato com o paciente. Sendo assim, a compreensão das informações em saúde direcionadas a esses cuidadores contribui de forma positiva à assistência prestada e na qualidade de vida desses pacientes em cuidados paliativos (METIN *et al.*, 2019).

Pacientes, familiares e cuidadores, necessitam que a comunicação aconteça em linguagem apropriada e adaptada à cada realidade, devendo ocorrer de forma humanizada

e holística, uma vez que, se não ocorre uma comunicação assertiva, a assistência torna-se de pouca relevância (NOORDMAN *et al.*, 2019).

A adaptação da comunicação entre profissional, paciente e familiares, age como facilitador do cuidado, no qual o LS e cuidados paliativos estão interligados em um só elo, ou seja, promover entendimento ao paciente e família, contribui para uma boa qualidade de vida (NOORDMAN *et al.*, 2019).

Diante disso, é possível reconhecer a importância do LS no autocuidado em cuidados paliativos, visando o conhecimento dos cuidadores e dos profissionais que atendem no âmbito dos cuidados paliativos tenham nível satisfatório de LS, podendo gerar grandes impactos positivos nesses cuidados. Assim, surgiu o seguinte questionamento: *Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o letramento em saúde no contexto dos cuidados paliativos?*

O desenvolvimento dessa pesquisa é importante, pois os resultados poderão servir para direcionar as estratégias de educação continuada em saúde, nas quais os temas abordados serão agregados como base de um LS de qualidade voltado para os cuidados paliativos, buscando desenvolver nos profissionais uma boa habilidade de comunicação para que as informações passadas sejam interpretadas da forma correta, refletindo positivamente no autocuidado de pacientes em cuidados paliativos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar na literatura a produção científica acerca do letramento em saúde no contexto dos cuidados paliativos.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar a associação entre letramento em saúde e o autocuidado em pacientes em fase paliativa;
- Identificar os principais aspectos entre comunicação e LS em pacientes em fase paliativa.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), em que consiste em uma ampla análise de publicações, com a finalidade de obter dados sobre determinada temática. Esse tipo de pesquisa inclui a análise de publicações relevantes, possibilita a síntese de estudos publicados sobre o assunto, indica lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas por meio de novas pesquisas, além de proporcionar conclusões gerais a respeito da área do estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa baseia-se em um método que proporciona a síntese de conhecimento e agregação da capacidade de resultados de estudos significativos na prática, ou seja, reuni achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A RI é composta por seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas ou categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na RI; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora para a condução da RI foi: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o LS no contexto dos cuidados paliativos?

3.2 Local de estudo

A busca dos artigos científicos sobre a temática foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acesso via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PUBMED).

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos científicos publicados sobre o tema nos últimos 10 anos; nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordam sobre LS em cuidados paliativos.

Foram excluídos os materiais de literatura cinzenta, como teses, dissertações e monografias, revisão da literatura tradicional, editorial e carta-resposta.

3.4 Coleta de dados

Foram coletados dados de artigos científicos por meio das bases de dados citadas acima, utilizando os descritores: Letramento em Saúde / *Health Literacy* AND Cuidado Paliativo / *Palliative Care*. A coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2022. A seleção dos artigos foi feita após a leitura de títulos e resumos, aqueles que mostraram fazer parte do escopo do trabalho foram lidos na íntegra para a seleção.

3.5 Análise dos dados

Os estudos selecionados foram analisados de forma independente, possibilitando observar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir conhecimento produzido sobre o tema explorado da revisão (GIL, 2017).

De acordo com Gil (2017), a leitura é feita por algumas razões sendo que neste estudo se aplica tendo como objetivo aprender o conteúdo do texto com vista na aplicação prática ou avaliação e para obter respostas para um problema. A leitura feita em pesquisa bibliográfica tem alguns objetivos e é classificada em leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e a leitura interpretativa.

Em seguida, os dados foram sintetizados em quadros e tabelas, e após categorização temática, conforme Bardin (2016).

4 RESULTADOS

Após busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, via BVS, e PUBMED foram identificadas 234 publicações, sendo excluídos três por estarem duplicadas; sendo selecionadas 231 publicações para avaliação de título e resumo; foram elegíveis 74 estudos para leitura na íntegra, após foram excluídos 64 por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, totalizando 10 publicações no estudo – Figura 1.

