

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Lucca Rosito Machado

**LITERACIA/LETRAMENTO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE  
IDOSOS: ANÁLISE DA RELEVÂNCIA A PARTIR DE UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Santa Maria, RS  
2022

**Lucca Rosito Machado**

**LITERACIA/LETRAMENTO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE IDOSOS:  
ANÁLISE DA RELEVÂNCIA A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para a obtenção do grau de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kayla Araújo Ximenes Aguiar  
Palma

Santa Maria, RS  
2022

**Lucca Rosito Machado**

**LITERACIA/LETRAMENTO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE IDOSOS:  
ANÁLISE DA RELEVÂNCIA A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria como requisito para obtenção do título de **Terapeuta Ocupacional**.

Aprovado em 22 de Agosto de 2022



**Profa. Dr<sup>a</sup>. Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma. (UFSM)**  
(Presidente/orientadora)



**Profa. Dr<sup>a</sup>. Luciélem Chequim Da Silva**  
(Avaliadora)

Santa Maria, RS

2022

# LITERACIA/LETRAMENTO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE IDOSOS: ANÁLISE DA RELEVÂNCIA A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Machado, L. R.<sup>1</sup>; Palma, A. X. A.<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e compreender, na literatura, o nível de letramento em saúde de cuidadores familiares de idosos e a influência deste marcador nos aspectos provenientes do cotidiano do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que utilizou como bases de dados SCIELO, LILACS. As estratégias de busca foram realizadas por meio de descritores DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram “Letramento em Saúde” e “Cuidador Familiar” e “Idosos”, combinados com o operador booleano AND. **Resultados:** A partir das buscas, emergiram cinco artigos (n=5) que compuseram o estudo. Evidenciou-se que apenas dois artigos (n = 2) contemplaram os objetivos do presente estudo, investigando e comparando os níveis de letramento dos cuidadores familiares/ informais em situações do cotidiano e enfrentamento perante o cuidado do outro. A análise dos estudos permitiu identificar a dificuldades na busca por estudos que abordem o letramento em saúde especificamente no âmbito do cuidador familiar/informal de idosos, no entanto, os estudos encontrados nesta pesquisa demonstram que os cuidadores apresentam maior nível de letramento que os idosos, entretanto, há uma carência de informações para poder realizar os cuidados de forma adequada. **Conclusões:** A decorrente revisão contribuiu na identificação de um número reduzido de material bibliográfico referente ao tema, com predominância de teses e dissertações condizentes com aspectos relacionados à condição de cuidar de outrem, e a promoção de ferramentas capazes de alcançar melhores resultados em saúde, que são estratégias que profissionais da área da saúde podem utilizar-se para a construção de diálogos, intervenções e otimização de resultados. Os estudos demonstram que um alto nível de letramento auxilia em relação ao desempenho ocupacional e funcional no cotidiano dos sujeitos cuidadores, pois promove maiores níveis de autonomia, busca por capacitação e empoderamento (empowerment) dos sujeitos.

**Descritores:** Letramento em Saúde. Cuidador Familiar. Idosos.

<sup>1</sup> Discente do curso de Terapia Ocupacional Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Autor.

<sup>2</sup> Orientadora. Docente do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria UFSM.

# HEALTH LITERACY/LITERACY OF ELDERLY CAREGIVERS: ANALYSIS OF RELEVANCE FROM AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Machado, L. R.<sup>1</sup>; Palma, A. X. A.<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To identify and understand, in the literature, the level of health literacy of family caregivers of the elderly and the influence of this marker on aspects arising from daily care. **Method:** This is an integrative literature review, which used SCIELO, LILACS as databases. The search strategies were performed using DECS descriptors (Descriptors in Health Sciences). The descriptors used were “Health Literacy” and “Family Caregiver” and “Elderly”, combined with the Boolean operator AND. **Results:** From the searches, five articles emerged (n=5) that made up the study. It was evidenced that only two articles (n = 2) contemplated the objectives of the present study, investigating and comparing the literacy levels of family/informal caregivers in everyday situations and coping with the care of the other. The analysis of the studies made it possible to identify the difficulties in the search for studies that address health literacy specifically in the context of the family/informal caregiver of the elderly, however, the studies found in this research demonstrate that caregivers have a higher level of literacy than the elderly, however, there is a lack of information to be able to provide care properly. **Conclusion:** The resulting review contributed to the identification of a small number of bibliographic material on the subject, with a predominance of theses and dissertations consistent with aspects related to the condition of caring for others, and the promotion of tools capable of achieving better health outcomes, which are strategies that health professionals can use to build dialogues, interventions and optimize results. Studies show that a high level of literacy helps in relation to occupational and functional performance in the daily lives of caregivers, as it promotes greater levels of autonomy, search for training and empowerment of subjects.

**Keywords:** Health Literacy. Caregivers. Aged.

<sup>1</sup> Student of the Occupational Therapy course at Federal University of Santa Maria (UFSM). Author

<sup>2</sup> Advisor. Professor of the Occupational Therapy course at the Federal University of Santa Maria UFSM.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Relação dos artigos selecionados para análise, com os seus respectivos códigos de identificação. ....	18
<b>Quadro 2</b> - Classificação dos níveis de evidência .....	18

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Relação dos artigos de acordo com os seus delineamentos metodológicos e níveis de evidência.....	20
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HKOHLAT-P	<i>Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Instituto Nacional do Câncer
LS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1. OBJETIVO GERAL .....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
4.1. CUIDADORES FAMILIARES/INFORMAIS DE IDOSOS .....	13
4.2. LETRAMENTO EM SAÚDE .....	15
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Diante do processo de transição demográfica de longevidade populacional demonstrado nas transformações da pirâmide etária no Brasil, evidencia-se o aumento da população idosa no século XXI, advindos do aumento da expectativa e qualidade de vida da população em geral, em que os idosos encontram maior suporte em aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. (MIRANDA; MENDES, SILVA., 2016).

À medida em que a expectativa de vida avança, presume-se que haja o aumento no desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas e suas consequências. Podendo implicar em perdas cognitivas e funcionais, provocando assim alterações no cotidiano de muitas famílias, destinando um maior tempo de atenção e prestação de cuidados (KALACHE, 2008; CIOSAK et al., 2011). Segundo Veras (2009), tais doenças podem trazer agravos econômicos, salutares e sociais, comprometendo tanto a independência, quanto a autonomia e gestão de vida do idoso, exigindo nesses casos a presença de um cuidador que garanta a assistência contínua ao indivíduo.

