

ARTIGO ORIGINAL

Letramento inadequado e comportamento de promoção à saúde em pessoas idosas: teoria de médio alcance*

Inadequate health literacy and health-promoting behavior in older adults: a middle-range theory*

HIGHLIGHTS

1. A Teoria é específica para a população idosa.
2. Ampliam-se possibilidades de atuação mediante adoção do processo de enfermagem.
3. Declaram-se dez proposições com metas/intervenções para promoção da saúde.
4. Intervenções propostas promovem letramento, autonomia e o envelhecimento saudável sustentável.

Rachel da Silva Serejo Cardoso¹ 
Rosimere Ferreira Santana² 

RESUMO

Objetivo: Desenvolver uma Teoria de Médio Alcance explicativa para o diagnóstico de enfermagem de letramento em saúde inadequado. **Método:** Estudo de desenvolvimento teórico, conduzido entre 2024-2025 em seis etapas: definição do constructo, identificação dos conceitos, elaboração de diagrama ilustrativo, formulação de proposições teóricas, estabelecimento das relações causais e apresentação de evidências práticas para a implementação. **Resultados:** Identificaram-se os fatores predisponentes, precipitantes, incapacitantes e reforçadores do letramento em saúde interligados em intervenções e resultados específicos para pessoas idosas. Com base no esquema pictorial, foram formuladas dez proposições explicativas que sustentam a proposição teórica. **Conclusão:** A adoção das intervenções propostas pode promover o letramento em saúde e a autonomia das pessoas idosas favorecendo o envelhecimento saudável e sustentável.

DESCRITORES: Literacia para a Saúde; Teoria de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Promoção da Saúde; Saúde do Idoso.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Cardoso RSS, Santana RF. Letramento inadequado e comportamento de promoção à saúde em pessoas idosas: teoria de médio alcance. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101972pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101972pt>

¹Centro Universitário UnilaSalle, Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) consiste em competências e conhecimentos desenvolvidos por meio de interações sociais, atividades cotidianas e influências organizacionais, que capacitam as pessoas a acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de saúde para melhorar o bem-estar individual e coletivo¹. No âmbito da promoção da saúde, o LS configura-se como ferramenta essencial para o controle da própria saúde, o manejo de condições crônicas, o uso adequado dos serviços e a promoção da saúde e da vida, estando diretamente relacionado ao empoderamento nas decisões pessoais e comunitárias, princípio central desse movimento².

Por outro lado, o Letramento em Saúde Inadequado (LSI) constitui um desafio crítico, associado a desfechos negativos como maior utilização de serviços de emergência, pior adesão aos tratamentos e aumento da morbimortalidade³, sendo especialmente relevante na população idosa, que vivencia mudanças fisiológicas do envelhecimento e maior prevalência de doenças crônicas. Nesse grupo, o LSI relaciona-se à fragilidade, ao declínio funcional, à rigidez arterial e ao maior risco de demência, enquanto o letramento em saúde adequado favorece comportamentos saudáveis, como atividade física, alimentação equilibrada e engajamento social, contribuindo para melhor qualidade de vida, menor prevalência de sintomas depressivos e maior autonomia funcional ao longo do ciclo de vida⁴⁻⁵.

Diante desse cenário, os enfermeiros desempenham papel estratégico na promoção do LS, especialmente no cuidado à pessoa idosa, ao qualificar a comunicação, empoderar o paciente na tomada de decisões e implementar cuidados centrados na pessoa. Essa atuação favorece maior adesão ao tratamento, satisfação com o cuidado e redução de desfechos negativos associados ao LSI⁶. Para isso, é essencial que os enfermeiros identifiquem esse fenômeno na prática, considerem as particularidades da pessoa idosa e implementem intervenções assertivas voltadas a resultados positivos em saúde, promovendo o LS e comportamentos de promoção da saúde⁷.

Nesse contexto, a elaboração de uma Teoria de Médio Alcance (TMA) em enfermagem pode contribuir para estruturar, de forma teórico-prática, a promoção do Letramento em saúde na população idosa, pois visa orientar os enfermeiros na identificação do Diagnóstico de enfermagem Letramento em Saúde Insuficiente disposto na taxonomia NANDA-Internacional (NANDA-I), e no apontamento de intervenções baseadas nos fatores etiológicos elencadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification-NIC*), com foco em resultados comportamentais de promoção da saúde contidos na Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification-NOC*).

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender avalia comportamentos promotores de saúde a partir de características individuais, experiências, sentimentos e conhecimentos relacionados ao comportamento desejado, muito aplicado na enfermagem de atenção primária e educação em saúde⁸. E a Teoria Lifespan decorre sobre o desenvolvimento humano como um processo contínuo ao longo da vida, no qual o equilíbrio entre ganhos e perdas é essencial para o envelhecimento saudável⁹. Essa teoria enfatiza a interação dinâmica entre indivíduo e ambiente no processo adaptativo, considerando idade, história de vida e eventos não normativos⁹.

