







Fatores associados ao letramento em saúde de pacientes pós-acidente vascular encefálico em acompanhamento ambulatorial

Factors associated with health literacy of post-stroke patients undergoing outpatient follow-up

Como citar este artigo:

Maniva SJCF, Benedito CG, Chagas ALB, Santiago JCS, Almeida PC, Campos RKGG. Factors associated with health literacy of post-stroke patients undergoing outpatient follow-up. Rev Rene. 2025;26:e95519. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695519>

-  Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva¹
 Caroline Gomes Benedito¹
 André Luiz Bezerra Chagas¹
 Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago¹
 Paulo César de Almeida²
 Regina Kelly Guimarães Gomes Campos³

¹Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.


³Instituto Centro de Ensino Tecnológico.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo.
CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: samia.jardelle@ufc.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Jéssica de Castro Santos 

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência de fatores associados ao letramento em saúde em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico com acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 44 pacientes. Foi utilizado um formulário de caracterização sociodemográfica e clínica, além do Mini Exame do Estado Mental e do *Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version* (S-TO-FHLA). Para a análise, foram aplicados o teste Qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** apresentaram letramento adequado os indivíduos de 46 a 59 anos ($p=0,044$), com ensino médio ou superior ($p=0,036$) e que não faziam uso de varfarina ($p=0,028$). Identificou-se correlação significativa entre idade e compreensão leitora do S-TO-FHLA ($r=-0,537$; $p<0,001$) e idade e resultados globais do S-TO-FHLA ($r=-0,497$; $p<0,001$). Verificou-se correlação entre avaliação cognitiva e compreensão leitora ($r=0,528$; $p<0,001$) e pontuação total da S-TO-FHLA ($r=0,517$; $p<0,001$). **Conclusão:** o letramento em saúde relacionou-se à faixa etária de 46 a 59 anos, à maior escolaridade, ao melhor desempenho cognitivo e à não utilização da varfarina. **Contribuições para a prática:** conhecer o letramento em saúde dos pacientes com acidente vascular encefálico pode subsidiar mudanças significativas na prática de enfermagem, especialmente no contexto da atenção ambulatorial e da reabilitação.

Descritores: Acidente Vascular Encefálico; Letramento em Saúde; Assistência Ambulatorial; Promoção da Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess the prevalence of factors associated with health literacy in patients suffering from stroke with outpatient follow-up. **Methods:** a cross-sectional study, carried out with 44 patients. A sociodemographic and clinical characterization form was used, in addition to the Mini Mental State Examination and the Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version (S-TOFHLA). For the analysis, Chi-square test and Spearman's correlation coefficient were applied. **Results:** individuals aged 46 to 59 years ($p=0.044$), with high school or higher education ($p=0.036$) and who did not use warfarin ($p=0.028$) presented adequate literacy. A significant correlation was identified between age and S-TOFHLA reading comprehension ($r=-0.537$; $p<0.001$) and age and S-TOFHLA overall results ($r=-0.497$; $p<0.001$). A correlation was found between cognitive assessment and reading comprehension ($r=0.528$; $p<0.001$) and S-TOFHLA total score ($r=0.517$; $p<0.001$). **Conclusion:** health literacy was related to the age group of 46 to 59 years, higher education, better cognitive performance and not using warfarin. **Contributions to practice:** knowing stroke patients' health literacy can support significant changes in nursing practice, especially in the context of outpatient care and rehabilitation. **Descriptors:** Stroke; Health Literacy; Ambulatory Care; Health Promotion; Nursing.

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma afecção neurológica responsável por elevada mortalidade e incapacidade. Mais de 80 milhões de pessoas já foram afetadas por esta doença globalmente, das quais cerca de 185 mil casos representam eventos recorrentes⁽¹⁾. A condição afeta predominantemente adultos de meia-idade e idosos⁽²⁾.

