

## RELAÇÃO ENTRE ALFABETISMO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

[Erica Morosov \(/ibi/autores/erica-morosov?lang=en\)](#) [Rita de Cassia Gengo e Silva \(/ibi/autores/rita-de-cassia-gengo-e-silva?lang=en\)](#)

### Track

2. Síntese de evidências

### Keywords

Alfabetismo em Saúde, Autocuidado, Insuficiência Cardíaca Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública, dado seus elevados índices de morbidade, incapacidade e mortalidade<sup>1</sup>. Estima-se que cerca de 50% das internações de pacientes com IC descompensada poderiam ser evitadas se o autocuidado (AC) fosse efetivo<sup>4</sup>. Na IC as ações de AC são, portanto, essenciais e caracterizadas pela capacidade do indivíduo em identificar precocemente os sinais e sintomas de descompensação cardíaca (manutenção do AC) e tomar decisão apropriada frente às alterações identificadas (manejo do AC)<sup>3</sup>. No entanto, o AC é um comportamento complexo que depende de habilidades cognitivas e psicomotoras específicas<sup>3</sup>. Neste contexto, destaca-se o alfabetismo em saúde (AS) como um fator interveniente para o comportamento de AC<sup>5</sup>. O AS se refere à capacidade do indivíduo em obter, processar e aplicar as informações em saúde. Embora vários estudos primários têm buscado mostrar a relação entre AS e AC na IC, uma revisão sistemática mostrou resultados inconclusivos<sup>5</sup>. Objetivo: Sintetizar os resultados de estudos primários acerca da relação entre alfabetismo em saúde e comportamento de autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca. Método: Este é um protocolo de revisão sistemática que será realizada de acordo com o modelo proposto pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para síntese de evidência do tipo etiologia e risco. Serão incluídos estudos primários experimentais ou observacionais, disponíveis na íntegra em inglês, português ou espanhol, publicados a partir da primeira utilização do conceito AS na literatura (1970), que avaliaram adultos ou idosos, portadores de IC. Serão excluídos os artigos que não descreverem como AC ou AS foram avaliados, ou aqueles que AC ou AS não tiverem sido avaliados por meio de instrumentos validados. A busca, seleção, análise crítica, extração e síntese dos dados dos estudos serão realizados por dois revisores independentes e, um terceiro revisor será contatado em casos de disparidades. A avaliação metodológica dos estudos será feita por meio das ferramentas disponibilizadas pelo JBI para apreciação crítica e por auxílio do software SUMARI-JBI. Para a extração dos dados serão utilizados os instrumentos disponibilizados pelo JBI. A síntese dos dados será realizada de forma narrativa ou por agrupamento e meta-análise, quando possível. Resultados: Espera-se com esta revisão identificar os fatores intervenientes, isto é, aqueles que influenciam no desenvolvimento ou expressão do AS e do AC, sendo eles determinantes sociais, ambientais, pessoais, experiências do indivíduo com a doença ou com o sistema de saúde, além de destacar os fatores consequentes da relação do AS com o AC em pacientes com IC. Conclusão: Os resultados desta revisão permitirão identificar fatores que podem ser modificáveis por meio de intervenções no contexto comunitário ou individual a fim de evitar os desfechos negativos em pacientes com IC, além de subsidiar formadores de políticas públicas no planejamento de prioridades e alocação de recursos em saúde.