As Teorias de Médio Alcance (TMAs) articulam teoria e prática na enfermagem por meio de proposições específicas, operacionalizáveis e testáveis em contextos clínicos¹⁰. Nesse estudo, a elaboração de uma TMA foi fundamental para estabelecer relações causais entre fatores etiológicos e características definidoras, subsidiando a identificação do diagnóstico de enfermagem de letramento em saúde inadequado¹¹⁻¹². Assim, o objetivo do estudo foi desenvolver uma Teoria de Médio Alcance explicativa para o diagnóstico de enfermagem de letramento em saúde inadequado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico de desenvolvimento de Teoria de Médio Alcance (TMA) explicativa, fundamentado na Teoria *Lifespan*⁹, no Modelo de Promoção da Saúde de Pender⁸ e em diretrizes metodológicas¹¹. O desenvolvimento seguiu seis etapas sistemáticas: definição da abordagem do constructo, dos conceitos fundamentais, construção do diagrama ilustrativo, formulação das proposições teóricas, estabelecimento das relações causais e apresentação de evidências práticas para implementação¹¹. O estudo trata de um recorte ampliado da Tese de Doutorado da autora principal, conduzida a posteriori durante o desenvolvimento da Especialização em Enfermagem Gerontológica, entre os anos de 2024-2025.¹³⁻¹⁴

Na primeira etapa, a fundamentação teórica do Letramento em Saúde Inadequado (LSI) na população idosa baseou-se em estudos prévios, na análise do conceito diagnóstico e em uma revisão de escopo que clarificou atributos, antecedentes e consequentes do LSI¹³. Além disso, o estudo de validação de conteúdo contribuiu para a identificação de fatores causais e indicadores clínicos, utilizando a sabedoria coletiva de especialistas para validar os componentes teóricos e empíricos do diagnóstico¹⁴.

Na segunda etapa, selecionaram-se os conceitos constitutivos da TMA, incluindo os fatores relacionados (antecedentes) e as características definidoras (consequentes) do diagnóstico de enfermagem de Letramento em Saúde Inadequado na população idosa¹², previamente validados por especialistas, bem como os conceitos do Modelo de Promoção da Saúde⁸⁻⁹.

Na terceira e quarta etapas, elaborou-se um diagrama ilustrativo em formato de pictograma para representar, de forma sistemática e integrada, as relações entre os conceitos centrais da teoria, construído a partir dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do Letramento em Saúde Inadequado (LSI) na população idosa, classificados em precipitantes, predisponentes, incapacitantes e reforçadores, segundo seu papel na cadeia causal do diagnóstico. Em seguida, foram formuladas proposições teóricas para explicar as relações entre esses conceitos e a ocorrência do LSI, bem como estabelecidas as relações causais com base em evidências provenientes dos estudos que fundamentaram a teoria, à luz da Teoria *Lifespan* e do Modelo de Promoção da Saúde. Entendidas como declarações que expressam relações entre conceitos em um modelo teórico e que fundamentam a formulação de hipóteses e o desenvolvimento de pesquisas¹¹.

Por fim, na última etapa, reuniram-se evidências práticas voltadas ao fortalecimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico dos enfermeiros, por meio da definição de resultados de enfermagem (NOC)¹⁵ e intervenções de enfermagem (NIC)¹⁶ correspondentes aos fatores etiológicos do Letramento em Saúde Inadequado (LSI), estabelecendo relações clínicas claras para subsidiar a tomada de decisão e o planejamento do cuidado. Embora de natureza teórica, esse estudo integra a pesquisa de tese da autora¹⁴, e, portanto, possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (parecer nº 4.828.442), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A Teoria de Médio Alcance, denominada Teoria de Integração do Letramento em Saúde e do Comportamento de Promoção da Saúde ao Longo da Vida, tem como finalidade orientar intervenções e mensurar resultados que apoiem o enfermeiro no cuidado à pessoa idosa com o diagnóstico de Letramento em Saúde Inadequado. Para sua construção, foram utilizados como base empírica os fatores relacionados e as

características definidoras específicos da população idosa, validados e incorporados pela NANDA-I na versão final do diagnóstico de Letramento em Saúde Inadequado, os quais expressam particularidades do envelhecimento que influenciam o acesso, a compreensão e o uso das informações em saúde¹²⁻¹⁴.

Os fatores relacionados (FR) correspondem às causas ou antecedentes de uma resposta humana e constituem alvos prioritários de intervenções autônomas de enfermagem, enquanto as características definidoras (CD) referem-se a sinais e sintomas observáveis do diagnóstico¹². No Letramento em Saúde Inadequado, esses elementos diferem na população idosa por refletirem as complexidades funcionais, cognitivas, emocionais e relacionais do envelhecimento¹⁷⁻¹⁸.

Entre os principais FR destacam-se: atividades sociais inadequadas, autoeficácia inadequada, confiança inadequada na equipe de saúde, dependência da opinião de terceiros, hesitação em fazer perguntas, informações inadequadas disponíveis à pessoa de apoio, percepção da complexidade do sistema de saúde, compreensão inadequada da pessoa de apoio e visão inadequada não abordada¹², configurando barreiras à autonomia, comunicação e engajamento do idoso no cuidado em saúde¹⁹⁻²⁰.

As CD mais frequentes na população idosa incluem busca inapropriada pelos serviços de saúde, compreensão inadequada das opções de cuidado disponíveis, dificuldade em implementar ações relacionadas à saúde, dificuldade de navegação em sistemas complexos, dificuldade na tomada de decisões pessoais e redução da participação social¹². Essas manifestações diferem daquelas observadas em adultos mais jovens, nos quais predominam aspectos comportamentais, como desinteresse por mudanças de hábitos ou baixa adesão terapêutica voluntária^{19,21-22}.

A identificação desses elementos diagnósticos, sustentada pela literatura, reforça a necessidade de uma teoria explicativa orientada pelo curso de vida, capaz de subsidiar intervenções gerontológicas efetivas. A Figura 1 apresenta os elementos do diagnóstico de enfermagem Letramento em Saúde Inadequado integrados ao Modelo de Promoção da Saúde de Pender^{8,12}.