O risco de recorrência de AVE está relacionado ao controle de condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, e à presença de fatores de risco como arritmias cardíacas, fumo, etilismo, hábitos de vida inadequados e baixa adesão ao tratamento medicamentoso⁽³⁾. Esses fatores, por sua vez, são diretamente influenciados pela capacidade dos pacientes de compreender, processar e aplicar as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o autogerenciamento da saúde pós-AVE exige que o paciente desenvolva habilidades para entender sua condição de saúde, tomar decisões informadas, comunicar-se efetivamente e participar de forma ativa do cuidado. Tais habilidades estão relacionadas ao nível de letramento em saúde.

O letramento em saúde é definido como o conjunto de habilidades que capacitam o indivíduo a buscar, interpretar, julgar criticamente e aplicar conhecimentos relacionados à saúde, com o objetivo de adotar condutas que influenciem positivamente na própria condição de saúde ou de terceiros⁽⁵⁾. Embora a expressão tenha origem no termo inglês *health literacy*, no Brasil são utilizadas diferentes traduções — alfabetização, literacia e letramento em saúde —, sendo este último o mais comum na literatura científica nacional⁽⁶⁾.

Níveis inadequados de letramento em saúde estão associados com menor adesão ao tratamento e ao aumento do risco de recorrência do AVE⁽⁷⁾. Diante da complexidade do cuidado pós-AVE, que inclui atividades como leitura de receitas e bulas, cálculo de doses de medicamentos, compreensão de orientações multiprofissionais e comunicação nos serviços de saúde

de⁽⁸⁾, torna-se fundamental compreender o papel do letramento em saúde na experiência de cuidado desses pacientes, visando à promoção da autonomia e à melhoria dos desfechos clínicos.

O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de fatores associados ao letramento em saúde em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico com acompanhamento ambulatorial.

Métodos

Tipo e período do estudo

Estudo transversal desenvolvido conforme as diretrizes da rede EQUATOR, por meio do *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2023 a abril de 2024, com pacientes acometidos por AVE em uma unidade ambulatorial especializada em condições neurológicas, vinculada a um serviço hospitalar de alta complexidade da rede pública de saúde da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. A unidade ambulatorial oferece atendimento a diversas áreas incluindo AVE, epilepsia, doenças desmielinizantes, distúrbios do movimento e doenças neuromusculares. O atendimento destinado aos pacientes com AVE ocorre semanalmente, no turno da tarde, sob responsabilidade de uma equipe assistencial composta por profissionais de diferentes categorias da área da saúde.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi constituída por 180 pacientes com diagnóstico de AVE em acompanhamento ambulatorial durante a coleta dos dados. A amostragem foi por conveniência, de forma consecutiva, conforme critérios de inclusão: diagnóstico confirmado de AVE, ser alfabetizado, possuir idade igual e superior a 18 anos e preservação cognitiva verificada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM),

com escore igual ou superior a 24 pontos⁽⁹⁾. Como critérios de exclusão considerou-se limitação na comunicação ou comprometimento visual que inviabilizasse a adequada aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Decidiu-se por não aplicar cálculo amostral estatístico, mas incluir todos os participantes elegíveis e presentes no período de coleta, em consonância com protocolo semelhante⁽⁷⁾. Contudo, a amostra final foi de 44 pacientes, em decorrência de questões logísticas como o não comparecimento ao ambulatório, a recusa em participar e a não adequação aos critérios de inclusão.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário com informações sociodemográficas e clínicas, a saber: sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil, procedência, doenças crônicas autorreferidas, tipos de medicamentos em uso e hábitos de vida. Para avaliação da função cognitiva, empregou-se o Mini Exame do Estado Mental e para mensurar o letramento em saúde foi aplicado o *Test of Functional Health Literacy in Adults – Short version* (S-TOFHLA), na versão em português.

