

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Literacia em Saúde de Cuidadores Informais de Pessoas Idosas à Luz da Teoria de Madeleine Leininger

Health Literacy of Informal Caregivers of Older Adults from the Perspective of Madeleine Leininger's Theory

Alfabetización en la Salud de los Cuidadores Informales de Personas Ancianas desde la Perspectiva de la Teoría de Madeleine Leininger

Lucianne do Socorro Nascimento de Araújo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8197-6894>

Andreivna Kharenine Serbim²

 <https://orcid.org/0000-0003-4369-9635>

Sandra Helena Isse Polaro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5026-5080>

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8206-4950>

Andressa Tavares Parente¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9364-4574>

Fabianne de Jesus Dias de Sousa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8151-3507>

¹ Universidade Federal de Pará,
Departamento de Enfermagem, Belém,
Pará, Brasil

² Universidade Federal de Alagoas,
Departamento de Enfermagem,
Arapiraca, Alagoas, Brasil

Autor de correspondência

Fabianne de Jesus Dias de Sousa

E-mail: fabianedsousa@ufpa.br

Recebido: 14.01.25

Aceite: 23.06.25

Resumo

Enquadramento: A literacia em saúde (LS) dos cuidadores informais deve ser abordada nas políticas de saúde pública.

Objetivo: Avaliar o nível de LS de cuidadores informais de pessoas idosas admitidas num hospital universitário, à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger.

Metodologia: Estudo exploratório, de natureza quantitativa, com uma amostra de 37 cuidadores informais de pessoas idosas. Os dados foram recolhidos através da versão brasileira do *European Health Literacy Survey Questionnaire* e analisados com base na TDUCC.

Resultados: A LS dos cuidadores informais revelou-se inadequada, com um valor global médio de 21,7. O domínio com maior pontuação foi o da Promoção da Saúde (23,6) e o com a pontuação mais baixa foi o da Prevenção da Doença (20,1).

Conclusão: A LS dos cuidadores informais foi considerada inadequada, evidenciando necessidade de intervenções educativas que promovam a capacitação para a tomada de decisão em saúde.

Palavras-chave: cuidado culturalmente competente; teoria de enfermagem; cuidadores; idoso; literacia em saúde

Abstract

Background: Informal caregivers' health literacy (HL) should be included in public health policies.

Objective: To assess the HL of informal caregivers of older adults admitted at a university hospital from the perspective of Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality (CCT).

Methodology: Exploratory study with a quantitative approach on a sample of 37 informal caregivers of older people. Data were collected using the Brazilian version of the *European Health Literacy Survey Questionnaire* and analyzed according to the CCT.

Results: Informal caregivers' HL was inadequate (21.7). The Health Promotion domain obtained the highest score (23.6), while Disease Prevention obtained the lowest (20.1).

Conclusion: Informal caregivers' HL was inadequate, indicating a gap in educational actions for training decision-making in health.

Keywords: cultural care; nursing theory; caregivers; elderly; health literacy

Resumen

Marco contextual: Es necesario promover la inclusión de la alfabetización en la salud (AS) de los cuidadores informales en las políticas de salud pública.

Objetivo: Evaluar la AS de los cuidadores informales de personas ancianas atendidas en un hospital universitario desde la perspectiva de la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger (TDUCC).

Metodología: Estudio exploratorio con enfoque cuantitativo en una muestra de 37 cuidadores informales de personas ancianas. Se utilizó la versión brasileña del *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-BR). Los datos se analizaron según la TDUCC.

Resultados: La AS de los cuidadores informales fue de 21,7, lo que resulta inadecuado. El ámbito con mejor puntuación fue Promoción de la salud (23,6) y Prevención de la enfermedad (20,1), el peor.

Conclusión: La AS de los cuidadores informales fue inadecuada, lo que indica una laguna en las acciones educativas para mejorar la toma de decisiones sanitarias.

Palabras clave: salud intercultural; teoría de enfermería; cuidadores; anciano; alfabetización en salud



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Araújo, L. S., Serbim, A. K., Polaro, S. H., Ferreira, G. R., Parente, A. T., & Sousa, F. J. (2025). Literacia em Saúde de Cuidadores Informais de Pessoas Idosas à Luz da Teoria de Madeleine Leininger. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e39911. <https://doi.org/10.12707/RVI25.4.39911>



Introdução

A literacia em saúde (LS) consiste no conjunto de competências cognitivas e sociais que permitem aos indivíduos aceder, compreender, avaliar e utilizar informação de forma a gerir e melhorar a sua própria saúde, englobando também a capacidade de controlar o seu estado de saúde, procurar informação e assumir a responsabilidade pela sua saúde (Nunes, 2014).