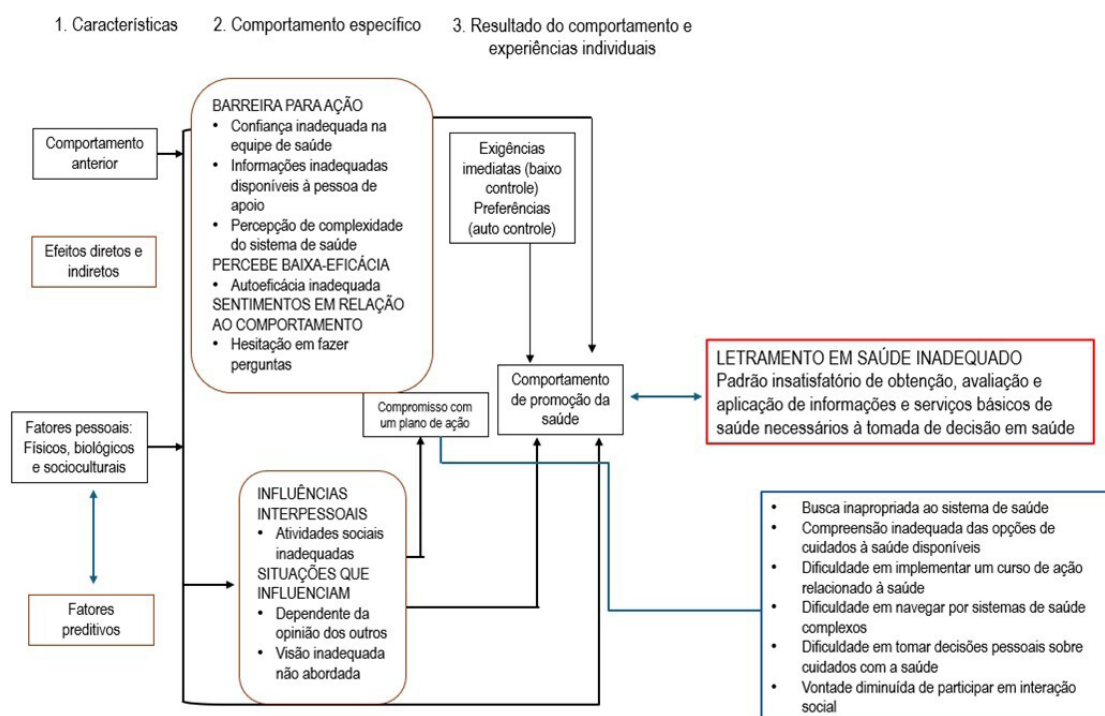


Figura 1. Elementos do Diagnóstico de Enfermagem de Letramento em Saúde Inadequado específicos à população idosa integrados ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender²⁰. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Fonte: As autoras (2025).

Os fatores etiológicos foram organizados em três categorias principais: características individuais, comportamentos específicos e resultados do comportamento conforme adaptação do modelo teórico de Nola Pender⁸. Essa estrutura orienta o enfermeiro na identificação de barreiras, como baixa autoeficácia, informações inadequadas à pessoa de apoio e percepção da complexidade do sistema de saúde, além de influências interpessoais e contextuais que interferem na adoção de comportamentos saudáveis. Os fatores preditivos incluem aspectos físicos, biológicos e socioculturais, evidenciando como essas variáveis afetam a capacidade da pessoa idosa de compreender, avaliar e utilizar informações em saúde, alinhando o diagnóstico ao Modelo de Promoção da Saúde⁸.

A Figura 2 apresenta os elementos diagnósticos do Letramento em Saúde Inadequado aplicados à teoria *Lifespan*, destacando as dimensões do desenvolvimento ao longo da vida: plasticidade, multidirecionalidade, crescimento e declínio e contextualismo histórico⁹.

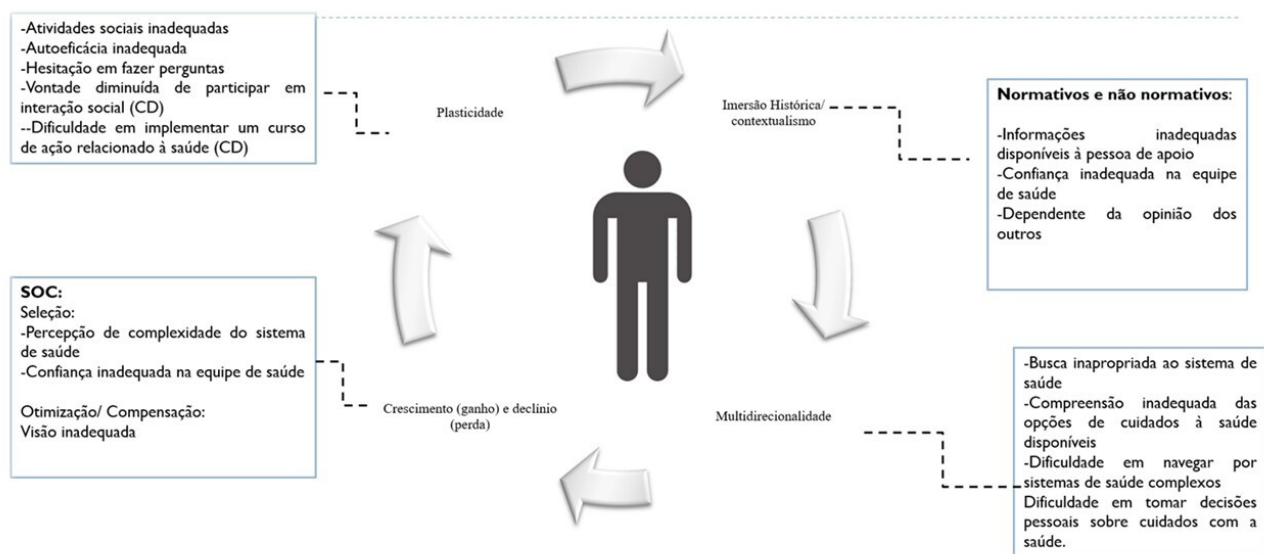


Figura 2. Adaptação dos conceitos da teoria Lifespan aplicados aos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico de enfermagem LSI na população idosa. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Fonte: As autoras (2025).