O MEEM é o instrumento de triagem cognitiva mais amplamente utilizado internacionalmente, composto por sete domínios que investigam funções cognitivas, tais como orientação no tempo e no espaço, memória de curto prazo, concentração e raciocínio aritmético, ecoação tardia, comunicação verbal e aptidão visuoespacial. O escore varia de 0 a 30 pontos, sendo que resultados inferiores a 24 indicam possível comprometimento cognitivo⁽⁹⁾.

O S-TOFHLA é um instrumento utilizado para mensurar a capacidade dos indivíduos em interpretar informações e instruções vinculadas ao contexto da atenção à saúde. É composto por duas partes: compreensão leitora (36 itens, com pontuação de 2 pontos para cada resposta correta, totalizando até 72 pontos) e compreensão numérica (4 itens, com pontuação de 7

pontos por acerto, somando até 28 pontos), resultando em um escore máximo de 100 pontos. O desempenho é estratificado em três categorias de letramento em saúde: inadequado (0 a 53 pontos), limítrofe (54 a 66 pontos) e adequado (67 a 100 pontos)⁽¹⁰⁾.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa enquanto aguardavam atendimento no ambulatório, sendo esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. Posteriormente, procedeu-se à aplicação do formulário contendo questões de caracterização sociodemográficas e clínicas, e o MEEM, mediante a técnica de entrevista estruturada, com duração média de 15 minutos. Na sequência, cada paciente recebeu o S-TOFHLA impresso para ler e escolher a alternativa mais apropriada nos itens referente à compreensão leitora e escrever a resposta correta nas questões do numeramento. O tempo para responder a este teste foi de 15 minutos.

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram processados no SPSS 20.0, licença número 101011131007. Os resultados foram organizados em tabelas com as frequências absolutas e percentuais. Foi aplicado o teste Qui-quadrado para analisar a associação entre a classificação do S-TOFHLA (Adequado e Inadequado/Limítrofe) e as variáveis sociodemográficas e clínicas. A correlação linear entre S-TOFHLA total, compreensão leitora e numeramento com idade e MEEM foi realizada pelo coeficiente *r* de Spearman. Considerou-se estatisticamente significantes as análises com $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Seguiram-se as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12, que dispõe sobre as pesquisas que envolvem seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza e obteve o número de parecer 6.738.693/2024 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 70121323.3.3001.5040.

Resultados

Evidenciou-se que 65% eram homens, 47,5% estavam na faixa etária de 46-59 anos, 52,5% possuíam o ensino médio, 62,5% não tinham companheiro(a), 70% ganhavam um salário mínimo e 75% eram procedentes da cidade de Fortaleza-Ceará. A média geral do S-TOFHLA foi $74,3 \pm 23,3$ (variando de 0 a 100 pontos), classificado como letramento em saúde adequado. Entre os pacientes, 65,9% apresentaram letramento adequado e 34,1% inadequado/limítrofe. As médias da compreensão leitora e da dimensão numérica foi $55,6 \pm 18,6$ e $20,2 \pm 11,1$, respectivamente.

Observou-se que o letramento adequado foi associado estatisticamente à faixa etária de 46 a 59 anos ($p=0,044$) e ter ensino médio ou superior ($p=0,036$). Não foi identificada associação significativa entre letramento adequado e inadequado/limítrofe e as variáveis sexo, estado civil, renda e procedência (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre as características socio-demográficas e a classificação do letramento em saúde de pacientes pós-acidente vascular encefálico. Fortaleza, CE, Brasil, 2025