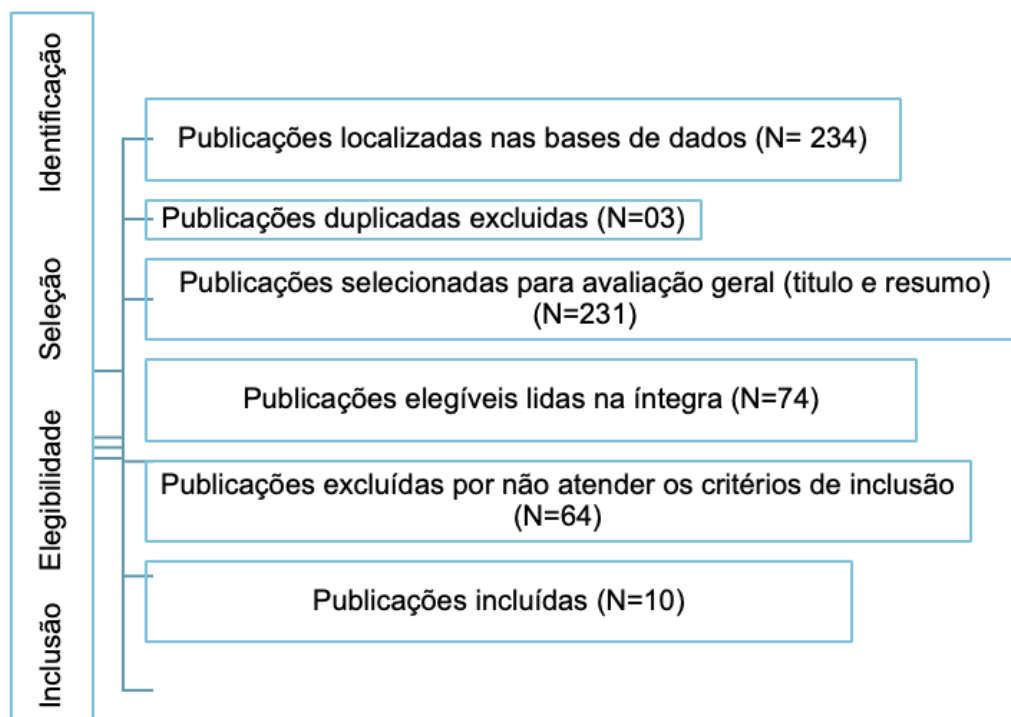


Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção das publicações de acordo com o PRISMA *Statement*.

Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos primários realizou-se a seleção destes, assim, na base de dados MEDLINE e PUBMED selecionou-se 10 estudos, uma vez que não havia publicações que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão na LILACS e BDENF. Para a identificação do delineamento de pesquisa dos estudos primários adotou-se os conceitos utilizados pelos próprios autores das pesquisas. A análise e síntese dos estudos primários foram realizadas na forma descritiva, possibilitando ao leitor uma síntese de cada estudo incluído na RI e comparações enfatizando as diferenças e similaridades entre os estudos.

Ressalta-se que, no presente estudo, o nível de evidência de cada estudo primário selecionado na busca não foi indicado. Atualmente, não se utiliza apenas uma hierarquia de evidência, uma vez que o pesquisador deverá adotar a classificação específica de

evidências, ou seja, a questão clínica direcionada para intervenção ou diagnóstico ou prognóstico ou etiologia ou para o significado/experiência de doença (FREITAS, 2013).

Após sucessivas leituras dos artigos, foram encontrados no presente estudo diferentes abordagens sobre o LS em cuidados paliativos. Os estudos foram agrupados por instrumento utilizado, assim foi possível analisar as semelhanças no contexto de seus conteúdos.

Diante dos dez estudos, vieram a ser utilizadas para análise as variáveis título, ano, revista, idioma, população e resultados do estudo. A Tabela 1, em apêndice, evidencia a síntese dos estudos analisados.

As buscas foram feitas de artigos publicados de 2013 a 2022, nas seguintes bases de dados:

- MEDLINE: foram selecionados cinco artigos, sendo um artigo nos seguintes anos: 2021; 2020; 2019; 2018; 2013.

- BDNF: uma (01) tese, porém foi excluída por não atender aos critérios de inclusão e exclusão;

- PUBMED: foram selecionados cinco artigos, sendo três (03) publicações em 2021; uma (01) em 2020 e (01) em 2022.

Dessa maneira observa-se que a maioria dos artigos foram publicados nos anos de 2021 e 2020, no período da coleta de dados. Já em relação ao idioma, todos os estudos selecionados foram publicados na língua inglesa.

Em relação às revistas científicas observa-se que os estudos foram publicados pela *Patient Education and Counseling*, *PLoS ONE (Online)*, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *Global Health Promotion*, *Journal of Pain and Symptom Management*, *SAGE Journals*, *Journal of Patient-Reported Outcomes*, *Psycho-Oncology*, *Patient Education and Counseling*, conforme Tabela 1 (Apêndice).

No estudo de Sundberg *et al.* (2021), foram avaliados dois grupos de pacientes com câncer de próstata. No primeiro grupo foi utilizado um aplicativo construído à luz do LS para relato de sintomas e apoio ao autocuidado. Pacientes desse grupo apresentaram um aumento significativo na qualidade do cuidado, com um olhar mais profundo sobre o desfecho de saúde, melhora na tomada de decisão e no

automonitoramento dos sintomas apresentados. Pode-se observar o quanto o conhecimento aumenta a capacidade do paciente em promover seu próprio cuidado de qualidade. O segundo grupo não teve acesso ao aplicativo, sendo observado maior sofrimento devido a falta de apoio e acompanhamento de qualidade, ocasionando agravamento dos sintomas. Esse achado também pode ser relacionado à situação crítica do conhecimento e da habilidade de comunicação do profissional.

Com o acompanhamento do aplicativo os pacientes conseguiram melhorar o manejo dos sintomas, qualificando seu olhar para determinada situação, e assim refletindo em boa habilidade para o autocuidado, obtendo maior nível de letramento em saúde (SUNDBERG *et al.*, 2021).