Os fatores etiológicos incluem dificuldades relacionadas a atividades sociais inadequadas, baixa autoeficácia e barreiras do sistema de saúde, como a percepção de sua complexidade e a confiança inadequada na equipe de saúde, em consonância com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender⁸. A abordagem contempla ainda aspectos normativos e não normativos que influenciam o comportamento, como a dependência da opinião de terceiros e a dificuldade de navegação em sistemas de saúde complexos. O modelo de Seleção, Otimização e Compensação (SOC)⁹ ilustra as principais barreiras ao manejo de perdas e maximização de ganhos no cuidado em saúde, orientando a identificação e a intervenção do enfermeiro, o que subsidiou a construção do modelo teórico apresentado na Figura 3.

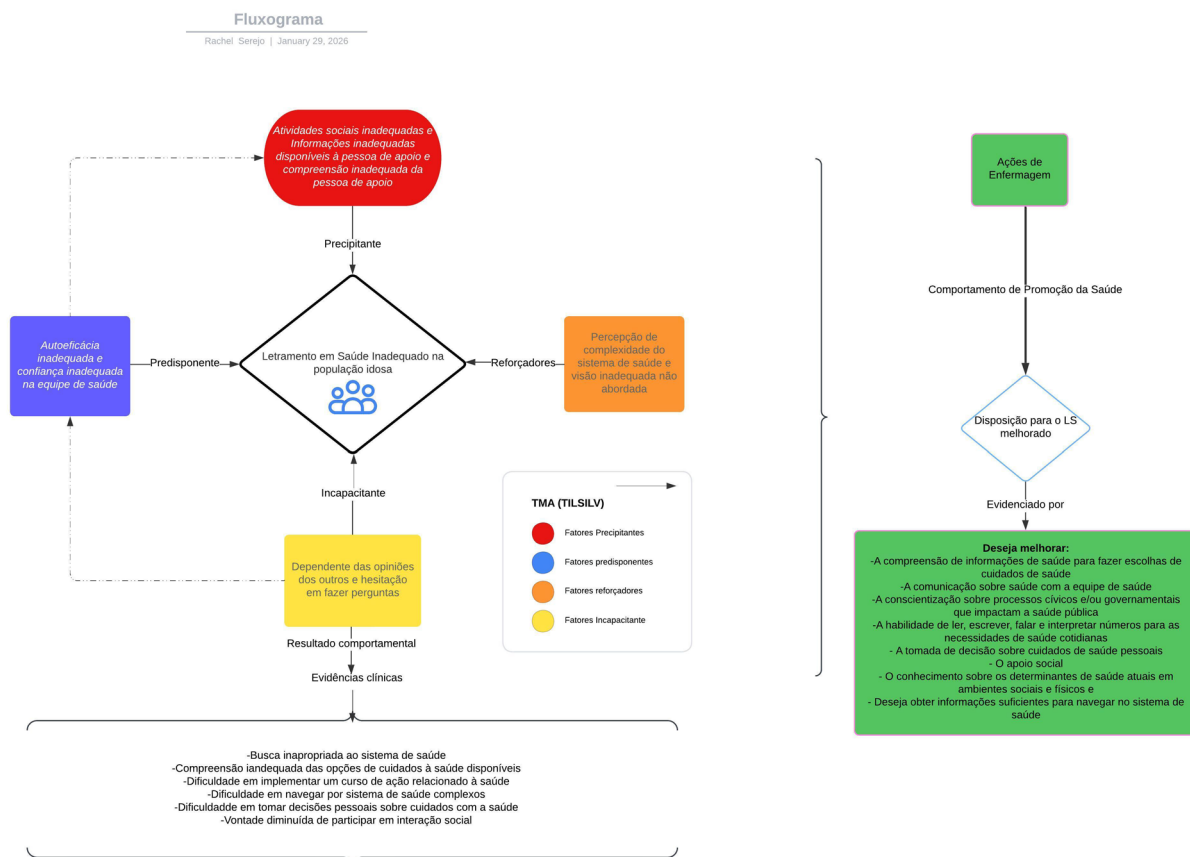


Figura 3. Pictograma ilustrado. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Fonte: As autoras (2025).

Conforme representado no pictograma, os fatores etiológicos que iniciam a cadeia causal do Letramento em Saúde Inadequado (LSI) na população idosa correspondem aos fatores precipitantes, destacados em vermelho no topo do diagrama, como atividades sociais inadequadas, informações inadequadas à pessoa de apoio e compreensão limitada por parte desta, atuando como gatilhos do processo. À esquerda, os fatores predisponentes, representados em azul, incluem a autoeficácia inadequada e a baixa confiança na equipe de saúde, configurando barreiras internas de natureza cognitiva e emocional que influenciam a forma como o idoso percebe e responde ao ambiente, contribuindo diretamente para o surgimento do diagnóstico de LSI.