A literatura internacional revela que níveis mais elevados de LS estão associados a uma maior promoção da saúde e prevenção da doença, resultando em estilos de vida mais saudáveis e numa mobilização e utilização mais eficaz dos recursos, o que contribui para a eficácia e sustentabilidade dos sistemas de saúde (Shahid et al., 2022).

O envelhecimento populacional é uma realidade global que afeta tanto os países desenvolvidos como os países em desenvolvimento. Esta situação resulta de inovações tecnológicas e taxas baixas de natalidade e mortalidade (Garizábal-Dávila et al., 2024).

No Brasil, a rápida transição demográfica tem resultado numa proporção cada vez maior de cuidados hospitalares prestados a pessoas idosas. Em 2019, os indivíduos com 60 ou mais anos representavam 15,7% da população brasileira, mas correspondiam a 26,4% dos cuidados prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024). Prevê-se que esta tendência se intensifique nos próximos anos, exigindo da rede hospitalar a adoção de percursos de cuidados mais eficientes, incluindo programas de LS direcionados a cuidadores informais, de forma a responder às necessidades específicas desta população (Garcez-Leme & Leme, 2014). Em 2002, o papel do cuidador foi oficialmente reconhecido no Brasil como a pessoa que presta assistência e promove o bem-estar, a saúde, a nutrição, a higiene, a educação, a cultura e o lazer de indivíduos dependentes, sem receber qualquer remuneração (Ceccon et al., 2021). Os cuidadores informais são os principais responsáveis pela prestação de cuidados de saúde à população idosa. Assim, é fundamental que recebam formação adequada para cuidar de pessoas idosas hospitalizadas, de forma a evitar complicações e reduzir o declínio funcional associado à hospitalização (Martínez-Velilla et al., 2019). Estudos anteriores indicam que o nível de LS dos cuidadores informais é baixo, o que compromete a qualidade dos cuidados prestados e dificulta a compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Por este motivo, é essencial integrar a avaliação da LS destes cuidadores nas políticas de saúde pública, com o objetivo de melhorar os resultados em saúde tanto dos cuidadores como das pessoas idosas ao seu cuidado (Araújo, 2023). A escassez de estudos sobre este tema reflete o carácter inédito do presente trabalho, que constitui, até onde é do conhecimento dos autores, o primeiro estudo realizado em contexto hospitalar sobre a LS dos cuidadores informais de pessoas idosas atendidas no Serviço de Geriatria de um hospital universitário localizado na região da Amazônia. Acresce que a LS pode ter um papel relevante tanto na gestão como na melhoria da saúde da população.

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a LS dos

cuidadores informais de pessoas idosas admitidas num hospital universitário, à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade dos Cuidados Culturais (TDUCC) de Madeleine Leininger.

Enquadramento

Entre 2009 e 2015, vários países europeus, incluindo Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Países Baixos, Polónia, Espanha e Portugal colaboraram no consórcio Health Literacy Survey-European Union (HLS-EU) com vista a medir e avaliar a LS (Vaz, 2021). Este estudo e iniciativa de investigação resultaram na criação de um instrumento para avaliar os níveis de LS, o HLS-EU-Q. Este questionário foi traduzido para português europeu e validado para o contexto português em 2013 (HLS-EU-PT; Vaz, 2021). Posteriormente, o instrumento foi sujeito a uma adaptação cultural para português do Brasil (HLS-EU-BR), realizada pelo grupo de estudo e investigação Promoção em Comunicação, Educação e Literacia em Saúde no Brasil – ProLiSaBr (Nunes et al., 2019). Além disso, a rede *Health Literacy Europe* propôs uma definição multidimensional de LS (Sørensen, 2019):

A literacia em saúde está ligada à literacia e envolve o conhecimento, a motivação e as competências para aceder, entender, avaliar e aplicar a informação para formar julgamentos e tomar decisões sobre cuidados com a saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde na vida quotidiana, assim como manter e melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida. (p. 27)

Este modelo conceptual estabelece uma relação entre as competências de processamento da informação em saúde (aceder, compreender, avaliar e usar) e os três domínios fundamentais da saúde: cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, resultando em doze subdimensões de LS (Vaz, 2021). Nunes et al. (2019) destacam e definem os três domínios fundamentais da saúde, que são:

DOMÍNIO 1 - Cuidados de saúde e cuidados curativos: capacidade de obter informação sobre problemas médicos ou clínicos, compreender, interpretar e avaliar essa informação, e tomar decisões informadas sobre questões de saúde; **DOMÍNIO 2** - Prevenção da doença: capacidade de aceder, compreender e avaliar informação sobre fatores de risco, e julgar a relevância dessa informação; **DOMÍNIO 3** - Promoção da saúde: capacidade de se manter atualizado sobre os determinantes da saúde, compreender e avaliar informação relacionada com a saúde, e tomar decisões informadas sobre questões de saúde.

