

VOL III

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2025

VOL III

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2025



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. ^a Dr. ^a María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”, Cuba*
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, *Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México, México*
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, *Universidade Federal da Paraíba, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal*
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano, Peru*
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, *Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, *Universidade Nova de Lisboa, Portugal*
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato, México*
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, *Universidade Aberta de Portugal*
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, *Universidade de Brasília-DF, Brasil*
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, *Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil*
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – *New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos*
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León, México*
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP), Brasil*
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México*

Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – Higher School of Economics, Moscow, Russia
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*

Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del País Vasco, Espanha
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C582c Ciências da saúde [livro eletrônico] : investigação e prática III / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Editora Artemis, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-60-4

DOI 10.37572/EdArt_300725604

1. Saúde pública 2. Saúde da família 3. Cuidado comunitário 4. Qualidade de vida 5. Interdisciplinaridade em saúde I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María Guadalupe. III. Título.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

Los cambios en la estructura y dinámica de la población propician el establecimiento de prioridades en materia de salud y la focalización de estudios orientados hacia grupos, cuya vulnerabilidad y riesgos se encuentran, a la vez, delimitados por específicas condiciones de vida. Así, desde el nacimiento hasta la vejez es posible observar la interacción entre un estado biológico -que puede estar debilitado desde que se nace hasta llegar al punto que se marca con la muerte- y aquellos factores sociales que actúan como determinantes de la salud. El reto, da lugar a la aplicación de teorías, métodos y la comprobación de que sus resultados son válidos para impulsar el conocimiento científico.

La enfermedad tiene consecuencias no solo para quien la padece, expone también a una pérdida de calidad de vida a la familia. Es relevante el papel de cuidadores formales o informales en el intento de satisfacer las necesidades del doliente. Médicos y enfermeras son parte de los trabajadores de la salud que profesionalmente aplican su saber al cuidado de personas afectadas, encargados al mismo tiempo, de evitar la enfermedad, ahora bien, desde su formación y durante su práctica están sometidos a situaciones de estrés. Con características distintas los estados emocionales que perturban se aprecian en a todos los involucrados, sean los pacientes, su familia o el personal de salud.

El tercer volumen de la serie Ciencias de la Salud: Investigación y Práctica, se integra con 12 capítulos en los que se abordan contenidos referentes a cuatro asuntos destacados en salud: Condiciones clínicas y atención de la salud física, Salud mental, ansiedad y trastornos psicológicos, Enfermedades crónicas, gestión de la atención y calidad de vida, Salud pública, pandemia y determinantes sociales. Esta presentación permite a los lectores distinguir con rapidez los distintos campos de estudio y su posible coincidencia con alguno de ellos.

Autores de países latinoamericanos como Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú ponen de manifiesto problemas de salud, que pueden ser comunes no solo por la proximidad geográfica, sino también histórica, en este último sentido, las aportaciones de investigadores de Portugal dejan ver que los encuentros entre culturas hermanan no solo en el uso de la lengua, sino en la comunidad de enfoques y la visibilidad de enfermedades que alteran la vida humana.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

CONDIÇÕES CLÍNICAS E CUIDADOS EM SAÚDE FÍSICA

CAPÍTULO 1..... 1

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Juan Manuel Gonzalez Cardenas

Ana Belen Aguirre Salazar

Katerine Leonor Avila Heras

Paul Esteban Crespo Velez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256041

CAPÍTULO 2..... 14

TOXOPLASMA GONDI, UN ENEMIGO OCULTO

Vanesa Alejandra Spada

Ezequiel Escudero Giacchella

Gaston Borrillo

Anabel Gonzalez

Valentina Carballeira

Lizzie Mariel Jones

Cecilia Isabel Obiols

Ruben Martin Mayocchi

Celina Ojinaga

Melany Ore Zuasnarbar

Lucas Darrigan

Maria Carolina Asurmendi

Stella Maris Montenegro

Martina Campos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256042

CAPÍTULO 3..... 21

OS EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE DUPLA TAREFA NA MELHORA DA MOBILIDADE E EQUILÍBRIO POSTURAL, COMO MEDIDA PREVENTIVA DE QUEDAS EM IDOSOS

Catarina Souza Campos

Amanda de Sousa Lima Rodrigues

Ronald Ferreira Pinheiro

Mariana de Castro Soares
Leiane Mota Costa Fernandes
Amanda Cunha Bandeira Everton
José Jonas Pinheiro Soares Junior
Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256043

CAPÍTULO 4.....28

LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS: UNA AMENAZA GLOBAL PARA LA SALUD PÚBLICA

Gabriela Guadalupe Delgado Giler
Jeffry John Pavajeau Hernández
Liz Nicole Velásquez Ponce
Byron Elian Cedeño Dender
Verónica Mariela Macías Moya

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256044

SAÚDE MENTAL, ANSIEDADE E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

CAPÍTULO 5..... 40

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES EN CIENCIA DE LA SALUD

Shirley Janeth Mora Solorzano
Sara Esther Barros Rivera
Jeffry John Pavajeau Hernández
Lady Milena Reyes Macias
Luis Mario Andrade Alvarado

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256045

CAPÍTULO 6..... 51

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE PROFISSÕES DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA ENTRE 2018 E 2022

Juan Fernando Bedoya Sandoval
Nanyi Mabel Chamorro Eraso
Darlyn Andrea Riascos Mora
Diana María Revelo Chiran

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256046

CAPÍTULO 7..... 59

INTEGRACIÓN, ESTRUCTURA Y ALCANCES DEL CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL “CONDICIONES DE VIDA Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES” (COVYSMAM-LJ): RESULTADOS DE DOS ESTUDIOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Jorge Luis López Jiménez
Guadalupe Barrios Salinas
Blanca Estela López Salgado
Laura Angélica Bazaldúa Merino
Oscar Ugalde Hernández

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256047

DOENÇA CRÔNICA, GESTÃO DO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA

CAPÍTULO 8..... 69

IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E DA HEMODIÁLISE EM PACIENTES E PARCEIROS

Ana Cristina Bernardo
M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256048

CAPÍTULO 9..... 90

INCERTEZA E LITERACIA EM SAÚDE NA FIBRILAÇÃO AURICULAR: IMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA UMA PRÁTICA CENTRADA NA PESSOA

Ana Mónica Machado
Fernanda Leite
M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256049

SAÚDE PÚBLICA, PANDEMIA E DETERMINANTES SOCIAIS

CAPÍTULO 10..... 110

CAÍDA DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN PERÚ POR EFECTO DEL COVID 19, PERIODO 2020-2022

Luis Alberto Meza Santa Cruz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560410

CAPÍTULO 11..... 127

DEL MIEDO AL CUMPLIMIENTO: VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y SALUD EN MUJERES MÉDICAS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO

Rocío Fuentes Valdivieso

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560411

CAPÍTULO 12 137

LA EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN LA FRONTERA SUR DE MÉXICO ENTRE 1990 Y 2023: ¿HAY UN ESTANCAMIENTO?

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Agustín Vega-López

María Ana Valle-Barbosa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560412

SOBRE OS ORGANIZADORES 148

ÍNDICE REMISSIVO 149

CAPÍTULO 9

INCERTEZA E LITERACIA EM SAÚDE NA FIBRILAÇÃO AURICULAR: IMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA UMA PRÁTICA CENTRADA NA PESSOA¹

Data de submissão: 15/07/2025

Data de aceite: 25/07/2025

Ana Mónica Machado

Centro de Investigação em
Psicologia (CIPsi)
Escola de Psicologia
Universidade do Minho, Braga, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9439-3540>

Fernanda Leite

i3S-Instituto de Investigação e
Inovação em Saúde, Porto, Portugal
Departamento de Hematologia Clínica
Centro Hospitalar e
Universitário de Santo António
Porto, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-7930-6066>

M. Graça Pereira²

Centro de Investigação em
Psicologia (CIPsi)
Escola de Psicologia
Universidade do Minho, Braga, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7987-2562>

¹ Este capítulo insere-se no estudo conduzido no Centro de Investigação de Psicologia (PSI/01662), Escola de Psicologia, Universidade do Minho, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) através dos Fundos Portugueses para a Investigação (Ref.: UIDB/PSI/01662/2020). A primeira autora (Ana Mónica Machado) foi financiada por fundos nacionais através da FCT (referência da bolsa: 2023.05576.BD), no âmbito do projeto com o identificador DOI <https://doi.org/10.54499/2023.05576.BD>. Sem conflito de interesse.