Variáveis	Total	Adequado	Inadequado/ Limítrofe	p-valor*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				0,930
Masculino	26(59,1)	17(65,4)	9(34,6)	
Feminino	18(40,9)	12(66,7)	6(35,3)	
Faixa etária (anos)				0,044 [†]
21 – 45	12(27,3)	9(75,0)	3 (25,0)	
46 – 59	19(43,2)	15(78,9)	4(21,1)	
60 – 88	13(29,5)	5(38,5)	8(61,5)	
Escolaridade				0,036 [†]
Fundamental	16(36,4)	8(50,0)	8(50,0)	
Médio	21(47,7)	14(66,7)	7(33,3)	
Superior	7(15,9)	7(100,0)	0(0,0)	
Renda (salário mínimo)				0,062
1	28(63,4)	18(64,3)	10(35,7)	
2 a 4	14(36,6)	9(64,3)	5(35,7)	
Estado civil				0,328
Sem companheiro	25(56,8)	18(72,0)	7(28,0)	
Com companheiro	19(43,2)	11(57,9)	8(33,3)	
Procedência				0,877
Fortaleza	30(68,2)	20(66,7)	10(33,3)	
Interior	14(31,8)	9(64,3)	5(35,4)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson; [†]Significativo para $p<0,05$

Identificou-se haver correlação negativa moderada e estatisticamente significativa entre idade e compreensão leitora ($r= -0,537$; $p<0,001$), o que indica que à medida que a idade aumenta, o desempenho dos pacientes em compreender textos relacionados à saúde diminui. A mesma tendência foi observada na correlação entre os resultados globais do S-TOFHLA e idade ($r= -0,497$; $p<0,001$), apontando que indivíduos mais idosos apresentaram menor letramento em saúde. Por outro lado, a correlação entre idade e numeramento foi negativa, fraca e sem significância estatística ($r= -0,247$; $p=0,109$), sugerindo que a idade não influenciou de forma relevante na capacidade dos indivíduos em interpretar e utilizar informações numéricas relacionadas à saúde.

Com relação à avaliação cognitiva, os pacientes apresentaram pontuação média do MEEM igual a $26,8 \pm 2,0$. A correlação entre MEEM e compreensão leitora ($r=0,528$; $p<0,001$) e pontuação total da S-TOFHLA ($r=0,517$; $p<0,001$), indicaram que melhores níveis de função cognitiva estão associados a maior letramento em saúde. A correlação entre MEEM e numeramento foi fraca ($r=0,267$) e não estatisticamente significativa ($p=0,790$), mostrando que esta dimensão pode não depender diretamente da cognição global (Tabela 2).

Tabela 2 – Correlação entre dimensões e pontuação total do S-TOFHLA com idade e Mini Exame do Estado Mental dos pacientes pós-acidente vascular encefálico. Fortaleza, CE, Brasil, 2025

Variáveis	Dimensões				Total	
	r*	p-valor [†]	r	p-valor	r	p-valor
Idade	-0,537	<0,001	-0,247	0,109	-0,497	<0,001
MEEM	0,528	<0,001	0,267	0,790	0,517	<0,001

*R é o coeficiente de Spearman; [†]Coeficiente de Spearman; S-TOFHLA - *Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version*; MEEM: Mini Exame do Estado Mental

Com relação às doenças autorreferidas, uso de medicamentos e hábitos de vida, a hipertensão foi a condição mais frequente (97,7%). A maioria dos pacientes não fazia uso de álcool (79,6%), não fumava

(95,5%) e relatou praticar atividade física (65,9%). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre uso de varfarina e letramento em saúde ($p=0,028$). Os pacientes em uso deste anticoagulante apresentaram maior frequência de classificação inadequada/limítrofe (57,1%) em comparação com aqueles que não usavam (23,3%). Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre letramento em saúde e demais doenças crônicas e hábitos de vida. No entanto, verificou-se que a ocorrência de não fumar, não fazer uso de álcool e praticar atividade física foi maior nos pacientes com letramento adequado (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre doenças crônicas autorreferidas, uso de varfarina e hábitos de vida com a classificação do letramento em saúde de pacientes pós-acidente vascular encefálico. Fortaleza, CE, Brasil, 2025