Na base do diagrama central, o fator incapacitante, representado em amarelo, expressa o impacto do diagnóstico na autonomia da pessoa idosa, evidenciado pela dependência da opinião de terceiros e pela hesitação em fazer perguntas, o que compromete o engajamento nas decisões em saúde. Esses elementos se traduzem em resultados comportamentais clínicos observáveis, como uso inadequado dos serviços de saúde, dificuldade de compreensão das informações, indecisão quanto ao cuidado e redução da interação social, sendo o amarelo indicativo de alerta funcional. À direita do diagrama, os fatores reforçadores, destacados em laranja, correspondem a elementos contextuais que perpetuam ou agravam o Letramento em Saúde Inadequado, como a percepção da complexidade do sistema de saúde, atuando como amplificadores dos efeitos já estabelecidos no processo.

As linhas pontilhadas representam a relação dinâmica e circular entre os fatores, evidenciando que o diagnóstico de LSI ocorre de forma multifatorial e interativa, e não linear, como exemplificado pela baixa autoeficácia, que pode ser reforçada pela falta de apoio social e agravar a hesitação em fazer perguntas. No lado direito do fluxograma, apresenta-se o caminho desejável do cuidado de enfermagem, no qual

as ações de enfermagem, posicionadas no topo, conectam-se ao comportamento de promoção da saúde e, quando efetivas, conduzem ao diagnóstico de disposição para o letramento em saúde melhorado, representado no losango azul-claro central. Os efeitos desejáveis dessas ações estão descritos no quadro verde, incluindo compreensão das informações em saúde, comunicação eficaz com a equipe, conhecimento sobre direitos e políticas públicas, autonomia decisória e participação social, sendo o verde indicativo de crescimento e melhora.

A legenda, localizada na porção inferior direita, auxilia na identificação dos tipos de fatores da Teoria de Médio Alcance, facilitando sua interpretação e aplicação clínica. Complementarmente, o Quadro 1 apresenta as relações causais e evidências práticas que subsidiam o pensamento crítico e o raciocínio clínico dos enfermeiros, por meio da definição de resultados de enfermagem (NOC)¹⁵ e intervenções de enfermagem (NIC)¹⁶ correspondentes aos fatores etiológicos do LSI, estabelecendo relações clínicas padronizadas.

Quadro 1. Proposta de resultados (NOC) e intervenção de enfermagem (NIC) para os fatores etiológicos. Niterói, RJ, Brasil, 2025

(continua)

Fatores etiológicos	Resultados de enfermagem ¹⁵	Intervenção de enfermagem ¹⁶
Precipitante: Atividades sociais inadequadas	Apoio social (1504) Envolvimento Social (1503) Participação no lazer (1604) Habilidades de interação social (1502)	Melhora do sistema de apoio (5440) Promoção do envolvimento familiar (7110) Grupos de apoio (5430) Modificação do comportamento: habilidades sociais (4362) Melhora do sistema de apoio (5440)
Precipitante: Informações inadequadas disponíveis à pessoa de apoio Compreensão inadequada na equipe de saúde	Comportamento de alfabetização em saúde (2015) Participação nas decisões sobre cuidados de saúde (1606)	Melhora do letramento em saúde (5515) Troca de informações sobre cuidados de saúde (7960) Apoio ao cuidador (7040)
Predisponente: Autoeficácia inadequada	Resiliência pessoal (1309) Comportamento de promoção da saúde (1602) Motivação (1209)	Melhora do enfrentamento (5230) Melhora da autoeficácia (5395)
Predisponente: Confiança inadequada na equipe de saúde	Satisfação do cliente: comunicação (3002)	Escuta ativa (4920) Construção de relação complexa (5000)
Reforçadores: Percepção de complexidade do sistema de saúde	Comportamento de alfabetização em saúde (2015) Processamento de informações (0907) Comunicação: recepção (0904)	Melhora do letramento em saúde (5515) Facilitação da aprendizagem (5520) Orientação quanto ao sistema de saúde (7400)

Quadro 1. Proposta de resultados (NOC) e intervenção de enfermagem (NIC) para os fatores etiológicos. Niterói, RJ, Brasil, 2025

(conclusão)

Fatores etiológicos	Resultados de enfermagem ¹⁵	Intervenção de enfermagem ¹⁶
Reforçadores: Visão inadequada não abordada	Comportamento de compensação da visão (1611)	Melhora da comunicação: déficit visual (4978) Contrato com o paciente (4420)
Incapacitante: Dependente das opiniões dos outros	Participação nas decisões sobre cuidados de saúde (1606) Comportamento de avaliação pessoal de saúde (1634) Autonomia pessoal (1614)	Melhora de habilidades da vida (5326) Apoio à tomada de decisão (5250)
Incapacitante: Hesitação em fazer perguntas	Crenças da saúde (1700)	Melhora do enfrentamento (5230) Melhora da autoeficácia (5395)

Fonte: As autoras (2025).