² Corresponding Author

RESUMO: A fibrilação auricular é uma condição crónica complexa, cuja gestão eficaz exige uma abordagem que vá além do controlo eletrofisiológico, integrando dimensões psicossociais frequentemente negligenciadas. Este capítulo analisa o papel da incerteza e da literacia em saúde na vivência da fibrilação auricular e o seu impacto na qualidade de vida dos doentes. A incerteza, entendida como a dificuldade em compreender, prever ou atribuir significado à experiência da doença, surge como um elemento central na trajetória dos doentes com fibrilação auricular, com impacto direto na adesão terapêutica, no *distress* emocional e na perceção de controlo. A literacia em saúde, por sua vez, surge como um recurso crítico para interpretar a doença, comunicar com profissionais e tomar decisões informadas. A interação entre estas variáveis influencia significativamente a qualidade de vida, sobretudo em contextos de elevada complexidade clínica. Com base na literatura científica atual, é importante integrar a avaliação e promoção da literacia, bem como estratégias para reconhecer e mitigar a incerteza, no planeamento terapêutico e nos cuidados centrados na pessoa. São discutidas implicações para a prática clínica e propostas medidas concretas de intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: fibrilação auricular; incerteza; literacia em saúde; qualidade de vida; cuidados centrados na pessoa.

UNCERTAINTY AND HEALTH LITERACY IN ATRIAL FIBRILLATION: IMPLICATIONS AND STRATEGIES FOR A PERSON-CENTRED PRACTICE

ABSTRACT: Atrial fibrillation is a complex chronic condition whose effective management requires an approach that goes beyond electrophysiological control, integrating psychosocial dimensions that are often neglected. This chapter analyses the role of uncertainty and health literacy in the experience of atrial fibrillation and its impact on patients' quality of life. Uncertainty, understood as the difficulty in understanding, predicting or attributing meaning to the experience of the disease, emerges as a central element in the trajectory of patients with atrial fibrillation, with a direct impact on therapeutic adherence, emotional distress and the perception of control. Health literacy, in turn, appears to be a critical resource for interpreting the disease, communicating with professionals and making informed decisions. The interaction between these variables significantly influences quality of life, especially in contexts of high clinical complexity. Based on current scientific literature, it is important to integrate the assessment and promotion of literacy, as well as strategies to recognise and mitigate uncertainty, into therapeutic planning and person-centred care. Implications for clinical practice are discussed and concrete intervention measures are proposed.

KEYWORDS: atrial fibrillation; uncertainty; health literacy; quality of life; person-centred care.

1. INTRODUÇÃO

A fibrilação auricular (FA) é a arritmia cardíaca mais comum na prática clínica, afetando aproximadamente 60 milhões de pessoas em todo o mundo (Cheng et al., 2024), com prevalência crescente, impulsionada pelo envelhecimento populacional e pela maior incidência de comorbilidades cardiovasculares (Hindricks et al., 2021; Lippi et al., 2021). Tradicionalmente, a abordagem à FA centrou-se nos objetivos clínicos clássicos, como a prevenção do acidente vascular cerebral (AVC), o controlo do ritmo ou da frequência e a redução da mortalidade (Lip, 2017). Contudo, nas últimas décadas, a investigação e a prática clínica têm vindo a reconhecer a importância de uma abordagem centrada na pessoa, que considere dimensões subjetivas, como a qualidade de vida (QV), a saúde mental, o funcionamento cognitivo e a experiência dos doentes (Machado et al., 2024; Van Gelder et al., 2024).

Neste contexto, a incerteza, a literacia em saúde e a QV emergem como constructos centrais para compreender como os doentes com FA interpretam a sua condição, lidam com o tratamento e se adaptam às exigências da vida com uma doença crónica. Embora tradicionalmente estudadas de forma isolada, estas dimensões interligam-se e podem influenciar de forma bidirecional o percurso clínico e psicológico dos doentes.

A **QV**, frequentemente comprometida nos doentes com FA (e.g. Aliot et al., 2014), reflete não apenas a sobrecarga física da doença, mas também o seu impacto emocional, social e funcional (Aliot et al., 2014; Rush et al., 2023). Por sua vez, a **literacia em saúde** influencia a capacidade de compreender, avaliar e aplicar informação relevante para a tomada de decisão em saúde (Arriaga et al., 2019; WHO, 2024). Do mesmo modo, a **incerteza**, enquanto experiência psicológica de não saber, compreender ou prever o curso da doença (Mishel, 1988; Skojec et al., 2025), pode exacerbar o sofrimento emocional e reduzir a perceção de controlo, sobretudo em contextos de sintomatologia intermitente e regimes terapêuticos complexos (Mishel, 1988; Bailey et al., 2007). Deste modo, tanto a literacia como a incerteza moldam significativamente a perceção de controlo e de segurança que são fatores essenciais para a preservação da QV.

Este capítulo propõe uma reflexão sobre a incerteza na FA, o papel da literacia em saúde e os efeitos conjunto destas variáveis na QV, oferecendo uma perspetiva que ultrapassa a dimensão biomédica da FA, valorizando os fatores psicossociais que sustentam a prática de cuidados centrada na pessoa.

2. FIBRILAÇÃO AURICULAR: DEFINIÇÃO, EPIDEMIOLOGIA E IMPACTO CLÍNICO

A FA é uma arritmia supraventricular caracterizada por uma atividade elétrica auricular desorganizada, resultando em contrações atriais ineficazes e, frequentemente, num ritmo ventricular irregular (January et al., 2019; Kirchhof et al., 2016; Van Gelder et al., 2024). A sua apresentação clínica é heterogénea, podendo variar desde episódios assintomáticos a manifestações graves com presença de sintomas como palpitações, dispneia, fadiga ou tonturas (Kirchhof et al., 2016; Van Gelder et al., 2024).

A prevalência da FA tem aumentado substancialmente nas últimas décadas, com estudos a indicar que poderá atingir 17 milhões de pessoas na União Europeia (Zoni-Berisso et al., 2014) e mais de 12 milhões nos Estados Unidos até 2030 (Colilla et al., 2013). Este aumento é atribuído não apenas ao envelhecimento populacional, mas também à maior incidência de fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus e apneia do sono (Schnabel et al., 2015; Freedman et al., 2020).

A FA associa-se a um risco significativamente aumentado de AVC, sendo estimado que este seja aproximadamente cinco vezes superior ao da população geral (Hindricks et al., 2021; Van Gelder et al., 2024). A literatura confirma que a FA está fortemente associada à progressão da insuficiência cardíaca, ao aumento das hospitalizações e a um risco aproximadamente duplicado de mortalidade por todas as causas (Benjamin et al., 2019; Odotay et al., 2016).

Do ponto de vista económico, a FA representa um encargo económico significativo para os sistemas de saúde, tanto pelos custos diretos relacionados com internamentos, consultas, terapêuticas e exames, como pelos custos indiretos associados à perda de produtividade, morbidade e mortalidade precoce (Buja et al., 2024). Estimativas recentes apontam para um custo médio anual direto por paciente de cerca de €9 409, o que se traduz num impacto financeiro coletivo que pode ultrapassar os €660 milhões a €2.5 mil milhões por país europeu (Buja et al., 2024). Em Portugal, estudos anteriores sugerem uma despesa anual total com FA (direta e indireta) de cerca de €140 milhões, o que corresponde a aproximadamente 0,08% do PIB de 2013 (Gouveia et al., 2015). No Brasil, a FA representa um importante fardo económico para o sistema de saúde e para a sociedade. Em 2015, a FA foi responsável por custos diretos estimados em cerca de R\$ 3,9 bilhões (=USD 1,2 bilhão), incluindo hospitalizações, consultas, exames e terapêuticas, o que representa cerca de 7 % dos gastos com condições cardiovasculares (Stevens et al., 2018).