Variáveis	Total	Adequado	Inadequado/ Limítrofe	p-valor*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Hipertensão arterial				0,226
Sim	43(97,7)	28(65,1)	15(34,9)	
Não	1(2,3)	1(100,0)	0(0,0)	
Diabetes mellitus				0,467
Sim	30(68,1)	18(60,0)	12(40,0)	
Não	14(31,9)	11(78,6)	3(21,4)	
Atividade física				0,455
Sim	29(65,9)	18(62,1)	11(37,9)	
Não	15(34,1)	11(73,3)	4(28,7)	
Uso de varfarina				0,028 [†]
Sim	14(31,8)	6(42,9)	8(57,1)	
Não	30(68,2)	23(76,7)	7(23,3)	
Arritmia cardíaca				0,420
Sim	10(22,7)	6(60,0)	4(40,0)	
Não	34(77,3)	8(23,5)	26(66,7)	
Etilismo				0,400
Sim	9(20,4)	7(77,8)	2(22,2)	
Não	34(79,6)	22(62,9)	13(37,1)	
Tabagismo				0,298
Sim	2(4,5)	2(100,0)	0(0,0)	
Não	42(95,5)	27(64,3)	15(35,7)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson; [†]Significativo para $p<0,05$

Discussão

Compreender o letramento em saúde de pessoas acometidas por AVE é uma prioridade, tendo em vista o impacto dessa condição na saúde pública⁽¹⁾ e a necessidade de cuidados contínuos em saúde voltados à prevenção, recuperação e reabilitação. Avaliar o letramento em saúde permite que intervenções educativas em saúde sejam planejadas de forma condizente com a capacidade dos pacientes em buscar, interpretar e aplicar informações relacionadas à sua condição de saúde⁽¹¹⁾. O letramento em saúde ultrapassa a leitura de rótulos e folhetos informativos. É um recurso que permite a aquisição de informações voltadas à saúde pelo indivíduo, auxiliando na promoção da autonomia e autocuidado⁽¹²⁾.

Identificou-se maior prevalência de letramento adequado entre os participantes, resultado que diverge dos achados de vários estudos nacionais com outras populações, como hipertensos⁽¹³⁻¹⁴⁾, diabéticos⁽¹²⁾, adultos⁽¹⁰⁾ e idosos⁽¹⁵⁾, nos quais predominou o letramento em saúde inadequado. Este resultado pode ter sofrido influência do tempo de aplicação do S-TOFHLA neste estudo (15 minutos), superior ao tempo utilizado em outros estudos^(10,16) que utilizaram de sete a 10 minutos. Outro aspecto que pode ter influenciado foi a escolaridade elevada⁽¹⁶⁾, com mais da metade dos pacientes com ensino médio completo, diferindo dos estudos citados, cujos participantes tinham, majoritariamente, ensino fundamental.

A relação entre escolaridade e letramento em saúde é amplamente descrita, principalmente quando avaliados por instrumentos como o S-TOFHLA que demandam habilidades de leitura e numeramento⁽¹⁷⁾. Ressalta-se que é de suma relevância o desenvolvimento de estudos para compreensão detalhada do letramento em saúde nos pacientes com AVE a partir de outras dimensões e que incluam indivíduos com baixa escolaridade ou analfabetismo funcional, bem como aqueles com *déficits* cognitivos leves. Dada a alta prevalência de AVE em pessoas com baixa escolaridade⁽¹⁸⁾ e a possibilidade de prejuízos cognitivos pós-AVE⁽⁷⁾,

isso pode corroborar no fortalecimento de comportamentos neuroprotetores para prevenir a recorrência da doença⁽⁹⁾.

Letramento adequado foi identificado de 62 a 68,7% dos pacientes pós-AVE, percentual aproximado ao encontrado neste estudo. Tal dado pode refletir a exposição dos pacientes a informações durante a hospitalização e o seguimento ambulatorial, que favoreceram a construção de conhecimentos sobre a própria condição de saúde^(7,19). Contudo, é fundamental que os serviços de saúde atentem tanto para os pacientes com menor escolaridade quanto aqueles com níveis educacionais elevados, pois ambos podem apresentar dificuldades no letramento em saúde, exigindo abordagens educativas personalizadas⁽²⁰⁾.