No estudo de Roodbeen *et al.* (2020), os profissionais de uma base hospitalar de cuidados paliativos passaram por uma entrevista, onde foram questionadas suas estratégias para melhoria da comunicação e a importância dela na tomada de decisão compartilhada com pacientes de letramento em saúde inadequado. Alguns profissionais reconheceram o letramento em saúde como importante para os pacientes, mas afirmam que o conhecimento limitado não faz parte da realidade vivida por eles na tomada de decisão compartilhada.

Os autores acima afirmam que os profissionais deveriam ter um olhar mais profundo para a importância do letramento em saúde dos pacientes, podendo diminuir barreiras no cuidado de qualidade, sugerindo pesquisas futuras para mostrar a verdadeira eficácia da boa comunicação e da tomada de decisão compartilhada, abordando também como o letramento em saúde limitado pode afetar na qualidade de vida do paciente (ROODBEEN *et al.*, 2020).

De acordo com o estudo de Metin, Demirci e Metin (2019), o nível do letramento em saúde dos cuidadores se destaca como um dos pontos principais para uma assistência adequada a pacientes em cuidados paliativos. Através dessa pesquisa percebeu-se uma porcentagem muito baixa de cuidadores que possuem letramento em saúde adequado, onde foi possível observar nos pacientes que são cuidados por cuidadores com baixo conhecimento, maior frequência de agravamento de seu quadro clínico, sendo registrado constantemente a presença de lesão por pressão e entre outros acometimentos devido ao LS inadequado por parte desses cuidadores.

O nível de letramento em saúde dos cuidadores de pessoas em cuidados paliativos precisa de grande melhoria, pois a qualidade do cuidado só é atingida a partir do domínio da habilidade do conhecimento, desempenhando um papel fundamental na prevenção de complicações, promovendo um atendimento eficaz (METIN; DEMIRCI; METIN, 2019).

O autor Kidd *et al.* (2018), destaca a importância do entendimento do que foi passado do profissional para o paciente, para que isso aconteça esse profissional precisa avaliar o contexto cultural do indivíduo. Foi observado durante o estudo que pessoas com culturas indígenas têm grande dificuldade de compreender informações passadas pelo profissional de saúde, com isso muitos pacientes indígenas deixavam de comparecer nas consultas, agravando seu caso clínico e deixando de realizar o manejo correto dos sintomas, onde o sofrimento físico e psicológico se tornava constante nos pacientes, resultando em cuidados paliativos precário.

O letramento em saúde cultural precisa ser avaliado e aplicado conforme a realidade do paciente, podendo assim diminuir barreiras da comunicação entre profissionais e pacientes da cultura indígena, promovendo cuidados paliativos mais acolhedores (KIDD *et al.*, 2018).

De acordo com Wittenberg-Lyles *et al.* (2013), a comunicação entre a equipe de saúde e os cuidadores deve ser de forma clara e objetiva. Durante a avaliação da forma de comunicação oral dos profissionais e cuidadores, foi percebido na primeira análise, baixo entendimento das informações fornecidas, devido ao uso constante de termos técnicos, prejudicando a assistência de qualidade a ser prestada ao paciente, já na segunda análise teve maior êxito de compreensão pelos cuidadores, pois a forma de linguagem utilizada foi com base no contexto avaliado, sendo adequado ao nível de letramento em saúde dos cuidadores.

Quando a comunicação entre os cuidadores e equipes de cuidados paliativos se tornou mais adequada ao contexto desses pacientes e seus cuidadores, houve evolução na qualidade de vida dos mesmos, pois as demandas dos cuidados eram atendidas pelos cuidadores, diminuindo a ansiedade do não entendimento das informações repassadas e houve maior adesão ao cuidado humanizado (WITTENBERG-LYLES *et al.*, 2013).

De acordo com o estudo de Roodbeen *et al.* (2021) a tomada de decisão compartilhada de profissional com pacientes/familiares, influencia diretamente no

modelo que será adotado para o melhor cuidado a ser integrado na vida dos pacientes, onde cada cliente toma a decisão correta para ser implantada em sua realidade vivida, dando autonomia e permitindo uma participação ativa em seu autocuidado, elevando assim a qualidade do mesmo. Durante a análise realizada foi observado pouca inserção do paciente e da família na tomada de decisão compartilhada, podendo ser considerado como barreira o baixo nível de letramento em saúde dos pacientes, prejudicando a qualidade de vida nos cuidados paliativos.

Se torna cada vez mais evidente um grande declínio na qualidade do autocuidado em pacientes com letramento em saúde inadequado, devido a pouca implementação da família e pacientes por parte dos profissionais na tomada de decisão compartilhada, precisando de um acolhimento adequado e melhoria em sua assistência, visando cuidados paliativos de qualidade para aqueles com baixo letramento (ROODBEEN *et al.*, 2021).

Na fase paliativa os pacientes desenvolvem necessidades em saúde, onde o profissional terá que desenvolver habilidades para atendê-las. Duas dessas necessidades, sendo elas muito importantes, é a instrumental, onde o paciente tem o desejo de saber e a necessidade afetiva, o sentimento de se sentir conhecido, nesse sentido o letramento em saúde limitado torna isso longe da realidade desses pacientes, necessitando de uma habilidade de comunicação dos profissionais enfermeiros e médicos para que essas necessidades sejam atendidas, para que isso aconteça os prestadores de cuidado tem o papel de avaliar se as orientações fornecidas, como opções de tratamento, consequências do mesmo, prognóstico e entre outros, foram compreendidas e proporcionando sempre tranquilidade, apoio, empatia a todos os pacientes (NOORDMAN *et al.*, 2020).