Estes valores destacam a urgência de estratégias de prevenção e gestão da FA que incorporem fatores psicossociais, não apenas para melhorar os resultados clínicos e a QV, mas também para conter o impacto económico da doença.

No entanto, a compreensão da doença deve integrar, para além dos aspetos eletrofisiológicos e hemodinâmicos, as repercussões psicossociais que afetam a vivência do doente (Van Gelder et al., 2024). A abordagem centrada exclusivamente no controlo do ritmo ou na prevenção do AVC negligencia a experiência subjetiva da doença, frequentemente marcada por medo, incerteza, dificuldades de adesão terapêutica e deterioração da QV (Van Gelder et al., 2024; McCabe & Barnason, 2012). Incorporar esta perspetiva psicossocial permite uma avaliação mais holística e, conseqüentemente, intervenções mais eficazes e humanizadas (Lip et al., 2012).

3. INCERTEZA NA FIBRILAÇÃO AURICULAR: UMA COMPONENTE TRANSVERSAL DA EXPERIÊNCIA DE DOENÇA

A incerteza constitui uma dimensão transversal da experiência da doença, com implicações relevantes na forma como os doentes percecionam a sua condição, tomam decisões em saúde e avaliam a sua QV (Kang et al., 2004; Dalteg et al., 2014). De acordo com a *Teoria da Incerteza na Doença Crónica*, proposta por Mishel (1988, 1990), a incerteza surge quando os indivíduos são confrontados com eventos clínicos difíceis de interpretar, prever ou contextualizar, o que se aplica de forma particularmente pronunciada à FA, que é marcada por episódios intermitentes, opções terapêuticas complexas e ausência de

uma trajetória clínica linear. A literatura tem demonstrado que a incerteza compromete o bem-estar psicológico, está associada a menor adesão terapêutica e interfere com a funcionalidade social dos doentes (Kang et al., 2004; Kang, 2005; Dalteg et al., 2014; Skojec et al., 2025).

Complementarmente, abordagens mais recentes à incerteza enquanto constructo psicológico têm contribuído para uma compreensão mais diferenciada deste fenómeno, nomeadamente através de instrumentos de avaliação. Neste sentido, a *Uncertainty Response Scale* (URS), desenvolvida por Greco & Roger (2001) é uma escala que avalia e operacionaliza a incerteza como uma resposta multidimensional, permitindo avaliar não apenas o grau de incerteza experienciado, mas também os modos específicos de lidar com ela (Casanova et al., 2019; Greco & Roger, 2011). A URS contempla três dimensões distintas: incerteza emocional, que capta reações afetivas negativas como ansiedade ou desconforto perante o desconhecido; incerteza cognitiva, relacionada com dificuldades na interpretação e integração da informação em saúde; e desejo de mudança, que expressa a tendência para evitar ou transformar situações ambíguas (Casanova et al., 2019; Greco & Roger, 2011). No contexto da FA, estas dimensões revelam-se particularmente úteis para compreender as múltiplas formas como os doentes experienciam e respondem à ambiguidade inerente à sua condição – seja na oscilação dos sintomas, na complexidade das decisões terapêuticas ou na incerteza quanto ao prognóstico.

Estudos qualitativos revelam que o sentimento de indefinição e imprevisibilidade característico da incerteza é central na experiência de vida na FA, acompanhando os doentes desde o diagnóstico até à adaptação aos regimes terapêuticos (Kang, 2002; Kang et al., 2004), passando pelos familiares (Dalteg et al., 2014). Estes fatores psicossociais como a ansiedade, hesitação em tomar decisões, redução na perceção de controlo, decorrem diretamente da incerteza, impactando negativamente o bem-estar emocional, a adesão ao tratamento e a funcionalidade diária (Hedberg et al., 2018; Wang et al., 2022).

De facto, esta experiência dos doentes com FA insere-se nos quatro antecedentes teóricos definidos por Mishel (1988, 1990): a ambiguidade relativa ao estado da doença (nomeadamente a presença de sintomas atípicos ou mesmo assintomáticos), a complexidade do sistema de tratamento e das decisões clínicas (como a escolha entre anticoagulação, cardioversão, controlo de ritmo ou de frequência), a ausência ou inconsistência da informação clínica recebida, e a imprevisibilidade da evolução ou da recorrência dos episódios.

Longe de ser um fenómeno transitório, a incerteza tende a persistir, assumindo um carácter recorrente que exige uma abordagem adaptativa, contínua e integrada (An et

al., 2022). Esta incerteza pode ser modulada, mas raramente é completamente eliminada, dado o caráter crônico e flutuante da FA (An et al., 2022).

Do ponto de vista clínico, a incerteza associa-se a uma variedade de desfechos negativos, incluindo menor adesão terapêutica, particularmente no que diz respeito à medicação anticoagulante, muitas vezes comprometida pela dúvida sobre a sua necessidade, segurança ou eficácia (Banerjee et al., 2019). A falta de compreensão clara da doença e das bases da terapia, amplificada por receios emocionais e informação incompleta, compõe um quadro em que a incerteza funciona como barreira ao tratamento eficaz (An et al., 2022).

Paralelamente, a incerteza contribui para um aumento do *distress*, com maior prevalência de ansiedade, sintomas depressivos e insônia entre os doentes que relatam dificuldades persistentes na compreensão da sua condição (Bang & Park 2023; Galli et al., 2017). A QV, em particular nos domínios físico, emocional e social, é muito afetada (Aliot et al., 2014), dado que muitos doentes optam por restringir atividades, evitam situações sociais ou vivem com medo constante da recorrência de episódios (Aliot et al., 2014; Thrall et al., 2006). Outro efeito relevante diz respeito à tomada de decisão partilhada, pois a incerteza pode gerar hesitação, insegurança e propensão à passividade, dificultando o envolvimento ativo do doente no seu plano terapêutico (Turchioe et al., 2013). Estas consequências adversas, como menor adesão terapêutica e *distress*, tornam-se mais pronunciadas em contextos de baixa literacia em saúde, ausência de suporte social significativo ou comunicação clínica deficiente (Boz & Çimen, 2025; Guo et al., 2023; Zou et al., 2023).

Na realidade, pacientes com literacia limitada têm menor compreensão dos sintomas, maior risco de internamento e não adesão terapêutica (Aronis et al., 2017; Guo et al., 2023). Por outro lado, determinantes como recursos socioeconómicos reduzidos e suporte familiar escasso estão associados a resultados negativos na FA (Aronis et al., 2017), o que reforça a necessidade de abordagens personalizadas, estruturadas e centradas na pessoa. A reconceptualização da teoria de Mishel (1990) oferece ainda uma lente adicional para compreender a variabilidade da resposta à incerteza, ao propor que esta pode ser experienciada como uma ameaça, quando o doente perceciona perda de controlo ou risco iminente, ou como uma oportunidade, quando a ambiguidade é interpretada como margem para recuperação ou esperança. A forma como o doente avalia a incerteza depende de múltiplos fatores, incluindo a sua capacidade de coping (Clarke et al., 2025; Hedberg et al., 2018; Le Grande et al., 2025), a presença de suporte familiar ou profissional, a experiência prévia com a doença e, de forma particularmente

relevante, o seu nível de literacia em saúde (Aronis et al., 2017). Neste sentido, a literacia emerge como uma variável crítica, capaz de transformar a incerteza experienciada em compreensão estruturada e em ação informada (Aronis et al., 2017). Doentes com maior literacia tendem a reinterpretar a ambiguidade clínica com menor carga emocional, a comunicar de forma mais eficaz com os profissionais de saúde e a adotar estratégias de adaptação mais ajustadas (Aronis et al., 2017). No entanto, este potencial só se concretiza plenamente quando acompanhado de uma comunicação clínica eficaz.

A comunicação entre profissionais de saúde e doentes desempenha um papel fundamental na gestão da incerteza. Evidências indicam que níveis elevados de incerteza estão associados a menor confiança dos doentes na tomada de decisões clínicas e nas mensagens de risco transmitidas pelos profissionais. Por outro lado, abordagens comunicacionais que incluem informação acessível, espaço para questões e reconhecimento aberto das incertezas promovem o engajamento do doente e fortalecem a perceção de controlo e apoio social (McCabe et al., 2011).