Observou-se associação significativa entre letramento em saúde adequado, faixa etária de 46 a 59 anos e escolaridade média ou superior, corroborando achados anteriores^(10,20). O letramento em saúde mais baixo em indivíduos com idade mais avançada pode ser atribuído a mudanças cognitivas relacionadas ao envelhecimento, como diminuição da memória operacional e da velocidade de processamento, que impactam a compreensão de informações em saúde⁽²¹⁻²²⁾. Recomenda-se que intervenções educativas voltadas a essa população considerem essas alterações e utilizem estratégias mais frequentes, acessíveis e interativas⁽⁷⁾.

Verificou-se a associação entre função cognitiva e letramento em saúde, a qual revelou correlações significativas entre o MEEM e a compreensão leitora e a pontuação total do S-TOFHLA, indicando que melhores níveis cognitivos estão associados com maior letramento em saúde. Tais resultados confirmam os dados de estudos anteriores que demonstraram correlação entre desempenho cognitivo e letramento em saúde^(4,23). Já entre MEEM e numeramento, a correlação foi fraca e não significativa, sugerindo que essa habilidade pode depender de fatores distintos da cognição global, como experiências prévias com cálculos matemáticos ou habilidades específicas de raciocínio lógico⁽²⁴⁾.

Apesar de não haver associação estatística significativa entre letramento em saúde e hábitos de vida, observou-se que pacientes com melhores hábitos, como não fumar, não consumir álcool e praticar atividade física, apresentaram maiores níveis de letramento em saúde. Esses comportamentos podem estar relacionados com maior aceitação das informações em saúde pelos indivíduos com maior escolaridade e maior capacidade de interpretação⁽⁷⁾. Tais resultados são relevantes na prevenção da recorrência do AVE, a qual é estimada em 26% após cinco anos do primeiro evento⁽²⁵⁾ e na necessidade de adesão a múltiplas estratégias de prevenção secundária, incluindo uso adequado de medicamentos, cessação do tabagismo e etilismo e prática de atividade física⁽²⁶⁾.

Entre as doenças crônicas autorreferidas, a hipertensão arterial foi a mais citada pelos pacientes. Considerando que a hipertensão é um fator de risco preponderante para AVE⁽²⁷⁾, destaca-se o papel estratégico do letramento em saúde no autocuidado e no controle efetivo da pressão arterial. Nesse contexto, os cuidados de enfermagem voltados à educação em saúde, monitoramento da adesão terapêutica e identificação de dificuldades cognitivas ou de compreensão, são fundamentais⁽¹³⁾.

Constatou-se associação significativa entre letramento inadequado/limítrofe e uso de varfarina. Este medicamento, apesar de amplamente utilizado devido ao seu baixo custo⁽²⁸⁾, requer acompanhamento rigoroso em virtude da variabilidade farmacocinética, interações com alimentos e outros fármacos, e necessidade de monitoramento da Razão Normalizada Internacional. Indivíduos com letramento em saúde inadequado têm maior risco de não adesão, complicações hemorrágicas ou tromboembólicas⁽²⁹⁾. Isso destaca a relevância de intervenções educativas específicas para pacientes em anticoagulação, que sejam ajustadas à capacidade de compreensão e ao contexto sociocultural. Nos pacientes com AVE isquêmico, a principal indicação de varfarina é a fibrilação atrial, arritmia cardíaca responsável por 30% dos casos de AVE isquêmico, especialmente em idosos⁽³⁰⁾.