Nos dois tipos de comunicações instrumental e afetiva os profissionais deixaram a desejar em suas consultas analisadas, onde o apoio emocional não foi proporcionado adequadamente aos pacientes, as orientações em saúde foram feitas, porém não foi checada a compreensão dessas informações, deixando uma abertura para um cuidado de pouca qualidade, principalmente para pacientes com letramento em saúde inadequado, sendo necessária a adaptação da comunicação com aqueles com LS limitado e em cuidados paliativos (NOORDMAN *et al.*, 2020).

De acordo com a visão de Otte *et al.* (2022), os pacientes com letramento em saúde inadequado na fase paliativa apresentam preocupações emocionais com frequência.

Esses autores reforçam a necessidade de esclarecimento de dúvidas dos pacientes, considerando o nível de LS do indivíduo.

O estudo recomenda que novas pesquisas sejam realizadas com o intuito de reduzir preocupações emocionais apresentadas pelos pacientes em fase paliativa, com o intuito de um atendimento mais humanizado no contexto dos problemas emocionais, sempre considerando o nível de LS (OTTE *et al.*, 2022).

No estudo do Harding *et al.* (2021) o letramento em saúde desempenha um papel importantíssimo na interpretação das informações fornecidas pelos profissionais, podendo interferir de modo direto na qualidade do autocuidado, uma vez que o não entendimento das orientações realizadas nos cuidados paliativos, podem causar ansiedade e insegurança na realização do cuidado, aumentando os desfechos clínicos negativos. As evidências apresentadas pelo estudo, dispõe que grande parte da população em fase paliativa com letramento em saúde limitado, pode ter divergência no entendimento das informações transmitidas pelos prestadores de cuidado.

O estudo considera que o letramento em saúde com base em evidências inserido na população em fase paliativa pode melhorar a resposta de aceitação do paciente e da família, refletindo em uma tomada de decisão compartilhada, podendo seguir o melhor caminho para a fase final de sua vida (HARDING *et al.*, 2021).

De acordo com Geurts *et al.* (2021) alguns pacientes em fase paliativa tem o risco aumentado de serem influenciados na tomada de decisão, onde os profissionais exercem uma comunicação persuasiva, podendo interferir na capacidade do paciente em decidir o que seria melhor para ele em um autocuidado, sendo observado sobretudo em pacientes com o letramento em saúde inadequado. Foi identificado diversas comunicações utilizando uma conduta de autoritarismo profissional para persuadir na tomada de decisão compartilhada, sem avaliar o contexto do paciente, refletido em um autocuidado de baixa qualidade.

Ao final foi destacado que a comunicação persuasiva tem seus pontos positivos e negativos, onde o profissional especialista domina as melhores opções de cuidado podendo ser útil em algumas situações, porém não tem conhecimento da realidade vivida por cada paciente, ressaltando mais pesquisas futuras para avaliar os impactos dessa comunicação nos cuidados paliativos (GEURTS *et al.*, 2021).

5 DISCUSSÃO

O letramento em saúde inadequado na população aumenta, consideravelmente, os índices de pioras de quadros clínicos nos pacientes, sendo os idosos mais prejudicados devido sua fragilidade na capacidade de compreender e replicar o que foi orientado pela equipe de saúde, no qual o autocuidado de qualidade se torna algo distante de sua realidade (SIMCH *et al.*, 2021).

Para Simch *et al.* (2021) o LS adequado pode mudar esse cenário, onde a adaptação da comunicação por parte do profissional é um ponto inicial para autopercepção do paciente sobre seu quadro clínico, sendo necessário para a tomada de decisão e nas atividades de autocuidado, minimizando os desfechos negativos de saúde.

Uma das estratégias para melhoria da comunicação é a implementação do LS na grade curricular, onde a habilidade de comunicar-se com clareza deve ser praticada desde o início da graduação, desenvolvendo no futuro profissional o entendimento da importância dessa clareza ao comunicar-se e o impacto dessa habilidade na vida dos pacientes (SOARES *et al.*, 2021a), principalmente aqueles em fase paliativa com LS limitado.

A habilidade de comunicação adequada do prestador de cuidado à luz dos pressupostos do LS reduz as grandes barreiras dos pacientes em promover seu autocuidado, podendo ter como retorno não só a capacidade de promover as atividades de cuidado, mas também o olhar crítico do seu estado de saúde, viabilizando qualidade de vida (SOARES *et al.*, 2021a).

O estudo de Soares *et al.* (2021b) evidencia a importância do LS dos cuidadores, pois são eles que estão em constante contato com os pacientes. Se as informações em saúde sobre o cuidado a ser realizado não são compreendidas, o objetivo de promover saúde não será atingido, podendo agravar o quadro clínico daquele sob seus cuidados. É importante que os cuidadores tenham um nível adequado de LS, sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde as ações para melhorar os resultados em saúde e promover o bem-estar.