A prática diária dos cuidados pode resultar numa diminuição da qualidade de vida dos cuidadores, bem como em sentimentos de sobrecarga e tensão, devido a vários fatores. Estes incluem a falta de preparação para o papel, frequentemente causada pela insuficiência de informação, conhecimento ou competências; problemas financeiros relacionados com custos da doença, gestão da dor e cuidados de fim-de-vida; conflitos familiares devido à resistência em partilhar responsabilidades dos cuidados; a

idade avançada de muitos cuidadores, que frequentemente são idosos com doenças crônicas; e a ausência de políticas públicas direcionadas aos cuidadores informais, o que os torna mais vulneráveis à doença (Souza Filho et al., 2022). Neste contexto, Madeleine Leininger desenvolveu a TDUCC. A principal proposta da TDUCC é promover os cuidados com uma visão holística dos indivíduos, considerando os seus contextos sociais e culturais e enfatizando o conhecimento científico e humanístico (Almeida et al., 2021; Silva et al., 2021). A TDUCC defende que as pessoas de cada cultura são capazes de reconhecer e interpretar a forma como experienciam e percebem os cuidados que recebem, pelo que a educação em saúde pode contribuir para que as populações utilizem o seu próprio conhecimento para responder às suas necessidades de saúde (Silva et al., 2021).

Desta forma, a base teórica da TDUCC possibilita a observação e identificação de diferenças, ou até semelhanças, na LS dos cuidadores informais em diferentes populações, reduzindo as desigualdades em saúde e promovendo políticas de saúde centradas nos indivíduos e nas populações. Segundo Sørensen (2019), é necessária uma mudança de paradigma: “ao invés de exigir que as pessoas lidem com sistemas complexos, é necessário mudar os sistemas de saúde para lidar com as complexidades das pessoas”. Neste sentido, os cuidados baseados na TDUCC, ao compreender a diversidade regional e a universalidade do indivíduo, considerando-os seres holísticos dentro das suas estruturas sociais e culturais e outras dimensões, ajudam a promover o bem-estar e a saúde de diferentes pessoas, famílias e comunidades.

Questão de investigação

Qual é o nível de LS dos cuidadores informais de pessoas idosas atendidas num hospital universitário à luz da TDUCC de Madeleine Leininger?

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, observacional, descritivo e correlacional, com uma abordagem quantitativa, em conformidade com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O estudo teve também por base os conceitos e pressupostos de cultura e cuidados culturalmente congruentes da TDUCC de Madeleine Leininger (Leininger, 2015). A investigação decorreu no Serviço de Geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), localizado no município de Belém, no estado do Pará, Brasil. Os dados foram recolhidos presencialmente, através de entrevistas realizadas pelo investigador principal, entre 1 de agosto e 30 de outubro de 2022.

Foi utilizada uma amostra não probabilística, por conveniência. Todos os cuidadores informais que acompanhavam pessoas idosas acompanhadas no Serviço de Geriatria do HUIBB durante o período de recolha de dados foram entrevistados, resultando num total de 37 participantes. O tamanho da

amostra foi considerado robusto devido à homogeneidade dos participantes, o que minimizou a dispersão dos dados e permitiu uma análise precisa mesmo com uma amostra reduzida, tornando desnecessária uma amostra maior para garantir a fiabilidade dos resultados. O rigor metodológico foi reforçado através da triangulação de dados, que integrou uma abordagem teórica aprofundada e diferentes perspetivas de recolha e análise de dados. Esta abordagem visou compensar as limitações da amostra, enriquecendo a compreensão contextual da LS dos cuidadores informais.

Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: ser cuidador informal com 18 ou mais anos, atuar como cuidador principal, secundário e/ou terciário, não receber remuneração pelo cuidado prestado, ter capacidade para responder ao questionário e estar disponível durante o período de recolha de dados. Foram excluídas as pessoas com dificuldade em compreender as perguntas que impedisse a sua participação.

Para a recolha de dados, os cuidadores foram convidados a participar no estudo antes ou depois de uma consulta médica e/ou de enfermagem, durante o turno da tarde, exceto em feriados, em conformidade com a rotina do Serviço de Geriatria. As entrevistas foram realizadas numa sala reservada, garantindo a confidencialidade da informação fornecida pelos cuidadores informais e pelas pessoas idosas, e tiveram uma duração aproximada de 20 a 30 minutos. Foram utilizados dois instrumentos para a recolha de dados: i) um questionário sociodemográfico e de caracterização dos cuidados, elaborado pelo investigador, que incluiu variáveis relativas ao cuidador (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e coabitação com a pessoa cuidada) e ao contexto dos cuidados (estado de saúde do cuidador, percepção do impacto dos cuidados na saúde, responsabilidade por outros idosos e grau de parentesco); ii) e o HLS-EU-BR, um instrumento validado e adaptado para o Brasil, composto por 47 itens distribuídos por três domínios: Cuidados de saúde (16 itens), Prevenção da doença (16 itens) e Promoção da saúde (15 itens).