Com base no esquema *pictorial* da Teoria de Integração do Letramento em Saúde e do Comportamento de Promoção da Saúde ao Longo da Vida, foram formuladas dez proposições explicativas que sustentam a proposição teórica:

1. As atividades sociais inadequadas e a oferta de informações inadequadas à pessoa de apoio iniciam a cadeia causal do letramento em saúde inadequado na população idosa, comprometendo a interação social e a autonomia no acesso e uso de informações em saúde. A baixa participação social favorece o isolamento e o prejuízo à saúde mental, enquanto informações inadequadas à pessoa de apoio dificultam o suporte ao idoso, resultando em manejo ineficaz da saúde e maior risco de complicações.
2. A autoeficácia inadequada dos idosos e a baixa confiança na equipe de saúde aumentam a suscetibilidade ao letramento em saúde inadequado, influenciadas por fatores como dependência da opinião de terceiros e hesitação em fazer perguntas. A atuação da família ou da pessoa de apoio como mediadora pode atenuar esses efeitos ao oferecer suporte emocional, instrumental e informacional, favorecendo o enfrentamento das barreiras e a autonomia do idoso no cuidado com a própria saúde.
3. A autoeficácia inadequada dos idosos no gerenciamento da própria saúde compromete a busca por informações e a participação nas decisões de cuidado, aumentando dificuldades de navegação no sistema de saúde e a exclusão social. A mediação da família ou do cuidador, por incentivo, encorajamento e apoio no acesso e interpretação de informações, pode fortalecer a confiança do idoso, reduzir barreiras percebidas e favorecer comportamentos de promoção da saúde.
4. A confiança inadequada na equipe de saúde reduz a disposição dos idosos para buscar ajuda, compartilhar dúvidas e seguir recomendações terapêuticas, contribuindo para a manutenção do letramento em saúde inadequado.
5. A dependência da opinião de terceiros nas decisões em saúde limita a autonomia

dos idosos e dificulta a adoção de comportamentos saudáveis, reduzindo a capacidade de tomar decisões informadas e de promover a própria saúde.

6. A hesitação em fazer perguntas durante a consulta compromete a compreensão das opções de cuidado e favorece decisões inadequadas em saúde, contribuindo para a manutenção do letramento em saúde inadequado.
7. A percepção da complexidade do sistema de saúde atua como fator reforçador da insegurança dos idosos na busca por cuidados, levando à evitação de interações com profissionais de saúde e à perpetuação do letramento em saúde inadequado.
8. Quando a visão inadequada do idoso sobre o cuidado em saúde não é abordada pelos profissionais, atua como fator reforçador, sustentando crenças errôneas sobre tratamentos e reduzindo a adesão às recomendações.
9. O desenvolvimento de estratégias de seleção, otimização e compensação (SOC) favorece o envelhecimento bem-sucedido e pode mitigar indiretamente os efeitos do letramento em saúde inadequado, ao promover comportamentos de enfrentamento mais eficazes frente às limitações cognitivas e sociais.
10. O comportamento de promoção da saúde, resultante das ações de enfermagem, evidencia-se pela disposição para o letramento em saúde melhorado, manifestada na percepção dos benefícios das ações, no potencial de mudança e na flexibilidade para lidar com novas situações, expressando a plasticidade do desenvolvimento.

As proposições evidenciam a interação entre fatores biológicos, sociais e culturais ao longo da vida, conforme a teoria Lifespan⁹, e reforçam o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender⁸ ao destacar a autoeficácia, bem como barreiras e facilitadores na adoção de comportamentos saudáveis, subsidiando o desenvolvimento de intervenções mais eficazes para o aprimoramento do letramento em saúde na população idosa.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento da TMA para o diagnóstico de LSI na população idosa possibilita uma compreensão das interações entre os fatores que influenciam o LS ao longo do ciclo de vida e suas implicações para a prática de enfermagem. Essa teoria subsidia intervenções específicas voltadas à promoção de comportamentos saudáveis, ao integrar fatores precipitantes, predisponentes e incapacitantes, bem como os reforçadores que contribuem para a manutenção do LSI.

Ao integrar a teoria do desenvolvimento ao longo da vida (*Lifespan*)⁹ e o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender⁸, a TMA oferece uma estrutura teórica consistente para orientar enfermeiros na avaliação, planejamento e implementação de cuidados centrados na pessoa idosa. Essa abordagem favorece uma atuação sensível às vulnerabilidades desse grupo etário, fortalece a enfermagem na promoção da saúde baseada em evidências e reconhece o letramento em saúde como determinante social da saúde, contribuindo para a formulação de políticas públicas que ampliem o acesso à informação e ao apoio¹.

As proposições teóricas derivadas da TMA articulam os fatores que influenciam o letramento em saúde às práticas de enfermagem, possibilitando sua testagem em estudos empíricos. Essas proposições contemplam associações como atividades sociais inadequadas e isolamento, a influência da autoeficácia na adesão aos tratamentos e o

impacto da percepção da complexidade do sistema de saúde na busca por cuidados, oferecendo base consistente para investigar como esses elementos interagem e afetam o letramento em saúde na população idosa^{21,23}.

Diante disso, as ações de enfermagem devem priorizar os fatores precipitantes e predisponentes, por iniciarem a cadeia causal do letramento em saúde e aumentarem a vulnerabilidade do indivíduo. Esse enfoque possibilita intervenções dirigidas às causas subjacentes do letramento em saúde inadequado, promovendo comportamentos mais eficazes entre os idosos. Ao incorporar também os fatores incapacitantes e reforçadores, os enfermeiros podem elaborar planos de cuidado abrangentes e adaptativos, fortalecendo a autonomia e a gestão da própria saúde, e favorecendo um envelhecimento saudável e sustentável.