É destacado no estudo de Santos *et al.* (2012) que o LS inadequado é vivenciado por grande parte da população que convive com doença crônica, tendo um impacto desfavoravelmente no autocuidado, podendo se associar ao desencadeamento de sintomas

preveníveis, nesse sentido os profissionais precisam desenvolver estratégias para melhorar a compreensão do paciente, elevando a qualidade da prática e diminuindo os pontos negativos, sendo fundamental a avaliação de entendimento por parte do paciente.

Segundo a World Health Organization (2015) o serviço de saúde tem como parte de sua competência a responsabilidade de avaliar minuciosamente a capacidade do paciente em desenvolver cuidados em saúde e seu nível de letramento, sendo essa denominada *Health Literacy Responsiveness*, ou seja, é de caráter do serviço de saúde fornecer o bem-estar físico, mental e social, sendo direcionado esse papel aos colaboradores, onde vão promover o LS, possibilitando ao paciente acesso às informações necessárias em seu autocuidado, diminuindo assim os obstáculos para uma boa saúde.

A habilidade de comunicação do profissional se dá pelo domínio do LS, agindo como facilitador do cuidado, permitindo que o paciente desenvolva capacidade para ir além do que é visível, para isso ser possível os profissionais precisam dominar uma linguagem de fácil compreensão, propiciando o envolvimento do paciente na tomada de decisão compartilhada, tendo uma assistência de qualidade na prestação de cuidado (SILVA *et al.*, 2020).

De acordo com Trezona *et al.* (2018), o LS age como um determinante na condição de saúde que será apresentada pelo paciente em decorrer de uma doença, onde o desfecho só será positivo através do empenho dos profissionais de saúde, promovendo o empoderamento para realização das atividades impostas devido a realidade do paciente, traçando estratégias para reduzir as lacunas evidenciadas pelo quadro de saúde apresentado.

No estudo do Brach *et al.* (2012), é destacado a importância das organizações de saúde na evolução e na forma em que o paciente promove seu autocuidado, permitindo um ambiente de apoio para aqueles que necessitam de LS, tornando a prática profissional mais acolhedora e com uma assistência integrada, tendo como objetivo elevar o nível de conhecimento sobre determinado acometimento em saúde. Para tornar uma organização de cuidados em saúde alfabetizada, foram elaborados atributos para contribuir com as instituições, listando estratégias de implementação podendo ser utilizadas para diminuir as limitações apresentadas por pacientes com o LS limitado.

Entre os atributos para letrar as instituições, destacam-se: o LS como plano de medidas de avaliação, segurança do paciente e melhoria da qualidade; especializar profissionais no letramento em saúde; englobar a população em consultas com implementação e avaliação de informações e serviços de saúde; atender as necessidades de todos com uma variedade de habilidades de LS; fornecer informações em saúde e confirmar a compreensão em todos os pontos de contato; fornece acesso fácil a informações e serviços de saúde; trata sobre o LS em situações de alto risco, incluindo transições de cuidados e comunicações sobre medicamentos (BRACH *et al.*, 2012). Essas atribuições têm papel essencial no que diz respeito aos cuidados paliativos, pois abrange o paciente como um todo, tendo enfoque na elaboração dos planos de ação para evoluir e aliviar sintomas que podem acometer o paciente.

O departamento de saúde e serviços humanos do Estados Unidos divulgaram uma proposta para melhoria da saúde em seu país, o *Healthy People 2030*, onde evidencia o planejamento da inclusão do LS para toda a população, e não somente daqueles com letramento inadequado, com o objetivo de atingir essa proposta em até 2030 (BRACH; HARRIS, 2021). Em todos os níveis de cuidado é necessário o conhecimento, sendo este proporcionado através do LS. Para pacientes em fase paliativa, o LS possibilita as melhores condições para diminuir a discrepância de cuidado entre aqueles com letramento limitado e os indivíduos com o conhecimento satisfatório.

Os bons resultados em saúde são fatores advindos do LS, onde a inclusão de toda população no mesmo, se faz muito importante no momento do autocuidado, onde facilita também o acesso a serviços de saúde, nesse sentido as organizações têm um grande papel neste contexto, podendo incentivar e implementar programas que aumentam o nível de LS para todos os indivíduos, sem a exclusão de grupos (BITTLINGMAYER; SAHRAI, 2019), incluindo a população indígena, que apresenta uma carência de olhar voltado para o LS, principalmente para aqueles em fase paliativa.

6 CONCLUSÃO

Ao decorrer do presente estudo foram observados diversos aspectos relacionados ao letramento em saúde no contexto dos cuidados paliativos, no qual destaca-se a importância do LS no autocuidado de pacientes em fase paliativa, sendo crucial o domínio da comunicação efetiva do profissional e paciente/cuidador, bem como a habilidade de entendimento das orientações em saúde fornecidas aos pacientes, familiares e cuidadores, sendo essa habilidade somente possível através do LS adequado.