O HLS-EU-BR demonstrou uma forte consistência interna (α de Cronbach > 0,80) e utiliza uma escala do tipo Likert de 4 pontos, variando de 1 - *muito fácil* a 4 - *muito difícil*, com a opção adicional *não sei*, permitindo a autoavaliação e percepção do inquirido perante diferentes situações relacionadas com a saúde. A pontuação varia de 0 a 50 pontos, sendo 0 o nível mínimo e 50 o nível máximo de LS. Os níveis de LS são classificados da seguinte forma: *inadequado* (0–25), *problemático* (25,1–33), *suficiente* (33,1–42) e *excelente* (42,1–50). A LS foi calculada através da fórmula: $LS = (média - 1) * (50 / 3)$.

No contexto da TDUCC, o HLS-EU-BR aplicado a cuidadores informais permite uma compreensão mais aprofundada das barreiras culturais que influenciam a LS. A integração operacional da TDUCC no HLS-EU-BR possibilita a articulação entre o conhecimento cultural do cuidador informal e a sua capacidade de compreender e aplicar informações em saúde. Esta abordagem permite o planeamento de intervenções que adaptem as diretrizes às realidades dos cuidadores informais, respeitando as suas crenças e promovendo cuidados culturalmente congruentes.

Os dados foram analisados com recurso aos softwares *Epi Info™* versão 7.2.5.0 e *GraphPad Prism* versão 8. Para as variáveis categóricas univariadas, foi aplicado o teste não paramétrico de aderência do qui-quadrado, e para variáveis categóricas bivariadas foram utilizados os testes G. O teste ANOVA unidirecional foi utilizado para variáveis numéricas, uma vez que os pressupostos de normalidade foram cumpridos (avaliados pelo teste de Bartlett), considerando-se um nível de significância estatística de 5% ($\alpha = 0,05$). A confidencialidade e o anonimato dos participantes foram assegurados, em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsínquia de 2013. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Federal do Pará, com o parecer n.º 5.312.450.

Resultados

A amostra do estudo foi constituída por 37 cuidadores informais, maioritariamente do sexo feminino ($n = 34$;

92%), com uma idade média de 48 anos, casados ($n = 23$; 62%), com ensino secundário completo ($n = 16$; 43%) e a coabitar com a pessoa cuidada ($n = 17$; 46%). Relativamente ao contexto de prestação de cuidados, a maioria dos participantes referiu ter um bom estado de saúde ($n = 20$; 54%), não influenciado pela atividade de cuidar ($n = 21$; 56,7%). A maioria era responsável por uma única pessoa idosa ($n = 17$; 45,9%), na sua maioria pai ou mãe ($n = 24$; 64,8%).

A LS dos cuidadores informais foi classificada como inadequada. A pontuação média global da LS foi de 21,7, indicando um nível inadequado de LS. Os três domínios avaliados apresentaram as seguintes médias: Cuidados de saúde – 21,7; Prevenção da doença – 20,1; e Promoção da saúde – 23,6, sendo este último o domínio com a média mais elevada.

A fiabilidade do instrumento, avaliada através do alfa de Cronbach, foi de 0,92, com valores específicos por domínio entre 0,75 e 0,92, o que indica uma elevada fiabilidade para esta população (Tabela 1).

Tabela 1

Alfa de Cronbach, média e desvio padrão da literacia em saúde global e por domínios

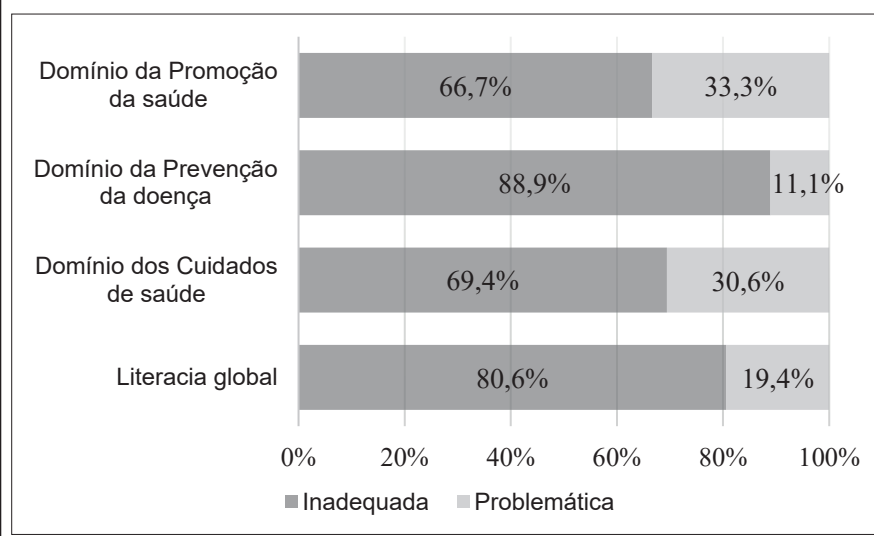
Escala/Domínio	Número de itens	Alfa de Cronbach	Média	DP
Literacia global	47	0,927	21,7	4,7
Cuidados de saúde	16	0,842	21,7	4,9
Prevenção da doença	16	0,895	20,1	5,2
Promoção da saúde	15	0,752	23,6	5,3