A promoção de atividades sociais na velhice constitui estratégia central para elevar o letramento em saúde, com impacto positivo no bem-estar físico, emocional e cognitivo, além de reduzir isolamento e sintomas depressivos²³. O engajamento social fortalece a resiliência e a autoeficácia, elementos-chave na tomada de decisões em saúde²⁴, e seu efeito é potencializado pelo envolvimento das pessoas de apoio ou cuidadores, cuja capacidade de compreender e aplicar informações em saúde impacta diretamente a qualidade do cuidado²⁵⁻²⁶. Nesse contexto, a autoeficácia inadequada atua como fator predisponente, influenciando a motivação da pessoa idosa para adotar práticas saudáveis, buscar ajuda e tomar decisões com autonomia, especialmente entre idosos com baixa escolaridade e histórico de insegurança no autocuidado²⁷⁻²⁸.

A baixa confiança nos profissionais de saúde compromete a autonomia do idoso, sendo intensificada por experiências negativas prévias, baixa autoestima associada ao envelhecimento e modelos assistenciais centrados no profissional. Evidências indicam que idosos evitam expressar dúvidas ou discordâncias por receio de julgamento, o que reduz a adesão ao tratamento e o autocuidado²⁹, tornando fundamentais intervenções que promovam o protagonismo do idoso e relações terapêuticas baseadas na escuta e na confiança.

Como contribuição inovadora, a Teoria de Médio Alcance proposta destaca-se por ser específica à população idosa e por integrar fatores causais, intervenções e resultados dos sistemas de linguagem padronizada¹⁵⁻¹⁶, permitindo a sistematização do cuidado, a orientação de intervenções baseadas em evidências, o fortalecimento da formação crítica e reflexiva dos profissionais e o apoio à formulação de políticas públicas que reconheçam o letramento em saúde como determinante da saúde ao longo da vida.

Entretanto, a Teoria de Médio Alcance apresenta limitações por ainda não ter sido testada empiricamente, demandando estudos futuros para validação de suas proposições em diferentes contextos clínicos e culturais. Além disso, embora integre sistemas de classificação em enfermagem¹⁵⁻¹⁶, a efetividade das intervenções propostas depende da capacitação da equipe e de estruturas institucionais que viabilizem sua aplicação. Ainda assim, a TMA constitui um avanço teórico-prático na compreensão e no enfrentamento do letramento em saúde inadequado na população idosa, configurando-se como ferramenta estratégica para a enfermagem, ao favorecer o empoderamento do idoso e a melhoria dos desfechos em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance explicativa, fundamentada na teoria *Lifespan* e no Modelo de Promoção da Saúde, possibilitou a compreensão dos mecanismos etiológicos precipitantes, predisponentes, incapacitantes e reforçadores do letramento em saúde, bem como sua relação com o diagnóstico e as características

definidoras necessárias à sua identificação. A TMA contribui para o raciocínio clínico do enfermeiro ao orientar intervenções voltadas à promoção da saúde da pessoa idosa.

A teoria resultou em dez proposições teóricas, com definições de metas e intervenções de enfermagem direcionadas à promoção de comportamentos saudáveis, por meio de estratégias que valorizam a plasticidade do desenvolvimento e evidenciam a disposição para o letramento em saúde melhorado. Dessa forma, a TMA configura-se como contribuição inovadora à prática de enfermagem, por sua especificidade à população idosa e integração aos sistemas de linguagem padronizada, ampliando as possibilidades de atuação clínica com base no processo de enfermagem, na teoria e na prática baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary of terms 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2023 Dec 20]. 44 p. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240038349>
2. Dinh TTH, Bonner A. Exploring the relationships between health literacy, social support, self-efficacy and self-management in adults with multiple chronic diseases. BMC Health Serv Res [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 20];23:923. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09907-5>
3. Alshehri AMF, Aljelwah MA, Aljelwah AAA, Alqarrash MNA, Essa AM, Alharthi MA, et al. The impact of health literacy on healthcare utilization. J Popul Ther Clin Pharmacol [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 20];29(4):2180-6. Available from: <https://www.jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/5309>
4. Cardoso RSS, Tosin MHS, de Oliveira BGRB, Moraes KL, Santana RF. The multidimensionality of low health literacy in older adults: a scoping review of international studies. Clin Nurs Res [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 20];32(2):270-7. Available from: <https://doi.org/10.1177/10547738221146461>
5. 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 [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 20];67(1):25-35. Available from: <https://doi.org/10.1159/000511357>
6. Chen X, Xiao X, Huang X, Wang R, Yang J, Yang L, et al. Empowerment and quality of life: the mediating role of self-efficacy and health literacy among spousal caregivers in China. Health Promot Int [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 20];38(5):daad133. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/daad133>
7. Marshall N, Butler M, Lambert V, Timon CM, Joyce D, Warters A. Health literacy interventions and health literacy-related outcomes for older adults: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];25:319. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12457-7>
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. New York: Pearson; 2014, 368p.
9. Baltes PB. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. Dev Psychol [Internet]. 1987 [cited 2025 Aug 20];23(5):611-26. Available from: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.23.5.611>
10. McEwen M, Wills EM. Bases Teóricas de Enfermagem. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 608p.
11. Lopes MVO, da Silva VM, Herdman TH. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2017 [cited 2025 Aug 20];28(1):53-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12104>
12. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. Porto Alegre: Artmed; 2024. 672p.
13. Cardoso RSS, Santana RF, Delphino TM, Brandão MAG, de Souza PA, Lopes CT. Concept analysis