O conhecimento obtido através dos estudos analisados permitiu a compreensão da rede em que o LS está inserido, abrangendo toda a linha de cuidado do paciente, permitindo ir além da doença, desenvolvendo autonomia, capacidade para realizar atividades de cuidado com qualidade, com um olhar voltado para seu bem-estar, tendo como reflexo a segurança do paciente ao promover seu autocuidado, sendo primordial em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

BITTLINGMAYER, Uwe.; SAHRAI, Diana.; Health literacy for all? Inclusion as a serious challenge for health literacy: The case of disability. In: Okan, O. International handbook of health literacy: research, practice, and policy across the lifespan. Chicago: Policy Press, 2019. p. 689-703. Disponível em: [Manual Internacional de Alfabetização em Saúde \(oapen.org\)](https://ojs.aaup.edu/ojs/handle/document/1000)

BRACH, Cindy.; HARRIS, Linda. Health people 2030. Health literacy definition tells organization: make information and services easy to find, understand and use. **Germ Intern Med.** v. 36, n. 4, p. 1084-85, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33483812/>

BRACH, Cindy.; KELLER, Debra.; HERNANDEZ, Lyla.; *et al.* Ten attributes of health literate health care organisations: discussion paper. Washington: Institute of Medicine; 2012. Disponível em: <https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/>

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Edições 70, São Paulo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>

FREITAS, Patrícia Scotini.; ROMANZINI, Adilson Edson.; RIBEIRO, Julio Cesar.; *et al.* Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. L.], v. 15, n. 2, p. 541–50, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/23898/14838>

GEURTS, Esther.; PITTENS, Carina.; BOLAND, Gudule.; *et al.* Persuasive communication in medical decision-making during consultations with patients with limited health literacy in hospital-based palliative care. **Patient Education and Counseling.** v. 105, n. 05, p. 1130-37, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34456095/>

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo, 6ª edição: Editora Atlas, 2017. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

HARDING, Richard.; SALINS, Naveen.; SHARAN, Krishna.; *et al.* Health literacy in communication, decision-making and outcomes among cancer patients, their families and clinicians in India: A multicentre cross-sectional qualitative study. **Psycho-Oncology.** v. 31, n. 03, p. 532-40, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34687573/>

HERMES, Héli da Ribeiro.; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais da saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 09, p. 2577-88, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/abstract/?lang=pt>

KIDD, Jacqui.; BLACK, Stella.; BLUNDELL, Rawiri.; PENI, Tamati. Cultural health literacy: the experiences of Māori in palliative care. **Global Health Promotion**. v. 25 n. 04, p. 15-23, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29722596/>

LIU, Chenxi; WANG, Dan.; LIU, Chaojie.; *et al.* What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. **Fam Med Com Health**. v. 08, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239702/>

MACIEL, Maria Goretti Sales.; RODRIGUES, Luís Fernando.; NAYLOR, Cláudia .; *et al.* Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil / documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, p. 60, 2006. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Criterios-Qualidade-para-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>

MARQUES, Suzana Raquel Lopes.; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Revista Audiol Commun**, Belo Horizonte, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/hjKdyHmzxZxfV4JVKXmvH5s/?lang=pt>

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2º edição, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

MENDES, Karina Dal Sasso.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira.; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis (SC), v.17, n. 04, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>

METIN, Salih.; DEMIRCI, Hakan.; METIN, Aybuke Tugce. Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. v. 33 n. 03, p. 669-76, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30735265/>

NIELSEN-BOHLMAN, Lynn.; PANZER, Allison.; KINDIG, David. IOM - Institute of Medicine. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington (DC): The National Academics Press; 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009856/>

NOORDMAN, Janneke.; SCHULZE, Lotte.; ROODBEEN, Ruud.; *et al.* Instrumental and affective communication with patients with limited health literacy in the palliative phase of cancer or COPD. **BMC Palliative Care**. v. 19, n. 01, p.152, 2020. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00658-2>

NOORDMAN, Janneke.; VLIET, LiesbethVan.; KAUNANG, Menno.; *et al.* Towards appropriate information provision for and decision-making with patients with limited health literacy in hospital-based palliative care in Western countries: a scoping review into available communication strategies and tools for healthcare providers. **BMC Palliative Care**. v. 18, n. 01, 2019. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0421-x>

OTTE, Rebecca.; ROODBEEN, Ruud.; BOLAND, Gudule.; *et al.* Affective communication with patients with limited health literacy in the palliative phase of COPD or lung cancer: Analysis of video-recorded consultations in outpatient care. **PLoS ONE (Online)**. v. 17, n. 02, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263433>

PENTARIS, Panagiotis.; THOMSEN, Louise. Cultural and Religious Diversity in Hospice and Palliative Care: A Qualitative Cross-Country Comparative Analysis of the Challenges of Health-Care Professionals. **OMEGA - Journal of Death and Dying**. v. 81, n. 04, p. 648-69, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30142993/>

ROODBEEN, Ruud.; NOORDMAN, Janneke.; BOLAND, Gudule.; *et al.* Shared Decision Making in Practice and the Perspectives of Health Care Professionals on Video-Recorded Consultations With Patients With Low Health Literacy in the Palliative Phase of Their Disease. **SAGE Journals**. v. 06, n. 01, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34277951/>

ROODBEEN, Ruud.; VREKE, Astrid.; BOLAND, Gudule.; *et al.* Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers. **PLoS ONE (Online)**. v. 15, n. 6, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234926>

SANTOS, Luanda.; MANSUR, Henrique Novais.; PAIVA, Tatiane de Souza.; *et al.* Letramento em Saúde: Importância da avaliação em nefrologia. **J Bras Nefrol**. v. 34, n. 3, p. 293-302, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/RtpdHDGVQnjmmyF9dSZXG7G/?lang=pt>