Diante disso, o letramento em saúde precisa ser considerado como fator determinante na condição de saúde dos pacientes com AVE, influenciando diretamente os desfechos clínicos⁽¹²⁾. As estratégias educativas, conduzidas especialmente pela equipe de enfermagem, devem ser adaptadas ao nível de letramento em saúde, incorporando recursos visuais, linguagem simples, reforço verbal e envolvimento dos cuidadores⁽¹⁴⁾. A abordagem multiprofissional e centrada no paciente é essencial para garantir efetividade das ações de cuidado e prevenção da recorrência⁽⁷⁾.

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo foi a mensuração do letramento em saúde apenas na dimensão funcional. Pois, reconhece-se que o letramento em saúde é um constructo dinâmico e multifatorial, que envolve aspectos interativos, críticos e organizacionais. Dessa forma, sugere-se que estudos subsequentes considerem outras dimensões do letramento em saúde para a compreensão detalhada do nível de letramento dos pacientes pós-AVE.

Contribuições para a prática

Os resultados deste estudo evidenciaram que o letramento em saúde esteve relacionado com o nível de escolaridade, idade e nível de cognição, destacando a necessidade de estratégias educativas contínuas, acessíveis e multimodais voltadas a pacientes com AVE e seus cuidadores. Tais estratégias devem contemplar tanto indivíduos com baixa escolaridade quanto aqueles com níveis educacionais mais elevados, uma vez que limitações no letramento em saúde podem ocorrer em ambos os grupos.

Acredita-se que conhecer o letramento em saúde dos pacientes com AVE pode subsidiar mudanças significativas na prática do enfermeiro, especialmente no contexto da atenção ambulatorial e da reabilitação. A incorporação da avaliação no letramento em saúde nas rotinas dos serviços voltados a esse público-alvo pode contribuir para o desenvolvimento de ações edu-

cativas mais efetivas e centradas nas necessidades dos pacientes, fortalecendo as ações de enfermagem na promoção da saúde, no acompanhamento longitudinal e no cuidado qualificado.

Conclusão

O letramento em saúde relacionou-se à faixa etária de 46 a 59 anos, maior escolaridade, melhor desempenho cognitivo e à não utilização da varfarina. Os resultados indicam que o letramento em saúde pode influenciar o acompanhamento ambulatorial dos pacientes pós-acidente vascular encefálico, pois níveis mais elevados de letramento em saúde foram relacionados com melhores práticas de autocuidado e controle de fatores de risco.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Maniva SJCF, Benedito CG, Chagas ALB, Santiago JCS, Almeida PC, Campos RKG. Aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Maniva SJCF.

Referências

1. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, Roth GA, Bisignano C, Abady GG, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795-820. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
2. World Health Organization. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. 2021 [cited Apr 28, 2025]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>

3. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, et al. Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2021; 52(7):e364–e467. doi: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
4. Kanejima Y, Shimogai T, Kitamura M, Ishihara K, Izawa KP, et al. Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2022;105(7):1793-800. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.021>
5. Connell L, Finn Y, Sixsmith J. Health literacy education programmes developed for qualified health professionals: a scoping review. *BMJ Open*. 2023;13:e070734. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070734>
6. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(5):1563-73. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>
7. Ouyang W, Wang R, HE Y, Song Y, Mo L, Feng L, et al. Status and influential factors of health literacy in patients with ischemic stroke: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2024;19(7):e0307928. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307928>
8. Magagnin AB, Heidemann ITSB, Brum CN. Transition of care for stroke patients: an integrative review. *Rev Rene*. 2022;23:e80560. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380560>
9. Dantas AATSG, Torres SVS, Farias IMA, Sant'Ana SBCL, Campos TF, et al. Rastreio cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(2):98-103. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000012>
10. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):631-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
11. Cook CV, Pompon RH. Lessons on health literacy and communication in post-stroke rehabilitation: a primer and proposal. *Dela J Public Health*. 2023;9(3):44-9. doi: <https://dx.doi.org/10.32481/djph.2023.08.010>
12. Pavão ALB, Werneck GL, Saboga-Nunes L, Sousa RA. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(10):e00084819. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00084819>
13. Zhang Q, Huang F, Zhang L, Li S. The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1114. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11129-5>
14. Silva IC, Nogueira MRN, Cavalcante TF, Felipe GF, Morais HCC, Moreira RP, et al. Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20220008. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0008>
15. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Functional health literacy among hypertensive and diabetic elderly assisted by the Family Health Strategy. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200199. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0199>
16. Ganguli M, Hughes TF, Jia Y, Lingler J, Jacobsen E, Chang CCH. Aging and functional health literacy: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021;29(9):972-81. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.007>
17. Gill S, Zeki R, Kaye S, Zingirlis P, Archer V, Lewandowski, et al. Health literacy strengths and challenges of people in New South Wales prisons: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2023; 23(1):1520. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-16464-3>
18. Lambert CM, Olulana O, Bailey-Davis L, Abedi V, Zand R. "Lessons learned" preventing recurrent ischemic strokes through secondary prevention programs: a systematic review. *J Clin Med*. 2021;10(18):4209. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm10184209>