Em síntese, a incerteza vivida por estes doentes é uma experiência complexa, dinâmica e multifatorial, cujas implicações se estendem para além da esfera cognitiva, afetando profundamente a saúde psicológica, os comportamentos de autocuidado e as interações relacionais. O seu impacto não reside apenas na sensação subjetiva de insegurança, mas na forma como esta incerteza modela a perceção de controlo, a adesão terapêutica e o bem-estar geral (Mishel, 1988; 1990). A sua gestão eficaz exige mais do que a simples disponibilização de informação médica: requer uma abordagem centrada na pessoa, que reconheça a legitimidade desta vivência, integre os contextos emocionais e sociais em que ocorre, e promova ativamente a literacia em saúde como recurso adaptativo (Sørensen et al., 2012; McCabe et al., 2011). Para além disso, a comunicação terapêutica deve ser entendida como uma intervenção clínica por si só, capaz de atenuar a ambiguidade, reforçar a aliança terapêutica e mobilizar estratégias mais eficazes de coping (Ha et al., 2014). Assim, compreender e abordar a incerteza em contextos de FA constitui imperativo clínico, com implicações diretas nos resultados na saúde destes doentes, na sustentabilidade dos cuidados e na humanização da prática clínica.

4. LITERACIA EM SAÚDE COMO RECURSO

A literacia em saúde desempenha um papel crucial na gestão de doenças crónicas complexas, como a FA (Aronis et al., 2017; Magi et al., 2024).

Conceitualmente, refere-se à capacidade que um indivíduo possui para aceder, compreender, avaliar criticamente e aplicar informação relevante no processo de tomada

de decisão em saúde (Sørensen et al., 2012; WHO, 2013). Num contexto clínico marcado pela multiplicidade de opções terapêuticas, pela necessidade de monitorização regular e pela crescente valorização da decisão partilhada (Van Gelder et al., 2024), a literacia em saúde representa um elemento estruturante da capacidade de adaptação do doente e da eficácia das intervenções médicas e representa um dos principais determinantes do acesso equitativo e eficaz aos cuidados de saúde e à promoção da saúde (Arriaga et al., 2021).

A vivência da FA exige não apenas o cumprimento de regimes terapêuticos rigorosos, como a anticoagulação oral, mas também a capacidade de reconhecer sintomas, interpretar sinais de alarme, ponderar riscos e participar de forma ativa no plano terapêutico (Machado et al., 2025). Neste sentido, a literacia não é um atributo passivo, mas sim um conjunto de competências cognitivas, comunicacionais e relacionais que medeiam a relação do doente com a sua condição. A sua ausência ou limitação pode ter consequências clínicas relevantes (Aronis et al., 2017). Estudos demonstram que baixos níveis de literacia em saúde estão associados a menor compreensão do regime terapêutico, dificuldades persistentes na adesão à medicação anticoagulante, dependência excessiva de profissionais de saúde e maior incerteza em relação ao prognóstico e às decisões terapêuticas disponíveis (Bartollazi et al., 2021; Rolls et al., 2017).

Por outro lado, níveis adequados de literacia em saúde favorecem a apropriação do conhecimento sobre a doença e as suas implicações, permitindo ao doente avaliar de forma mais informada os riscos associados à FA, compreender os benefícios da anticoagulação e participar ativamente nas decisões clínicas (Arriaga et al., 2021; Aronis et al., 2017). Esta participação informada contribui para um maior sentido de controlo, reduzindo o impacto da incerteza e promovendo um envolvimento mais autónomo e seguro com o processo terapêutico. Neste sentido, a literacia atua como um verdadeiro fator protetor contra os efeitos desorganizadores da incerteza, funcionando como uma ponte entre a complexidade clínica da FA e a sua integração cognitiva e emocional por parte do doente (Nutbeam, 2008).

A evidência empírica tem confirmado esta relação. McCabe et al. (2011) demonstraram que doentes com maior literacia em saúde reportam níveis mais baixos de distress psicológico, uma capacidade de autocuidado mais desenvolvida e maior satisfação com os cuidados recebidos. Além disso, a literacia influencia significativamente a forma como os doentes processam informação ambígua ou contraditória, favorecendo interpretações mais coerentes e respostas mais adaptativas. Desta forma, pode ser considerada não apenas uma variável sociodemográfica ou educativa, mas um verdadeiro recurso clínico, com potencial para transformar a experiência de doença e os resultados em saúde.

Em suma, no contexto da FA, a literacia em saúde deve ser reconhecida como um pilar essencial da gestão integrada da doença. A sua avaliação sistemática e a promoção ativa junto dos doentes representam não apenas uma oportunidade educativa, mas uma estratégia de intervenção clínica com impacto direto na qualidade de vida, na adesão terapêutica e na capacidade de lidar com a incerteza associada à doença.

5. LITERACIA EM SAÚDE, INCERTEZA E QUALIDADE DE VIDA

A gestão clínica da FA exige mais do que o controlo eletrofisiológico da arritmia ou a redução do risco tromboembólico (Van Gelder et al., 2024). Trata-se, sobretudo, de compreender e responder à complexidade da experiência vivida pelos doentes, na qual variáveis psicossociais como a incerteza, a literacia em saúde e a QV se entrelaçam de forma profunda e determinante.

Estas três dimensões constituem um triângulo interdependente, cuja articulação influencia diretamente os comportamentos de saúde, a resposta emocional à doença e os resultados terapêuticos. Compreender a interseção entre estas variáveis não só permite identificar vulnerabilidades clínicas frequentemente negligenciadas, como também orienta intervenções mais eficazes, adaptadas e humanizadas.

A QV nos doentes com FA é influenciada por múltiplos fatores que vão além da sintomatologia da arritmia. A vivência da FA está frequentemente associada a alterações no bem-estar físico, emocional e social, com impacto direto na perceção de saúde e na funcionalidade quotidiana (Aliot et al., 2014; Rush et al., 2023; Thrall et al., 2006). De acordo com Thrall et al. (2006), a QV nos doentes com FA não depende exclusivamente da gravidade clínica da arritmia, mas é fortemente condicionada por elementos subjetivos, nomeadamente a forma como o doente compreende e lida com a doença.

Deste modo, a incerteza surge como uma variável central. Doentes que experienciam níveis elevados de incerteza, particularmente nos domínios cognitivo e emocional, tendem a apresentar pior QV, independentemente do tipo ou da frequência dos episódios de FA (McCabe et al., 2011). A imprevisibilidade dos sintomas, a ambiguidade das informações clínicas e a complexidade das decisões terapêuticas contribuem para um estado persistente de dúvida, insegurança e desconfiança em relação à capacidade de gerir eficazmente a própria condição (McCabe et al., 2011). A incerteza emocional, em particular, associa-se a piores pontuações em dimensões como vitalidade, função social e saúde mental, refletindo um padrão de sofrimento prolongado e uma quebra na perceção de controlo (Lane et al., 2009).

A incerteza surge, na FA, como uma consequência direta da imprevisibilidade dos sintomas, da complexidade das decisões terapêuticas e da ausência de uma trajetória clínica claramente definida. Tal como conceptualizado por Mishel (1988), a incerteza traduz-se na dificuldade do doente em atribuir significado aos acontecimentos relacionados com a sua condição. Quando não é adequadamente gerida, essa incerteza tende a reduzir a perceção de controlo sobre a doença, a aumentar os níveis de distress emocional, a comprometer a adesão terapêutica e a prejudicar tanto a funcionalidade como o bem-estar geral (Casanova et al., 2022; Kang, 2005).

Neste contexto, a incerteza funciona como uma variável importante entre a condição clínica objetiva e a perceção subjetiva do estado de saúde, sendo, por isso, determinante na definição da QV. É precisamente na interface entre conhecimento e perceção que a literacia em saúde adquire um papel estruturante. Não se trata apenas de uma competência de leitura ou compreensão de informação, mas de um conjunto de capacidades cognitivas, sociais e comunicacionais que permitem ao doente interpretar os sinais da doença, tomar decisões informadas e participar ativamente na gestão do seu tratamento (Sørensen et al., 2012). Quando presente em níveis adequados, a literacia atua como um fator de proteção, reduzindo o impacto da incerteza e transformando-a em ação: o doente sente-se mais confiante para fazer escolhas, compreender os riscos e comunicar de forma eficaz com os profissionais de saúde.