Nota. DP = Desvio-padrão.

A LS dos cuidadores informais foi classificada como inadequada e/ou problemática ($n = 37$; Figura 1).

Figura 1

Literacia em saúde dos cuidados informais



Identificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o contexto de prestação de cuidados e a LS, nomeadamente em relação à variável “De quantas pessoas cuida?” e à LS problemática ($p < 0,001$). Este resultado

sugere que, quanto maior o número de pessoas a cargo do cuidador informal, mais elevado tende a ser o seu nível de LS (Tabela 2).

Tabela 2

Associação entre o número de pessoas idosas cuidadas e o nível de literacia em saúde dos cuidadores informais

Variável	Problemático		Inadequado		Valor p
	n	%	n	%	
De quantas pessoas cuida?					
Uma	1	14,3	16	55,2	0,001*
Duas	2	28,6	13	34,5	
Três	3	42,9	1	11,3	
Mais de três	1	14,3	0	0,0	
Total	7	100,0	30	100,0	

Nota. n = Frequência absoluta; % = Frequência relativa; valor p = significância estatística, * $p < 0,05$ indica uma diferença estatisticamente significativa (teste de aderência do qui-quadrado)

Discussão

Este é o primeiro estudo realizado num contexto hospitalar na região da Amazônia que avalia a LS dos cuidadores informais de pessoas idosas admitidas no Serviço de Geriatria de um hospital universitário na Amazônia Oriental. A integração da LS com a TDUCC sustenta uma abordagem de cuidados que respeita os contextos culturais dos cuidadores e promove a sua autonomia e capacitação.

O perfil sociodemográfico dos cuidadores informais está em consonância com os resultados de estudos realizados na região nordeste do Brasil (Alves et al., 2019) e na China (Tao et al., 2020), que identificaram a feminização dos cuidados, caracterizada por mulheres cuidadoras com idade média de 48 anos. Historicamente, o papel de cuidador tem sido atribuído às mulheres, sendo o cuidado socialmente construído como uma responsabilidade feminina (Alves et al., 2019).

No que respeita ao estado civil, a maioria dos cuidadores era casada, corroborando os dados de um estudo realizado com cuidadores informais em São Paulo, no Brasil (Manzini, 2016). Segundo Alves et al. (2019), estar casado pode influenciar positivamente a partilha das tarefas de cuidados com o cónjuge.

Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos cuidadores tinha o ensino secundário completo. Este resultado difere de estudos nacionais (Figueiredo, 2022; Mendes et al., 2019), que indicam que a maioria dos cuidadores informais possui apenas o ensino básico. É amplamente reconhecido que níveis de escolaridade mais elevados estão associados a atitudes positivas e a níveis superiores de LS (Mamani, 2019).

Neste estudo, à pergunta “Onde vive em relação à pessoa idosa de quem cuida?”, a maioria das respostas indicava coabitação. Este resultado sugere a existência de um forte apoio social informal, evidenciado pela proximidade física entre o cuidador e a pessoa idosa. A coabitação com a pessoa

idosa está associada a um maior número de horas de cuidados prestados e à realização mais frequente de tarefas, o que pode resultar num aumento da sobrecarga do cuidador. Assim, é fundamental reconhecer o papel central da família na resposta às necessidades sociais e de saúde das pessoas idosas, bem como a importância de oferecer apoio contínuo e qualificado aos cuidadores (Queiroz et al., 2018).

No que diz respeito à perceção do estado de saúde, a maioria dos cuidadores classificou a sua saúde como *boa* ou *nem boa nem má*, referindo não ter sentido um impacto significativo da pandemia de COVID-19. Este resultado é consistente com um estudo realizado com cuidadores informais na região sul do Brasil, em Santa Catarina, onde os cuidadores também classificaram o seu estado de saúde como *bom* (Maldonado et al., 2017). Neste contexto, a idade mais jovem dos cuidadores pode ter contribuído para uma perceção de um estado de saúde mais positivo. De facto, um estudo sugere que uma idade mais avançada do cuidador está diretamente associada a piores condições de saúde entre cuidadores informais (Wintaco et al., 2024). A perceção do estado de saúde é um indicador multidimensional que abrange os domínios físico, mental e social, refletindo o reconhecimento individual de sintomas, condições médicas e/ou declínio funcional (Castro et al., 2019).

Quanto ao perfil demográfico das pessoas idosas cuidadas, a maioria eram mulheres com cerca de 70 anos, o que reflete uma tendência para a longevidade. Resultados semelhantes foram relatados em estudos com pessoas idosas realizados na região centro-ocidental do Brasil (Mendes et al., 2019) e em Portugal (Bonhorst, 2018). Os valores de alfa de Cronbach obtidos neste estudo, que variaram entre 0,75 e 0,92 tanto para a LS global como para os seus domínios, confirmam a fiabilidade da escala quando aplicada a esta população específica. Estes resultados são consistentes com os da escala original (HLS-EU Consortium, 2012) e com a versão portuguesa adaptada para Portugal (Pedro et al., 2016).

Neste estudo, a LS global dos cuidadores informais foi considerada inadequada e/ou problemática, corroborando os resultados de investigações realizadas no Brasil (Soares et al., 2021) e em Portugal (Pedro et al., 2016). A LS inadequada está fortemente associada a uma compreensão limitada dos serviços e resultados em saúde, o que pode contribuir para taxas mais elevadas de hospitalização, maior prevalência e gravidade de doenças crônicas e piores condições de saúde em geral (Pedro et al., 2016).

Desta perspetiva, Madeleine Leininger defende a adaptação dos cuidados às práticas culturais, em vez de seguir estritamente modelos biomédicos, que podem não ser adequados. Visto que os cuidados são moldados pelos contextos culturais, é essencial integrar elementos culturais na LS para promover cuidados culturalmente congruentes que respeitem a diáde cuidador informal-pessoa idosa (Sousa et al., 2024).

De entre os domínios do HLS-EU-BR, o da Promoção da saúde obteve as pontuações mais elevadas. Este domínio reflete a forma como os serviços de saúde são prestados, a qualidade das interações entre profissionais de saúde e utentes, a facilidade com que estes navegam no sistema de saúde e os sistemas de apoio existentes para os ajudar a aceder e compreender informação relevante. Em contraste, as pontuações mais baixas foram registadas no domínio da Prevenção da Doença, que aborda a responsabilidade do sistema de saúde e dos profissionais em assegurar uma comunicação eficaz para que os indivíduos possam ouvir, compreender, assimilar e agir com base em informação científica, sendo assim capazes de tomar decisões informadas em matéria de saúde. Desta forma, a LS, no contexto da utilização dos cuidados de saúde, exige uma intervenção mais proativa por parte do sistema, com ações adaptadas às necessidades específicas dos indivíduos (Pedro et al., 2016). Neste sentido, a TDUCC enfatiza a importância de alinhar os cuidados com os valores, crenças e práticas culturais do cuidador informal. Os profissionais de saúde podem aplicar os princípios desta teoria para melhorar a LS dos cuidadores informais (Leininger, 2015).

A integração da TDUCC com o instrumento HLS-EU-BR melhora a qualidade dos cuidados, ao integrar os aspetos culturais e a LS. Por exemplo, as equipas de saúde podem utilizar uma linguagem acessível para explicar a medicação, valorizar práticas religiosas como estratégia para promover a adesão à vacinação e incentivar a substituição de alimentos processados por alternativas saudáveis e locais. Esta abordagem promove cuidados mais humanizados, compreensíveis e culturalmente sensíveis (Leininger, 2015).

Neste estudo, não se identificou qualquer associação entre o perfil sociodemográfico dos cuidadores e a LS, o que contrasta com os resultados de outros estudos realizados no Brasil (Marques & Lemos, 2018) e em Itália (Lorini et al., 2023), que identificaram associações entre o género, a idade avançada e o nível de escolaridade e a LS dos cuidadores informais.

Identificou-se uma associação entre o número de pessoas cuidadas e a LS. Especificamente, quanto maior o número de pessoas ao cuidado do cuidador informal, maior tende a ser o seu nível de LS. Este resultado, em consonância

com a literatura nacional, apoia a hipótese de que a LS dos cuidadores informais pode ser reforçada através de ações de educação para a saúde, apoio mais estruturado em contexto hospitalar e melhoria da comunicação entre cuidadores informais e profissionais de saúde. Estes resultados reforçam igualmente a importância de integrar a LS na formação académica e contínua dos profissionais de saúde (Marques & Lemos, 2018).

