

Legibilidade de prospecto facilitador e letramento em saúde de indivíduos com marcapasso

Comprehension of the education handout and health literacy of pacemaker users

Comprensibilidad de prospecto de facilitación e instrucción en salud de individuos con marcapasos

Jackelline Evellin Moreira dos Santos¹, Virginia Visconde Brasil¹, Katarinne Lima Moraes¹,
Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro¹, Gabriela Ferreira de Oliveira¹,
Carla de Paula Bernardes¹, Bárbara Ribeiro Miquelin Bueno¹, Rafaela Peres Boaventura¹,
Fernanda Alves Ferreira Gonçalves¹, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira¹,
Maria Alves Barbosa¹, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva^{II}

^I Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Goiânia-GO, Brasil.

^{II} Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Departamento de Medicina. Goiânia-GO, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos JEM, Brasil VV, Moraes KL, Cordeiro JABL, Oliveira GF, Bernardes CP, et al.

Comprehension of the education handout and health literacy of pacemaker users.

Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):633-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0336>

Submissão: 01-07-2016

Aprovação: 07-02-2017

RESUMO

Objetivo: Verificar a legibilidade de prospecto facilitador da aprendizagem e o nível de Letramento Funcional em Saúde de indivíduos com marcapasso cardíaco (MP) e se há correlação entre a legibilidade e Letramento Funcional em Saúde (LFS). **Método:** Estudo transversal com 63 indivíduos com MP, que responderam testes de legibilidade do prospecto, de avaliação do letramento (SAHLPA-50) e cognição (MEEM). Foram calculadas medidas de dispersão, correlação de Pearson e regressão linear múltipla. **Resultados:** Maioria mulheres, tempo de estudo ≤ 9 anos, idade média de 66,21 anos, sem alteração cognitiva. Evidenciado nível adequado de letramento em 50,8% dos indivíduos com MP e legibilidade satisfatória do prospecto. Não foi identificada correlação entre LFS, legibilidade do prospecto, idade, anos de estudo e cognição. **Conclusão:** A legibilidade do prospecto avaliada por indivíduos com adequado LFS indicou que pode ser um impresso educativo apropriado para uso, visando aprimorar o processo de cuidar e o conhecimento dos indivíduos com MP.

Descritores: Alfabetização em Saúde; Marca-Passo Cardíaco Artificial; Educação em Saúde; Prospecto para Educação de Pacientes Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify the comprehension of the education handout and the level of Functional Health Literacy of individuals with cardiac pacemaker (PM) and whether there is correlation between the comprehension and Functional Health Literacy (FHL). **Method:** Cross-sectional study with 63 individuals with PM who answered to comprehension tests of the handout, literacy assessment (SAHLPA-50) and cognition (MMSE). Measurements of dispersion, Pearson correlation and multiple linear regression were calculated. **Results:** Most women, study time ≤ 9 years, 66.21 (average age) presented no cognitive changes. An adequate literacy level was evidenced in 50.8% individuals with PM and satisfactory comprehension of the handout. No correlation was identified between FHL, handout comprehension, age, years of study and cognition. **Conclusion:** The handout comprehension assessed by individuals with appropriate FHL indicated that it can be a printed material suitable for use, aiming to improve care process and knowledge of individuals with PM.

Descriptors: Health Literacy; Artificial Cardiac Pacemaker; Health Education; Patient Education Handout.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la comprensibilidad de prospecto de facilitación del aprendizaje y nivel de Instrucción Funcional en Salud de individuos con marcapasos cardíaco (MP), y la existencia de correlación entre comprensibilidad e Instrucción Funcional en Salud (IFS). **Método:** Estudio transversal, con 63 individuos con MP, que respondieron testes de comprensibilidad del prospecto, de evaluación de instrucción (SAHLPA-50) y cognición (MEEM). Se calcularon medidas de dispersión, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple. **Resultados:** Mayoría de mujeres, escolarización ≤ 9 años, media etaria de 66,21 años, sin alteraciones cognitivas. Evidenciado nivel adecuado de instrucción en 50,8% de individuos con MP y comprensibilidad satisfactoria del prospecto. No se identificó correlación entre IFS, comprensibilidad del prospecto, escolarización y cognición.