Nas últimas décadas nossa sociedade tem mudado, a urbanização se intensificou, o desenvolvimento da tecnologia e mudanças na maneira de ver a saúde e a doença. Até pouco tempo tínhamos o modelo hospitalocêntrico, que corresponde por um elevado gasto com a saúde, como o padrão para tratar a população. Visando garantir o acesso a saúde de qualidade e estruturada, surgiu a ideia de tratar a quem precisa em domicílio, desospitalizando este indivíduo, reduzindo gastos com internações e aumentando o conforto do indivíduo em seu domicílio, no convívio dos seus familiares (SILVA; SENA; CASTRO, 2017).

Diniz et al. (2018) constatam que juntamente com o aumento da população idosa tem-se o aumento de casos de doenças crônicas não transmissíveis, quadro que leva os idosos a ter perdas funcionais e/ou cognitivas. Dados recentes do IBGE (2020) trazem que, em 2019, o número de familiares que passaram a cuidar de seus parentes idosos aumentou: “o número de familiares que se dedicavam a cuidados de indivíduos de 60 anos ou mais saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019”. Surgindo assim uma maior demanda de cuidados a serem prestados a esta população, sendo estes na maioria das vezes, proporcionados por cuidadores familiares.

O cuidador de idosos pode ser classificado como informal ou formal, de maneira que ambos auxiliam na realização das atividades de vida diária do idoso. Correspondendo, geralmente, a um familiar ou uma pessoa próxima à pessoa cuidada. O cuidador familiar/informal (CI) refere-se às pessoas não remuneradas, tais como membros da família, amigos e vizinhos, que fornecem cuidados no domicílio. Por outro lado, o cuidador formal trata-se de um indivíduo que recebe instruções e é qualificado por uma instituição de ensino, podendo vir a ser contratada pela família ou pelo próprio idoso.

O cuidar é um processo complexo que envolve a participação ativa do cuidador, especificamente o cuidador familiar ou informal, que frente à responsabilidade do cuidado, exercido muitas vezes em tempo integral e ininterrupto, acaba por ter seu cotidiano e ocupações pessoais prejudicados devido ao encargo de cuidar de idosos (CORDEIRO; ALBUQUERQUE, 2011).

“Cuidador é quem assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade da pessoa cuidada, visando a melhoria de sua saúde. Pode ser prestado por um profissional ou simplesmente por quem está próximo do que necessita de cuidado, por exemplo, por um enfermeiro, um amigo ou algum familiar” (LEITÃO; ALMEIDA, 2000, p.80).

O Ministério da Saúde (MS) entende por cuidador a pessoa que presta cuidados de maneira contínua para quem necessita do cuidado. Este cuidador pode ser seu familiar ou não, mas suas atribuições devem ser partilhadas entre a rede de apoio (família, equipe de saúde e cuidador), propiciando a troca de saberes entre os envolvidos (MS, 2012). Ainda sobre o papel dos cuidadores, Vieira et al. (2011), ressalta que os cuidadores auxiliam/facilitam que o indivíduo realize suas atividades diárias, destacando que o grau de dependência do paciente, interfere diretamente no nível de cuidado oferecido pelo cuidador.

Em 1998, o MS publicou a portaria nº2.416, que confere condições para que os hospitais realizem internação domiciliar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém a internação domiciliar somente foi instituída no SUS em 2006, através da portaria nº2.529 do MS. Posteriormente, em 2011, obteve-se mais um avanço, através do Programa Melhor em Casa (PMC), publicado pela portaria nº 2.029 do MS, sendo um programa voltado para indivíduos acometidos por dificuldades temporárias ou definitivas de locomoção do domicílio até a unidade de saúde ou ainda para indivíduos que a equipe julgue haver maiores benefícios no ambiente domiciliar. Atualmente, a portaria nº825 de 2016 está em vigor e redefiniu a Atenção Domiciliar no SUS, assim como as equipes multiprofissionais.

Quando nos referimos aos cuidadores informais/familiares, principalmente de idosos, estamos nos referindo a pessoas que, por vezes, deixaram suas vidas para trás, seu lazer, seus empregos, filhos, etc. Estes cuidadores não recebem remuneração pelo trabalho e atualmente no Brasil não há auxílio financeiro para estes. Pensando nestes casos e em propiciar qualidade de vida para este cuidador, a Lei 4.764/20 converte o Benefício de Prestação Continuada (BPC) em pensão para os dependentes ou cuidadores informais não remunerados em caso de falecimento do beneficiário (BRASIL, 2020).

No Brasil, cuidadores de idosos com alto índice de analfabetismo conseqüentemente possuem habilidades e conhecimentos reduzidos no ato do cuidado ao idoso, diminuindo a qualidade do atendimento para essa população. Entretanto, não é suficiente identificar e compreender a alfabetização do cuidador, não apenas se o cuidador sabe ler ou escrever, mas se o mesmo é capaz de obter, processar e compreender as informações e serviços básicos de saúde

necessários para tomar decisões adequadas relativas no contexto da saúde, sobretudo no cuidado ao outro.

Letramento em Saúde (LS) trata-se de um descritor que teve origem na língua inglesa, o “*health literacy*” estuda a influência do letramento no contexto da saúde. Este termo foi traduzido para a língua portuguesa como alfabetização em saúde e, em meados dos anos 1980, com o surgimento desse novo campo de estudo, surgiram no Brasil, França e Portugal, as palavras letramento, *littératie en santé* e literacia, respectivamente. Jiang et al. (2018) destacam que o nível de alfabetização em saúde, ou letramento em saúde, desta população pode ter influência na eficácia no compromisso de cuidar.

## 2. JUSTIFICATIVA

O cuidar pode gerar alterações das condições físicas e psicológicas desses cuidadores, sendo necessário identificar de que maneira o letramento do sujeito cuidador informal influencia em boas condições de saúde e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com aspectos positivos e negativos do cuidar. Deste modo, o letramento em saúde, ou literacia em saúde (LS), conforme Passamai, Smapaio e Lima (2013), refere-se ao grau de capacidade que o indivíduo tem de obter, processar e compreender a informação e os serviços básicos sobre saúde, necessário para tomar decisões apropriadas em saúde.

Como instrumento facilitador de participação efetiva em saúde, o letramento em saúde age como potencializador e gestor de vida, na medida em que altos níveis de LS refletem em melhoria da qualidade de vida, possibilidades de melhoria, manutenção ou ganho de autonomia e independência para cuidadores familiares ou informais de idosos que diante da complexidade do cuidar, enfrentam situações cotidianas que podem acarretar alguns prejuízos físicos, psicológicos e emocionais na sua saúde (CAMPOLINA et al., 2013).

Tais apontamentos refletem na relevância em rastrear a produção científica reconhecida na literatura acerca do tema, visto que o letramento em saúde é um marcador de desigualdades sociais e uma ferramenta de promoção da saúde que garante melhores condições de tomar melhores decisões, no uso competências e conhecimentos sobre saúde e cuidados de saúde, para gerir com sucesso a sua própria saúde. Nesse sentido, no estudo definiu-se como diretriz a seguinte questão: de que maneira o nível de letramento em saúde dos cuidadores familiares/informais de pessoas idosas influencia nos aspectos provenientes no cotidiano do cuidado de outrem?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Identificar e compreender, através de um levantamento bibliográfico, o nível de letramento em saúde do cuidador de idosos e a influência deste marcador nos aspectos provenientes do cotidiano do cuidador.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Investigar e comparar os níveis de letramento dos cuidadores familiares/ informais em situações do cotidiano e enfrentamento perante o cuidado do outro.

Identificar na literatura evidências de como o letramento dos cuidadores familiares/informais, a nível individual e comunitário, afetam os comportamentos e indicadores de saúde pública;

### **4. REVISÃO DA LITERATURA**

Com o propósito de ordenar, agrupar e associar o conhecimento existente acerca do nível de Letramento em Saúde dos cuidadores familiares/informais de idosos, recorreu-se a uma revisão integrativa. Whittemore e Knafl (2005); Souza (2010) elucidam que o referido método se trata da mais ampla abordagem referente às revisões, permitindo a inclusão de diversos tipos de estudos para uma compreensão mais vasta do fenômeno analisado.

Mendes, Souza e Carvalho (2008), em relação às etapas na utilização da metodologia, destacam: identificação do tema e seleção das hipóteses ou questões da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A partir disso, buscou-se explorar na literatura as seguintes temáticas: “cuidadores familiares/informais de idosos” e “letramento em saúde”, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão, possibilitando maior entendimento face à complexidade do cuidado à outrem.

#### **4.1. CUIDADORES FAMILIARES/INFORMAIS DE IDOSOS**

O cuidador familiar/informal é entendido como aquele que desempenha funções que necessitam de um conjunto de estratégias, tais como a resolução de problemas, a tomada de decisão, atividades que requerem competências comunicativas e organizacionais, entre outros

cuidados antecipatórios e de vigilância.

Geralmente prestando cuidados sem fins lucrativos à pessoa idosa dependente, esteja ela em condição de limitações físicas ou mentais. Sua função é acompanhar e auxiliar o idoso a se cuidar, ajudando ou desempenhando por ele somente as atividades que ele não consegue realizar sozinho.

Tais atividades pertinentes ao seu cotidiano podem variar em densidade, complexidade e quantidade, podendo ser domésticas e de vida diária (cozinhar, lavar, limpar); locomoção dentro e fora de sua casa (acompanhar ao médico, ir à igreja, fazer um passeio); higiene e cuidados pessoais (pentear, tomar banho, etc.); estimular e auxiliar na alimentação; realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; administração de bens e do dinheiro; administração de medicamentos; proporcionar conforto e tranquilizar a pessoa idosa em situações de crise; estimular atividades de lazer; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; e auxiliar na comunicação com os outros (BORN, 2008; BRASIL, 2008; BRASIL, 2007).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), no que concerne ao cuidado informal, discorre que os cuidadores familiares precisam exercer a função do cuidado integral a seus familiares, estabelecendo uma nova rotina e dinâmica familiar. A inversão de papéis e as situações inesperadas que surgem no cotidiano das famílias acarretam mudanças substanciais para quem exerce a função de cuidador informal.

Não sendo comum que emoções, como a angústia, o medo e o estresse, surjam no cotidiano desse cuidador familiar trazendo um desgaste psicológico e provável adoecimento. O’driscoll (2013), alerta que a dedicação do indivíduo para mudar as situações de estresse ou para reduzir seus efeitos, pode provocar alterações em suas condições emocionais.

Desse modo,

a experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida (FERNANDES; GARCIA, p. 58, 2009).

Dentre estes fatores, faz-se necessário que o cuidador familiar de pessoas idosas com doenças degenerativas, frequente organizações sociais de amparo aos familiares, na perspectiva de atenuar as tensões advindas da carga exaustiva que envolve o cuidado integral à uma pessoa idosa com doença degenerativa.

Ao mesmo tempo em que é importante identificar e tomar conhecimento acerca dos impactos gerados por esse cuidado na vida desse cuidador, torna-se imprescindível entender as estratégias desenvolvidas e utilizadas por estes sujeitos para o enfrentamento frente a essas situações geradas pelo cuidar. A luz de Morero et al. (2018) entendemos que as estratégias de enfrentamento surgem como uma ação que pode vir a ocasionar benefícios ou malefícios ao

indivíduo, os impactos gerados dependerão da forma como será aplicado esse enfrentamento.

Nesse âmbito, alia-se a relevância em compreender o nível do letramento em saúde, marcador individual e comunitário de desigualdades sociais e uma ferramenta de promoção da saúde que indica a competência em que os indivíduos têm de obter, processar, compreender informações e serviços básicos de saúde necessários, para então tomar as devidas decisões adequadas de sua própria saúde.

Trata-se de uma ação resultante da habilidade de usar e interpretar textos, documentos e números de maneira eficaz, que a princípio podem parecer diferentes, porém estão correlacionadas entre si (WEISS *et al.*, 2005 apud MARAGNO, 2009).

#### 4.2. LETRAMENTO EM SAÚDE

Conforme Soares (2003), o termo letramento corresponde a uma condição ou estado que um indivíduo – ou grupo social – assume ao ter se apropriado da leitura e da escrita, sendo que muitos indivíduos podem não saber ler e escrever, ou seja, serem analfabetos, porém podem ser letrados, uma vez aplicando a leitura e a escrita em suas práticas sociais (SOARES, 2003).

Para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO, 2017), a literacia, ou letramento, refere-se à uma competência resultante de um processo, a explicando da seguinte forma: “capacidade de colocar conhecimento, habilidades, atitudes e valores em ação de forma efetiva quando se lida com textos (escritos à mão, impressos ou digitais) em um contexto de demandas em constante transformação” (p. 2). Permite ao indivíduo fazer uso de suas competências em seu cotidiano, assumindo ativamente seu papel social, pessoal e ocupacional (CALDEIRA, 2018).

O conceito de Letramento em Saúde (LS) é entendido como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde apropriadas”. Loureiro *et al.*, (2012, p. 159) defende que o LS auxilia no aumento da autonomia, capacitação e empoderamento (empowerment) dos sujeitos.

De acordo com Oscalices *et al.*, (2018), quando o nível de LS é baixo, existe um comprometimento na capacidade de compreensão do sujeito no que diz respeito a doenças, leitura de bulas e rótulos de medicação, uso de medicamentos (doses e horários) e entendimento de sinais vitais. É possível ainda relacionar o baixo LS pela baixa procura por serviços de saúde - principalmente quando se refere à prevenção, menor conhecimento sobre DCNT, menor qualidade de vida e alto índice de internação hospitalar e mortalidade.

Para além de marcador de desigualdades sociais, o LS é uma ferramenta de promoção da saúde. Um alto nível de letramento auxilia em relação ao desempenho ocupacional e funcional no cotidiano dos sujeitos cuidadores, pois promove maiores níveis de autonomia,

busca por capacitação e empoderamento (*empowerment*) dos sujeitos.

Por isso, almeja-se que a partir dos resultados obtidos nessa pesquisa, vislumbre-se um amplo panorama onde seja possível compreender o impacto que o cuidar do próximo gera na vida desses cuidadores, é necessário investigar de que maneira o nível de letramento em saúde do sujeito cuidador familiar/informal influencia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que favoreçam o manejo e convivência diária com o idoso, observando assim aspectos positivos e negativos gerados durante o cotidiano do processo de cuidar do outro.

Nesse sentido, compreender o modo como o LS influencia e influenciará no cotidiano do cuidado e no cuidador é imprescindível, onde não se deve apenas avaliar o grau educacional dos cuidadores, estando ou não aptos para obter, compreender e partilhar informações em saúde, mas também com o intuito de auxiliá-los, ampará-los, preparando e tornando-os mais empoderados para um processo de decisão informado e responsável das suas escolhas e decisões, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e na manutenção ou melhoria da qualidade de vida.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade agrupar resultados de pesquisa a respeito de determinado tema ou questão, de modo ordenado, colaborando para aprofundar o conhecimento sobre o tema estudado. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico, sendo possível analisar múltiplos artigos, o que auxilia na tomada de decisões, contribui para formar múltiplos conhecimentos ao corpo do trabalho e possibilita lacunas de novos olhares sobre o tema em questão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Além, disso, a revisão integrativa possibilita a compreensão sobre o assunto a ser abordado por meio de uma síntese, além de apresentar as lacunas de conhecimento na área que precisam ser abordadas, a partir de novos estudos. Propicia o suporte para a tomada de decisão e para a melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a realização do método selecionado, utilizou-se das seis etapas descritas na literatura, sendo estas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Como descrito anteriormente, para a elaboração da revisão integrativa é necessário seguir seis etapas: 1<sup>a</sup> - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2<sup>a</sup> - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão



de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3ª - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4ª - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª - interpretação dos resultados; e, 6ª - apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram percorridas as seis etapas demonstradas acima, no sentido de que neste estudo, definiu-se como diretriz a seguinte questão: “de que maneira o nível de letramento em saúde dos cuidadores familiares/informais de pessoas idosas influencia nos aspectos provenientes no cotidiano do cuidado de outrem?”

As buscas foram realizadas por meio da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por caracterizar-se de um espaço de integração de fontes de informação em saúde – tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), dentre outras bases de dados na biblioteca – que promove a democratização e ampliação do acesso à informação científica e técnica em saúde na América Latina e Caribe (AL&C). As estratégias de busca foram realizadas por meio de descritores do sistema de descritores em ciências da saúde (DeCS), para as bases nacionais. Os descritores utilizados foram “Letramento em Saúde” e “Cuidador Familiar” e “Idosos” , combinados com o operador booleano AND.

A amostragem foi realizada obedecendo-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, teses ou monografias, disponibilizados na íntegra, em português, disponíveis em suporte eletrônico online e gratuito e cujos dados respondessem à pergunta da revisão. Como critérios de exclusão utilizamos os estudos que não se relacionavam diretamente com o tema da pesquisa que trata-se de Letramento em saúde, cuidadores familiares e idosos, e trabalhos publicados apenas na forma de resumo ou artigos em que não foi possível o acesso ao texto completo. A busca dos textos na íntegra deu-se até o esgotamento das possibilidades de obtenção dos mesmos.

Os artigos duplicados foram computados apenas uma vez. Em seguida, os artigos que apresentavam conformidade com os critérios de inclusão foram avaliados na íntegra, resultando em uma amostra de 5 estudos. Estes artigos estão listados no Quadro 1, com os seus respectivos códigos de identificação: letra “A”, de artigo, seguida por um número cardinal de 1 a 5.

Com o objetivo de proporcionar a extração e organização dos dados, foi construído uma tabela no editor de textos Microsoft Word 2016®, incluindo dados relacionados à identificação do artigo, ano de publicação, país de publicação, local de realização da pesquisa e idioma. Em seguida procedeu-se com a identificação da força das evidências, no sentido de elucidar aspectos relacionados à pergunta de revisão. Para tal, utilizou-se um método que classifica os estudos em VII níveis diferentes (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005), conforme

expresso no quadro 2.

**Quadro 1.** Relação dos artigos selecionados para análise, com os seus respectivos códigos de identificação.

<b>A1.</b> LIMA, L. C. M.; de, BERNADINO, V. M. M. et al. <b>Associação entre o alfabetismo funcional e o reconhecimento da palavra bruxismo em adolescentes.</b> <i>Arquivos Em Odontologia</i> , 57, 218–228, 2021.
<b>A2.</b> SOARES, T. A. M. <i>et al.</i> <b>Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira.</b> <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> . 2021, v. 34.
<b>A3.</b> CARDOSO, T. de A.; RIBEIRO, M. C.; RONCADA, C.; PITREZ, P. M. C. <b>Avaliação dos níveis de alfabetismo em saúde, conhecimento em asma e qualidade de vida de pais associados ao controle da doença em crianças e adolescentes com diagnóstico de asma de centros especializados.</b> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). <i>Sci. med. Porto Alegre</i> , 2021.
<b>A4.</b> FIRMINO, R. T. <b>Validação para língua portuguesa do Brasil e desenvolvimento da versão reduzida do Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Pediatric Dentistry (HKOHLAT-P).</b> Dissertação (Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2019.
<b>A5.</b> CUNHA, J. P. Alfabetização em saúde de cuidadores informais de idosos com Alzheimer. 2017. 95 f. <b>Dissertação (Mestrado em Enfermagem)</b> - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

Fonte: MACHADO, 2022

**Quadro 2.** Classificação dos níveis de evidência.

Nível de evidência
I - Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII - Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento inicial na literatura, foram encontrados 72 artigos, destes, 69 na base de dados MEDLINE, e três na LILACS. Após a aplicação de critérios de elegibilidade, tais como artigos, teses ou monografias científicas, disponibilizados na íntegra, em português, disponíveis em suporte eletrônico online e gratuito e cujos dados respondessem à pergunta da revisão, com o assunto principal correspondendo à “letramento em saúde”, “cuidador familiar/cuidadores” e “idosos”, tornando-se a exploração mais minuciosa, obteve-se como resultado um total de sete (n=7) artigos disponíveis para análise.

Dentre estes, dois (n=2) correspondendo a artigos na língua inglesa, indexados na base de dados MEDLINE, que embora tenham tido sucesso na filtragem e ultrapassado critérios de elegibilidade, tendo contemplado a temática principal (letramento em saúde”, foram eliminados

da pesquisa pela linguagem principal. Ainda, dos cinco (n=5) artigos restantes e em língua portuguesa, quatro (n=4) artigos encontravam-se indexados na base de dados LILACS, e dois (n=2) estavam disponíveis simultaneamente a base LILACS, quanto à Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO - Odontologia) (n=1), e ao Banco de Dados em Enfermagem (BDENF - Enfermagem) (n=1).

Após análise dos critérios de exigibilidade, verificou-se que dos cinco artigos elencados para leitura na íntegra, no quadro 1, apenas dois artigos (n = 2) contemplaram os objetivos do presente estudo, respondendo aos questionamento geral e específicos destacados anteriormente, que trataram-se objetivamente de investigar e comparar os níveis de letramento dos cuidadores familiares/ informais em situações do cotidiano e enfrentamento perante o cuidado do outro. Identificando na literatura evidências de como o letramento dos cuidadores familiares/informais, a nível individual e comunitário, afetam os comportamentos e indicadores de saúde pública.

Cunha (2021) em sua tese busca avaliar a Alfabetização em Saúde de cuidadores informais de idosos com Alzheimer. Estudo instantâneo, de abordagem qualitativa, sendo realizado com 42 cuidadores informais de idosos com Alzheimer do Ambulatório do Centro de Atenção ao Idoso em Fortaleza. Identificando assim que os cuidadores foram em sua maioria mulheres, com sobrecarga de trabalho, déficit de conhecimento e sem suporte social de apoio. Quanto à classificação da Alfabetização em Saúde houve prevalência dos níveis funcional e conceitual. Concluindo no estudo a necessidade do suporte do profissional enfermeiro para o suporte ao cuidador informal do idoso com Alzheimer, estimulando-o a participar do grupo de apoio, de reuniões educativas e cursos de capacitação ao cuidador ofertados pelo serviço (CUNHA, 2017).

Firmino (2019) nos traz em sua tese acerca da aptação transcultural e validação para a língua portuguesa do Brasil o questionário Hong Kong *Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry* (HKOHLAT-P) e do desenvolvimento de uma versão reduzida deste instrumento. Abordando ainda a participação de pais ou responsáveis de crianças pré-escolares entre três a cinco anos de idade no Município de Campina Grande, Paraíba. O autor conclui que os escores do BHKOHLAT-P-30 foram correlacionados com os escores do BREALD-30, número de anos de escolaridade e número de horas dedicadas à leitura (FIRMINO, 2019).

Cardoso *et al.* (2021) em seu artigo de estudo transversal, realizado com cuidadores e pacientes em dois centros especializados de referência no Sul do Brasil, busca avaliar o nível de conhecimento em asma, alfabetismo em saúde e qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com diagnóstico da doença, bem como, a associação com o controle da asma, adesão ao tratamento e qualidade de vida. Desta forma, concluindo que a regressão logística verificou que o alfabetismo em saúde, o conhecimento em asma e a qualidade de vida dos cuidadores estavam associados ao controle da asma dos pacientes (CARDOSO *et al.*,

2021).

Lima *et al.* (2021) no seu artigo de estudo transversal realizado com crianças e adolescentes de 12 a 19 anos, buscou avaliar a associação entre alfabetismo funcional e o reconhecimento da palavra "bruxismo" entre adolescentes. Concluindo que o reconhecimento do termo "bruxismo" entre os adolescentes de 12 anos foi influenciado pela presença de plano de saúde e por um maior nível de alfabetismo funcional. Na faixa etária maior, o maior nível de alfabetismo funcional, o menor número de pessoas em casa, a maior escolaridade do responsável e a ida ao dentista influenciaram no reconhecimento do termo. (LIMA *et al.*, 2021).

Soares *et al.*, (2021) em seu artigo de estudo transversal, objetivou analisar as condições de letramento em saúde dos cuidadores de usuários vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar de uma capital brasileira. Compreendo ao final em suas considerações da necessidade em incorporar os princípios do letramento em saúde no cotidiano dos cuidadores, profissionais e gestões para melhores desfechos e decisões em saúde no contexto da assistência no domicílio. (SOARES *et al.*, 2021)

Determinados aspectos levaram à exclusão de alguns artigos, tais como: não analisarem diretamente o letramento em saúde, alguns estudos abordaram o cuidador na prática em cuidados com crianças e adolescentes, e outros artigos estavam repetidos na mesma base de dados.

A cronologia dos artigos encontrados variou de 2017 a 2021, quanto ao delineamento, evidenciou-se: qualitativo (n=4), quantitativo (n=1) transversal (n=3). Em relação aos objetivos, um estudo (n=1) objetivou analisar o letramento dos cuidadores e três (n=3) estudos comparativos entre o letramento de cuidadores e pacientes. Os seguintes artigos foram encontrados, conforme o quadro 1:

Apresenta-se, na Tabela 1, a descrição dos artigos incluídos neste estudo, destacando-se: o ano de publicação em ordem decrescente; a autoria; o título; os objetivos; e o nível de evidência. A propósito, constatou-se a predominância de estudos nível VI que, segundo os princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), corresponde a estudos que não retratam fortes evidências.

**Tabela 1.** Relação dos artigos de acordo com os seus delineamentos metodológicos e níveis de evidência.

Ano	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Nível de Evidência
2021	SOARES, T. A. M. <i>et al.</i>	Letramento em saúde de cuidadores vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar de Goiânia/GO.	Determinar as condições de LS dos cuidadores de usuários vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Goiânia-Goiás, Brasil.	Estudo transversal, qualitativo.	VI

2021	LIMA, L. C. M. <i>et al.</i>	Associação entre o alfabetismo funcional e o reconhecimento da palavra bruxismo em adolescentes.	Avaliar a associação entre alfabetismo funcional e o reconhecimento da palavra "bruxismo" entre adolescentes.	Estudo transversal, qualitativo.	II
2021	CARDOSO, T. de A. <i>et al.</i>	Avaliação dos níveis de alfabetismo em saúde, conhecimento em asma e qualidade de vida de pais associados ao controle da doença em crianças e adolescentes com diagnóstico de asma de centros especializados.	Avaliar o nível de conhecimento em asma, alfabetismo em saúde e qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com diagnóstico da doença, bem como, a associação com o controle da asma, adesão ao tratamento e qualidade de vida.	Estudo transversal, Quantitativo	VI
2019	FIRMINO, R. T.	Validação para língua portuguesa do Brasil e desenvolvimento da versão reduzida do Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Pediatric Dentistry (HKOHLAT-P).	Adaptar transculturalmente e validar para a língua portuguesa do Brasil o questionário Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (HKOHLAT-P) e desenvolver uma versão reduzida deste instrumento.	Estudo de Validação, qualitativo.	VI
2017	CUNHA, J. P.	Alfabetização em saúde de cuidadores informais de idosos com Alzheimer.	Avaliar a Alfabetização em Saúde de cuidadores informais de idosos com Alzheimer.	Qualitativa.	VI

Fonte: MACHADO, 2022

Ao se analisarem os artigos que compuseram a revisão, foi possível observar a dificuldades na busca por estudos que abordem o letramento em saúde no cuidador familiar de idoso, no entanto, os estudos encontrados nesta pesquisa demonstram que os cuidadores apresentam maior nível de letramento que os idosos, entretanto, há uma carência de informações para poder realizar os cuidados de forma adequada. Todos os artigos foram analisados com cuidadores informais.

Evidenciou-se, porém, que apesar da reduzida oferta de artigos, teses e dissertações neste âmbito do letramento em saúde, especificamente voltados ao cuidador familiar/informal de idosos, ainda é notório o esforço de produção científica orientado a combater a desinformação, agregar e sobretudo nortear a temática do LS. E que o nível de LS, ou Alfabetização em Saúde, impacta diretamente na capacidade do indivíduo de atuar não apenas

frente e para com as informações disponíveis em saúde, mas também possibilitando-o ter mais controle sobre suas escolhas e sua saúde.

Cunha (2017) destaca que medidas com o objetivo de melhorar índices de alfabetização em saúde possuem potencial catalisador de acesso à informação à medida em que mesmo os cuidadores notadamente dominarem o conhecimento e a prática cotidiana do cuidar, constantemente revelam ter uma maior dificuldade na compreensão sobre condições clínicas, como tal o caso de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), nomeadamente de fatores de risco, sintomatologia e elucidam-se demandas que variam desde a necessidade de estratégias facilitadoras relativas ao enfrentamento das complexidades inerentes ao cotidiano, quando observadas na dimensão de saúde individual do cuidador e do sujeito sob a ótica do cuidado.

Aspectos relacionados à condição de cuidar de outrem, a promoção de ferramentas capazes de alcançar melhores resultados em saúde, são estratégias que profissionais da área da saúde podem utilizar-se para a construção de diálogos, intervenções e otimização de resultados, isto é, orientando e combinando esforços a fim de aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais, o sistema de saúde e seus usuários, bem como disponibilizar informações sobre saúde, preparando antecipadamente os cuidadores para assumirem funções diretas de cuidar do outro em saúde.

Visto que uma queixa recorrente de cuidadores familiares, além da comunicação ineficaz com serviços e profissionais, é a falta de orientação e o suporte social que expõem o cuidador a grande carga de estresse e sobrecarga que pode afetar sua saúde física e psicológica, seu bem estar e sua qualidade de vida.

Outros fatores podem influenciar no estresse e sobrecarga do cuidador, sobretudo para aqueles com menores índices de letramento em saúde, tais como, níveis reduzidos de escolaridade dos cuidadores e de seus pais pode ser entendida como potencial limitação ou fragilização no gerenciamento da saúde e desfechos do letramento em saúde, onde uma menor renda pessoal e familiar dos cuidadores provoca maiores dificuldades para receber informações de saúde e dificuldade de acessar os serviços (SOARES, 2021).

Um nível reduzido de LS não se associa apenas com aspectos sociodemográficos como menor nível educacional, raça e idade avançada, mas também com desafios para acessar informações sobre a saúde em ambientes de saúde. Dentre tais desafios, podemos citar: a falta de tempo e comunicação com os profissionais de saúde, quando comparecer a consultas com o destinatário do atendimento, falta de privacidade durante as discussões com os profissionais de saúde, além da falta de informação dos prestadores de cuidados de saúde e falta de reconhecimento dos próprios indivíduos cuidados .

Nesse sentido, Soares (2021) esclarece que o baixo LS em cuidadores possui o potencial de impactar na prestação de cuidados adequados, e conseqüentemente, os resultados de saúde do idoso, além de estar associado com índices insatisfatórios de autogestão e

tratamentos de doenças, piores resultados de saúde, redução do bem estar e aumento da mortalidade. Presume-se que cuidadores com inadequado letramento em saúde, possuem maior dificuldade de acessar ao sistema de saúde e garantir os serviços necessários para o indivíduo cuidado, agravando a sua condição de saúde (METIN et al, 2019).

Uma alternativa para combater índices pouco satisfatórios relacionados ao letramento em saúde, promover qualidade de vida e auto-cuidado ao cuidador, além de um envelhecimento com o mínimo de perdas ou danos à sua integridade física, mental e social ao sujeito cuidado, faz-se necessário a articulação e a criação de programas e práticas de educação em saúde voltados para o LS, com o objetivo de fortalecer o empoderamento dos cuidadores, alcançar essa dimensão do cuidado extensivo ao cuidador e melhorar seu nível de Alfabetização em Saúde será estimulando o mesmo a participar de grupos de apoio com o foco no cuidador, reuniões educativas e cursos de capacitação ao cuidador ofertados pelo serviço de saúde, preferencialmente com profissionais que já possuam vínculo com a comunidade e o cuidador .

Sob este prisma, profissionais que atuam na área da gerontologia possuem oportunidades de atuação e aproximação potencializadoras, pois tratando-se de uma ciência interdisciplinar e multidimensional que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões, constitui-se por profissionais que atuam explorando as múltiplas dimensões da longevidade, desenvolvendo estratégias de cuidado que atendam às distintas demandas dos idosos, nos mais distintos âmbitos, sejam eles físico, biológico, psíquico, emocional, social, cultural, ambiental, político, econômico. (PALMA, 2007).

No sentido de garantir o máximo da qualidade de vida, bem-estar e um processo de envelhecimento satisfatório ao indivíduo em sua longevidade, profissionais como o Terapeuta Ocupacional são fundamentais para o cuidado integral, pois este estuda a ocupação humana e intervém na prevenção, cuidado ou tratamento de indivíduos e coletivos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas, psicomotoras e sociais, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, visando a autonomia, a independência, inserção e participação social.