Este estudo constitui um contributo relevante para o conhecimento em enfermagem, ao destacar fatores que influenciam os cuidados prestados por cuidadores informais a pessoas idosas acompanhadas em contexto ambulatorio. Oferece, ainda, uma base para o planeamento e implementação de ações de saúde direcionadas para esta população. Os resultados evidenciam também uma lacuna na investigação sobre cuidadores informais em contexto hospitalar, salientando a necessidade de formação específica para garantir cuidados diários eficazes às pessoas idosas.

Entre as limitações do presente estudo destacam-se: a utilização de uma amostra de conveniência, o que restringe a generalização dos resultados para outras populações de cuidadores; o desenho transversal do estudo, que não permite estabelecer relações temporais entre as variáveis analisadas; e o contexto da pandemia de COVID-19 e as associadas limitações e condições dos cuidados prestados aos cuidadores informais e às pessoas idosas, que poderão ter influenciado as interações entre cuidadores informais e profissionais de saúde, bem como o acesso aos serviços.

Conclusão

O estudo identificou um nível inadequado de LS entre os cuidadores informais de pessoas idosas, tendo sido observada uma associação significativa entre o número de pessoas idosas cuidadas e a LS. O HLS-EU-BR revelou ser um instrumento adequado para avaliar a LS dos cuidadores informais, apresentando fortes propriedades psicométricas, comparáveis às do estudo de validação original. A TDUCC de Madeleine Leininger contribui para a resposta aos níveis inadequados de LS ao integrar os valores e crenças culturais dos cuidadores informais nos cuidados. Os seus modos de intervenção permitem adaptar as orientações de saúde de forma culturalmente sensível, promovendo uma melhor compreensão, adesão e apoio aos cuidadores nas suas práticas diárias, reforçando assim os cuidados domiciliários. Além disso, a avaliação da LS dos cuidadores informais permite o desenvolvimento e alinhamento de estratégias e intervenções em LS direcionadas às necessidades específicas desta população. Assim, a implementação de uma estratégia de promoção da LS revela-se essencial em contextos hospitalares e, em particular, no contexto amazónico.

Contribuição de autores

Conceptualização: Araújo, L. S.

Tratamento de dados: Araújo, L. S.

Análise formal: Araújo, L. S., Serbim, A. K., Polaro, S. H., Ferreira, G. R., Parente, A. T., Sousa, F. J.

Aquisição de financiamento: Sousa, F. J.



Investigação: Araújo, L. S.
 Metodologia: Araújo, L. S., Serbim, A. K., Polaro, S. H.,
 Ferreira, G. R., Sousa, F. J.
 Administração do projeto: Araújo, L. S.
 Recursos: Araújo, L. S.
 Software: Ferreira, G. R.
 Supervisão: Sousa, F. J.
 Validação: Araújo, L. S., Serbim, A. K., Polaro, S. H.,
 Sousa, F. J.
 Visualização: Serbim, A. K., Polaro, S. H., Sousa, F. J.
 Redação – rascunho original: Araújo, L. S., Serbim, A.
 K., Polaro, S. H., Parente, A. T., Sousa, F. J.
 Redação – análise e edição: Araújo, L. S., Serbim, A. K.,
 Polaro, S. H., Ferreira, G. R., Parente, A. T., Sousa, F. J.