19. Flink M, Lindblom S, Koch L, Carlsson AC, Ytterberg C. Health literacy is associated with less depression symptoms, higher perceived recovery, higher perceived participation, and walking ability one year after stroke - a cross-sectional study. *Top Stroke Rehabil.* 2023;30(8):865-71. doi: <https://doi.org/10.1080/10749357.2023.2178133>
20. Oliveira Júnior AJ, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cad Saúde Colet.* 2022;30(2):255-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020132>
21. Stewart CC, Yu L, Glover C, Mottola G, Valdes O, Wilson RS, et al. Well-being and aging-related decline in financial and health literacy in advanced age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2023;78(9):1526-32. doi: <http://doi.org/10.1093/geronb/gbad059>
22. Yu L, Mottola G, Bennett DA, Boyle PA. Adverse impacts of declining financial and health literacy in old age. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2021;29(11):1129-39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.02.042>
23. Uemura K, Yamada M, Okamoto H. The effectiveness of an active learning program in promoting a healthy lifestyle among older adults with low health literacy: a randomized controlled trial. *Gerontology.* 2021;67(1):25-35. doi: <https://dx.doi.org/10.1159/000511357>
24. Chen M, Li J, Chen C, Zhao Q, Huang H. The relationships between quality of life with health literacy, social support and resilience in older stroke survivors: a structural equation model. *Nurs Open.* 2024;11(9):e70020. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/nop.2.70020>
25. Towfighi A, Cheng EM, Ayala-Rivera M, Barry F, McCreath H, Ganz DA, et al. Effect of a coordinated community and chronic care model team intervention vs usual care on systolic blood pressure in patients with stroke or transient ischemic attack: the SUCCEED randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2021;4(2):e2036227. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36227>
26. Engström AH, Flink M, Lindblom S, Koch L, Ytterberg C. Association between general self-efficacy and health literacy among stroke survivors 1-year post-discharge: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2024;14(1):7308. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57738-z>
27. Kolmos M, Christoffersen L, Kruuse C. Recurrent ischemic stroke - a systematic review and meta-analysis. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2021;30(8):105935. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105935>
28. Martinelli Filho M. Anticoagulation therapy with warfarin: a reality of Brazilian public health that lacks structure for better control [editorial]. *Arq Bras Cardiol.* 2022;119(3):370-1. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20220504>
29. Tan CSS, Lee SWH. Warfarin and food, herbal or dietary supplement interactions: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2021;87(2):352-74. doi: <http://doi.org/10.1111/bcp.14404>
30. Malagutte KNDS, Silveira CFSMP, Reis FM, Rossi DAA, Hueb JC, Okoshi K, et al. Quality of oral anticoagulation in atrial fibrillation patients at a tertiary hospital in Brazil. *Arq Bras Cardiol.* 2022;119(3):363-9. doi: <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20210805>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons