

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12658

PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DA APS: AVALIAÇÃO DO LS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS DOENTES CRÔNICOS

*Perceptions of phc nurses: lh assessment during the nursing consultation with the chronically ill**Percepciones de las enfermeras de aps: evaluación de ls durante la consulta de enfermería con el enfermo crónico*Letícia Waldomiro Nogueira¹ Luana dos Santos Dotta Pereira² Cristiane Giffoni Braga³ Ana Caroline da Costa⁴ Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella⁵ 

RESUMO

Objetivo: explorar as percepções dos enfermeiros da Atenção Primária sobre a importância de avaliar o Letramento em Saúde, durante a consulta de enfermagem aos doentes crônicos. **Método:** abordagem qualitativa, descritivo, desenvolvido com dez enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família de um município sul Mineiro. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de grupo focal, sob a análise de conteúdo Bardin. **Resultados:** através da análise do discurso dos participantes, pode-se observar as percepções e estratégias decorrentes do Letramento em Saúde na consulta de enfermagem aos doentes crônicos. **Conclusão:** os participantes demonstraram conhecimento sobre o Letramento em Saúde, conseguindo identificar fatores influenciadores, impacto gerado pelo nível de Letramento em Saúde, assim como os facilitadores e barreiras que afetam no desenvolvimento de atividades de enfermagem que visam melhorar o nível de Letramento em Saúde dos pacientes. **DESCRITORES:** Letramento em saúde; Enfermagem; Atenção primária à saúde.

^{1,2,3,4,5}Faculdade Wenceslau Braz, Minas Gerais, Itajubá, Brasil.

Recebido em: 31/03/2023; Aceito em: 06/05/2023 Publicado em: 27/09/2023

Autor correspondente: Letícia Waldomiro Nogueira leticia.lele2912@gmail.com

Como citar este artigo: Nogueira LW, Pereira LSD, Braga CG, Costa AC, Viella DVAL. Percepções dos enfermeiros da aps: avaliação do ls durante a consulta de enfermagem aos doentes crônicos. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12658. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12658>



ABSTRACT

Objectives: to explore the perceptions of Primary Care nurses about the importance of assessing Health Literacy during the nursing consultation with the chronically ill. **Method:** qualitative, descriptive approach, developed with ten nurses from the Family Health Strategies of a city in the south of Minas Gerais. Data collection occurred through the focus group technique, under Bardin content analysis. **Results:** through the analysis of the participants' discourse, the perceptions and strategies arising from Health Literacy in the nursing consultation with the chronically ill can be observed. **Conclusion:** the participants demonstrated knowledge about Health Literacy, being able to identify influencing factors, impact generated by the level of Health Literacy, as well as facilitators and barriers that affect the development of nursing activities aimed at improving the level of Health Literacy of patients.

DESCRIPTORS: Health literacy; Nursing; Primary health care.

RESUMEN

Objetivos: explorar las percepciones de enfermeros de Atención Primaria sobre la importancia de evaluar la Alfabetización en Salud durante la consulta de enfermería con enfermos crónicos. **Método:** abordaje cualitativo, descriptivo, desarrollado con diez enfermeros de las Estrategias de Salud de la Familia de un municipio del sur de Minas Gerais. La recolección de datos ocurrió a través de la técnica de grupo focal, bajo análisis de contenido Bardin. **Resultados:** a través del análisis del discurso de los participantes, se pueden observar las percepciones y estrategias decenas del Letramento en Salud en la consulta de enfermería a los pacientes crónicos. **Conclusión:** los participantes demostraron conocimientos sobre Letramento en Salud, siendo capaces de identificar factores influyentes, impacto generado por el nivel de Letramento en Salud, así como facilitadores y barreras que afectan al desarrollo de actividades de enfermería dirigidas a mejorar el nivel de Letramento en Salud de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Letramento en salud; Enfermería; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), como modelo assistencial consolidado, desvinculando-se do fragmentado e centrado na doença. Essa consolidação de modelo, por meio da normativa vigente no Brasil, se faz pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), porta de entrada, em que o enfermeiro, desenvolve seu raciocínio clínico e crítico, na condução da consulta de enfermagem e na tomada de decisões adequadas, apoiado em protocolos do Ministério da Saúde.¹⁻²

Neste cenário, os enfermeiros constituem-se um importante instrumento para desenvolver ações educativas persuasivas, sistematizadas e resolutivas. Exerce um papel cada vez mais decisivo e proativo na identificação das necessidades de cuidado da população, devendo estar preparado para ações de promoção à saúde.³

Atualmente, observa-se que, em virtude do crescimento exponencial das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que correspondem no Brasil a 70% das causas de mortes, abordagens multidimensionais e multiprofissionais se fazem necessárias.⁴

As DCNTs são doenças de longa duração que aumentam os gastos do sistema de saúde com terapêuticas contínuas para o controle. Essas patologias precisam do acompanhamento e da promoção de saúde eficientes para aumentar a eficácia da educação em saúde, visando à autonomia do sujeito sobre seu cuidado, assim como à prevenção de agravos.⁵

Para a resolutividade do acompanhamento das DCNTs, é primordial avaliar o grau de compreensão do paciente/ cliente, nomeado como Letramento em Saúde (LS), diante das orientações

e quanto às possibilidades de tratamentos ofertados. O LS é a capacidade de acessar, entender, avaliar e tomar decisões sobre informações de saúde, auxiliando as pessoas a se tornarem mais capacitadas em relação aos cuidados em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde.⁶

Nesse contexto, o enfermeiro, através da consulta de enfermagem, ocupa um espaço oportuno para a avaliação e o desenvolvimento do nível de LS do indivíduo, criação de vínculo entre indivíduo e profissional, bem como exercício a escuta ativa e acolhedora frente às demandas, avaliar as condições de saúde biopsicossociais, espirituais e prestar o cuidado necessário.⁷

Todavia, em um estudo transversal analítico, destacaram que os enfermeiros, apesar de reconhecerem a importância do tema em sua prática profissional e pessoal, apresentam compreensão limitada e dificuldade de avaliar o LS durante a consulta de enfermagem, de maneira que não conseguem perceber os comportamentos de risco em saúde a pessoas que estão com o LS inadequado.⁸

Achados semelhantes também foram identificados em outros estudos, nos quais evidenciaram que no âmbito do SUS observa-se grande agudização entre os usuários, especialmente os crônicos, por falta de informação e/ou entendimento da informação recebida no ato da consulta de enfermagem.^{5,9}

Nesta perspectiva, pela necessidade de ampliar os conhecimentos relacionados à essa temática, bem como contribuir para que os profissionais subsidiem as intervenções no LS dos usuários, este estudo objetivou-se explorar as percepções dos enfermeiros da Atenção Primária sobre a importância de avaliar

o Letramento em Saúde, durante a consulta de enfermagem aos doentes crônicos.

MÉTODO

Este estudo faz parte de um projeto integrante intitulado “Letramento em Saúde dos usuários com doenças crônicas e contribuições para as Práticas Avançadas de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde”, sob Parecer Consubstanciado N°5.136.913.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo desenvolvido com enfermeiros responsáveis pelas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) de Itajubá- MG.

A população do estudo constituiu-se de 10 enfermeiros, sendo uma coordenadora da APS do município e nove enfermeiros atuantes nas unidades com maior número de usuários com doenças crônicas de Itajubá.

Após a aplicação dos critérios de seleção, os quais foram: ser enfermeiro atuante na ESF de Itajubá, na qual os usuários com doenças crônicas estavam cadastrados ou ser enfermeiro responsável pelas unidades de saúde, totalizou-se nove participantes, sendo um excluído por não estar presente no dia da coleta de dados no Grupo Focal (GF). Não houve nenhuma recusa dos enfermeiros em participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu em um único encontro, na Faculdade Wenceslau Braz de Itajubá-MG, por meio da técnica de GF que, a partir da interação grupal, promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico, possibilitando aos participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, gerando suas próprias perguntas e buscando respostas pertinentes a questões sob investigação.¹⁰

O GF tem como modelo de coleta e de análise de dados em analogia ao referencial do Planejamento Estratégico, mais espe-

cificamente à Análise S.W.O.T.,¹¹⁻¹² uma ferramenta estrutural utilizada na análise do ambiente interno e do cenário externo de uma determinada organização. A ferramenta em questão busca identificar e analisar as forças e fraquezas, assim como as oportunidades e ameaças externas relacionadas, para o delineamento de estratégias.

Nessa direção, o instrumento utilizado para coletar os dados desta pesquisa foram sete questões pontuadas em um roteiro elaborado pelas pesquisadoras (Quadro 1), com tópicos devidamente hierarquizados, de modo que se relacionassem uns com os outros, contendo imagens. O roteiro foi apresentado no dia do Grupo Focal através de slides para melhor visualização.

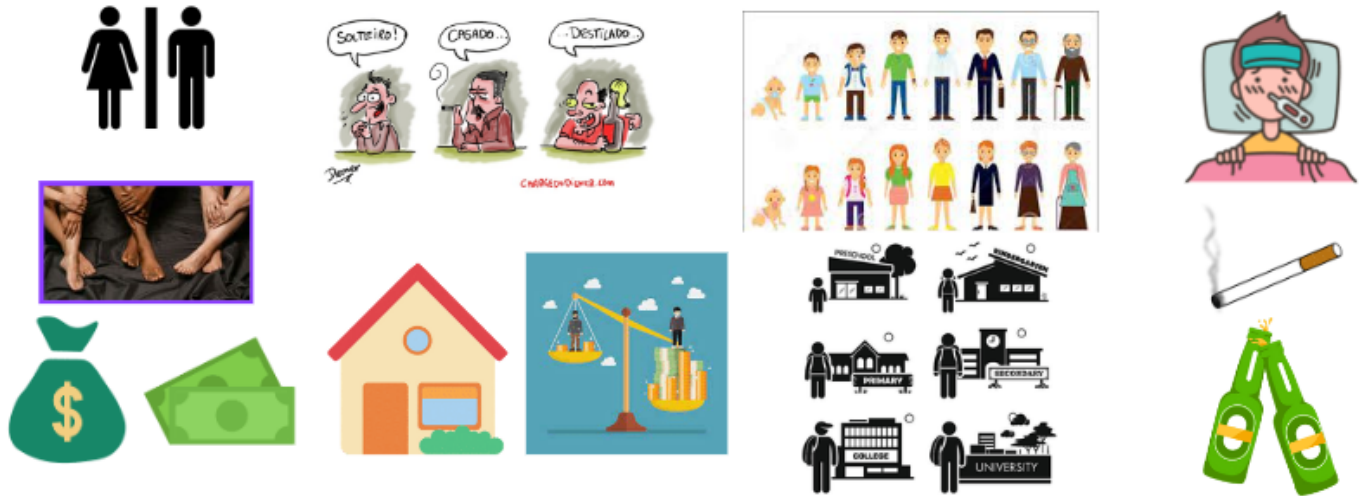
Há que se destacar que a equipe de coordenação do GF constituiu-se por duas pesquisadoras e duas bolsistas de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), as quais desempenharam os papéis de moderadora e observadoras. Ressalta-se que a equipe de coordenação do GF foi capacitada, previamente, em relação à aplicação da técnica, a fim de qualificar o desenvolvimento da coleta de dados.

A moderadora orientou a operacionalização do encontro, os objetivos propostos, introduziu a temática e algumas questões para aprofundá-la, permitindo que os participantes elaborassem suas análises e expusessem suas percepções.¹³ Em alguns momentos, houve intervenção da mesma para manter/ retomar o foco das discussões na promoção de trocas de saberes no grupo. Ao final do encontro, a moderadora, elaborou com o grupo a síntese e validou as informações apresentadas. As observadoras controlaram o tempo do encontro, a condução e monitoraram o dispositivo de gravação, também, as manifestações não verbais foram registradas em um diário de campo com palavras-chave das falas dos participantes, de modo a auxiliar no momento da transcrição.

Quadro 1 - Roteiro para coleta de dados do Grupo Focal. Itajubá, MG, Brasil, 2022
O que é Letramento em Saúde (LS)?



Será que algumas características intrínsecas ou extrínsecas podem influenciar o nível de LS dos pacientes atendidos na APS?



Durante a consulta de enfermagem é possível identificar o nível de LS dos pacientes? Quais estratégias utilizariam?



O nível de LS pode impactar no tratamento aos pacientes com doenças crônicas? Quais seriam os benefícios do LS no tratamento das doenças crônicas na APS.



Como podemos adequar as atividades de enfermagem conforme o nível de LS dos pacientes? Quais estratégias utilizariam na unidade que trabalham?



Na prática do dia a dia, quais seriam os facilitadores e barreiras para traçar as atividades de enfermagem a fim de melhorar o nível de LS dos pacientes?



Quais as estratégias vocês já utilizam na prática clínica que contribui para melhores resultados em saúde aos pacientes com baixo nível de LS atendidos nas unidades?



O GF foi gravado por áudio, através de um smartphone (Samsung Galaxy A53), com o conhecimento e autorização dos participantes, tendo duração de 61 minutos e 19 segundos. Para a autorização dos participantes foi entregue o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

Após a transcrição do áudio do GF, o material transcrito foi submetido à análise de conteúdo temática, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.¹⁴ A etapa de pré-análise consistiu na organização de todo o material coletado no GP e leitura. A etapa de exploração do material foi sistematizada aplicando-se uma codificação para identificação das unidades de registro, que foram agrupadas por afinidade temática para a constituição das categorias. No tratamento dos resultados, os achados foram interpretados e discutidos com a literatura científica pertinente à temática.

A fim de preservar o anonimato, os participantes foram identificados com codinomes de E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9.

A pesquisa encontra-se de acordo com os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Wenceslau Braz, protocolado sob CAAE nº 53210021.6.0000.5099, Numero de Parecer: 5.136.913, em 30 de novembro de 2021.

RESULTADOS

Participaram do estudo nove enfermeiros, com tempo médio de formação de 17,33 anos, sendo apenas um do sexo masculino. Oito dos enfermeiros eram responsáveis pelas ESFs de Itajubá e uma enfermeira era coordenadora da APS do município.

Através da análise do discurso dos participantes, pode-se observar as percepções e estratégias decorrentes do LS na consulta de enfermagem aos doentes crônicos. Mediante a isso, os resultados serão descritos a seguir, com base nas sete questões pontuadas no roteiro elaborado pelas pesquisadoras, que integram a síntese do grupo focal realizado.

O que é LS?

É o acesso às informações de saúde [...] maneira como a informação foi explicada ao usuário [...] apresentação do usuário a informação, validação e feedback. (E1)

Capacidade de compreensão e entendimento, relacionado a questões de saúde [...] envolve a capacidade de resolução de problemas pelos enfermeiros e a confiança dos usuários. (E2)

É perceber qual linguagem deve ser usada com o paciente para que ele entenda. (E3)

Para mim, é a autonomia do paciente sobre sua saúde [...] é uma via de mão dupla que envolve questões multifatoriais, tendo o enfermeiro que mediar todo conhecimento técnico para que o usuário com dificuldade consiga entender. (E4)

Consciência do usuário sobre sua enfermidade. (E5)

É a maneira como o paciente consegue processar e entender as informações de saúde [...] envolve a sensibilidade, empatia e pos-

tura profissional do enfermeiro para esclarecer as informações para os pacientes. (E6)

Será que algumas características intrínsecas ou extrínsecas podem influenciar no nível de LS dos pacientes atendidos na APS?

Sim, como o nível de audição, estrutura física, autoridade, presença de doença crônica, escolaridade, gênero, situação financeira, cultura, renda, religião e idade. (E1, E7, E6, E4, E3, E5)

[...] família e estado conjugal também influenciam [...] o casado tem maior capacidade de entendimento, já o viúvo tem falta de cuidado, porque talvez a mulher que fazia tudo. (E4, E6, E1)

Durante a consulta de enfermagem é possível identificar o nível de LS dos pacientes? Quais estratégias utilizam?

Pedindo que o usuário retorne à informação, se entendeu ou não [...] através da expressão, vocabulário, entendimento sobre o medicamento que utiliza e finalidade. (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9)

O nível de LS pode impactar no tratamento aos pacientes com doenças crônicas? Quais seriam os benefícios do LS no tratamento das doenças crônicas na APS.

O LS influencia no custo, mais retornos e frequência na unidade, internações. (E4)

Pessoa volta várias vezes porque não está entendendo. (E1)

Impacta na resolutividade. (E3)

Sobrecarga de trabalho, custo, gasto, tempo profissional [...] se não muda hábito gera custo. (E7)

[...] o nível de letramento pode impactar muito na saúde do portador de doença crônica. (E1, E6, E4, E3).

Como podemos adequar as atividades de enfermagem conforme o nível de LS dos pacientes? Quais estratégias utilizariam na unidade que trabalham?

Ter paciência [...] ir no tempo do paciente e se colocar no lugar dele [...] ter empatia, acolher e oferecer uma escuta ativa [...] colocar o paciente como protagonista do cuidado. (E6)

Acompanhar o processo e oferecer apoio. (E1, E6)

Mostrar e fazer o paciente demonstrar para ver se entendeu [...] Relatos de caso [...]. (E1)

Coloco figuras, para o usuário entender e mostro a ilustração no Google. (E3)

Na prática, do dia-a-dia, quais seriam os facilitadores e barreiras para traçar atividades de enfermagem a fim de melhorar o nível do LS dos pacientes?

FACILITADORES:

estrutura física da unidade, ambiente favorável, acessibilidade, trabalho em equipe, comunicação no trabalho, acesso na unidade. (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9)

BARREIRAS:

Enquanto saúde pública, sendo somente um enfermeiro para a parte assistencial e para a parte administrativa, o que dificulta a melhoria desse acesso às informações pelo paciente/cliente é o enfermeiro ter que ficar muito na parte administrativa para cumprir metas [...] o acompanhante também é barreira, pois já traz o autoconhecimento dele e o que quer que o paciente faça, e não permite o paciente verbalizar. (E1)

Área de abrangência da APS, ou seja, o paciente pode consultar outras unidades. (E6)

A equipe é barreira, médicos são automáticos e técnicos na consulta [...] gestão compartilhada seria estratégia [...] trabalho, grupo de discussão de casos, interação da equipe e visita domiciliar. (E4, E6)

Excesso de atribuições do enfermeiro [...] Navegação / dificuldades do sistema de saúde, da rede, demanda de tempo. (E7)

Morosidade no agendamento. (E2)

Quais as estratégias vocês já utilizam na prática clínica que contribui para melhores resultados em saúde aos pacientes com baixo nível de LS atendidos nas unidades?

Trabalho em grupo, discussão de caso [...], visita domiciliar surpresa: chego e pergunto: cadê a receita, como o senhor toma esse medicamento. (E1, E4)

Quais as estratégias vocês já utilizam na prática clínica que contribui para melhores resultados em saúde aos pacientes com baixo nível de LS atendidos nas unidades?

Trabalho em grupo, discussão de caso [...], visita domiciliar surpresa: chego e pergunto: cadê a receita, como o senhor toma esse medicamento. (E1, E4)

DISCUSSÃO

Observou-se que os participantes, ao serem instigados sobre o que é o LS, demonstraram compreender sobre a temática, a partir do enaltecimento de múltiplas abordagens, como: acesso às informações de saúde; maneira como a informação foi explicada ao usuário; capacidade de compreensão e entendimento, relacionado a questões de saúde; autonomia do paciente sobre sua saúde e consciência do usuário sobre sua enfermidade. Além disso, manifestaram o papel do enfermeiro, enquanto profissional de saúde, na transmissão de informações aos pacientes.

Posto isso, nota-se que as respostas dadas pelos participantes desta pesquisa foram satisfatórias, convergindo com os resultados de outros estudos internacionais, em que os enfermeiros compreendem o que é letramento em saúde de forma adequada.¹⁵⁻¹⁶ Todavia, divergem de um estudo transversal, realizado em Taiwan com 430 enfermeiros de diferentes níveis de hospitais e centros comunitários de saúde, no qual o conhecimento dos enfermeiros sobre letramento em saúde é limitado.¹⁷

Ainda, há que se destacar que os achados vão ao encontro com um estudo que identificou que o LS tem sido relacionado com a autonomia e com as capacidades básicas dos usuários de ler, escrever e compreender questões relacionadas à saúde, associado ao adequado acesso e a habilidade de alcançar informações precisas para o cuidado em saúde, envolvendo o suporte dos profissionais de saúde.¹⁸

Em relação às características que podem influenciar no nível de LS dos pacientes atendidos na APS, os enfermeiros destacaram o nível de audição, estrutura física, autoridade, presença de doença crônica, escolaridade, gênero, situação financeira, renda, cultura, religião, idade, família e estado conjugal. De igual modo, outro estudo encontrou os mesmos resultados com 2.303 filipinos, identificando que esses fatores clínicos e sociodemográficos influenciam no nível de LS.¹⁹

Sobre o nível de audição,²⁰ um estudo verificou a correlação entre o baixo nível de LS com o declínio cognitivo e auditivo de idosos. Quanto à presença de doença crônica,²¹ a literatura expõe que o inadequado LS nos pacientes com doenças crônicas é prevalente, sendo associado a baixa adesão medicamentosa, falta de agendamento de consultas e menor adesão a hábitos alimentares saudáveis.

A escolaridade,²² por sua vez, pode interferir na adesão à terapêutica, em razão da dificuldade de interpretação das recomendações profissionais e de entendimento da complexidade da doença, ocasionada pelo déficit na habilidade de leitura, escrita e fala. No que se refere ao gênero,²³ a cultura estereotipada do modelo masculino, de homens fortes, ativos, que não adoecem, ainda impera na construção social brasileira, o que pode ser um impeditivo de níveis elevados de LS nesta população, pois os homens tendem a se queixar menos, negar a dor, a fraqueza e ocultar a fragilidade física e psicoemocional.

Já, no que se refere ao aspecto da situação financeira,²⁴ é possível afirmar que as características socioeconômicas podem influenciar nos padrões de utilização de serviços de saúde, pois pessoas com melhores condições socioeconômicas podem ter maior facilidade em obter cuidado de saúde e, conseqüentemente, melhor LS.

Sobre a variável idade,²⁵ demonstrou-se em um estudo associado ao LS, mas de maneira inversamente proporcional, ou seja, quanto maior a idade, menor o grau de LS.

No tocante a família e estado conjugal,²⁶ identificou-se em estudo que ter um companheiro ou algum familiar que ajude com as atividades e perguntas sobre a sua saúde faz-se essencial para se ter um bom LS. Essas atividades e perguntas incluem coisas simples, podendo incluir uma assistência mais substancial, como levá-lo a uma consulta, ajudá-lo a tomar seu remédio e assistência pessoal, como ajudá-lo a se vestir e tomar banho.

Desta forma, o nível de LS de um indivíduo é afetado por condições da sua vida, dependendo do desenvolvimento físico, cognitivo, psicossocial, cultura, religião, autoridade, educação e linguagem.²⁷

Outro aspecto questionado aos enfermeiros foi sobre o impacto gerado pelo nível de LS no tratamento de pacientes com doenças crônicas na APS, sendo contemplado o custo; frequência de retornos na unidade e internações; resolutividade e sobrecarga de trabalho, conforme também demonstrado por um estudo.⁹

Neste sentido, estudos nacionais e internacionais têm evidenciado que o LS está diretamente relacionado à promoção da saúde e prevenção de agravos e que quando insuficiente colabora para uso

inadequado dos serviços e proporciona resultados ruins na saúde. Está associado também a efeitos adversos na transição do cuidado, ao aumento da prevalência de doenças crônicas e maiores custos para os serviços de saúde.²⁸

Há que se destacar ainda que o baixo LS nos pacientes com doenças crônicas está associado com a redução na aderência ao tratamento e no uso de serviços preventivos, um aumento no número de hospitalizações, diminuição da resolutividade e sobrecarga de trabalho.²⁹⁻³⁰

No que se refere às estratégias para identificar e adequar as atividades de enfermagem, conforme o nível de LS dos pacientes, durante a consulta de enfermagem, os participantes foram três vezes estimulados a discorrer sobre temática, abordando o retorno da informação pelo usuário; observação da expressão e vocabulário; paciência, empatia, acolhimento e escuta ativa; grupos de apoio; visita domiciliar; relatos de caso, figuras e ilustrações como métodos utilizados frequentemente por eles, indo ao encontro de achados evidenciados.^{22,31-32}

Um estudo qualitativo, exploratório- descritivo que conforme a linguagem utilizada pelo usuário, o profissional deve modificar seu vocabulário, visando o acesso à informação de saúde pelo mesmo. Além disso, os autores verificaram que a compreensão de necessidades e especificidades dos usuários e a inserção na realidade dos pacientes, por meio de vínculo e empatia também são estratégias importantes a serem utilizadas por profissionais de saúde, na abordagem de questões de LS.

Por sua vez evidenciou-se que repetir explicações, questionar o paciente para confirmar se ele entendeu o conteúdo, escrever listas de tarefas no final da sessão, fazer desenhos, utilizar imagens e relatos reais são outros métodos para contribuir para melhores resultados em saúde aos pacientes com baixo nível de LS.³¹

Alguns estudos realizados com estudantes da área da saúde, sobre o desenvolvimento de habilidades que corroboram para o LS, também trazem exemplos de práticas que se mostraram exitosas, como: visita domiciliar e grupos de apoio, pois promovem a interação dos profissionais com os usuários do SUS; desenvolvimento de escuta ativa; adaptação para linguagem simples e culturalmente acessível; uso de métodos de educação em saúde variados (recursos visuais, auditivos e práticos); e uso de teach-back (educar a pessoa e solicitar que ela explique com suas próprias palavras o que aprendeu).³³⁻³⁴

Ainda, os participantes foram motivados quanto aos facilitadores e barreiras para traçar as atividades de enfermagem já supracitadas, a fim de melhorar o nível de LS dos pacientes. Quanto aos facilitadores, foi abordado a estrutura física e o acesso à unidade, ambiente favorável, trabalho em equipe e a comunicação no trabalho.

Dados semelhantes foram encontrados na literatura, sendo destacado que para se melhorar o nível de LS dos usuários é necessário ter uma comunicação clara e objetiva com o paciente e com a equipe, de forma que o profissional seja um mediador que respeite as necessidades e sentimentos do usuário e facilite a tomada de decisão consciente. Outro aspecto valorizado é o trabalho em equipe para um cuidado centrado no usuário, com vistas a aprimorar o nível de LS do público que utiliza os serviços de saúde.^{18,35}

Somado a este fato, salienta-se que a APS pode ser considerada um diferencial na abordagem do LS, devendo esta oferecer um ambiente favorável para o acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS.

Já, quanto às barreiras, foi mencionado pelos participantes o excesso de atribuições do enfermeiro; o acompanhante, pois não permite o paciente verbalizar; área de abrangência da APS e a equipe (médicos são automáticos e técnicos na consulta). Estudos têm revelado os mesmos resultados, argumentando que a má comunicação médico-paciente, somada a sobrecarga de trabalho dada ao enfermeiro, assim como a falta de tempo nos serviços de saúde são as principais barreiras para melhorar os índices de LS. Além disso, destacam que embora os acompanhantes desempenhem um importante papel de apoiadores, muitas vezes atrapalham e interferem na tomada de decisão do paciente.^{31,36}

Como limitação desta pesquisa, deve-se considerar o desenho do estudo, por não permitir a generalização dos resultados, bem como a amostra vinculada ao estudo principal das unidades que já haviam sido selecionadas para coleta de dados com DCNT.

Os achados permitirão reflexões no âmbito da profissão acerca da importância da avaliação do LS durante a consulta de enfermagem aos doentes crônicos. Sob esta perspectiva, os enfermeiros da APS poderão desenvolver estratégias de autocuidado para esta população, levando em consideração as singularidades sociodemográficas e clínicas, planejando a assistência e intervindo eficazmente para adesão destes usuários aos tratamentos da equipe multidisciplinar e de cuidados de enfermagem.

Contribuirá ainda para que a temática seja discutida na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem e inserida nas atividades práticas e de extensão curricular, por meio de oficinas, palestras e capacitações.

Permitirá também que não apenas os enfermeiros sejam beneficiados com os desfechos da pesquisa, mas a população usuária com DCNT do sistema de saúde como um todo, através do autoconhecimento, ações de autocuidado que promoverão autonomia e coparticipação nas tomadas de decisões com a enfermeira e equipe multidisciplinar.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo lançaram luz quanto as percepções dos enfermeiros da Atenção Primária de Itajubá sobre a avaliação do LS durante a consulta de enfermagem aos doentes crônicos, apontando que os participantes possuem conhecimento sobre o que é LS e conseguem identificar os fatores que podem influenciar no nível de LS dos pacientes atendidos na APS, como o nível de audição, estrutura física, autoridade, presença de doença crônica, escolaridade, gênero, situação financeira\ renda, cultura, religião, idade, família e estado conjugal.

Este estudo permitiu observar também o impacto gerado pelo nível de LS no tratamento de pacientes com doenças crônicas na APS, sendo contemplado o custo; frequência de retornos na unidade e internações; resolutividade e sobrecarga de trabalho. Além disso, possibilitou visualizar as estratégias para identificar e adequar as atividades de enfermagem, conforme o nível de LS dos pacientes, durante a consulta de enfermagem, como o retorno da informação

pelo usuário; observação da expressão e vocabulário; paciência, empatia, acolhimento e escuta ativa; grupos de apoio; visita domiciliar; relatos de caso, figuras e ilustração.

Por último, foi detectado os facilitadores (a estrutura física e o acesso a unidade, ambiente favorável, trabalho em equipe e a comunicação no trabalho) e barreiras (excesso de atribuições do enfermeiro, o acompanhante, área de abrangência da APS e a equipe) que afetam no desenvolvimento de atividades de enfermagem que visam melhorar o nível de LS dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) em sua modalidade Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) pelo apoio financeiro. Convênio número: 6.01/2021.

A todos os enfermeiros participantes deste estudo por seu tempo e disposição para compartilhar suas experiências.

REFERÊNCIAS

1. <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-enfermagem-atencao-primaria-saude/>
2. Bernardes GM, Mambrini JVM, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* (Online), 1678-4561. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de março 2023];24(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17192017>.
3. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde – Doenças Crônicas. [Internet]. Coren-MS. 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjgclcfndmkaj/http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Protocolo_Cr%C3%B4nica_atualizado-1.pdf.
4. Souza ARS, Viana MCA, Pinheiro WR, Braga ST, Vidal ECF, Sampaio LRL. Estratégias utilizadas na assistência de enfermagem ao paciente adulto com doença crônica não transmissível: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2021 [acesso em 28 de março 2023];10(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17881>.
5. Örsal O, Duru P, Örsal Ö, Tirpan K, Çulhacı A. Analysis of the relationship among health awareness and health literacy, patient satisfaction levels with Primary care in patients admitting to primary care health centers. *Patient Education and Counseling*. [Internet]. 2019 [cited 2023 mar 28];102(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.006>.
6. Nakayama K, Yonekura Y, Danya H, Hagiwara K. Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults. *BMC Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 28];22(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13892-5>.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de câmara técnica N° 35/2020/CTLN/COFEN. Legislação profissional. Prescrição e solicitação de exames por Enfermeiro. Consultórios particulares. Brasília, DF: COFEN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-35-2020-ctl-n-cofen_82218.html. Acesso em: 03 jan. 2023.
8. Silva VM, Brasil VV, Moraes KL, Magalhães JPR. Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev. eletrônica enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 de março 2023];22. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62315>.
9. De Pinho Barbosa S, Baumgratz de Paula PA, Amorim AMM, Silva PLS, Reis PY. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. *Conjecturas*. [Internet]. 2022 [acesso em 28 de março 2023];22(7). Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CONJ-S30-1155>.
10. Kitzinger J. The methodology of focus group: the importance of interaction between research participants. *Sociol. health illn*. [Internet]. 1994 [cited 2023 mar 28];16(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347023>
11. Value Based Management. *Management Methods*; 2005. Available from: <http://www.valuebasedmanagement.net>
12. Bicho L, Baptista S. Modelo de Porter e análise SWOT: estratégias de negócio. [Internet]. 2006. Disponível em: http://www.ecnsft.net/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/FATEC-SBC_ADME_Forcas_Competitivas_de_Porter.pdf
13. Prates LA, Ceccon FG, Alves CN, Wilhelm LA, Demori CC, Silva SC, Ressel LB. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2015 [acesso em 28 de março 2023];31(12). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00006715>
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011
15. Parandeh A, Rahmati-Najarkolaei F, Isfeedvajani MS. Health literacy knowledge and experience survey: Cross-cultural adaptation and the psychometric properties of the Iranian nurse version. *J Educ Health Promot*. [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 28];28(9). Available from: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_398_20.
16. Koduah AO, Amoah PA, Nkansah JO, Leung AYM. A Comparative Analysis of Student and Practising Nurses' Health Literacy Knowledge in Ghana. *Healthcare* (Basel). [Internet]. 2021 [cited 2023 mar 28];9(1). Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9010038>.
17. Chang YW, Li TC, Chen YC, Lee JH, Chang MC, Huang LC. Exploring Knowledge and Experience of Health Literacy for Chinese-Speaking Nurses in Taiwan: A Cross-Sectional Study. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 28];17(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph17207609>.
18. Soares AKF, Sá CHC de, Lima R da S, Barros M da S, Coriolano-Marinus MW de L. Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* (Online), 1678-4561. [Internet]. 2022 [acesso em 28 de março

- 2023];27(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.21462021>.
19. Tejero LMS, Siongco KLL, Pinlac PAV, Co KCD, Tolabing MCC. Associations of functional health literacy with socioeconomic and demographic status among Filipinos. *BMC Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 28];22(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14602-x>.
20. Martins ES, Bauman JM, Pereira LGM, Martins EBL, Santos VDS, Bauman DC. Associação entre letramento em saúde e a prática de atividades físicas regulares entre idosos: uma revisão integrativa. *RENEF*. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de janeiro 2023];12(17):23-8. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renef/article/view/1936>.
21. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 28 de março 2023];25(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0199>.
22. Paes RG, Mantovani M de F, Costa MC, Pereira ACL, Kalinke LP, Moreira RC. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 28 de março 2023];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313pt>.
23. Moreira WC, Sousa AR de, Cardoso R da SS, Queiroz AM de, Oliveira MAF de, Sequeira CA da C. COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos? *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2022 [acesso em 28 de março 2023];30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5651.3603>.
24. Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum AN, Garlet BB, Martins NFF. Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na estratégia de saúde da família. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 28 de março 2023];73(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>.
25. Lima JPde, Abreu DPG, Bandeira EO, Brum AN, Mello MCVA, Varela VS, Martins NFF. Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas. *Cogitare Enfermagem*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de março 2023];24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.63964>.
26. Arcury TA, Sandberg JC, Melius KP, Quandt SA, Leng X, Latulipe C, Miller DP Jr, Smith DA, Bertoni AG. Older Adult Internet Use and eHealth Literacy. *J. appl. gerontol.* [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 28];39(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464818807468>.
27. Menezes AF de, Tier CG, Santos AO dos, Oliveira JLB de, Moura CB de M de, Saucedo MF de M, Lana LD, Abreu DPG, Cassola TP. Nursing in the face of health literacy, food and non-communicable chronic diseases in the elderly: integrative literature review. *RSD*. [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 28];11(5):e48211528368. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28368>.
28. Ribas KH, Araújo AHIM de. A importância da Alfabetização em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. *RSD*. [Internet]. 2021 [acesso em 23 de janeiro 2023];10(16):e493101624063. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>.
29. Panelli BL, Barros MBSC, do Ó DMSO, Monteiro EMLM. “Promotores da saúde” em um assentamento rural: Letramento em saúde como intervenção comunitária. *Textos contextos (Porto Alegre)*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 de março 2023];19(1):e29470. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.29470>.
30. Abd-Rahim SNH, Mohamed-Yassin MS, Abdul-Razak S, Isa MR, Baharudin N. The Prevalence of Limited Health Literacy and Its Associated Factors among Elderly Patients Attending an Urban Academic Primary Care Clinic in Malaysia. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2021 [cited 2023 mar 28];18(17). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179044>.
31. Kim MY, Oh S. Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 28];17(18):6455. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>.
32. Martins NFF, Silveira RSD, Abreu DPG. Formação Superior em Saúde: relação entre o Letramento em Saúde e o cuidado na perspectiva do SUS. *Saúde e Pesquisa*. [Internet]. 2022 [acesso em 28 de março 2023];15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n4.e11080>.
33. Komondor K, Choudhury R. Assessing Teach-Back Utilization in a Downtown Medical Center. *Health Lit Res Pract*. [Internet]. 2021 [cited 2023 mar 28];5(3):e226-e232. Available from: <https://doi.org/10.3928/24748307-20210719-01>.
34. Ruggeri B, Vega A, Liveris M, St George TE, Hopp J. A Strategy for Teaching Health Literacy to Physician Assistant Students. *Health Lit Res Pract*. [Internet]. 2021 [cited 2023 mar 28];5(1):e70-e77. Available from: <https://doi.org/10.3928/24748307-20210201-01>.
35. Steinman L, Heang H, van Pelt M, Ide N, Cui H, Rao M, LoGerfo J, Fitzpatrick A. Facilitators and Barriers to Chronic Disease Self-Management and Mobile Health Interventions for People Living With Diabetes and Hypertension in Cambodia: Qualitative Study. *J. med. internet res.* [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 28];8(4):e13536. Available from: <https://doi.org/10.2196/2F13536>.
36. Tavakoly Sany SB, Behzhad F, Ferns G, Peyman N. Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. *BMC health serv. res.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 28];20(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>.