A literacia em saúde está associada a melhores desfechos em termos de adesão ao regime terapêutico, compreensão dos sintomas e *coping* com a doença (Sørensen et al., 2012). Além disso, intervenções que combinam educação estruturada com apoio emocional (centradas na promoção da literacia e na validação da experiência subjetiva do doente) têm mostrado efeitos significativos na redução da incerteza e na melhoria global da QV em pessoas com FA (McCabe et al., 2020).

Deste modo, a promoção da literacia em saúde não deve ser encarada como uma medida educativa acessória, mas como uma verdadeira intervenção clínica central, com impacto direto na forma como o doente interpreta, experiência e gere a sua doença. Ao permitir que o indivíduo transforme a imprevisibilidade da FA em compreensão e controlo, a literacia em saúde revela-se um instrumento determinante para a melhoria sustentada da qualidade de vida. Deste modo, a QV deve ser entendida como um resultado dinâmico da interação entre a forma como o doente compreende a sua doença e a maneira como lida com a sua imprevisibilidade. A FA, ao gerar incerteza, sobretudo em pessoas com reduzida capacidade para interpretar e integrar informação clínica, compromete a QV. Contudo, esta relação pode ser mitigada por níveis adequados de literacia, que oferecem

ao doente os recursos necessários para transformar a incerteza em compreensão, e a compreensão em ação.

A literacia em saúde desempenha um papel moderador no impacto da incerteza. Trata-se de uma competência cognitiva e funcional que permite ao doente aceder, compreender, avaliar e aplicar informação de saúde de forma autónoma e contextualizada (Sørensen et al., 2012). No caso da FA, indivíduos com maior literacia revelam maior capacidade para compreender a fisiopatologia da arritmia, interpretar corretamente os sintomas, distinguir situações de risco e participar ativamente nas decisões clínicas. Além disso, tendem a recorrer a estratégias de coping mais eficazes, transformando a incerteza em ação informada e diminuindo, assim, o seu impacto negativo na vida quotidiana (Ha et al., 2014). A literacia, ao reduzir a ambiguidade e ampliar a capacidade de antecipação e controlo, torna-se um recurso protetor que preserva a autonomia e promove uma adaptação mais eficaz à doença.

A QV, por sua vez, representa um desfecho integrador desta dinâmica, refletindo o equilíbrio, ou desequilíbrio, entre os fatores clínicos, emocionais e contextuais que moldam a experiência do doente. Entre os estudos que sustentam esta articulação, destaca-se a investigação de McCabe et al. (2011), que avaliou 146 doentes com FA, demonstrando que níveis mais elevados de incerteza emocional e cognitiva estavam significativamente associados a piores níveis de QV nos domínios físico e mental. Do mesmo modo, Banerjee et al. (2019) realizaram um estudo longitudinal com 382 doentes em terapêutica anticoagulante, onde se observou que dúvidas persistentes sobre a medicação estavam correlacionadas com menor adesão e maior distress. Por outro lado, o ensaio clínico conduzido por Dalteg et al. (2016), com 115 participantes, demonstrou que programas de educação estruturada, combinados com apoio emocional, conduziram a uma redução significativa da incerteza e melhorias na QV, particularmente em doentes com baixa literacia inicial. Estes dados empíricos reforçam o papel da incerteza e o papel protetor da literacia na trajetória clínica e emocional dos doentes com FA. Assim, a evidência empírica é clara: níveis elevados de incerteza associam-se a piores indicadores de QV, sobretudo nos domínios físico, emocional e social (Thrall et al., 2006; Lane et al., 2009). Em contraste, níveis mais elevados de literacia em saúde correlacionam-se com maior autonomia, menor ansiedade e uma perceção global mais positiva da saúde (Nutbeam, 2008; Magnani et al., 2018). A articulação entre estas variáveis é crítica: a combinação de baixa literacia com elevada incerteza configura um perfil de risco para sofrimento psicológico significativo e má adaptação à condição crónica (Casanova et al., 2022).

Este processo entre a forma como o doente compreende a sua doença e a maneira como lida com a sua imprevisibilidade pode ser conceptualizado como um ciclo

interdependente, no qual a FA desencadeia incerteza, que por sua vez tende a reduzir a qualidade de vida, a menos que seja eficazmente moderada pela literacia em saúde. A dinâmica resultante pode ser virtuosa – com literacia elevada, menor incerteza e melhor qualidade de vida – ou viciosa – com baixa literacia, incerteza crónica e deterioração do bem-estar – dependendo dos recursos individuais e contextuais disponíveis. Esta visão integrada oferece não apenas uma lente teórica robusta para interpretar as experiências dos doentes com FA, mas também um guia prático para a ação clínica. Ao reconhecer a interdependência entre literacia, incerteza e qualidade de vida, profissionais de saúde podem desenhar intervenções mais eficazes e personalizadas, promovendo, em última instância, uma gestão mais humana, informada e centrada na pessoa.

6. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A compreensão da interseção entre incerteza, literacia em saúde e QV na FA tem implicações diretas e profundas para a prática clínica, particularmente no contexto dos cuidados centrados na pessoa e da gestão de doenças crónicas complexas. Ao reconhecer que a incerteza não é apenas um fenómeno emocional, mas um elemento estrutural da experiência do doente com FA (influenciado, em grande parte, pela sua literacia em saúde), torna-se evidente a necessidade de integrar estas dimensões no raciocínio clínico, na avaliação sistemática e nas estratégias de intervenção.

Propomos assim que a prática clínica deva evoluir de um modelo centrado exclusivamente na gestão da arritmia para um modelo mais abrangente, que contemple a dimensão subjetiva da vivência com FA. A avaliação da incerteza e da literacia em saúde deve ser incorporada nas consultas de seguimento, através de instrumentos validados e adaptados à realidade dos serviços e perfis sociodemográficos dos doentes. Identificar precocemente níveis elevados de incerteza ou défices significativos de literacia pode prevenir trajetórias de sofrimento evitável, desadaptação e uso ineficaz dos recursos em saúde (Levy & Janke, 2016; Shahid et al., 2022).

A avaliação da literacia em saúde e da incerteza na prática clínica deve ser incluída com recurso a instrumentos validados e sensíveis às especificidades dos doentes com FA. No domínio da literacia, destacam-se instrumentos como o Health Literacy Survey (HLS-EU PT), que avalia múltiplas dimensões da literacia funcional, comunicacional e crítica, e o Medical Term Recognition (METER)(Paiva et al., 2014; Rawson et al., 2009) uma ferramenta rápida e eficaz para avaliar a literacia em saúde funcional, nomeadamente a capacidade de reconhecer termos médicos. Relativamente à incerteza, a Uncertainty Response Scale (URS; Greco & Rofer, 2001), na sua versão portuguesa

validada por Casanova et al (2019), permite captar de forma diferenciada a incerteza cognitiva, emocional e o desejo de mudança, oferecendo um perfil psicossocial útil para orientar intervenções personalizadas. A utilização destes instrumentos permite não só a identificação precoce de fatores de risco psicossocial, como a monitorização do impacto das intervenções educativas e de suporte ao longo do tempo.

Adicionalmente, a educação terapêutica pode ser reformulada de forma a responder não apenas às necessidades cognitivas dos doentes, mas também às suas dúvidas, receios e percepções. Estratégias como o uso e a disponibilização de materiais visuais e acessíveis (Galmarini et al., 2024), a promoção da decisão partilhada (Stacey et al., 2017) e a presença ativa de equipas multidisciplinares (enfermagem, psicologia da saúde, medicina, farmácia clínica) (Van Gelder et al., 2024) são ferramentas valiosas para reduzir a incerteza e reforçar a literacia funcional e crítica. Tais intervenções devem ser particularmente sensíveis ao contexto sociocultural do doente, respeitando os seus valores, ritmos e significados atribuídos à doença (Machado et al., 2025).

Importa ainda destacar que a promoção da literacia em saúde transcende o nível individual implicando uma responsabilidade organizacional e sistémica: os serviços de saúde devem tornar-se mais compreensíveis, transparentes e inclusivos, garantindo que a informação prestada seja útil, inteligível e adaptada aos diversos perfis de utilizadores/doentes. Esta abordagem integradora promove a equidade no acesso à informação e contribui para uma gestão mais sustentável da doença crónica.

Em termos de políticas de saúde, os resultados disponíveis apontam para a necessidade de incluir indicadores de literacia e de impacto psicossocial nos modelos de monitorização da qualidade assistencial em FA (Aronis et al., 2017; Lathlean et al., 2022). A integração destas variáveis permitirá uma avaliação mais completa dos resultados em saúde, indo além dos marcadores biomédicos tradicionais (Van Gelder et al., 2024). Além disso, a avaliação da literacia em saúde constitui um elemento fundamental para o planeamento de intervenções orientadas à sua promoção, bem como para a formulação de políticas de saúde alinhadas com as necessidades e características específicas da população (Arriaga et al., 2021; Pelikan et al., 2020).

A operacionalização de uma abordagem integrada centrada na pessoa, têm vindo a ser desenvolvidas intervenções estruturadas que combinam educação em saúde, suporte emocional e coordenação multidisciplinar. Um exemplo notável é o modelo AF-Care (Van Gelder et al., 2024), que propõe uma gestão integrada da FA baseada na triagem sistemática de fatores psicossociais, apoio educacional contínuo e envolvimento ativo do doente nas decisões terapêuticas (Van Gelder et al., 2020; Lip et al., 2021).

Este modelo enfatiza a literacia em saúde como pilar para a decisão partilhada e para a adaptação funcional à doença, incorporando estratégias psicossociais como consultas de enfermagem centradas no doente, intervenções motivacionais breves, e suporte à autorregulação e coping. Ensaios clínicos recentes demonstraram que este tipo de abordagem não só melhora a adesão terapêutica e a QV, como reduz significativamente hospitalizações e eventos adversos relacionados com a FA (e.g. Pastori et al., 2019). Estas evidências reforçam a necessidade de incorporar intervenções psicossociais validadas nos protocolos assistenciais, reconhecendo a literacia e a incerteza como alvos terapêuticos legítimos.

Ao articular incerteza, literacia em saúde e QV, este capítulo fornece uma base sólida para o desenvolvimento de novos modelos de cuidados personalizados, centrados na pessoa e orientados por indicadores psicossociais relevantes. Mais ainda, pode servir de alicerce para a criação de protocolos interdisciplinares que envolvam equipas multidisciplinares em estratégias educativas, comunicacionais e terapêuticas ajustadas às reais necessidades dos doentes, promovendo, assim, uma gestão mais eficaz, humana e sustentável da FA (Proietti et al., 2021; Van Gelder et al., 2024).

7. CONCLUSÃO

A compreensão da FA deve ir além dos seus mecanismos eletrofisiológicos e implicações hemodinâmicas, integrando as dimensões psicossociais que moldam profundamente a experiência vivida pelos doentes. Neste capítulo, argumentou-se que a incerteza, a literacia em saúde e a QV constituem elementos centrais e interdependentes na trajetória de adaptação à FA. A incerteza, enquanto experiência subjetiva de ambiguidade e imprevisibilidade, revela-se um fator com impacto direto no bem-estar emocional, na adesão terapêutica e na participação ativa nos cuidados. A literacia em saúde, por sua vez, constitui um recurso clínico essencial, que permite aos doentes compreenderem melhor a sua condição, comunicarem eficazmente com os profissionais de saúde e tomarem decisões mais informadas e seguras. Quando promovida de forma sistemática, pode atenuar a carga emocional associada à incerteza e potenciar um envolvimento mais autónomo na gestão da doença (Sørensen et al., 2012; Shao et al., 2023).

A articulação entre estas dimensões tem repercussões práticas significativas. A avaliação rotineira da literacia e da incerteza, com instrumentos validados, deve ser considerada parte integrante do seguimento clínico. Do mesmo modo, a educação terapêutica deve ser adaptada aos perfis cognitivos e emocionais dos doentes, e sustentada numa comunicação clara, empática e bidirecional, que promova a compreensão

mútua e o envolvimento ativo no processo de cuidado (Ownby & Caballero, 2025; Loyal et al., 2023). Ao reconhecer estas variáveis como determinantes da QV, abre-se espaço para intervenções mais humanas, eficazes e alinhadas com os princípios dos cuidados centrados na pessoa.

Em conclusão, integrar a literacia em saúde e a gestão da incerteza na abordagem à FA é uma oportunidade para melhorar os resultados em saúde, reforçar a autonomia dos doentes e construir sistemas de cuidados mais sustentáveis e responsivos às reais necessidades da população.

REFERÊNCIAS

Aliot, E., Botto, G. L., Crijns, H. J., & Kirchhof, P. (2014). Quality of life in patients with atrial fibrillation: How to assess it and how to improve it. *Europace*, 16(6), 787–796. <https://doi.org/10.1093/europace/eut369>

An, Y., Zhang, Y., Wang, L., Chen, C., & Fan, X. (2022). The relationship between uncertainty in illness and quality of life in patients with heart failure: Multiple mediating effects of perceived stress and coping strategies. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(3), 257–265. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000799>

Aronis, K. N., Edgar, B., Lin, W., Martins, M. A. P., Paasche-Orlow, M. K., & Magnani, J. W. (2017). Health literacy and atrial fibrillation: Relevance and future directions for patient-centred care. *European Cardiology*, 12(1), 52–57. <https://doi.org/10.15420/ecr.2017:2:2>

Arriaga, M. T., Santos, B., Costa, A. S., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C. R., Mata, F., Chaves, N., Lopatina, M., Sørensen, K., Dietscher, C., & Freitas, G. (2021). *Níveis de literacia em saúde – Portugal 2021*. Direção- Geral da Saúde.

Bailey, D. E., Jr., Wallace, M., & Mishel, M. H. (2007). Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 734–741. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01545.x>

Banerjee, A., Benedetto, V., Gichuru, P., Burnell, J., Antoniou, S., Schilling, R. J., Strain, W. D., Ryan, R., Watkins, C., Marshall, T., & Sutton, C. J. (2020). Adherence and persistence to direct oral anticoagulants in atrial fibrillation: A population-based study. *Heart*, 106(2), 119–126. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-315307>

Bang, C., & Park, S. (2023). Symptom clusters, psychological distress, and quality of life in patients with atrial fibrillation. *Healthcare*, 11(9), 1353. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091353>

Bartolazzi, F., Ribeiro, A. L. P., de Sousa, W. J. F. N., Vianna, M. S., da Silva, J. L. P., & Martins, M. A. P. (2021). Relationship of health literacy and adherence to oral anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation: A cross-sectional study. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 52(4), 1074–1080. <https://doi.org/10.1007/s11239-021-02432-4>

Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V., Ferguson, J. F., Fornage, M., Jordan, L. C., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Kwan, T. W., ... American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. (2019). Heart disease and stroke statistics–2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>

- Boz, M. K., & Çimen, M. (2025). The effect of e-health literacy and patient- physician relationship on treatment adherence. *Healthcare*, 13(6), 632. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060632>
- Buja, A., Rebba, V., Montecchio, L., Renzo, G., Baldo, V., Cocchio, S., Ferri, N., Migliore, F., Zorzi, A., Collins, B., Amrouch, C., De Smedt, D., Kypridemos, C., Petrovic, M., O'Flaherty, M., & Lip, G. Y. H. (2024). The cost of atrial fibrillation: A systematic review. *Value in Health*, 27(4), 527–541. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.12.015>
- Cheng, S., He, J., Han, Y., Han, S., Li, P., Liao, H., & Guo, J. (2024). Global burden of atrial fibrillation/atrial flutter and its attributable risk factors from 1990 to 2021. *Europace*, 26(7), euae195. <https://doi.org/10.1093/europace/euae195>
- Clarke, S. T., Murphy, B. M., Hester, R., & Jackson, A. C. (2025). Fear of recurrence and progression in people with heart disease: Risk factors and implications for emotional support. *Behavioral Sciences*, 15(4), 479. <https://doi.org/10.3390/bs15040479>
- Colilla, S., Crow, A., Petkun, W., Singer, D. E., Simon, T., & Liu, X. (2013). Estimates of current and future incidence and prevalence of atrial fibrillation in the U.S. adult population. *The American Journal of Cardiology*, 112(8), 1142–1147. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.05.063>
- Dalteg, T., Benzein, E., Sandgren, A., Fridlund, B., & Malm, D. (2014). Managing uncertainty in couples living with atrial fibrillation. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(3), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a180da>
- Freedman, B., Potpara, T. S., & Lip, G. Y. H. (2020). Stroke prevention in atrial fibrillation. *The Lancet*, 396(10265), 113–125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31257-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31257-0)
- Galli, F., Borghi, L., Carugo, S., Cavicchioli, M., Faioni, E. M., Negroni, M. S., & Vegni, E. (2017). Atrial fibrillation and psychological factors: A systematic review. *PeerJ*, 5, e3537. <https://doi.org/10.7717/peerj.3537>
- Galmarini, E., Marciano, L., & Schulz, P. J. (2024). The effectiveness of visual- based interventions on health literacy in health care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 24, 718. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11138-1>
- Gouveia, M., Costa, J., Alarcão, J., Augusto, M., Caldeira, D., Pinheiro, L., Vaz Carneiro, A., & Borges, M. (2015). Burden of disease and cost of illness of atrial fibrillation in Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 34(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2014.08.005>
- Greco, V., & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: The construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 519–534. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00156-2)
- Guo, A., Jin, H., Mao, J., Zhu, W., Zhou, Y., Ge, X., & Yu, D. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: A cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03117-x>
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *Ochsner Journal*, 10(1), 38–43.
- Hedberg, B., Malm, D., Karlsson, J. E., Årestedt, K., & Broström, A. (2018). Factors associated with confidence in decision making and satisfaction with risk communication among patients with atrial fibrillation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(5), 446–455. <https://doi.org/10.1177/1474515117741891>

Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström- Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G. A., Dilaveris, P. E., Fauchier, L., Filippatos, G., Kalman, J. M., La Meir, M., Lane, D. A., Lebeau, J. P., Lettino, M., Lip, G. Y. H., Pinto, F. J., Thomas, G. N., ... ESC Scientific Document Group. (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 42(5), 373–498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>

January, C. T., Wann, L. S., Calkins, H., Chen, L. Y., Cigarroa, J. E., Cleveland, J. C., Jr., Ellnor, P. T., Ezekowitz, M. D., Field, M. E., Furie, K. L., Heidenreich, P. A., Murray, K. T., Shea, J. B., Tracy, C. M., & Yancy, C. W. (2019). 2019 AHA/ACC/HRS focused update of the 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(1), 104–132. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.01.011>

Kang, Y. (2005). Effects of uncertainty on perceived health status in patients with atrial fibrillation. *Nursing in Critical Care*, 10(4), 184–191. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2005.00100.x>

Kang, Y., Daly, B. J., & Kim, J. S. (2004). Uncertainty and its antecedents in patients with atrial fibrillation. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 770–783. <https://doi.org/10.1177/0193945904265815>

Kirchhof, P., Benussi, S., Kotecha, D., Ahlsson, A., Atar, D., Casadei, B., Castella, M., Diener, H. C., Heidbuchel, H., Hendriks, J., Hindricks, G., Manolis, A. S., Oldgren, J., Popescu, B. A., Schotten, U., Van Putte, B., Vardas, P., & ESC Scientific Document Group. (2016). 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European Heart Journal*, 37(38), 2893–2962. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw210>

Lip, G. Y., Tse, H. F., & Lane, D. A. (2012). Atrial fibrillation. *The Lancet*, 379(9816), 648–661. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61514-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61514-6)

Lane, D. A., Langman, C. M., Lip, G. Y., & Nouwen, A. (2009). Illness perceptions, affective response, and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(3), 203–210. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.007>

Lathlean, T., Kieu, D., Franke, K. B., O'Callaghan, N., Boyd, M. A., & Mahajan, R. (2022). Impact of health literacy and its interventions on health outcomes in those with atrial fibrillation: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 12(12), e065407. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065407>

Le Grande, M. R., Salvacion, M., Shwaita, L., Murphy, B. M., Jackson, A. C., & Alvarenga, M. E. (2024). Does coping style mediate the relationship between knowledge and psychosocial outcomes in women with atrial fibrillation? *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1328111. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1328111>

Levy, H., & Janke, A. (2016). Health literacy and access to care. *Journal of Health Communication*, 21(sup1), 43–50. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1131776>

Lip, G. Y. H. (2017). The ABC pathway: An integrated approach to improve AF management. *Nature Reviews Cardiology*, 14(11), 627–628. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.153>

Lippi, G., Sanchis-Gomar, F., & Cervellin, G. (2021). Global epidemiology of atrial fibrillation: An increasing epidemic and public health challenge. *International Journal of Stroke*, 16(2), 217–221. <https://doi.org/10.1177/1747493019897870>

Loyal, D., Ricci, L., Villegente, J., Ayav, C., Kivits, J., & Rat, A. C. (2023). Healthcare providers' perception of therapeutic patient education efficacy according to patient and healthcare provider characteristics. *Chronic Illness*, 19(1), 233–249. <https://doi.org/10.1177/17423953211058411>

Casanova, L., Pacheco, M., Costa, L. S., Lawthom, P., & Coimbra, J. L. (2019). Factorial validity and measurement invariance of the Uncertainty Response Scale. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0135-2>

Machado, A. M., Leite, F., & Pereira, M. G. (2025). Integrated care in atrial fibrillation: A multidisciplinary approach to improve clinical outcomes and quality of life. *Healthcare*, 13(3), 325. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030325>

Magi, C. E., Bambi, S., Raserio, L., Longobucco, Y., El Aoufy, K., Amato, C., Vellone, E., Bonaccorsi, G., Lorini, C., & Iovino, P. (2024). Health literacy and self-care in patients with chronic illness: A systematic review and meta-analysis protocol. *Healthcare*, 12(7), 762. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070762>

Magnani, J. W., Mujahid, M. S., Aronow, H. D., Cene, C. W., Vaughan-Sarrazin, M., Wang, Y., & Heidenreich, P. A. (2018). Health literacy and cardiovascular disease: Fundamental relevance to primary and secondary prevention. *Circulation*, 138(2), e48–e74. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000579>

McCabe, P. J., & Barnason, S. A. (2012). Illness perceptions, coping strategies, and symptoms contribute to psychological distress in patients with recurrent symptomatic atrial fibrillation. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(5), 431–444. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31821e7ab1>

McCabe, P. J., Kumbamu, A., Stuart-Mullen, L., Hathaway, J., & Lloyd, M. (2020). Exploring patients' values and preferences for initial atrial fibrillation education. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(5), 445–455. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000716>

McCabe, P. J., Schumacher, K., & Barnason, S. A. (2011). Living with atrial fibrillation: A qualitative study. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(4), 336–344. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31820019b9>

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256–262. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Odutayo, A., Wong, C. X., Hsiao, A. J., Hopewell, S., Altman, D. G., & Emdin, C. A. (2016). Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 354, i4482. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4482>

World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

Ownby, R. L., & Caballero, J. (2025). Change in stress among individuals with chronic health conditions and low health literacy using a tailored communication app promoting self-management. *Behavioral Sciences*, 15(6), 783. <https://doi.org/10.3390/bs15060783>

Paiva, D., Silva, S., Severo, M., Ferreira, P., Santos, O., Lunet, N., & Azevedo, A. (2014). Cross-cultural adaptation and validation of the health literacy assessment tool METER in the Portuguese adult population. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 269–275. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.024>

Pastori, D., Pignatelli, P., Menichelli, D., Violi, F., & Lip, G. Y. H. (2019). Integrated care management of patients with atrial fibrillation and risk of cardiovascular events: The ABC (Atrial fibrillation Better Care) pathway in the ATHERO-AF study cohort. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(7), 1261–1267. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.022>

Pelikan, J. M., Straßmayr, C., & Ganahl, K. (2020). Health literacy measurement in general and other populations: Further initiatives and lessons learned in Europe (and beyond). *Studies in Health Technology and Informatics*, 269, 170–191. <https://doi.org/10.3233/SHTI200031>

Proietti, M., Lip, G. Y. H., Laroche, C., Fauchier, L., Marin, F., Nabauer, M., Potpara, T., Dan, G. A., Kalarus, Z., Tavazzi, L., Maggioni, A. P., Boriani, G., & ESC-EORP Atrial Fibrillation General Long-Term Registry Investigators.

Group. (2021). Relation of outcomes to ABC (Atrial Fibrillation Better Care) pathway adherent care in European patients with atrial fibrillation: An analysis from the ESC-EHRA EORP Atrial Fibrillation General Long-Term (AFGen LT) Registry. *Europace*, 23(2), 174–183. <https://doi.org/10.1093/europace/eaab274>

Rawson, K. A., Gunstad, J., Hughes, J., Spitznagel, M. B., Potter, V., Waechter, D., & Rosneck, J. (2010). The METER: A brief, self-administered measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 25(1), 67–71. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1158-7>

Rolls, C. A., Obamiro, K. O., Chalmers, L., & Bereznicki, L. R. E. (2017). The relationship between knowledge, health literacy, and adherence among patients taking oral anticoagulants for stroke thromboprophylaxis in atrial fibrillation. *Cardiovascular Therapeutics*, 35(6), e12304. <https://doi.org/10.1111/1755-5922.12304>

Rush, K. L., Seaton, C. L., Burton, L., Loewen, P., O'Connor, B. P., Moroz, L., Corman, K., Smith, M. A., & Andrade, J. G. (2023). Quality of life among patients with atrial fibrillation: A theoretically-guided cross-sectional study. *PLOS ONE*, 18(10), e0291575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291575>

Schnabel, R. B., Yin, X., Gona, P., Larson, M. G., Beiser, A. S., McManus, D. D., Newton-Cheh, C., Lubitz, S. A., Magnani, J. W., Ellinor, P. T., Seshadri, S., Wolf, P. A., Vasan, R. S., Benjamin, E. J., & Levy, D. (2015). 50 year trends in atrial fibrillation prevalence, incidence, risk factors, and mortality in the Framingham Heart Study: A cohort study. *The Lancet*, 386(9989), 154–162. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61774-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61774-8)

Shahid, R., Shoker, M., Chu, L. M., Frehlick, R., Ward, H., & Pahwa, P. (2022). Impact of low health literacy on patients' health outcomes: A multicenter cohort study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1148. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>

Shao, Y., Hu, H., Liang, Y., Hong, Y., Yu, Y., Liu, C., & Xu, Y. (2023). Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 114, 107829. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107829>

Skojec, T. A., Davidson, T. M., & Kelechi, T. J. (2025). The relationship between uncertainty in illness and psychological adjustment to chronic illness. *Journal of Health Psychology*, 30(4), 622–637. <https://doi.org/10.1177/13591053241249861>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Stacey, D., Hill, S., McCaffery, K., Boland, L., Lewis, K. B., & Horvat, L. (2017). Shared decision making interventions: Theoretical and empirical evidence with implications for health literacy. *Studies in Health Technology and Informatics*, 240, 263–283.

Stevens, B., Pezzullo, L., Verdian, L., Tomlinson, J., George, A., & Bacal, F. (2018). The economic burden of heart conditions in Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 111(1), 29–36. <https://doi.org/10.5935/abc.20180104>

Thrall, G., Lane, D., Carroll, D., & Lip, G. Y. (2006). Quality of life in patients with atrial fibrillation: A systematic review. *The American Journal of Medicine*, 119(5), 448.e1–448.e19. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.10.057>

Van Gelder, I. C., Rienstra, M., Bunting, K. V., Casado-Arroyo, R., Caso, V., Crijns, H. J. G. M., De Potter, T. J. R., Dwight, J., Guasti, L., Hanke, T., Jaarsma, T., Lettino, M., Løchen, M. L., Lumbers, R. T., Maesen, B., Mølgaard, I., Rosano, G. M. C., Sanders, P., Schnabel, R. B., Suwalski, P., ... ESC Scientific Document Group. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 45(36), 3314–3414. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176>

Wang, J., Liu, S., Bao, Z., Gao, M., Peng, Y., Huang, Y., Yu, T., Wang, L., & Sun, G. (2022). Patients' experiences across the trajectory of atrial fibrillation: A qualitative systematic review. *Health Expectations*, 25(3), 869–884. <https://doi.org/10.1111/hex.13451>

Zoni-Berisso, M., Lercari, F., Carazza, T., & Domenicucci, S. (2014). Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective. *Clinical Epidemiology*, 6, 213–220. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S47385>

Zou, H., Liu, J., Jiang, D., Hou, L., Wang, W., & Zhang, L. (2024). The effect of health literacy on disease management self-efficacy in chronic disease patients: The mediating effects of social support and the moderating effects of illness perception. *Patient Preference and Adherence*, 18, 657–666. <https://doi.org/10.2147/PPA.S447320>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez- Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López- Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Años de esperanza de vida perdidos 137, 138, 139, 140, 142

B

Bienestar psicológico 41, 47

C

Causalidad 28, 29, 30

Causas de muerte 112, 125, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 145, 147

Ciudad de México 8, 59, 60, 66, 67, 68, 127

Condiciones de Vida y Salud Mental 59, 61, 67

Covid-19 58, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146

Cuestionario COVYSMAM-LJ 59, 60, 62, 67

Cuidados centrados na pessoa 90, 101, 104

Cuidados Intensivos 1, 13, 39

D

Demanda atencional 21, 22

Depressão 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 81

Dificultad respiratoria 1, 3, 4, 7, 10, 11

Doença renal crónica 69, 70, 83, 85, 88

Dupla-tarefa 21

E

Educación médica 41, 43, 48, 49

Enfermagem 51, 53, 54, 55, 56, 87, 102, 103

Esperanza de vida 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147

Esperanza de Vida al Nacer 110, 112, 116, 117, 138, 146

Estrategias de Salud Globales 28, 29, 30

Estructura y alcances 59

Estudantes de profissões da saúde 51, 52, 53, 57

Estudiantes de medicina 40, 41, 42, 43, 47, 49, 50

Exceso de defunciones 110, 116, 117, 120, 123

F

Farmacorresistencia Microbiana 28, 29, 30

Fibrilação auricular 90, 91, 92, 93

H

Hemodiálise 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88

I

Idosos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Impacto Agregado y Salud Pública 28, 29

Impacto da doença 69, 82

Incerteza 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Infraestructura hospitalaria 110, 123, 124, 125

Integración 44, 48, 59, 60, 61

Intervenções 22, 25, 51, 53, 54, 57, 72, 78, 79, 80, 81, 82, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

L

Literacia em saúde 90, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

M

México 8, 13, 38, 39, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 127, 129, 130, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147

Mortalidad 9, 12, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 112, 115, 116, 117, 119, 125, 126, 138, 139, 140, 146, 147

Mujeres médicas 127

P

Pacientes 8, 10, 12, 17, 30, 37, 38, 45, 46, 63, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 95, 120, 128, 130, 131, 132, 146

Pandemia 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 141, 146

Parceiros 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82

Patriarcado 127, 133

Prematurez 1, 17

Presión académica 41, 42, 43

Prevalência 51, 52, 54, 56, 63, 75, 91, 92, 95

Prevenção de quedas 21, 25, 26

Prevenção 15, 19, 27, 28, 29, 34, 37, 123, 130

Q

Qualidade de vida 22, 27, 52, 69, 71, 79, 83, 90, 91, 98, 99, 101

R

Reciém nacido 1, 2, 3, 4, 11, 17

S

Salud 1, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 110, 111, 112, 118, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 146, 147

Salud Mental 43, 45, 48, 49, 50, 52, 58, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 134

Saúde mental 51, 53, 54, 56, 57, 91, 98

SiNaDef 110, 111, 112, 113, 115, 120

T

Tensión académica 41, 44

Toxoplasma gondii 15, 16, 17, 19

Toxoplasmosis 15, 16, 17, 18, 19, 20

Trabajo 13, 14, 15, 19, 20, 48, 61, 66, 111, 112, 113, 123, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135

V

Violencia estructural 127, 128, 130

Z

Zoonosis 15, 16, 20