A profissão da Terapia Ocupacional em gerontologia foi reconhecida e regulamentada como especialidade pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da Resolução nº 477 de 20 de dezembro de 2016, que define:

A atuação em todos os níveis de atenção, seja público, privada e filantrópica, assim como nos setores da previdência social, educação, trabalho, judiciário e presidiário, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção e recuperação. (COFFITO, 2016)

O profissional atuará no estabelecimento e preservação de uma identidade de ocupação para as pessoas com risco de lesão, doença e limitação de atividade ou restrição de participação (SAMARDZIC et al., 2020). Em relação à saúde da população idosa, atua como um facilitador,

na medida em que estimula condições de autonomia e independência e promove a funcionalidade global ao idoso.

Mesclando seus conhecimentos enquanto mediador do fazer, auxiliará os cuidadores familiares/informais na melhoria dos índices de LS, influenciados pela renda, escolaridade e fatores como hábito de leitura dos cuidadores, dentre outros, para que este não seja apenas um produto da capacidade dos indivíduos, mas também frutos do investimento dos sistemas públicos de saúde nas maneiras de aprender e ensinar em saúde, faz-se necessário aperfeiçoar a prestação de serviços e o consequente desfecho insatisfatório, como por exemplo o desenvolvimento de adoecimento mental gerados por uma ameaça ao funcionamento harmonioso do cuidador, ocasionado pela sobrecarga do cuidar.

A fim de prevenir que o cuidador tenha a capacidade de julgamento e tomada de decisão equivocadas e prejudiciais diante das peculiaridades apresentadas pelo idoso na rotina do cuidador, tal cuidado depende também da capacidade de avaliar e usar essas informações, além de fazer escolhas que possam reduzir riscos à saúde e promover a qualidade de vida.

Com o aumento de demandas no cotidiano do cuidador, há também o aumento das demandas de rede de cuidado familiar/informal, que devem assegurar “um espaço para escuta, acolhimento, interações, diálogo, construção de saberes e compartilhamento de experiências, visando à abertura conjunta de possibilidades de ajustamento, em busca de um novo significado do processo de cuidado”

As necessidades em saúde exigem, por direito, a escuta qualificada, a compreensão, o acesso à solução dos problemas identificados e ainda, vínculos de referência e confiança nos integrantes da equipe de saúde. Deste modo, o cuidador será participante ativo e primordial no processo de cuidar de si próprio e do outro, sendo preciso ir além da capacidade de leitura e compreensão de medicamentos e instruções relacionadas à gestão de si e do outro, entendendo o letramento em saúde como oportunidade de protagonismo e ação, isto é, a capacidade não só de tomada de decisões adequadas, e também para agirem visando a autonomia, a independência, inserção e participação social.

Após a leitura dos artigos selecionados e discutidos para análise, evidenciou-se que os cuidadores enfrentam desafios para acessar informações sobre a saúde em ambientes de saúde. Tais desafios incluem: falta de tempo e comunicação com os profissionais de saúde, quando comparecer a consultas com o destinatário do atendimento, falta de privacidade durante as discussões com os profissionais de saúde, além da falta de informação dos prestadores de cuidados de saúde e falta de reconhecimento dos próprios cuidados.

Conhecer os níveis de letramento em saúde de cuidadores de idosos é essencial pois estes auxiliam os idosos na administração de medicamentos, gerenciam as tarefas e atividades de vida diária de cuidados em saúde e auxiliam para melhores e mais eficientes tomadas de decisões na utilização dos serviços de saúde.



Portanto, apesar de o LS ser um dos determinantes que afetam a promoção da saúde e prevenção de doenças, os estudos indicam uma relação positiva entre a associação do LS, aproximação do usuário a profissionais e assistência em saúde, e adesão ao tratamento medicamentoso, fator que expõe a exigência de formulação e reformulação de políticas e práticas de diversos serviços voltados à qualidade de vida, saúde, devendo-se implementar estratégias para programas de LS com a participação dos cuidadores considerando as necessidades desse público.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O letramento é uma ferramenta em saúde que facilita a melhora do enfrentamento do cuidado, sendo por meio do letramento em saúde que o indivíduo adquire conhecimentos, desenvolve as próprias potencialidades e participa ativamente da sociedade. Compreendido como o conjunto de competência cognitiva, social e de capacidade individual e coletiva no acesso, compreensão e utilização de informações que promovam e mantenham boas condições de saúde, o LS é um marcador de desigualdades sociais e uma ferramenta de promoção da saúde.

A decorrente revisão contribuiu na identificação de um número reduzido de material bibliográfico referente ao tema, com predominância de teses, artigos e dissertações condizentes com aspectos relacionados à condição de cuidar de outrem, e a promoção de ferramentas capazes de alcançar melhores resultados em saúde, que são estratégias que profissionais da área da saúde podem utilizar-se para a construção de diálogos, intervenções e otimização de resultados.

A inadequada alfabetização em saúde ou a falta da mesma dos cuidadores familiares, afeta eminentemente a prestação do cuidado e, conseqüentemente, implica na queda dos níveis de saúde dos idosos cuidados, a nível individual e comunitário, afetam os comportamentos e indicadores de saúde pública. Em tese, a relação estabelecida entre os cuidadores, os serviços e os profissionais de saúde, permite que o conhecimento chegue até o cuidador, estabelecendo vínculo com os seus direitos enquanto usuário do serviço e enquanto cidadãos. Essa rede de apoio, quando solidificada, se revela em resultados positivos para o cuidador e para o idoso cuidado, o vínculo com o profissional de saúde amplia a comunicação com o cuidador, melhorando a compreensão das informações, reforçando o acolhimento e promovendo a saúde.

A relevância em identificar e compreender o nível de letramento em saúde do cuidador de idosos e a influência deste marcador nos aspectos provenientes do cotidiano do cuidador, situações do cotidiano e enfrentamento perante o cuidado do outro, justifica-se no que tange a melhores práticas de cuidado de si, acesso a informações em saúde, gestão de vida mais satisfatória, bem como o compartilhar de conhecimentos e experiências quando relacionados à rede de suporte familiar e social.

Isto é, um alto nível de letramento auxilia em relação ao desempenho ocupacional e funcional no cotidiano dos sujeitos cuidadores, pois promove maiores níveis de autonomia, busca por capacitação e empoderamento (empowerment) dos sujeitos. Não obstante reforçar que o cuidador, sobretudo o cuidador familiar/informal, é normalmente caracterizado por ser um familiar, mulher, cônjuge ou filha, que assume inesperadamente essa função e carece de formação técnica e psicológica que forneçam subsídios para enfrentar as dificuldades provenientes do cotidiano do cuidado.