Conclusión: La comprensibilidad del prospecto evaluada por individuos con IFS adecuada indicó que resulta potencial impreso educativo utilizable, en pos de mejorar el proceso de cuidar y el conocimiento de los individuos con MP.

Descriptores: Alfabetización en Salud; Marcapaso Cardíaco Artificial; Educación en Salud; Folleto Informativo para Pacientes; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Jackelline Evellin Moreira dos Santos

E-mail: jacke_evellen3@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Milhares de novos implantes de marcapasso cardíaco (MP) ocorrem por ano no mundo; em 2015, foram realizados 13.777 novos implantes no Brasil⁽¹⁾. O indivíduo com marcapasso cardíaco artificial definitivo necessita ser informado sobre o tratamento, bem como sobre as possíveis interferências na sua vida diária, evitando lacunas no saber que podem causar alterações desnecessárias no seu cotidiano⁽²⁾.

O paciente com MP definitivo requer cuidados e orientações específicas durante a aceitação e adaptação do novo estilo de vida. Assim, o enfermeiro assume um papel fundamental nesse processo, pois é um dos profissionais que estão em contato contínuo com o indivíduo com MP, atuando como educador em saúde, a fim de realizar as orientações necessárias, capacitar para realização do autocuidado e enfrentamento das dificuldades em curto e longo prazo, objetivando a independência, autonomia e melhora da QV do paciente⁽³⁻⁴⁾.

Dessa forma, o cuidar em excelência está diretamente relacionado à capacidade do indivíduo acessar informações de saúde adequadas no tempo oportuno e usá-las para a tomada de decisão assertiva em saúde^(2,5). Atualmente, da abordagem feita pelos profissionais durante as consultas, vários meios diferentes estão sendo utilizados para orientar o paciente/família/cuidador, tais como a realização de oficinas, palestras, dinâmicas em grupo e uso de materiais impressos, entre outros^(4,6).

O uso de material educativo impresso para mediar a comunicação entre profissionais de saúde, paciente e seus familiares tem por objetivo informar e reforçar as orientações transmitidas oralmente em consultas, bem como facilitar o autocuidado. É um recurso prontamente disponível para dúvidas que surgem posteriormente, quando eles estão distante dos profissionais^(2,7-8).

Sua utilização por indivíduos com MP pode minimizar as limitações nas atividades de vida diária relacionadas às representações culturais do uso da prótese cardíaca, ao desconhecimento ou a mitos criados pela população, principalmente aqueles referentes às interferências no funcionamento do aparelho⁽²⁾.

Contudo, muitas vezes as informações são apresentadas de forma complexa, com terminologia médica ou linguagem formal que comprometem a compreensão⁽⁹⁻¹¹⁾ e, consequentemente, também a qualidade do cuidado. Nesse caso, o alcance do objetivo educacional do prospecto produzido será limitado ou inexistente, e, por isso, há necessidade de se avaliar a legibilidade dos materiais educativos apresentados na forma escrita. A legibilidade envolve a linguagem empregada no conteúdo escrito, como aspectos relacionados ao *layout*, *design*, figuras/ilustrações⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A legibilidade dos textos pode ser maior que a capacidade de leitura dos usuários. Assim sendo, além dos aspectos referentes à qualidade do material educativo, é preciso levar em consideração as habilidades de leitura e escrita de quem

receberá essas informações, ou seja, conhecer as condições de Letramento Funcional em Saúde dessas pessoas⁽¹⁰⁾.

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) é conceituado como o “grau de capacidade que o indivíduo tem para obter, processar e compreender informação básica em saúde e serviços de saúde, necessários para tomar decisões de saúde apropriadas”⁽¹⁵⁾, ou seja, a escolaridade não garante a compreensão da informação^(10,16).