- of "Insufficient health literacy" in older adults and refinement of a diagnosis proposal. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];36(2):136-46. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12469>
14. Cardoso RSS, Santana RF, Lopes CT, Brandão MAG, de Souza PA, Delphino TM. Nursing diagnosis "Inadequate health literacy" in older adults: content validity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2026 [cited 2026 Jan 3];79:e20250298. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0298>
 15. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 6th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024. 752p.
 16. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. NIC - Classificação das intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2025. 560 p.
 17. Zhang Z, Jin L, Liu J, Liao D, Zhang X. The impact of social participation on the health status of the older adult: an empirical study based on CGSS 2021 data. *PLoS One* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 20];19(6):e0305820. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305820>
 18. Remm S, Halcomb E, Hatcher D, Frost SA, Peters K. Understanding relationships between general self-efficacy and the healthy ageing of older people: an integrative review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 20];32(9-10):1587-98. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.16104>
 19. Yumiya Y, Goto A, Konta T. Association between health literacy and understanding of doctors' explanations: the yamagata study. *Health Lit Res Pract* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 20];8(3):e175-e183. Available from: <https://doi.org/10.3928/24748307-20240819-03>
 20. Wallace LG, Bradway CK, Cacchione PZ. The relationship between sensory loss and health literacy in older adults: a systematic review. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 20];47:1-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.06.003>
 21. Liu Y, Meng H, Conner KO, Qiao M, Liu D. The influence of health literacy and social support on loneliness among patients with severe mental illness in rural southwest China. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 20];12:564666. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.564666>
 22. Cacioppo JT, Cacioppo S, Capitanio JP, Cole SW. The neuroendocrinology of social isolation. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2025 Aug 20];66:733-67. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015240>
 23. Lyu C, Siu K, Xu I, Osman I, Zhong J. Social isolation changes and long-term outcomes among older adults. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 20];7(7):e2424519. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.24519>
 24. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, de Souza PA, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 20];75(1):e20200373. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
 25. Aman Z, Liew SM, Ramdzan SN, Philp I, Khoo EM. The impact of caregiving on caregivers of older persons and its associated factors: a cross-sectional study. *Singapore Med J* [Internet]. 2020 [cited 2025 Aug 20];61(5):238-45. Available from: <https://doi.org/10.11622/smedj.2019100>
 26. Moore RC, Hancock JT. A digital media literacy intervention for older adults improves resilience to fake news. *Sci Rep* [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 20];12:6008. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08437-0>
 27. Jang GY, Chang SJ, Noh JH. Relationships among health literacy, self-efficacy, self-management, and hba1c levels in older adults with diabetes in south korea: A cross-sectional study. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 20];2024(17):409-18. Available from: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S448056>
 28. Roshan AG, Hosseinkhani SN, Norouzadeh R. Health literacy and self-efficacy of the elderly with diabetes. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 20];22:611-7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40200-023-01181-w>

29. Turner NR, Freitag C, Johnson I, Parsey CM, Ramirez M, Berridge C. The role of trust in older adult service provision at the onset of the COVID-19 pandemic. J Gerontol Soc Work [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 20];66(6):739-62. Available from: <https://doi.org/10.1080/01634372.2022.2164821>

Inadequate health literacy and health-promoting behavior in older adults: a middle-range theory*

ABSTRACT

Objective: To develop an explanatory Middle-Range Theory for the nursing diagnosis of inadequate health literacy. **Method:** A theoretical development study conducted between 2024 and 2025 in six stages: definition of the construct, identification of the concepts, elaboration of an illustrative diagram, formulation of theoretical propositions, establishment of causal relationships, and presentation of practical evidence for implementation. **Results:** Predisposing, precipitating, disabling, and reinforcing factors of health literacy were identified, interconnected with interventions and outcomes specific to older adults. Based on the pictorial scheme, ten explanatory propositions were formulated to support the theoretical proposition. **Conclusion:** Adopting the proposed interventions can promote health literacy and the autonomy of older adults, fostering healthy and sustainable aging.

DESCRIPTORS: Health Literacy; Nursing Theory; Nursing Diagnosis; Health Promotion; Health of the Elderly.

Alfabetización inadecuada y comportamiento de promoción de la salud en personas mayores: teoría de rango medio*

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar una Teoría de Rango Medio explicativa para el diagnóstico de enfermería de alfabetización en salud inadecuada. **Método:** Estudio de desarrollo teórico, realizado entre 2024-2025 en seis etapas: definición del constructo, identificación de los conceptos, elaboración de un diagrama ilustrativo, formulación de proposiciones teóricas, establecimiento de las relaciones causales y presentación de evidencias prácticas para la implementación. **Resultados:** Se identificaron los factores predisponentes, precipitantes, incapacitantes y reforzadores de la alfabetización en salud interrelacionados en intervenciones y resultados específicos para personas mayores. Con base en el esquema pictórico, se formularon diez proposiciones explicativas que sustentan la proposición teórica. **Conclusión:** La adopción de las intervenciones propuestas puede promover la alfabetización en salud y la autonomía de las personas mayores, favoreciendo el envejecimiento saludable y sostenible.

DESCRIPTORES: Alfabetización en Salud; Teoría de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Promoción de la Salud; Salud del Anciano.

*Artigo extraído da tese de doutorado: "Diagnóstico de enfermagem letramento em saúde insuficiente na população idosa: estudo de validação", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2022.

Recebido em: 07/11/2025

Aprovado em: 08/06/2026

Editor associado: Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor Correspondente:

Rosimere Ferreira Santana

Universidade Federal Fluminense

Rua Dr. Celestino, 74 - Centro, Niterói – Rio de Janeiro, Brasil - CEP 24020-091

E-mail: rfsantana@id.uff.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Cardoso RSS, Santana RF. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Cardoso RSS, Santana RF.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Santana RF.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).