Acredita-se que o desgaste físico, emocional e financeiro pode transformar o cuidador em um doente em potencial. Diante disso, é relevante voltar a atenção para as necessidades do cuidador, buscando implementar estratégias que estimulem o cuidado de si e outras ações que visem minimizar o impacto na vida dos cuidadores familiares, como a redução da jornada de trabalho, a divisão de tarefas no ambiente familiar, a responsabilidade do cuidado também para os homens e a participação dos cuidadores em grupos de apoio (LENARDT *et al.*, 2010).

Por isso, almeja-se que a partir dos resultados obtidos com a pesquisa, onde os estudos demonstraram que um alto nível de letramento auxilia em relação ao desempenho ocupacional e funcional no cotidiano dos sujeitos cuidadores, pois promove maiores níveis de autonomia, busca por capacitação e empoderamento (empowerment) dos sujeitos, vislumbra-se um amplo panorama onde seja possível compreender o impacto que o cuidar do próximo gera na vida desses cuidadores, sendo necessário investigar de que maneira o nível de letramento em saúde do sujeito cuidador familiar/informal influencia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que favoreçam o manejo e convivência diária com o idoso, observando assim aspectos positivos e negativos gerados durante o cotidiano do processo de cuidar do outro, espera-se ampliar o conhecimento científico neste âmbito proporcionando uma base para discussão e deste modo, fomentando novas possibilidades de manejo, cuidado e qualidade de vida para cuidadores e sujeitos cuidados.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008. 331p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, 2020. Acrescenta §§ 16, 17 e 18 ao art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para assegurar a conversão do Benefício de Prestação Continuada - BPC em pensão assistencial aos dependentes e cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados.

Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:camara.deputados:projeto.lei:pl:2020-09-30;4764>> acesso em 20 de jun. de 2022.

CAMPOLINA, A. G. **A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217- 1229, 2013.

CARDOSO, T. de A.; RIBEIRO, M.C.; RONCADA, C.; PITREZ, C.; CONDESSA, P. M. (2021). **Avaliação dos níveis de alfabetismo em saúde, conhecimento em asma e qualidade de vida de pais associados ao controle da doença em crianças e adolescentes com diagnóstico de asma de centros especializados**. Scientia Medica. 31. e38767. 10.15448/1980-6108.2021.1.38767.

CIOSAK, S. I. et al. **Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2011, v. 45, n. spe2 [acessado 13 de julho 2021] pp. 1763-1768.

CORDEIRO, L.; ALBUQUERQUE, C. **Cuidador informal de idosos dependentes: dificuldades e sobrecarga**. [dissertação]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, 2011.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 11. p. 3789-3798, 2018.

FIRMINO, R.T.; **Validação para a língua portuguesa do Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Pediatric Dentistry (BOHLAT-P)**. Belo Horizonte; s.n; 2019. 190 p. ilus, mapas, tab, graf.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**.; v. 2, p. 57-63, a. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência IBGE Notícias. Notícias. **Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de**

**idosos no país.** 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>>. Acesso em: 05 de jun. de 2020.

IBGE. Agência IBGE Notícias. Notícias. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 05 de jun. de 2020.

JIANG, Y., SEREIKA, S. M., LINGLER, J. H., TAMRES, L. K., & ERLIN, J. A. (2018). **Health Literacy and its Correlates in Informal Caregivers of Adults with Memory Loss.** *Geriatric Nursing*, 39(3), 285–291.

KALACHE A. **O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social.** *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1107-11.

LEITÃO, G.C.M; ALMEIDA, D.T. **O cuidador e sua qualidade de vida.** *Acta Paul Enf.*, v.13, n.1, p.8085, 2000.

LENARDT, M. H *et al.* **O idoso portador da Doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar.** *Rev. Min. Enferm.*, v. 14, n. 3, p. 301-307, 2010.

LIMA, L. C. M. De.; BERNARDINO, V. M. M.; NEVES, ÉRICK T. B.; SERRA-NEGRA, J. M. C.; FERREIRA, F. de M.; Paiva, S. M.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. **Associação entre o alfabetismo funcional e o reconhecimento da palavra bruxismo em adolescentes.** *Arquivos Em Odontologia*, 57, 218–228, 2021.

CUNHA, J.P. **Alfabetização em saúde de cuidadores informais de idosos com Alzheimer.** *Revista Brasileira de Enfermagem* 2017. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/27487>>. Acesso em 08 de Ago de 2022.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidencebased practice in nursing & healthcare.** A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.p.3- 24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-64, 2008.

METIN, S.; DEMIRCI, H.; METIN, A.T. **Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care.** *Scand J Caring Sci.* 2019;33(3):669–76.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 08 de Ago. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. **Resolução nº 477, de 20 de dezembro de 2016.** Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6306>> Acesso em: 05 de Ago. de 2022.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MORERO, J. A. P. *et al.* Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Rev Cuid.** v. 9, n. 2, p. 2257-68, 2018.

MS - Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006

MS - Ministério da Saúde; Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 08 de Ago. de 2022.

MS - Ministério da Saúde; Atenção Domiciliar. **Portaria Nº 825, de 25 de Abril de 2016.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2016

MS - Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Melhor em Casa. A segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012.

MS - Ministério da Saúde; Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.416, de 23 de Março de 1998.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1998.

O'DRISCOLL, M. P. Coping with stress: A challenge for theory, research and practice. **Stress and Health.** v. 29, n. 2, p. 89-90.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Internacional.** 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812)> Acesso em: 07 jul. 2021.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization.** Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

OSCALICES, M. I. P. *et al.* Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 53, p. 1-7, 2019.

PALMA, K. A. X. A. **Efeitos do envelhecimento e do estresse crônico sobre a memória declarativa.** Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; LIMA, W. O. **Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde.** Fortaleza: EdUECE; 2013.

SAMARDZIC, V.; JAGANJAC, A.; KOVACEVIC, K.; KRALJEVIC, B. **Occupational Therapy in Fall Prevention: Case Report.** *Int J Med Rev Case Reports.* 4(4), 103–7, 2020.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; CASTRO W.S; **A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2017.

SOARES, M. **Letramento: um tema em três gêneros.** Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

SOARES, T. A. M. *et al.* **Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2021, v. 34 [Acessado 10 DE Agosto 2022] , eAPE002255. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002255>>. Epub 26 Nov 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002255>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo), 8(1), 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

VERAS R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rev. Saúde Pública 2009;43(3):548-54.

Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2011;64(3).

WEISS, B. D.; MAYS, M. Z.; MARTZ, W.; CASTRO, K. M.; DEWALT, D. A.; PIGNONE, M. P. *et al.* **Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign.** The Annals of Family Medicine, v. 3, n. 6, p. 514-522, 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 2, p. 546–553, 2005.