SILVA, Valquíria Miranda.; BRASIL, Virginia Visconde.; MORAES, Katarinne Lima.; *et al.* Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletr. Enferm**. v. 01, n. 09, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62315>

SIMCH, Francielle Brustolin de Lima.; ANDRADE, Sonia Mara.; AZEREDO, Leonardo Martins.; *et al.* Papel do letramento em saúde nos desfechos clínicos de idosos: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19726/17798>

SOARES, Adelia Karla Falcão.; SÁ, Caio Heinrich Correia.; LIMA, Rayanne da Silva.; *et al.* Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 5, p. 1753-62, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NjdfpqHCnQL3bgjBGdfJmrG/>

SOARES, Thales Antônio Martins.; BRASIL, Virginia Visconde.; MORAES, Katarinne Lima.; *et al.* Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. **Acta Paul Enferm**. v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cT9n7pmYjd83wVd65qYXnkd/>

SORENSEN, Kristine.; BROUCKE, Stephan Van den.; FULLAM, James.; *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**. p. 1-13, 2012. Disponível em:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>

SOUZA, Marcela Tavares.; SILVA, Michelly Dias.; CARVALHO, Rache. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, São Paulo, v. 08 n. 01, p. 102-6, 2010.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos.; JARAMILLO, Rosângela Garcia.; BORGES, Moema da Silva. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa.

Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem, Brasília, n. 61, p. 433-48, 2021.

Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/pt_1695-6141-eg-20-61-420.pdf

SUNDBERG, Kay.; LINDSTROM, Veronica.; PETERSSON, Lena-Marie.; *et al.*

Supporting health literacy using an interactive app for symptom management during

radiotherapy for prostate cancer. **Patient education and counseling**. n. 104, p. 381-86,

2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811748/>

TREZONA, Anitta.; DODSON, Sarity.; OSBORNE, Richard. Development of the Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. **BMC Health Serv**. v.18, n. 1, p. 694, 2018. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3499-6>

VENDRUSCULO-FANGEL, Leticia Meda. In: **Diretrizes oncológicas 2** / Marcos Santos ... [et al.]. – São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, p. 844, 24 cm, 2019.

Disponível em: [Diretrizes-oncológicas-2_Parte48.pdf](#)

WHO - World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546> Acesso em: 13 Abr. 2021.

WHO - World Health Organization. Palliative care. Geneva: World Health

Organization; 2020. Disponível em: [Cuidados paliativos \(who.int\)](#) Acesso em: 13 Abr. 2021.

WHO - World Health Organization. Regional office for South-East Asia. Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. WHO Regional Office for South-East Asia; 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244> Acesso em: 10

Mai. 2022.

WITTENBERG-LYLES, Elaine.; GOLDSMITH, Joy.; OLIVER, Debra Parker.; *et al.* Exploring Oral Literacy in Communication With Hospice Caregivers. **Journal of Pain and Symptom Management**. v. 46, n. 05, 2013. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3695037/>

APÊNDICE 1

Tabela 1. Descrição dos estudos Goiânia-GO, 2022.

TÍTULO	BASE DE DADOS	ANO	REVISTA	IDIOMA	POPULAÇÃO	RESULTADOS
1. Supporting health literacy using an interactive app for symptom management during radiotherapy for prostate cancer.	MEDLINE	2021	Patient education and counseling	Inglês	130 homens com câncer de próstata submetidos à radioterapia	O grupo de intervenção (uso de aplicativo à luz do LS) melhorou em relação à capacidade de selecionar informações necessárias de uma variedade de fontes de informação, capacidade de determinar a credibilidade da informação e ser capaz de planejar e decidir o que fazer para melhorar a saúde.
2. Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers.	MEDLINE	2020	PLoS ONE (Online)	Inglês	17 profissionais de saúde – 11 médicos e 6 enfermeiros	No estudo, os profissionais de saúde foram entrevistados e questionados sobre suas estratégias, barreiras e sugestões de melhoria na comunicação e numa tomada de decisão compartilhada com pacientes de alfabetização em saúde limitada, nos cuidados paliativos de base hospitalar.

3. Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care.	MEDLINE	2019	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Inglês	242 pacientes internados em unidades de cuidados paliativos.	Cerca de 19,50% dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos apresentavam LS adequado. Os cuidadores tiveram dificuldade de acesso à informação/conhecimento do que fazer em caso de emergência. Houve prevalência de lesão por pressão em pacientes cujo cuidador possuía LS inadequado.
4. Cultural health literacy: the experiences of Māori in palliative care.	MEDLINE	2018	Global Health Promotion	Inglês	21 pacientes e 54 profissionais de saúde que prestam serviços de cuidados paliativos.	As orientações dos profissionais de saúde sobre a mudança do tratamento ativo para os cuidados paliativos aos Maoris (população indígena) deixavam esses pacientes angustiados e confusos. O LS inadequado dos indígenas causou interpretação errada em relação às informações em saúde, por parte dos profissionais. E com isso houve demora na busca pelo acesso aos serviços de saúde, causando agravamento do quadro clínico dos Maoris com câncer.
5. Exploring Oral Literacy in Communication With Hospice Caregivers.	MEDLINE	2013	Journal of Pain and Symptom Management	Inglês	Cuidadores familiares de cuidados paliativos e membros de equipe interdisciplinar de cuidados paliativos no centro-oeste dos Estados Unidos.	O estudo examina a comunicação gravada entre a equipe de cuidados paliativos e os cuidadores informais e explora as experiências dos cuidadores. Durante a primeira avaliação da comunicação oral foi percebido pouco entendimento dos

						cuidadores quando o profissional utilizou muitos termos técnicos, já na segunda avaliação teve maior compreensão, pois os profissionais utilizaram a linguagem adaptada conforme o nível de letramento em saúde de cada cuidador.
6. Shared Decision Making in Practice and the Perspectives of Health Care Professionals on Video-Recorded Consultations With Patients With Low Health Literacy in the Palliative Phase of Their Disease.	PUBMED	2021	SAGE Journals	Inglês	36 pacientes em consulta de cuidados paliativos e 19 profissionais da área.	Foram coletadas gravações de consulta de paciente com letramento em saúde limitado, onde realizou-se a análise das mesmas. O resultado mostrou que a tomada de decisão compartilhada é pouca implementada pelos profissionais, para melhorar esse cenário, os colaboradores das gravações recomendaram: discutir continuamente todas as opções com os pacientes, dar tempo para os pacientes conversarem e usar o tempo estratégico para envolver os pacientes na tomada de decisão compartilhada.
7. Instrumental and affective communication with patients with limited health literacy in the palliative phase of cancer or COPD.	PUBMED	2020	Journal of Patient-Reported Outcomes	Inglês	39 pacientes com letramento em saúde limitado, na fase paliativa do câncer ou DPOC e 17 prestadores de serviços de quatro hospitais da Holanda.	As consultas entre 17 prestadores de cuidados e 39 pacientes foram gravadas em vídeo e analisadas. Os prestadores de cuidados avaliaram com pouca frequência a compreensão dos pacientes sobre sua doença, sendo o prognóstico não mencionado em 50% das consultas analisadas, onde a

						necessidade instrumental (necessidade de saber) se torna prejudicada. Na necessidade afetiva (necessidade de se sentir conhecido) foi observado uma baixa assistência por parte dos prestadores de cuidados e apoio aos pacientes, bem como: fornecer esperança, segurança, empatia e discutir o enfrentamento emocional ficou pendente nas consultas.
8. Affective communication with patients with limited health literacy in the palliative phase of COPD or lung cancer: Analysis of video-recorded consultations in outpatient care.	PUBMED	2022	PLoS ONE (Online)	Inglês	18 pacientes (10 mulheres, oito homens) com DPOC ou câncer de pulmão com faixa etária de 60 a 81 anos com letramento em saúde limitado e oito profissionais de saúde (cinco pneumologistas, um residente em pneumologia e dois enfermeiros especializados).	Este estudo explora pistas e preocupações emocionais expressas por pacientes com letramento em saúde limitado e avalia as respostas dos profissionais de saúde a essas declarações. Foram observadas 101 pistas e 11 preocupações nas consultas analisadas, os pacientes com letramento em saúde limitado tendem a expressar mais sinais ou preocupações do que outras populações de pacientes. Durante as consultas, os profissionais de saúde responderam as dúvidas de cinco maneiras diferentes, se adaptando ao nível de letramento de cada paciente, mas se esquivam de explorar ainda mais as preocupações apresentadas por alguns pacientes.
9. Health literacy in communication, decision-	PUBMED	2021	Psycho-Oncology	Inglês	34 pacientes com câncer, 33 membros das famílias, 11 médicos e 14	Este estudo foi realizado em três hospitais no sul da Índia, onde foi

<p>making and outcomes among cancer patients, their families and clinicians in India: A multicentre cross-sectional qualitative study.</p>					<p>enfermeiros, sendo eles de três hospitais do sul da Índia.</p>	<p>observado que pacientes com câncer na Índia preferem informações completas sobre diagnóstico e prognóstico, mas evidências visam a má percepção das informações passadas, devido ao baixo nível de letramento em saúde dos pacientes. A pesquisa buscou identificar o papel do letramento em saúde entre pacientes adultos que vivem com câncer, suas famílias/profissionais de saúde na tomada de decisões e desfechos de tratamento na Índia.</p>
<p>10.. Persuasive communication in medical decision-making during consultations with patients with limited health literacy in hospital-based palliative care</p>	<p>PUBMED</p>	<p>2021</p>	<p>Patient Education and Counseling</p>	<p>Inglês</p>	<p>Pacientes em fase paliativa com o letramento em saúde limitado e profissionais de saúde especialistas no cuidado paliativo hospitalar.</p>	<p>Este estudo realizou uma análise de consultas ambulatoriais conduzidas por prestadores de cuidado com pacientes em fase paliativa com o letramento em saúde limitado, onde observou um risco aumentado de pacientes serem influenciados pelos profissionais de saúde na tomada de decisões por terem um baixo nível de letramento em saúde. Tendo como objetivo explorar até que ponto a comunicação persuasiva ocorre durante a tomada de decisões compartilhadas entre profissionais e pacientes com o letramento limitado em saúde na fase paliativa.</p>