Referências bibliográficas

- Almeida, G. M., Nascimento, T. F., Silva, R. P., Bello, M. P., & Fontes, C. M. (2021). Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(esp), e20200209. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
- Alves, B. S., Oliveira, A. S., Santana, E. S., Chaves, R. N., Marinho, M. S., & Reis, L. A. (2019). Characterization of the informal caregivers of dependent elderly according to the sociodemographic and health aspects. *Revista de Saúde Coletiva da USF*, 9, 113-118.
- Araújo, L. S. (2023). *Literacia para saúde do cuidador informal na pandemia de COVID-19 no contexto amazônico* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Pará]. Repositório Científico da Universidade Federal do Pará. https://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/16204/1/Dissertacao_LiteraciaSaude-Cuidador.pdf
- Bonhorst, D. (2018). Um novo olhar sobre a prevalência da fibrilhação auricular em Portugal: O estudo Safira. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 37(4), 315-317. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.02.002>
- Castro, C. M., Costa, M. F., Cesar, C. C., Neves, J. A., & Sampaio, R. F. (2019). Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4153-4162. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>
- Ceccon, R. F., Vieira, L. J., Brasil, C. C., Soares, K. G., Portes, V. M., García Júnior, C. A., Schneider, I. J., & Carioca A. A. (2021). Envelhecimento e dependência no Brasil: Características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 17-26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>
- Figueiredo, L. C., Barbosa, G. C., Monteiro D. Q., Martins, G., Silva, A. F., Ruy, L. F., Sato, T. O., & Grato A. C. (2022). Factors associated with symptoms of physical and emotional burden in informal caregivers of the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4) e20210927. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0927>
- Garcez-Leme, L. E., & Leme, M. D. (2014). Costs of elderly health care in Brazil: Challenges and strategies. *MedicalExpress*, 1(1), 3-8. <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2014.01.02>
- Garizábal-Dávila, C. M., Cañon-Montañez, W., & Rodríguez-Acelas, A. L. (2024). Nursing outcomes and social support intervention for diabetes self-management: Consensus study. *Revista Cuidarte*, 15(3), e3742. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3742>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101637>
- Leininger M. M. (2015). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. Jones Bartlett Publishers.
- Lorini, C., Buscemi, P., Mossello, E., Schirripa, A., Giammarco, B., & Rigon, L., Alboea, G., Giorgetti, D., Biamonte, M. A., Fattorini, L., Bruno, R. M., Giusti, G., Longobucco, Y., Ungar, A., & Bonaccorsi, G. (2023). Health literacy of informal caregivers of older adults with dementia: Results from a cross-sectional study conducted in Florence (Italy). *Aging Clinical and Experimental Research*, 35(1), 61-71. <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02271-0>
- Maldonado, B. A., Vizeu, C. B., Giacomozzi, A. I., & Berri, B. (2017). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social Social. *Liberabit*, 23(1), 9-22. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.01>
- Mamani, A. R., Reiners, A. A., Azevedo, R. C., Vechia, A. D., Segri, N. J., & Cardoso, J. D. (2019). Elderly caregiver: Knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 119-126. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0276>
- Manzini, C. S., & Vale, F. A. (2016). Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18, e1190. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37035>
- Marques, S. R., & Lemos, S. M. (2018). Health literacy and associated factors in adults primary care users. *Trabalho Educação e Saúde*, 16(2), 535-559. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
- Martínez-Velilla, N., Casas-Herrero, A., Zambom-Ferraresi, F., Asteasu, M. L., & Galbete, A. (2019). Effect of exercise intervention on functional decline in very elderly patients during acute hospitalization: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 179(1), 28-36. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4869>
- Mendes, P. N., Figueiredo, M. L., Santos, A. M., Fernandes, M. A., & Fonseca, R. S. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 87-94. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>
- Nunes, L. A., Martins, R. A., Farinelli, M. R., & Julião, C. H. (2019). *O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde*. Editora CRV.
- Nunes, L. S. (2014). Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(11 supl), 94-99.
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Health literacy, from data to action: Translation, validation and application of the European Health Literacy Survey in Portugal. *Revista Portuguesa da Saúde Pública*, 34(2), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Queiroz, R. S., Camacho, A. C., Gurgel, J. L., Assis, C. R., & Santos, M. L. (2018). Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores idosos com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 205-214. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>
- Shahid, R., Shoker, M., & Chu, L. M. (2022). Impact of low health literacy on patients' health outcomes: A multicenter cohort study. *BMC Health Services Research*, 22(1148), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>
- Silva, E. R., Alencare, B., Diase, A., Rochal, C., & Carvalhos, C. M. (2021). Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5561. <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>

- Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 27-32). Edições ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/entities/publication/72efa066-e850-4013-a8d5-3b6f1b370bd0>
- Sousa, G. C., Gomes, L. E., & Silva, L. D. (2024). Teoria de Madeleine Leininger aplicada ao acolhimento de enfermagem para atenção primária: Uma revisão integrativa. *Contemporary Journal*, 4(12), 1-22. <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-036>
- Souza Filho, Z. A., Sá, A. M., Cunha, L. K., Silva, T. F., Santos, R. B., Ramos, F. R., & Prado, M. L. (2022). Nursing care for the Amazon population: Knowledge production and human resource development. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20201084. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1084>
- Tao, X., Chow, S. K., Zhang, H., Huang, J., Gu, A., Jin, Y., He, Y., & Li, N. (2020). Family caregiver's burden and the social support for older patients undergoing peritoneal dialysis. *Journal of Renal Care*, 46(4), 222-232. <https://doi.org/10.1111/jorc.12322>
- Vaz, I. D. (2021). *A literacia em saúde dos cuidadores formais e informais* [Dissertação mestrado, Escola Superior de Saúde]. Repositório Científico do Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/17502>
- Wintaco, L. M., Quintero-Lesmes, D. C., Vargas-Soler, J. A., Barrera, D. M., Palacio, L. N., Granados, U., & Uribe, L. G. (2024). Analysis healthcare infections before and during of COVID-19 pandemic in a Colombian hospital. *Revista Cuidarte*, 15(1), e3624.