O baixo nível de LFS vem sendo o maior obstáculo para a compreensão efetiva de informação sobre a doença e seu tratamento, o que possibilitaria o adequado processo de tomada de decisão em saúde^(14,16-18). Há fortes evidências de que o baixo letramento em saúde leva a escolhas menos saudáveis, comportamentos de maior risco, maior número de hospitalizações e custo mais alto em saúde, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, e influencia na comunicação oral com os profissionais de saúde⁽¹⁶⁾.

O uso de prospectos facilitadores da aprendizagem legíveis e compatíveis com o nível de LFS constitui ferramenta de cuidado importante para prática clínica⁽¹⁹⁾. Moraes e colaboradores⁽⁷⁾ elaboraram e validaram o conteúdo de um prospecto facilitador da aprendizagem para o indivíduo com MP, que inclui grupos de orientações relacionadas ao funcionamento do marcapasso, às orientações pré-/pós-operatórias, às possíveis interferências no funcionamento do gerador e às dúvidas frequentes sobre interferências no gerador⁽²⁰⁾.

Contudo, para efetiva utilização de material educativo, não basta observar o conteúdo das informações^(10,13); é essencial realizar a avaliação da legibilidade desse prospecto e, ainda, identificar o nível de LFS dos indivíduos com MP⁽¹⁶⁾. Este estudo objetivou, portanto, verificar a legibilidade de um prospecto facilitador da aprendizagem e o nível de Letramento Funcional em Saúde do indivíduo com MP artificial definitivo; e se há correlação entre a legibilidade e o LFS.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo está integrado ao projeto âncora “Qualidade de Vida e as Orientações ao Portador de Marcapasso Cardíaco Definitivo”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com adendo aprovado em 2014. Foi solicitada permissão para uso do questionário SAHLPA-50 aos autores da versão brasileira⁽¹⁸⁾. O convite para participar do estudo e a solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram realizados antes da aplicação dos questionários a cada indivíduo que possuía implante de marcapasso.

Desenho, local de estudo e período

Estudo transversal realizado entre abril e junho de 2015, em uma clínica particular e no ambulatório de cardiologia de um hospital de ensino, de grande porte, de Goiânia/GO, Brasil, que atende a população referenciada pelo Sistema Único de Saúde.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 63 indivíduos maiores de 18 anos; capazes de compreender os objetivos do estudo; de responder verbalmente às perguntas; alfabetizados e com escore > 10 pontos na avaliação do estado mental. Nove indivíduos eram analfabetos e 52 recusaram-se a participar do estudo.

Os participantes foram abordados no *hall* de espera dos locais selecionados e convidados a integrar o estudo, respondendo aos instrumentos selecionados para caracterização sociodemográfica, avaliação da função cognitiva (Miniexame do Estado Mental - MEEM), avaliação das condições de Letramento Funcional em Saúde (*Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults* - SAHLPA-50) e para avaliar a legibilidade do prospecto facilitador da aprendizagem. A aplicação dos instrumentos durou, em média, 15 minutos.

Para a caracterização sociodemográfica dos sujeitos, foram utilizadas as variáveis idade, sexo, escolaridade, estado civil e atividade laboral. A escolaridade foi estratificada segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação reformulada⁽²¹⁾, que prevê a duração do ensino fundamental de nove anos.

A avaliação da função cognitiva dos participantes com aplicação do MEEM é recomendada para melhor interpretação de testes de LFS⁽²²⁾. O exame contém 11 itens relacionados à orientação temporal e espacial; memória imediata; cálculo, comando; escrita de uma frase e cópia de um desenho. O escore global é obtido pelo somatório dos itens, tendo como valor máximo 30 pontos. A leitura dos resultados encontrados com o somatório varia de acordo com pontuação: menor que 24 pontos sugere *declínio cognitivo*; entre 23 e 21 pontos, *declínio leve*; entre 20 e 11 pontos, *declínio moderado*; e menor que 10 pontos, *declínio grave*⁽²³⁾.

A mensuração do nível de Letramento Funcional em Saúde foi realizada por meio do questionário *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults* - SAHLPA-50, versão brasileira⁽¹⁸⁾. O SAHLPA-50 é composto por 50 itens que avaliam a capacidade do indivíduo em pronunciar e compreender termos médicos utilizados comumente. O escore do instrumento é obtido pela soma dos itens corretamente pronunciados e associados, cada item correto recebe um ponto. O nível de Letramento Funcional em Saúde é então estratificado em *Inadequado*, quando apresenta escores entre 0–42 pontos, e *Adequado* para escores maiores que 42 pontos. A aplicação do SAHLPA-50 seguiu as instruções recomendadas pelos autores^(18,24).

O prospecto facilitador da aprendizagem direcionado para indivíduos com MP⁽²⁰⁾ contém 32 itens agrupados em: funcionamento do marcapasso (o que é, como funciona, duração do gerador); orientações pré-operatórias (tempo de internação, jejum, tempo cirúrgico, tipo de anestesia, técnica cirúrgica, uso de medicamentos, tricotomia); orientações pós-operatórias (curativo, retorno médico, dieta pós-implante, cuidados com a “loja” do gerador, atividades físicas, atividade sexual, aposentadoria, retorno ao trabalho, atividades de vida diária); possíveis interferências do gerador (detector de metal, telefone celular; colchão magnético, choque elétrico) e dúvidas frequentes (catraca de ônibus; uso de telefone sem fio e forno micro-ondas).

A avaliação da legibilidade do prospecto foi realizada por meio de um instrumento proposto pela diretiz europeia, que avalia a satisfação do leitor em relação ao material informativo por meio

de uma escala tipo Likert (1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente, sendo 3 - posição neutra). Originalmente, o instrumento avalia 16 itens considerados essenciais para construção de materiais informativos acessíveis e legíveis⁽²⁵⁾. Neste estudo, avaliamos apenas 11 dos 16 critérios pelo fato dos demais itens não serem pertinentes para o material avaliado. A não avaliação de cinco itens não gera qualquer viés nos resultados obtidos, uma vez que não há um escore de legibilidade, os critérios são independentes entre si. Os critérios utilizados foram:

- tamanho da letra;
- tipo da letra;
- apresentação dos títulos das seções;
- cor da impressão do texto;
- simplicidade da linguagem;
- tamanho das frases;
- tamanho dos parágrafos;
- simplicidade dos termos médicos;
- cor do papel utilizado;
- brilho do papel utilizado;
- espessura do papel utilizado.

Para avaliação da legibilidade, o prospecto foi entregue a cada participante, que, após a leitura do material, fazia o julgamento quanto à concordância com cada um dos critérios da European Commission⁽²⁵⁾.

Análise dos resultados e estatística

As características sociodemográficas e clínicas, bem como o escore do MEEM e do SAHLPA-50, foram apresentadas por meio de média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo. O nível de Letramento Funcional em Saúde foi estratificado de acordo a porcentagem de acertos e seguiu o proposto pelos autores do instrumento original⁽²⁶⁾.

Seguindo as orientações da European Commission⁽²⁵⁾ para análise da legibilidade, a concordância com cada um dos itens do prospecto é considerada satisfatória quando indicada por 90% dos participantes. Para dicotomizar as respostas e possibilitar análise estatística, foi considerada *concordância* a união das respostas “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”; já para a *não concordância* foram unidos os demais parâmetros (discordo totalmente, discordo parcialmente e não concordo nem discordo).

Foi realizada a Correlação de Pearson entre SHALPA-50; anos de estudo; MEEM; e idade. Também foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para cada variável da legibilidade. Foi ainda realizada regressão linear múltipla para identificar possíveis associações entre Letramento Funcional em Saúde e os itens da legibilidade. Para todas as análises, considerou-se estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A média de idade dos indivíduos com MP era $66,21 \pm 12,1$ anos (mínimo 39 e máximo 86 anos), sendo que 10 deles tinham idade ≥ 80 anos e os demais tinham entre 70 e 79 anos. A maioria era do sexo feminino, aposentada, casada ou viúva, com tempo de estudo ≤ 9 anos, como descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de 63 indivíduos com marcapasso cardíaco artificial definitivo, Goiânia, Goiás, Brasil, 2015

Características	n	%
Idade (anos)		
≥ 60 anos	43	68,2
< 60 anos	20	31,7
Sexo		
Feminino	33	52,4
Masculino	30	47,6
Tempo de estudo		
≤ 9 anos	40	63,5
> 9 anos	23	36,5
Aposentado		
Sim	50	79,4
Não	13	20,6
Estado conjugal		
Casado	39	62,0
Viúvo	16	25,4
Solteiro	4	6,3
Divorciado	4	6,3

O escore médio do rastreamento da função cognitiva e mental foi $27,14 \pm 2,19$ pontos (mínimo de 19 e máximo de 30 pontos). A maioria (92,1%) dos pacientes entrevistados não apresentou qualquer alteração cognitiva (≥ 24 pontos) e os demais (7,9%) obtiveram escore < 24 pontos, sugerindo declínio cognitivo leve ou moderado.

O escore médio do SAHLPA-50 foi $42,03 \pm 2,87$ pontos (mínimo de 37 e máximo de 47 pontos). Cerca de metade (50,8%) dos indivíduos com MP apresentaram nível *Adequado* de Letramento Funcional em Saúde (escore > 42 pontos).

Não foi identificada correlação significativa entre o escore do teste de Letramento Funcional em Saúde (SAHLPA-50) e as variáveis idade, anos de estudo e escore do MEEM (Tabela 2).

Não foi identificada diferença entre os estratos das variáveis sexo, idade e anos de estudo, quando considerados os níveis de Letramento Funcional em Saúde (inadequado ≤ 42 pontos e adequado > 42 pontos), apresentados na Tabela 3.

A avaliação da concordância dos indivíduos com MP com os itens do prospecto facilitador da aprendizagem (Figura 1) revelou que três itens não atingiram 90% de concordância, quais sejam, tamanho do parágrafo (88,9%), título das seções (87,3%) e tamanho da letra (82,5%).

Tabela 2 – Correlação entre os escores do SAHLPA-50, idade, anos de estudo e do Miniexame do Estado Mental (MEEM) de 63 indivíduos com marcapasso cardíaco artificial definitivo, Goiânia, Goiás, Brasil, 2015

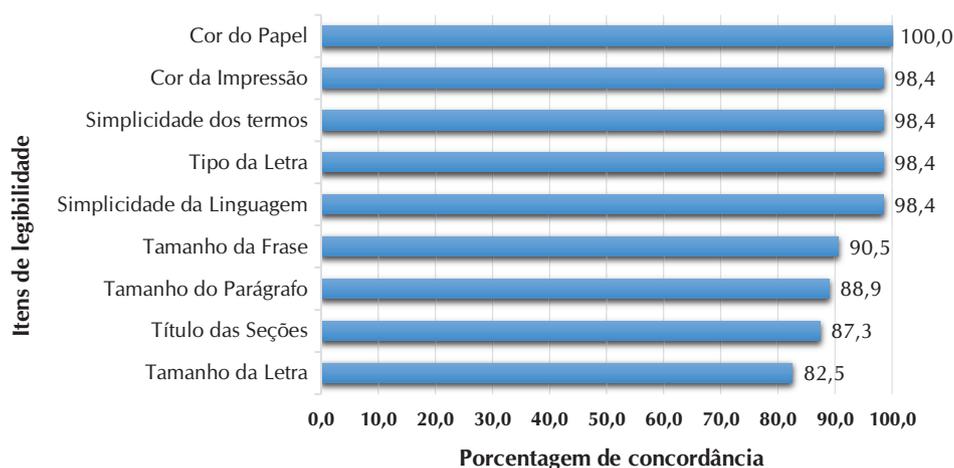
Variáveis	Escore do SAHLPA-50 (r)	Valor de p
Idade (anos)	0,208	0,101
Anos de estudo	0,211	0,095
Escore MEEM	0,193	0,129

Nota: r - coeficiente de correlação de Pearson; MEEM - Miniexame do Estado Mental

Tabela 3 – Influência do sexo, idade e anos de estudo no nível de Letramento Funcional em Saúde de 63 indivíduos com marcapasso cardíaco artificial, Goiânia, Goiás, Brasil, 2015

Variáveis (N = 63)	SAHLPA – 50				Valor de p
	≤ 42 pontos		> 42 pontos		
	n	f(%)	n	f(%)	
Sexo					
Feminino (n = 33)	13	39,4	20	60,6	0,167
Masculino (n = 30)	18	60,0	12	40,0	
Idade					
< 60 (n = 20)	12	60,0	08	40,0	0,3692
≥ 60 (n = 43)	19	44,2	24	55,8	
Anos de estudo					
≤ 9 (n = 40)	23	57,5	17	42,5	0,1403
> 9 (n = 23)	08	34,8	15	65,2	

Nota: f - frequência

**Figura 1** – Satisfação (concordância) de 63 indivíduos com marcapasso, com os itens de legibilidade de um prospecto facilitador da aprendizagem, Goiânia, Goiás, Brasil, 2015

Realizando a regressão múltipla, não se identificou correlação entre o escore do Letramento Funcional em Saúde e a legibilidade dos itens do prospecto facilitador da aprendizagem.

DISCUSSÃO

O panorama sociodemográfico dos indivíduos com MP entrevistados é reflexo direto do processo de transição demográfica, envelhecimento da população brasileira e consequentemente maiores chances de doenças cardiovasculares, maior necessidade dos serviços de saúde e, por conseguinte, cada vez mais longevidade e busca de vida com qualidade⁽²⁷⁾, ou seja, adição de vida aos anos⁽²⁸⁾.

Além disso, a impossibilidade de realizar atividade laboral é algo que tem preocupado os indivíduos que possuem MP e que tem afetado sua qualidade de vida⁽⁹⁾, pois muitas vezes são aposentados por invalidez, mesmo ainda jovens. É preciso lembrar que o trabalho não é apenas algo que gera renda, mas uma atividade que permite ao ser humano sentir-se útil e que traz funcionalidade no meio em que vive⁽²⁹⁾.

O resultado do teste de letramento indicou que cerca de metade dos indivíduos com MP tem adequado LFS; e, mesmo que a escolaridade não tenha sido preditora de melhores níveis de LFS, como já evidenciada em outro estudo⁽¹⁸⁾, é preciso ressaltar que ninguém é totalmente «letrado em saúde», mesmo pessoas com vários anos de estudo podem, em algum momento, precisar de ajuda para compreender ou agir a partir de informações de saúde recebidas, principalmente se estiverem em situação de vulnerabilidade pela presença de doença⁽¹⁶⁾.

Mesmo que não tenha sido identificada a associação entre escolaridade e nível de LFS, a baixa escolaridade, quando associada a idade avançada, é preditora de piores desfechos em saúde⁽⁵⁾. É válida essa observação se levarmos em consideração que a média da idade dos integrantes do estudo era $66,21 \pm 12,1$ anos, enquanto a média nacional no ano de 2015 foi $71 \pm 15,24$ anos⁽¹⁾. Os idosos, em geral, utilizam mais os serviços de saúde e estão propensos a procedimentos terapêuticos mais complexos e com maior frequência⁽¹⁸⁾.

Os demais indivíduos com MP que não apresentaram LFS adequado requerem maior atenção dos profissionais, mas é preciso lembrar que as necessidades das pessoas mudam ao longo do tempo na medida em que experienciam desafios relacionados a saúde. O Letramento Funcional em Saúde não é uma condição invariável; por isso, trata-se de um determinante de saúde que precisa ser explorado nas práticas de saúde.

A preservação da capacidade cognitiva e o nível adequado de LFS dos participantes foram aspectos positivos identificados no estudo, pois indicam que tinham aptidão para julgarem a legibilidade do prospecto facilitador da aprendizagem, preocupação primeira no início da pesquisa. Essa preocupação deveria ser rotineira quando da elaboração de qualquer impresso educativo⁽¹³⁾.

Apesar do resultado satisfatório da análise da legibilidade indicando terem sido seguidas as recomendações internacionais⁽²⁵⁾,

a busca para que esse número alcance 100% é objetivado. Os itens com menor grau de satisfação (títulos das seções, no tamanho da letra e do parágrafo) foram reescritos, conforme sugestão dos participantes, visando alcançar a qualidade do material disponibilizado.

As informações disponibilizadas devem alcançar a comunicação efetiva entre os envolvidos no cuidar. É preciso “transformar a linguagem das informações oferecidas, tornando-as acessíveis a todas as camadas da sociedade, independentemente do grau de instrução das pessoas”⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

É necessário dizer que o número de participantes pode ter influenciado a não associação entre LFS e a legibilidade de instrumentos educativos. Por ser este um dos primeiros estudos a pensar na possibilidade dessa associação, isso limitou a comparação dos resultados obtidos com a literatura.

Contribuições para área de enfermagem, saúde ou políticas públicas

A inclusão da avaliação da legibilidade dos prospectos facilitadores da aprendizagem utilizados como materiais educativos e a averiguação do LFS da população alvo nos serviços de saúde garantirão maior validade e alcance das informações contidas em materiais educativos disponibilizados à população, porquanto assegurará que as informações neles contidas serão propulsoras de mudanças de comportamentos em saúde e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Informação de qualidade pode estimular a participação ativa do indivíduo com MP no próprio cuidado e tomada de decisões em saúde. Os resultados aqui obtidos confirmam a necessidade de os profissionais de enfermagem atentarem para a legibilidade do material educativo impresso que utilizam como instrumento educativo, pois os grupos mudam e as competências para o Letramento Funcional em Saúde também podem se alterar ao longo do tempo, reforçando a necessidade de periódicas avaliações dos prospectos utilizados.

Os indivíduos com MP cardíaco artificial sem alteração cognitiva e com Letramento Funcional em Saúde adequado aprovaram a legibilidade do prospecto facilitador da aprendizagem para a maioria dos itens, indicando que ele pode ser considerado uma ferramenta educativa, com grande potencialidade para aprimorar o processo de cuidar e o conhecimento dos indivíduos com MP.

O letramento inadequado não é problema individual, e sim da sociedade. Pode ser melhorado a partir de ações que busquem a melhora das habilidades dos usuários para o acesso à informação, aos serviços de saúde e à comunicação efetiva com a equipe de saúde. O cuidar verdadeiro exige constante monitoramento do resultado das ações propostas, ajustes e reavaliação contínua, para atender as necessidades dos usuários e poder efetivamente influenciar nos desfechos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA). Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Brasil: Registro brasileiro de marca-passos, desfibriladores e resincronizadores cardíacos [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://www.deca.org.br/Medica/RBM_DadosGlobaisNew.aspx
2. Freitas FV, Rezende Filho LA. [Communication models and use of printed materials in healthcare education: a bibliographic survey]. *Interface* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 20];15:243-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop4510.pdf> Portuguese.
3. Gomes TB, Gomes LS, Antônio IHF, Barroso TL, Cavalcante AMRZ, Stival MM, et al. Avaliação da qualidade de vida pós-implante de marcapasso cardíaco artificial. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 20];13(4):735-42. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12697>.
4. Fernandes IR, Gallardo ALA, Zaramella VM. Marcapasso e desfibrilador implantável: avaliação do conhecimento do portador para o autocuidado. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 20];60:12-5. Available from: www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/Prelo/AO77.pdf
5. USA. Institute of Medicine (IOM). Roundtable on health literacy; board on population health and public health practice; health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013.
6. Oliveira MC, Lucena AF, Echer IC. Neurological sequelae: preparation of a guidance manual for health care. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 02];8(6):1597-603. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104234/000933501.pdf?sequence=1> Portuguese.
7. Moraes K, Ferreira A, Zatta L, Oliveira L, Brasil L, Brasil V. Avaliação do manual de orientações ao portador de marcapasso cardíaco definitivo. Goiânia, Brasil: Anais da 63ª Reunião Anual da SBPC; 2011. p. 10-5.
8. Nascimento EA, Tarcia RML, Magalhães LP, Soares MAL, Suriano MLF, Domenico EBL. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 20];49(3):8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103227/101650>.
9. Brasil V, Zatta L, Moraes K, Brasil L. Cuidados de enfermagem ao portador de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis. In: Souza A, Chaves L, Silva M, (editors). *Enfermagem em clínica médica e cirúrgica: teoria e prática*. São Paulo: Martinari; 2014. p. 654-69.
10. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional Health Literacy: Reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 20];16:301-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/en_aop2812.pdf
11. Protheroe J, Estacio EV, Saidy-Khan S. Patient information materials in general practices and promotion of health literacy: an observational study of their effectiveness. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 20];65(632):e192-e7. Available from: <http://bjgp.org/content/bjgp/65/632/e192.full.pdf>
12. Mialhe FL, Silva CMC. Estratégias para a elaboração de impressos em saúde bucal. *Arq Odonto* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 20];44(2):81-7. Available from: <https://seer.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/1598>
13. Alonso LM, Aguilera C, Pérez M. Readability of diabetes education materials: Implications for reaching patients with written materials. *Salud Uninorte* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 20];26(1):12-26. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/130/588>
14. Cavaco A, Santos AL. Evaluation of health literacy and the readability of information leaflets. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 20];46:918-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/en_19.pdf
15. USA. Institute of medicine of the national academies (IOM). Health literacy: a prescription to end confusion. In: Nielsen-Bohman L, Panzer A, Hamlin B, Kindig D, (editors). National Academies Press. Washington: National Academies Press; 2004.
16. World health communication associates (WHCA). Health literacy: part 2 Evidence and case studies [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 20] Available from: <http://www.whcaonline.org/uploads/publications/WHCAhealthLiteracy-28.3.2010.pdf>
17. Cavaco A, Várzea D. Contribuição para o estudo da leitura de folhetos informativos nas farmácias Portuguesas. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 20];18(2):179-86. Available from: <http://hdl.handle.net/10451/3886>
18. Apolinario D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 20];46(4):702-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/ao3816.pdf>
19. Rocha PC, Lemos SMA. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. *Rev CEFAC* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 20];18(1):214-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/en_1982-0216-rcefac-18-01-00214.pdf
20. Moraes KL, Brasil VV. Avaliação do manual de orientações ao portador de marcapasso cardíaco definitivo. XVIII Seminário de Iniciação Científica da Universidade Federal de Goiás; Goiânia: Anais do VII Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão - Conpeex; 2010.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde, Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. In: Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília/DF2010. p. 308.
22. Brucki S, Mansur L, Carthery-Goulart M, Nitrini R. Formal education, health literacy and Mini-Mental State Examination. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 20];5(1):26-30. Available from: http://www.demneuropsych.com.br/detalhe_artigo.asp?id=258
23. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiq* [Internet]. 2003 [cited 2017 Jan 20];61:777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>
24. Apolinario D, Mansur LL, Carthery-Goulart MT, Brucki SMD, Nitrini R. Detecting limited health literacy in Brazil: development of a multidimensional screening tool. *Health Prom Int* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 20];29(1):5-14. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/29/1/5.abstract>
25. European commission. Guideline on the readability of the label and package leaflet of medicinal products for human use. Pharmaceutical Committee Brussels. 2009.
26. Lee S-YD, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of an easy-to-use spanish health literacy test. *Health Serv Res* [Internet]. 2006 [cited 2017 Jan 20];41(4p1):1392-412. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00532.x>
27. Barros RT, Carvalho SMR, Silva MAM, Borges JBC. Evaluation of patients' quality of life aspects after cardiac pacemaker implantation. *Rev Bras Cir Cardiovasc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 20];29(1):37-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4389479/>.
28. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Metodologia das estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2012. In: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de pesquisas,: Coordenação de população e indicadores sociais; 2012.
29. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Children and adolescents with chronic kidney disease in an educational-therapeutic environment: support for cultural nursing care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 20];46(5):1057-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_04.pdf
30. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [cited 2017 Jan 20];13(5):754-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>